

## LA BIOÉTICA EN EL SIGLO XXI

Carlos VIESCA TREVIÑO \*

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *La bioética y su papel metadisciplinario*. III. *La bioética como campo de conocimiento*. IV. *El modelo casuístico*. V. *La propuesta de “universales”*. VI. *El análisis de lo particular (individual)*. VII. *La insuficiencia de los principios*. VIII. *Principios y sistemas de moralidad*. IX. *Bioética: universalidad y globalización*. X. *La moralidad de la aplicación del pensamiento bioético*. XI. *La bioética y el ejercicio del poder. Grupos de poder, empoderamiento y democracia*.

### I. INTRODUCCIÓN

Es un hecho que para el momento actual, la bioética se ha configurado y, paradójicamente, se caracteriza como interdisciplinaria, ha desarrollado un discurso y establecido un acervo de conocimientos en función de ofrecer soluciones a los ingentes problemas que dieron lugar a su aparición. Es por igual un hecho el que en este lapso transcurrido la problemática, que la bioética ha hecho suya, se ha ampliado a partir de una concepción limitada, orientada a proveer de nuevos contenidos éticos a la práctica y a la investigación biomédicas, para abarcar todo lo que atañe a la vida. Al definirse como el conocimiento y la reflexión que coadyuvan a observar, distinguir, analizar y plantear soluciones éticas a los problemas que afectan a la vida en nuestro planeta, y se derivan de la puesta en práctica —en cualquier ámbito y con cualquier intención— de los conocimientos científicos y de la tecnología reciente y crecientemente desarrollada. La bioética pretende alcanzar el nivel de utopía que concibiera para ella Van Rensselaer Potter, su principal creador, al imaginarla como un puente hacia el futuro. Pero no ol-

\* Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, UNAM.

videmos que éste era entendido por él no como un puente cualquiera, sino el que enlazará el más avanzado conocimiento biológico con la más comprometida reflexión ética, estableciendo un compromiso moral.<sup>1</sup>

En los treinta y cinco años transcurridos desde entonces, se han acuñado otras características que revisaremos brevemente a continuación.

En primer término, permítaseme regresar a la interdisciplinariedad. Por definición, la bioética tiene que recurrir a otras disciplinas, como son la medicina y las demás ciencias de la salud, y centrar su atención en la biología, el derecho, la filosofía, la antropología, la psicología, la sociología, la ecología, por citar unas cuantas, de donde proviene no sólo la materia prima en función de los problemas que la nutren y le dan sentido, sino también por los conocimientos propios de ellas, a partir de cuya aplicación o posible aplicación surgen los problemas morales sobre los cuales deberá reflexionarse. Luego viene la necesidad de un cuerpo de conocimientos de los cuales la bioética se apropia a fin de disponer de elementos con los cuales construir un método. En tercer lugar, el método mismo, que se ha ido configurando a partir de una situación particular como es la de trabajar solamente con dilemas y a través de la búsqueda de posibilidades de excepción, lo cual no implica meramente justificar sino establecer la validez de la o las decisiones que se hayan tomado y las implicaciones morales de haberlo hecho así.

Por otra parte, al ubicarse en una encrucijada de disciplinas, la bioética se ve precisada a deslindarse de todas las éticas profesionales propias de cada una de ellas, estando a la vez vinculada con todas y proporcionando continuamente a ellas conocimientos, normas, métodos, etcétera, que sin convertirse en exclusivos enriquecen indudablemente a todas.

## II. LA BIOÉTICA Y SU PAPEL METADISCIPLINARIO

Al inicio del siglo XXI nadie duda acerca de la legitimidad de la bioética como forma de enfrentar una problemática que resultó nueva hace medio siglo y se revela como tal día con día. Es decir, la bioética tiene una carta de acreditación como disciplina. Sin embargo, tal aceptación no se ha dado sin roces ni confrontaciones. En primer término, ha sido preciso replantear

1 Potter, Van Rensselaer, *Bioethics, a Bridge to the Future*, New Jersey, Englewood Cliffs-Prentice Hall, 1971.

todo lo que significa, y lo que no significa, una “disciplina interdisciplinaria” y volver a pensar en la pertinencia de criterios metadisciplinarios que permitan establecer niveles de operatividad y de relación. Pero, ¿es la bioética una metadisciplina? Pienso que no, debido a que no puede, ni debe, ni quiere cubrir todo el campo de las disciplinas a partir de las cuales se configura, aunque es indispensable que logre establecer una distancia mínima con todas y cada una de ellas, a fin de disponer de un espacio —tanto real como metafórico— que le permita llevar a cabo su tarea de análisis y reflexión, sin ahogarse en la maraña de contingencias. Su papel es el de elevarse más allá del nivel operativo habitual de dichas disciplinas, dándoles acceso a los planos en los que se transforman cualitativamente al adquirir una dimensión moral. Es decir, se podrá seguir haciendo lo mismo, pero su trascendencia y su significado serán otros, más ricos, por supuesto.

No cabe duda de que, a partir de la bioética, es posible establecer juicios de valor en relación con los contenidos, las aplicaciones de estos, y hasta con las estructuras mismas de las disciplinas de origen. Pero tampoco se podría afirmar que a partir de la bioética es como se producirían los cambios concretos en ellas. Queda claro que ésta es un catalizador mediante el cual las propias disciplinas, partícipes estructurales de la bioética, podrán ir modelando su rumbo, sea en términos de saber, de saber hacer, de modificar el cómo hacer, de saber dejar de hacer y cuándo llevar a la práctica cualquiera de estos rubros. Podría afirmarse que esta dimensión que permite a la bioética reedificar criterios metadisciplinarios hace de ella la conciencia reflexiva que se aplica desde una disciplina a las demás, así como el origen de conciencias reflexivas que, naciendo de cada una de ellas, se dirigen hacia su propio interior.

Ahora bien, el que la bioética sólo maneje criterios metadisciplinarios sin ser ni pretender ser una metadisciplina, permite el que se facilite el regreso de la información generada en las disciplinas particulares y la continuidad de un proceso de crecimiento constante en cuanto a la magnitud y novedad, tanto del conocimiento adquirido por ellas como de los problemas y dilemas morales que surgen ante la ampliación de las posibilidades de acción. Es decir, el intercambio de quehaceres y saberes, y la urgencia de mantener una reflexión continua, son la esencia misma de la bioética, al mismo tiempo que la mantienen en constante cambio, tan constante como lo sea la producción de nuevo conocimiento y la identificación de nuevos dilemas, y tan importante como lo sea la nueva posibilidad de acción que se abra. En este senti-

do, la bioética se está configurando como un campo de conocimiento, es decir, como un ente epistémico, en el cual ocupan un lugar predilecto los conocimientos procedentes de todas y cada una de las disciplinas que se entrelazan en ella, pero que a su vez genera un saber reflexivo que se refiere a ellos y que resulta definitorio en lo tocante a la pertinencia, o no, de su aplicabilidad.

Este aspecto de la bioética le confiere un carácter de marco referencial. Nada está más lejos de lo deseable que el hecho de que las diversas disciplinas que tienen que ver con la vida y sus manifestaciones tomaran a la bioética como un marco normativo de carácter dogmático. El involucrarse con cada una de las disciplinas, tanto en su estructura epistémica como en su praxis, impide a la bioética convertirse en la referencia distante, rígida. La interioridad con respecto a cada una de ellas, y la totalidad, al ser el vehículo para la interacción de una disciplina con las otras y viceversa, mantienen la vigencia del compromiso y la cercanía con los dilemas, siempre nuevo y, por consiguiente, en busca de soluciones más adecuadas o, tan sólo, menos inadecuadas.

En este proceso de adquisición-aplicación del conocimiento, previa puesta en juego de un juicio moral, el papel de juez lo juega no la bioética, sino ella con el concurso activo de la disciplina en cuestión. Es decir, se convierte por necesidad, por *ananké* nos dirían los pensadores griegos, en un proceso de deconstrucción-construcción de los contenidos morales de las acciones propias de las disciplinas, sin dejar de considerar las consecuencias de dichas acciones.

¿Esto hace de la bioética un derivado de las éticas consecuencialistas? Mi respuesta es no, aunque en la vida diaria y más aún en la vida diaria de las sociedades posmodernas, el olvidar las consecuencias de los actos en aras de una pureza moral, sea del apego a las reglas, sea de la intención, no resulta moralmente correcto olvidar las posibles consecuencias de las acciones, sobre todo si pueden afectar a terceros, sin integrar tal tipo de consideración a una reflexión que debe tener pretensiones ecuménicas. Pero esto es parte de otro problema que abordaré posteriormente.

Por lo pronto, se puede pensar que uno de los puntos que serán definitorios para la bioética del siglo XXI está relacionado con su posibilidad de tratar de establecerse como una metadisciplina en lugar de desarrollar su papel de campo preferente de interdisciplina.

### III. LA BIOÉTICA COMO CAMPO DE CONOCIMIENTO

En los párrafos previos se ha hecho referencia varias veces al conocimiento bioético, mismo que no se debe confundir ni con el conocimiento de las ciencias en las que se producen los dilemas y problemas bioéticos, ni con el conocimiento que sustenta a los sistemas de moralidad. El *topos* específico del conocimiento bioético es precisamente la interfaz que se ubica entre estos dos cuerpos de conocimiento. Es evidente que para fundamentar sus cuestionamientos y sus análisis, la bioética debe partir de un conocimiento suficiente del problema genómico, biomédico y psicológico en cuestión. Éste, obviamente, es previo a la reflexión bioética y por lo mismo anterior a la configuración tanto de su contenido epistemológico como de su discurso. Asimismo, el saber ético la precede y constituye otro más de sus elementos formales.

### IV. EL MODELO CASUÍSTICO

Mas, ¿qué es entonces el conocimiento bioético? Una de las primeras respuestas, mejor dicho tentativa de respuesta, fue la que trajeron a colación distintos grupos médicos en los Estados Unidos en el último tercio del pasado siglo al evocar la reunión de una serie, amplia, de casos paradigmáticos. El modelo a seguir fue el usual en la jurisprudencia norteamericana, en la cual la casuística sirve de guía, de marco de referencia y, no pocas veces, de camino para una solución en la cual se han diluido los riesgos de la novedad en la decisión y se hace patente el cobijo de los casos previos. Es indiscutible que el modelo ofrece seguridad a quienes tratan de resolver dilemas morales, en el sentido de que acogerse al antecedente permite compartir responsabilidades y estar cierto de que la solución seleccionada no resultó ser extraña ni inmoral a la moralidad de la sociedad en la que se vive, al menos por lo que toca a la experiencia previa. El procedimiento, no cabe duda, tiene una dosis fuerte de empirismo, pero es evidente que funciona en buen número de casos. Un ejemplo satisfactorio de esta corriente es la colección de casos ejemplares contenida en el *Código de Ética Médica* de la American Medical Association, en el que se presentan agrupados de acuerdo a la tipología del problema que se trata de normar.<sup>2</sup> Está claro

2 American Medical Association, *Code of Medical Ethics. Current Opinions with Annotations*, Chicago, American Medical Association, 1996.

que, tratándose de un código, los casos no se presentan con ánimos de fomentar una reflexión abierta, sino de ilustrar las normas propuestas.

De otra índole son las colecciones de casos presentadas por Terrence F. Ackerman y Carson Strong, en 1989,<sup>3</sup> y por Gregory E. Pence, en 1990, ésta última con cuatro ediciones hasta 2004.<sup>4</sup> La primera serie expone casos identificando problemas, sin evocar para nada alguna repercusión legal, pero subrayando el por qué de las decisiones clínicas. La intención es clara: presentar material para la discusión del cómo se abordaron los dilemas morales y cómo fueron manejados. Por el contrario, el libro de Pence tipifica sus casos de acuerdo a problemas concretos y los ilustra, como clásicos, con ejemplos que tuvieron una repercusión importante en el terreno legal. Sin embargo, no se detiene en poner un ejemplo al cual el médico deberá ajustar sus procedimientos futuros, sino presenta una amplia discusión desde las ópticas de la medicina propiamente dicha, del derecho, de la filosofía y de la historia, marcando las diferencias en la solución prevista que pudieran darse si se modifica el entorno procedente de dichas disciplinas. En este caso, el fin es provocar la reflexión al menos multidisciplinaria, si no es que interdisciplinaria, la cual en el peor de los casos se ve fomentada.

Debo hacer notar que los tres ejemplos referidos no proceden directamente del campo de la bioética, sino, como los títulos de los trabajos lo expresan sin dar lugar a duda, de la ética médica, la cual no es lo mismo, no es sinónimo. Pero pienso que los ejemplos son válidos, ya que en los tres casos fueron escritos teniendo en mente una perspectiva bioética que se muestra a través de la multidisciplinaria, apenas en vías de interdisciplinariedad, que sirve de punto de partida en todos ellos.

Para el siglo XXI se espera que la bioética basada en la casuística continúe siendo una de las modalidades de desarrollo y aplicación del pensamiento bioético más favorecidas. Definitivamente es más cómodo y fácil comparar casos y reflexionar acerca de las similitudes existentes entre ellos y de los contenidos de legalidad y moralidad presentes en las soluciones propuestas para escoger, que construir enteramente la reflexión profesional y contrastarla con las perspectivas de las disciplinas que pudieran verse involucradas dada la naturaleza del problema.

<sup>3</sup> Ackerman, Terrence F. y Strong, Carson, *A Casebook of Medical Ethics*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 1989.

<sup>4</sup> Pence, Gregory E., *Classic Cases in Medical Ethics*, Boston, MacGraw-Hill, 2004.

## V. LA PROPUESTA DE “UNIVERSALES”

Una de las tareas que se ha señalado la bioética es la de proponer criterios que tengan aplicabilidad amplia para la resolución de los problemas que le atañen. En función de los anhelos de las antiguas filosofías se podría evocar la búsqueda de universales. Pero, a la luz de la deconstrucción conceptual a la que han sido expuestos los sistemas de pensamiento filosófico durante el siglo XX, el concepto de “universales”, es decir, de elementos de juicio que tengan una validez unívoca e indudable y una aplicabilidad ilimitada, se ha visto menoscabado. La crisis de la ontología metafísica da precisamente lugar a la duda acerca de la existencia misma de principios que *a priori* pudiesen ser considerados como universales, ya que la temporalidad misma que se reconoce como atributo de todos los seres implica una universalidad limitada, es decir, no tan universal.

Pero no perdamos de vista nuestro objetivo. En estos momentos no se trata de discutir la posibilidad o imposibilidad de la existencia de universales, sino de la posibilidad de acuñar conocimiento —en particular bioético— a partir de la pretensión de construir conceptos e ideas que se aproximen al máximo a lo que estos han significado para las antiguas teorías del conocimiento.

Un conjunto de verdades preestablecidas haría efectiva una metodología conducente a la constatación de la multitud de fenómenos o hechos que pudieran ser identificados como referidos a ellas, y su nivel de verdad sería absoluto e indudable. En el caso de la bioética esto significaría la aceptación de dogmas que justifican la existencia de tales verdades y las ubican en un plano de intemporalidad, de eternidad. De tal manera, el conocimiento en bioética se dirigiría a contrastar este universo de verdades con las acciones cuya realización implique un dilema moral o inclusive ético, siempre y cuando éstas afecten los fenómenos de la vida, pues de no ser así sería conocimiento quizá ético, pero no bioético.

Una buena parte del conocimiento bioético —más allá, insisto, del de las disciplinas que configuran a la bioética— ha sido reunido y organizado de acuerdo con esta visión de la verdad, y no deja de ser testimonio de la presencia de ideologías totalitarias subyacentes. Se esperaría que durante el próximo siglo este género de conocimiento continúe aumentando sus contenidos, pero también el que los sistemas rígidos se fueran tornando más flexibles al reconocer la distancia que separa a este tipo de verdades

absolutas de las capacidades del razonamiento humano. Aunque, sobre todo, las expectativas estarían puestas en la capacidad que se está desarrollando al interior del pensamiento bioético de establecer juicios de verdad y de valor que puedan tener un mayor ámbito de aplicabilidad y una duración menos perenne.

## VI. EL ANÁLISIS DE LO PARTICULAR (INDIVIDUAL)

Por otra parte, la mayor proporción del conocimiento bioético está cubierta por la gran cantidad de acciones individuales que en su realización entrañan la solución o solamente la presentación de dilemas morales. ¿Es casuístico este conocimiento? En cierta medida sí, ya que se refiere a casos específicos, pero no necesariamente paradigmáticos y menos aún casos modelo.

Consideraciones de carácter analógico permiten agruparlos y percibir semejanzas y diferencias, pero no obligan a pensar que deban ser resueltos de idéntica manera que los anteriores. Simplemente dejan establecida la posibilidad de disponer de un mayor, a veces inmensamente mayor, número de datos en los cuales basarse a fin de llegar al establecimiento de juicios valorativos morales menos aventurados y a la toma de decisiones mejor orientadas.

De este modo, el conocimiento bioético, el campo epistémico de la bioética, debe de constituirse formando repertorios no sólo de casos ejemplares, sino también de problemas, de dilemas, de acciones que puedan conducir a ellos, de formas posibles de resolución, de orientaciones para la toma de decisiones. Jamás deberían integrarse a partir de modelos fijos que conduzcan a soluciones mecánicas, cosa que no ha dejado de estar presente hasta el momento actual.

Por supuesto, todos estos conjuntos de hechos y conceptos deben derivarse de la posibilidad, siempre en movimiento, de aplicar nuevas tecnologías y conocimientos y, por ende, de generar nuevos problemas y dilemas.

## VII. LA INSUFICIENCIA DE LOS PRINCIPIOS

Otro problema de gran envergadura es la fuerza que han tomado los principios éticos para la fundamentación del razonamiento bioético. Su presencia no fue ninguna sorpresa. En efecto, desde tiempos muy remotos

—hace 2500 años— la medicina griega, hipocrática para ser más precisos, acuñó el recurso a la consideración de dos principios que no tardaron en convertirse en el meollo de la ética médica: el actuar siempre en busca del beneficio de los pacientes, convertido en el principio de beneficencia, y el hacerlo previendo ante todo el no provocarles daño, consignado como principio de no maleficencia.

No obstante ser operativos y tener una validez que hoy en día sigue vigente, ambos principios se han mostrado insuficientes para el establecimiento de un marco orientador de la ética de las acciones médicas. En los inicios de la bioética estuvo presente la sombra de los posibles daños que pudieran resultar en los enfermos a causa del tratamiento impuesto a ellos e incluso a los ecosistemas como resultado del uso de plaguicidas.

Sin embargo, el uso inmoderado de las posibilidades tecnológicas que se fueron abriendo en ambos campos y la multiplicación exponencial de la investigación no sólo biomédica sino biológica, en toda la amplitud del término, condujo a la conclusión de que los dos viejos principios de la ética médica resultaban insuficientes para resolver los nuevos problemas y para orientar la discusión de los nuevos dilemas.

Esto llevó a varios autores a pretender fundamentar la bioética con base en principios que vinieran a complementar a los ya existentes. De esta manera Beauchamp y Childress en su libro *Principles of Biomedical Ethics*<sup>5</sup> propusieron el recurso a dos principios más, que entonces resultaron prometedores: el de autonomía, sólidamente enraizado en la tradición de la democracia norteamericana y del utilitarismo, y el de justicia, justicia moral derivada de los conceptos de justicia distributiva, entendida en el sentido de la posibilidad de distribuir bienes de manera equitativa y sin violentar a ninguno de los miembros de una sociedad.<sup>6</sup>

En cierto sentido, la idea de Beauchamp y Childress tenía un gran atractivo: al proponer cuatro principios rectores del pensamiento bioético —nótese que el título de su libro es y ha seguido siendo a través de cinco ediciones *Ética biomédica*— ofrecieron a los nuevos expertos la posibilidad de un acceso fácil a un marco de referencia que se antoja general, e incluso hasta universal. La secuencia de los acontecimientos demostró con creces la bondad de su idea. Una gran mayoría de los autores que en lo sucesivo se han ocupa-

<sup>5</sup> Beauchamp, Thomas y Childress, James, *Principles of biomedical ethics*, Nueva York-Oxford, Oxford University Press, 1979.

<sup>6</sup> Nozick, Robert, *Anarchy, State and Utopia*, Nueva York, Basic Books, 1974.

do de la reflexión bioética han tomado los principios propuestos por ellos como base para la construcción de sus sistemas, tanto analíticos como reflexivos. En un contexto filosófico muy diferente al de ellos, con grandes visos de utilitarismo y humanismo secular, H. Tristram Engelhardt también reconoció la utilidad y validez de dichos principios para fundamentar su bioética.<sup>7</sup> Diego Gracia hizo lo propio, a veces dejando de lado a la justicia,<sup>8</sup> incluso uno de los más importantes cuestionadores de una bioética basada en principios, Raanan Gillon, optó por probar su bondad y fácil aplicación, y lo mostró en su gran obra colectiva, *Principles of Health Care Ethics*, construida toda ella en torno a los cuatro principios básicos de Beauchamp y Childress,<sup>9</sup> analizando y exponiendo su aplicabilidad en diversos contextos religiosos y filosóficos, y ante las más variadas problemáticas.

Sin embargo, la aplicación práctica de la bioética ha hecho notar que estos cuatro principios no cubren siquiera un máximo razonable de las posibilidades presentes en los problemas y dilemas éticos a resolver. Otros filósofos han propuesto series diferentes de principios, tal es el caso de Peter Kemp y Jacob D. Rentdorff, filósofos daneses que, reteniendo el principio de autonomía, lo acompañan con los de dignidad, integridad y vulnerabilidad, en razón de que ellos los consideran principios éticos generales con un gran campo de aplicación en la bioética, lo cual les confiere, a su modo de ver, más valor que el que tienen los principios derivados de ciencias o disciplinas particulares.<sup>10</sup> En cambio, para Derick Beylveled, el principio de dignidad es a la vez valor supremo alrededor del cual construye su visión de la *bioley*, aunque no deja de proponer cuatro principios, de proporcionalidad, de protección vicariante, de potencialidad y contractual, para lo que él denomina la protección de agentes marginales.<sup>11</sup> En un sentido nada dis-

7 Engelhardt, H. Tristram, *The Foundations of Bioethics*, Nueva York, Oxford University Press, 1984.

8 Gracia, Diego, "Aspectos bioéticos de la medicina", en Gracia, D., *Bioética Clínica*, Bogotá, El Búho, 1998, pp. 69-84.

9 Gillon, Raanan, *Principles of Health Care Ethics*, Chichester, John Wiley & Sons, 1994.

10 Rentdorff, Jacob y Kemp, Peter, *Basic Ethical Principles in European Bioethics and Biolaw*, Barcelona, Instituto Borja de Barcelona-Centre for Ethics and Law (Copenhagen), 2000, 2 vols.

11 Beylveled, Deryck y Brownsword, Roger, "Legal Argumentation in Biolaw", en Kemp, P. et al., *Bioethics and Biolaw*, Copenhagen, Rhodos International Science and Art Publications, 2000, 2 vols., pp. 108-116; Beylveled, D. y Brownsword, R., *Human Dignity in Bioethics and Biolaw*, Nueva York, Oxford University Press, 2001.

tante del principio de vulnerabilidad, Gracia, apegándose a la antropología filosófica de Laín Entralgo, trae a colación una ética de la fragilidad, en la que, sin considerar para nada el concepto de vulnerabilidad, enfoca la situación del ser frágil, poco resistente, que caracteriza al ser humano y le hace objeto de protección.<sup>12</sup> De acuerdo a lo expresado por los autores que los proponen, estos principios se dirigen a la preservación de los valores encarnados en la concepción de la persona considerada como una entidad corpórea unitaria, y no como un individuo autónomo, que vendría siendo la expresión de una concepción fragmentaria.

El problema no termina ahí. Recientemente los filósofos orientales han dejado oír su voz, y podrían resumirse sus puntos de vista al respecto citando a los que ellos consideran principios éticos fundamentales. Para los japoneses, propone Hoshino el principio de armonía (wa),<sup>13</sup> en tanto que Doi señala que el primordial es el de dependencia (amae),<sup>14</sup> a los que se ha añadido el de gran merced (tajisokuin).<sup>15</sup> En cambio, los filósofos chinos señalan la humanidad (jen), la rectitud (yi), la propiedad (li), la piedad filial (xiao), la fidedignidad (zhong), la benevolencia (ci), la reciprocidad (xu), la fidelidad (xin) y la virtud (de), haciendo sentir la presencia de ésta última, el que no se habla de virtudes en el sentido occidental, sino de principios morales.<sup>16</sup> Los filósofos budistas antepondrían a todos el principio de compasión, y el *ahimsa*, respeto sin límites por la vida, sería proclamado por los hinduistas.

Ante esta profusión de principios valdría la pena preguntarse ¿qué tan pertinentes son todos y cada uno de ellos? Y también ¿qué tan universales, entendiendo por ello ecuménicos? Las preguntas me parecen pertinentes, ya que las tendencias de globalización, características de nuestra época, obligan a considerar la contraposición dialéctica entre dicha globalización y el mantenimiento de tradiciones locales y regionales. Este problema en

<sup>12</sup> Gracia, Diego, *op. cit.*, nota 8.

<sup>13</sup> Hoshino, Kazumasa, "Bioethics in the Light of Japanese Sentiments", en Hoshino K., *Japanese and Western Bioethics*, Dordrecht, Kluwer Academic Press, 1996, pp. 13-23.

<sup>14</sup> Doi, T., *The Anatomy of Dependence*, Nueva York-San Francisco, Kodansha International Ltd., 1973.

<sup>15</sup> Kimura, R., "In Japan Parents Participate But Doctors Decide", *Hastings Center Report*, núm. 16, 1986, pp. 22 y 23.

<sup>16</sup> Ruiping Fan, "Three Levels of Problems in Cross Cultural Bioethics", en Hoshino, K., *Japanese and Western Bioethics*, *cit.*, nota 13. p. 192.

particular será analizado en otro apartado de este mismo trabajo, pero considero muy importante plantearnos el hecho de que pensar en cuatro principios —en particular los de Beauchamp y Childress— puede resultar una posición reduccionista y restrictiva, y que, no obstante sus demostradas bondades, podría optimizarse la posibilidad de reflexión bioética si se suman a ellos otros principios, sean o no de los aquí mencionados, considerando que pueden distinguirse para ellos varios niveles de operatividad y, por lo mismo, de pertinencia. La consideración y selección de principios morales de validez general es otra de las tareas que propongo para el bioeticista del siglo XXI.

### VIII. PRINCIPIOS Y SISTEMAS DE MORALIDAD

La solubilidad de los principios, es decir, su característica inconsistencia en cuanto a la construcción de teorías morales o éticas a partir exclusivamente de ellos, ha llevado a críticas radicales que se han dirigido específicamente contra la bioética mal llamada principialista, pero que en realidad apuntan sus dardos hacia todo sistema moral y toda teoría ética que no contemplen otros géneros de estructura. De hecho, lo primero que se objetó fue el que los principios no se ajustaban a ningún orden de importancia ni de validez y que se corría el inmenso riesgo de proceder, en decisiones morales de gran responsabilidad, con un conjunto de principios cuyo orden jerárquico podría cambiarse a placer. El resultado de esto es obvio: las decisiones morales serían por esencia profundamente inmorales.

En contraposición se abogó por considerar a los sistemas de moralidad vigentes y que se les tomase como marco de referencia y base del razonamiento bioético. La consecuencia es lógica. Se desarrollaría una bioética acorde y coherente con la moralidad de la sociedad en la que se aplicara.

Sin embargo, cabe señalar que esta propuesta, al parecer tan contundente, entraña un grave problema que es el de la existencia o no de un trasfondo moral común a todo el género humano. El estudio de la moral social obliga a pensar que si éste existe y se pudiera sostener como uno de los pilares de la naturaleza humana, los aspectos comunes serían mínimos, tal vez limitados a la propuesta de E. Wilson y los sociobiólogos, quienes sostienen que un impulso de protección hacia los hijos y los miembros cer-

canos de la familia sería lo único innegable.<sup>17</sup> Entonces, puede expresarse que existe un fondo moral definitorio de humanidad. Pero también es evidente que los caminos por los cuales ha transitado a partir de allí son variados y muchas veces contradictorios. Siendo así, los sistemas de moralidad, a pesar de ofrecer un marco referencial que abarca todos los aspectos de la vida humana en sociedades concretas, serían una limitación para una bioética que pretende la mundialidad —para ya no decir equívocamente universalidad—, al limitarla a contextos histórico-culturales definidos y limitados espacial y temporalmente.

En otro sentido, la pretensión de que los sistemas de moralidad, en particular los propios de comunidades con “contenidos morales robustos”, como los denomina Engelhardt,<sup>18</sup> o aquéllos desarrollados a la sombra de sistemas religiosos en los que el sistema de moralidad se nutre con contenidos trascendentes, ofrecen el riesgo de una universalidad —y no sólo mundialidad— forzada, al ser portadores de mensajes escatológicos.

Es así como la bioética se ve en la perentoria necesidad de mantener su neutralidad ideológica con respecto a todo sistema político, religioso o filosófico, independientemente de que sus exponentes deban ser coherentes en sus valores y convicciones morales. Esto da sentido a la necesidad de una bioética laica, o secular si se quiere, en la que el apellido no signifique la animadversión ni la negación del valor de ninguna religión ni ideología, pero que sí garantice un espacio neutral en el que se pueda generar el diálogo conducente a la búsqueda de soluciones de los problemas bioéticos en las que los extraños morales puedan trabajar conjuntamente. En el momento en el cual las grandes religiones puedan proponer y disponer de un espacio de discusión reflexiva y analítica sobre dilemas y problemas morales con quienes no comparten las bases sobrenaturales y dogmáticas de sus sistemas de moralidad, podríamos afirmar que la bioética no sólo tendría un campo seguro, sino que habría alcanzado una madurez indiscutible.

17 Ruse, Michael, “Une Defense de l’Etyhique Evolutioniste”, en Changeux, J. P., *Fondements Naturels de l’Ethique*, París, Odile Jacob, 1993, pp. 35-63.

18 Engelhardt, Tristram H., “Morality, Universality and Particularity: Rethinking the Role of Community in the Foundation of Bioethics”, en Tao Lai Po-Wah, J., *Cross Cultural Perspectives on the (Im)Possibility of Global Bioethics*, Dordrecht-Boston, Kluwer Academic Press, 2002, pp. 19 y ss.

## IX. BIOÉTICA: UNIVERSALIDAD Y GLOBALIZACIÓN

Las consideraciones anteriores llevan a pensar que lo que sucede en realidad –y en particular tratándose de una disciplina que está esencialmente orientada hacia aplicaciones concretas– es que la bioética, políticamente, representa tendencias globalizantes. No se debe olvidar en ningún momento que la tecnología en la que se sustentan la mayor parte de las nuevas capacidades y posibilidades de acción de los nuevos hallazgos y conocimientos científicos ha sido originada y continúa siendo manejada por países occidentales, y, además, desarrollados. Tampoco se debe olvidar que la bioética, en estos mismos países, se generó y se ha desarrollado para plantear la moralidad de la aplicación de dichas tecnologías y señalar los casos en los que no sólo sería moral sino perentorio el emplearlas, así como para precisar cuándo su utilización es inmoral y también cuándo la moralidad, socialmente aceptada, resulta carente de ética. Es decir, la bioética tiene un origen y una perspectiva que no dejan de ser occidentales, y aún dentro de este contexto, es posible distinguir una tradición bioética norteamericana, otra continental europea y algunas más correspondientes a grupos de pensadores muy específicos surgidos de sociedades también peculiares en su identidad, como serían los británicos y los daneses.

En estos términos, no se puede dejar de considerar una imagen de la bioética que resulta colonialista, no obstante las buenas intenciones que pudiesen cobijarla, siendo así expresión del dominio y penetración de la cultura tecnológicamente orientada y promovida por las grandes potencias que imponen su predominio político-económico. Por otra parte, resulta innegable que la bioética, al igual que lo ha hecho en estos países dominantes, cumpliría en cualquier parte del planeta con la función de protección y establecimiento de límites para las aplicaciones prácticas de posibilidades tecnológicas. Mas la condición previa a considerar su utilidad, debería ser la apropiación y condicionamiento del pensamiento bioético a los contextos socioculturales en los que se pretende implementar las aplicaciones tecnológicas. El riesgo es claro: en el terreno de la geopolítica, la bioética en los próximos decenios puede convertirse en una herramienta terrible de justificación moral de un colonialismo sofisticado, y hacia el interior de las propias sociedades occidentales, justificadora de explotación e inequidad social.

Un caso de particular relevancia es el de Japón, un país con contradicciones culturales y morales sumamente arraigadas y provisto de una filoso-

fía propia, pero a la vez una de las grandes potencias industriales y, por lo tanto, exportadoras de tecnología. La cuestión abierta es: ¿cómo desarrollará una aproximación y adecuación de la bioética occidental, de lo cual hay indicios en las obras filosóficas de autores como Hoshino,<sup>19</sup> Yamazaki,<sup>20</sup> o Hinohara<sup>21</sup>? O bien, podrá establecerse un nuevo camino hacia una filosofía propia con serias repercusiones hacia el pensamiento occidental, como lo sugiere la obra de Imamichi en relación con la ecoética.<sup>22</sup> Si éste fuera el caso, la bioética podría asumir el papel de disciplina orientadora de una moral internacional que bien pudiera ser globalizante, pero esta vez en términos de respeto y humanismo. En tal sentido apunta la reflexión de algunos pensadores, sobre todo forjados en la tradición de las grandes filosofías orientales, como sería el caso de Shui Chuen Lee al poner en consideración la posibilidad de una orientación confuciana de los principios bioéticos,<sup>23</sup> o la de Julia Tao Lai Po-Wah, quien preconiza que una bioética global presupone un diálogo global.<sup>24</sup>

La preocupación sobre estos posibles desarrollos no es propia, aunque sí relativamente nueva. Engelhardt es quien ha puesto énfasis primero en este asunto, al convertirse él mismo en un cristiano ortodoxo y en el exponente personal de la simultaneidad de ser un filósofo catalogado como humanista secular y libertario, en el sentido de neoliberal, y miembro pensante y crítico de una comunidad religiosa, y señalar algunas posibles vías de cómo es posible ejercer la propia autonomía y pertenecer a una comunidad con contenidos morales robustos, como él las denomina. El problema, que no se resuelve más que en forma individual y, a mi modo de ver, manteniendo siempre una razonable cantidad de heterodoxia, implica una tensión constante entre el ejercicio de la autonomía y la sujeción a la norma comunitaria. Pero, lo que aquí me interesa más señalar, es la posibilidad —dañina a mi modo de ver— de que la bioética se convierta en el *topos* de una comu-

<sup>19</sup> Hoshino, Kazumasa, *op. cit.*, nota 13.

<sup>20</sup> Yamazaki, Fumio, “A Thought on Terminal Care in Japan”, en Hoshino, K., *Japanese and Western Bioethics*, *cit.*, nota 13, pp. 131-134.

<sup>21</sup> Hinohara, Shigeaki, “Facing death: The Japanese Way-Customs and Ethos”, en Hoshino, K., *Japanese and Western Bioethics*, *cit.*, nota 13, pp. 145-155.

<sup>22</sup> Imamichi, Tomonobu, *Natura, Historia et Eco-Ethica*, Tokio, Centre International pour l’Étude Comparée de la Philosophie et d’Esthétique, 2003.

<sup>23</sup> Chuen Lee, Shui, “The Reappraisal of the Foundations of Bioethics: a Confucian Perspective”, en Tao Lai Po-Wah, J., *op. cit.*, nota 18, pp. 179-196.

<sup>24</sup> Tao Lai Po-Wah, Julia, “Global Bioethics, Global Dialogue”, en Tao Lai Po-Wah, J., *op. cit.*, nota 18, pp. 1-18.

nidad moral robusta y pierda su perspectiva de campo abierto neutral para el razonamiento ético y la delimitación de implicaciones morales.

#### X. LA MORALIDAD DE LA APLICACIÓN DEL PENSAMIENTO BIOÉTICO

Es dentro de esta perspectiva en la cual se apunta la posibilidad de una inmoralidad bioéticamente justificada. La imposición de normas, la preferencia forzada de principios o de jerarquía en la valía moral de los principios o la venta de tecnología aplicable con la definición dogmática de su beneficio indiscutible, son algunas de las formas de inmoralidad disfrazada de altruismo o beneficencia. La sola posibilidad de un colonialismo bioético nos debe hacer pensar en este riesgo inmenso, tanto por su proximidad como por su importancia y trascendencia.

Pienso que es sumamente importante señalar que la posibilidad de una bioética colonizante la convierte en un sistema más de moralidad, en interior del cual se pierden las intenciones que fueran formuladas al dar origen a esta disciplina, en particular el establecer un campo de reflexión filosófica y una normatividad moral de pretensiones generales, encaminadas a establecer vías de solución a los dilemas morales surgidos a raíz de los avances y aplicaciones tecnológicos en las ciencias de la vida. Estas condiciones deseadas, es obvio, exigen un nivel de abordaje que por definición sobrepase los límites de cualquier sistema de moralidad histórica y socialmente contextualizado. Y esto es lo que la coloca en un nivel de pensamiento ético o, si tomamos en consideración otra terminología frecuentemente empleada por filósofos europeos, de filosofía moral.

Si la bioética no logra mantener una dimensión de metadisciplina en lo que se refiere a los sistemas múltiples de moralidad y en lo tocante a enfocar al interior de sí misma sus observaciones, análisis y juicios, se puede trocar en la más inmoral de las ideologías del siglo XXI.

#### XI. LA BIOÉTICA Y EL EJERCICIO DEL PODER. GRUPOS DE PODER, EMPODERAMIENTO Y DEMOCRACIA

Un último punto que no deseo pasar desapercibido es el de las relaciones de poder. A principios de la década de los setenta del siglo pasado, el pri-

mer planteamiento de Potter constituía un llamado hecho desde el interior de lo que en esa época se identificó como “poder médico” y que si, como decía, viene desde su interior, significó la constatación de una responsabilidad que había quedado establecida desde siglos atrás, al adoptarse el principio de beneficencia en las acciones profesionales realizadas con los pacientes y la cual se había diluido con el pasar del tiempo y no había sido puesta al día al adquirir los médicos más posibilidades de hacer que las que habían tenido en el pasado.

Sin embargo, esto condujo por igual a una toma de distancia por parte de ciertos pensadores sociales con respecto al poder médico, al que identificaron como abusivo y cómplice de la explotación de que eran objeto las sociedades por parte de los grupos de poder. Los científicos y, en particular, los médicos, pasaron a ser identificados como parte de esa oligarquía explotadora. Los aspectos filosófico-políticos, de esta manera de enfocar las cosas, están ampliamente documentados en la obra de pensadores como Foucault, Bordieu o Lombardi Satriani, por ejemplo. Los escándalos acerca de proyectos de investigación que también han sido relacionados con el surgimiento de la bioética, como fueron la denuncia pública de la inoculación de sífilis y la no aplicación de tratamientos específicos, teniendo como objeto de investigación a los habitantes de Tuskegee, todos negros y pobres, o la infección provocada con virus de la “hepatitis A” a niños con retraso mental consecutivo o síndrome de Down y asilados en un hospicio, marcan la toma de conciencia de la sociedad norteamericana en general y el inicio de movimientos con respecto a la necesidad de un control social o, al menos, de la vigilancia de los límites que debieran ser impuestos a la investigación biomédica en estos casos. La entrada del público en general —con lo que esto signifique en muy diversos contextos y posibilidades— a la dinámica de la toma de conciencia ante los posibles daños que pudiera provocar la aplicación de nuevos descubrimientos, científicos o tecnológicos, marca el reclamo de derechos orientados hacia su protección.

Son numerosos los códigos y reglamentos que establecen los derechos de los pacientes y no faltan instancias que busquen —las más de las veces con razón y a partir de saludables intenciones— la seguridad y la disminución de los riesgos a que pueden quedar sometidos los pacientes, sea cuando son participantes de estudios experimentales, sea cuando reciben tratamientos en los que, por su agresividad intrínseca, implican dichos riesgos. La posibilidad que ahora tiene —al menos teóricamente— cualquier paciente del mundo civilizado de preguntar cuáles pueden ser las consecuencias desa-

gradables y hasta desastrosas de una acción médica o de su participación en un proceso experimental, de negarse a participar en estos, de pedir segundas opiniones de profesionistas capacitados o de decidir cuando no desea ser tratado, significan la recuperación de un poder sobre sí mismos y sobre su cuerpo, que había sido tácitamente dejado de lado y transferido al médico benefactor.

En este sentido, la bioética está siendo parte activa de un proceso de modificación de las relaciones de poder. Por una parte, el desarrollo y la difusión de la cultura bioética y de la cultura de los derechos humanos, que se ha venido emparentando estrechamente con ella, marca el empoderamiento por parte de la sociedad civil y la exigencia de participación en la toma de decisiones. Por otra parte, al constituirse un grupo de especialistas en la bioética a un nivel creciente de profesionalización, se perfila su presencia como grupo de poder, significando esto que deben participar en la orientación de las tomas de decisiones, lo cual es muy deseable, pero también que existe la posibilidad de que se constituyan en grupos cerrados a partir de los cuales se impongan los criterios para decidir, lo cual sería restrictivo e indeseable. Además, la presencia de instituciones relacionadas directamente con la bioética, como lo son los comités nacionales, a pesar de ser concebidas como normativas, impulsa, a querer o no, la adquisición de una autoridad moral que pudiera ser apoyada en ciertas ocasiones, y condiciones por el poder público a través de otras instancias institucionales y/o de acciones jurídicas, de manera que asimismo se establezcan como detentadoras de poder.

Un problema crucial para la bioética en el próximo siglo que se inicia consiste en esclarecer cuál debe ser su posición como disciplina dentro de esta red de relaciones de poder y en definir con precisión cuáles deben ser los límites de las instancias en las que la bioética ocupa un papel preponderante, sean éstas de ejercicio directo de acciones, de enseñanza, de formulación o establecimiento de normas y leyes. De la capacidad para no acaparar el poder derivado del conocimiento bioético y del prestigio moral del cual se está revistiendo y de la forma en que éste se distribuya en términos equitativos en los diversos grupos sociales y en los diferentes ámbitos culturales, dependerá el que la bioética se convierta en herramienta de libertad y justicia o en instrumento de opresión.