

Bioética, crítica y sociedad: más allá del principialismo*

Bioethics, criticism and society: beyond the principlism

Boris Julián Pinto Bustamante**

Resumen

La bioética, como disciplina en construcción y como escenario de convergencia interdisciplinaria, merece una continua redefinición desde las voces y las miradas que la habitan. El énfasis bioético ha sido puntualizado alrededor de las ciencias biomédicas y en este énfasis el enfoque metodológico basado en principios ha provisto un sólido fundamento metodológico para la resolución de conflictos morales suscitados en situaciones concretas derivadas de las nuevas tecnologías en el contexto biomédico. Sin embargo, otras miradas consideran que este enfoque basado en principios es insuficiente en la promesa de abarcar la compleja realidad de los problemas que afronta. Particularmente, las ciencias sociales reclaman un lugar y una voz constructiva en la articulación de una propuesta epistemológica más robusta desde el concepto de una bioética crítica.

Palabras clave: Bioética, principialismo, bioética crítica, ciencias sociales, ciencia, tecnología, sociedad.

Abstract

Bioethics as a discipline in construction and as a setting for interdisciplinary convergence deserves continuous redefinition from the vocals and the looks that inhabit it. The emphasis has been pointed out about bioethics in the biomedical sciences and in this emphasis on principles-based methodological approach has provided a sound methodological basis for resolving moral conflicts arising in specific situations arising from new technologies in the biomedical context. However, other views consider that this principle-based approach is insufficient in the promise to cover the complex reality of the problems it faces. In particular, the social sciences and claim a constructive voice in the articulation of a more robust epistemological proposal from the concept of a critical bioethics.

Key words: Bioethics, principlism, critical bioethics, social sciences, Science, technology, society.

Introducción

Desde su publicación en 1979, tras la elaboración del Informe Belmont promulgado por la Comisión Nacional norteamericana, el enfo-

que basado en cuatro principios para la ética biomédica, propuesto por Tom Beauchamps y James Childress, ha recibido copiosos elogios y al tiempo interminables e intensas diatribas. *Principialismo*, afirman los autores, es un tér-

* Trabajo de reflexión teórica realizado en la Maestría de Bioética de la Universidad El Bosque dentro del área de Bioética y Fundamentación. La tutoría académica de este trabajo estuvo a cargo del profesor Jaime Escobar Triana. Documento entregado el 02 de Julio de 2009 y aprobado el 04 de Enero de 2010.

** Médico Cirujano de la Universidad Nacional de Colombia, Especialista y Magister en Bioética de la Universidad El Bosque. Miembro del Equipo docente del Programa de Bioética de la Universidad El Bosque. Correo electrónico: borisjpinto@gmail.com

mino en principio, despectivo, pero quizá no tanto como el “Mantra de Georgetown”¹, colofón lapidario que sentencia la aplicación de cuatro principios rectores sobre juicios morales concretos de una manera por demás, –afirman sus críticos– mecánica, descontextualizada e irreflexiva. Pretender resumir en un sistema procedimental de cuatro principios abstractos, la forma cómo los seres humanos –plurales, conflictivos, volubles– elaboran y resuelven sus propios conflictos morales es, en opinión de algunos, una empresa atrevida, por no decir imposible e injusta, en opinión de otros. Diferentes aproximaciones posteriores y divergentes han surgido entonces como complementos o como alternativas “salvíficas” para recomponer los diferentes sistemas éticos en aras de alcanzar un consenso pluralista en torno a los problemas bioéticos que, sin embargo, bien por simpatías irrestrictas o bien por antipatías diametrales, terminan disertando alrededor del “Mantra de Georgetown” como los montaraces insurrectos en torno a un talismán sagrado.

Cuando refiero el epíteto “salvíficas”, pretendo en principio retraer mi postura de las vertientes divergentes que desde la irrupción del ejercicio bioético en el escenario del pensamiento y de las ciencias en occidente, ven en cada capa sucesiva del desarrollo de una disciplina tan joven, tan enérgica y exuberante, la capa definitiva y la solución final de un camino que aún se encuentra en proceso de construcción, en una espiral de opiniones que sigue en buena parte los caminos ya trasegados por las encadenadas escuelas filosóficas y literarias, donde cada una pretende ser la culminación postrera y la moraleja final y fronteriza de todas las escuelas anteriores, anegadas sin remedio en la oscuridad y el medievalismo.

¹ TONG Rosemarie. Teaching Bioethics in the New Millennium: Holding Theories Accountable to Actual Practices and Real People. *Journal of Medicine and Philosophy*. Volumen 27 (4), pp 417-432. Oxford University Press, 2002.

El proceso del asentamiento bioético es tan movedizo como el suelo tecnológico y cultural que le sustenta. Por ello, aceptar sentencias finales como “*la medicina salvó la vida de la ética, la ética salvó la vida de la filosofía, la bioética salvó la vida de la ética, ¿Puede la sociología salvar la vida de la bioética? ¿Puede la etnografía salvar a la bioética?*” se me antojan consignas apresuradas que contravienen por igual a la filosofía y su historia milenaria, a la ética y las ciencias sociales, a la etnografía y a la bioética en su proceso de cimentación. Cabría formular dos preguntas ante las sentencias recién enunciadas: ¿Quién está en peligro real de muerte que requiera una salvación tan urgente? ¿Puede una escuela, dueña de una dote histórica tan grande, requerir la “salvación” de otra escuela similar en historia y en método? Ante estas consignas, prefiero, en reconocimiento a mi propia ignorancia y minusvalía filosófica, hacer uso de una encomiable humildad newtoniana que prefiere escalar sobre gigantes atávicos y prudentes, antes que pretender aplastarlos con consignas que velan la verdadera esencia del problema.

El enfoque basado en principios corresponde a una perspectiva no totalitaria en el sucesivo desarrollo de una asignatura que antes de dicho enfoque era –en el ámbito de las ciencias biomédicas– por definición, una indefinición. Más allá de señalar el principialismo (que como afirman sus mentores, es un término peyorativo), como el resultado de una conspiración bioética fraguada en el seno del pujante liberalismo anglosajón, o como un reduccionismo simplista de las diversas teorías morales latentes en Occidente, creo, en consonancia con Diego Gracia, que este enfoque basado en principios le ha aportado a la ética biomédica desde sus inicios, la introducción de un *método* (que por supuesto no puede ser el único), de una sólida fundamentación del proceder para la toma de decisiones, a través de cuatro principios esenciales que, sin embargo, no pretenden ser canónicos en sus alcances, ni dogmáticos en

su discurso, ni jerárquicos en su aplicación, ni mucho menos homogéneos a la hora de ponderar los complejos conflictos en bioética.

Desde mi punto de vista, los autores proponen un método basado en principios que no pretende proponer una nueva teoría moral sino por el contrario alimentarse de la moral común (la moral compartida en común por los miembros de una sociedad, es decir por el sentido común no filosófico y por la tradición²) haciendo uso de un *coherentismo* que pretende armonizar los enfoques deductivistas e inductivistas y que ancla sus raíces en el concepto esbozado por Max Weber en 1919 de la “ética de la responsabilidad”, cuya premisa consiste en proveer un marco racional que permita orientar las decisiones éticas a través de un procedimiento sintético-analítico que eluda la abstracción y las pretensiones deontológicas universales, –sin negar la posibilidad de tales pretensiones– apelando, por otro lado a la “ética de las convicciones”, en que la racionalidad es equilibrada por la convergencia de valores, emociones y un contextualismo responsable. Como afirma Diego Gracia en la introducción a la cuarta edición española de “Los principios de ética biomédica”, la acción social según la ética de la convicción, “se halla fundamentalmente dirigida por valores”, los cuáles son emocionales e irracionales, desempeñan un papel fundamental en nuestras vidas, pero sin embargo, necesitan ser controlados por la razón³.

Esta postura ciertamente anima a los deontologistas neo-kantianos y desestimula a los

fenomenólogos y a los relativistas posmodernos, pero por lo menos intenta establecer un diálogo entre los dos tipos de ética enunciados por Weber, sin caer deliberadamente en los extremos dogmáticos que sus opositores le atribuyen. Por supuesto, una metodología que privilegia la racionalidad en pleno crepitar de las incertidumbres posmodernas, suena, a lo menos, sospechosa. Pero una lectura cuidadosa de sus tesis nos pueden demostrar que si bien, su propuesta encuentra sus raíces en la filosofía analítica y la tradición del individualismo liberal anglosajón, su intención pretende seguir la vía intermedia entre deductivismo e inductivismo, ética de la responsabilidad y ética de las convicciones, para esbozar un marco conceptual normativo y funcional que permita convertir teorizaciones sintéticas y abstractas en lineamientos de acción con el propósito de examinar problemas concretos y sus implicaciones prácticas en políticas públicas y contextos privados. Al menos en medicina, este armazón normativo fundamentado en principios *prima facie*, ha demostrado ser provechoso, lo cual emparenta este enfoque –al menos en un aspecto marginal– con algunas premisas del pragmatismo anglosajón, cuya idea central “consiste básicamente en someter las disputas filosóficas a la criba de sus resultados prácticos, en mirar si y cómo tales controversias pueden afectar a nuestros asuntos más preciados”⁴. El éxito del enfoque metodológico basado en cuatro principios de la ética biomédica, podría atribuirse a cuatro razones fundamentales: *Primero*, la comprensión de tales principios como derivaciones de juicios ponderados de la moral común y su familiaridad con los valores de la tradición médica⁵; *segundo*, como sugiere J.H. Evans, “la dominancia del principialismo en los debates de bioética en Norteamérica, es resultado de la necesidad de los comités de bioética de un *cálculo ético* formal, lo cual

² BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James. *Principios de Ética Biomédica*, Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.

³ Como afirma Jorge Sierra: “En este sentido, la noción de prudencia describe relaciones sociales rutinarias. Pero cuando aparecen situaciones difíciles la prudencia no basta. Es preciso inventar la ley y la moralidad para hacer frente a los casos que se salen de lo normal, esto es, cuando hay profundos conflictos de intereses y hay que buscar acuerdos”. SIERRA, Jorge. Entre el etnocentrismo y el relativismo. Rorty y la idea de una ética sin fundamentos universales. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Filosofía, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales – CESO, 2009. p 14.

⁴ *Ibid.*, p 4.

⁵ BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James, Op. Cit., p 33.

permitiría la toma de decisiones rápidas y fácilmente justificadas⁶; *tercero*, al progreso de la cultura liberal burguesa en occidente, que ha permitido desde la modernidad y la concepción de una ética racionalista basada en derechos y deberes, la emergencia del sujeto como agente moral en la reclama de un individualismo liberal bajo premisas contractualistas, lo que supone el retroceso del paternalismo hipocrático, representado por ejemplo en la ética médica de Thomas Percival⁷, así como la promoción de una sociedad –en principio– democrática, secular y pluralista, factores que han promulgado la definición de principios como son el respeto por la autonomía y la promoción de la justicia. Y *en cuarto lugar*, cierta familiaridad de este enfoque con la lógica formal emanada de la filosofía analítica anglosajona:

En la medida en que la ética, por ejemplo, tiene que ver con los deseos, valores y opciones humanas, éstos son hechos dentro del mundo que deben ser explorados por la psicología y las ciencias de la conducta. El filósofo debe contentarse exclusivamente con analizar la sintaxis lógica de las afirmaciones-de-valor. Las especulaciones metafísicas que pueden hacer los filósofos respecto al cosmos, si es que tienen algún contenido fáctico, caen dentro del rubro de posibles hipótesis sugerentes que deben ser tratadas más eficientemente por las ciencias naturales –física, química o biología–, según el caso. Cualquier afirmación que la filosofía hiciera fuera de estos límites sería, en rigor, insensata: no tendría sentido. Por lo tanto, la filosofía quedaría sin sus doctrinas, sólo conservaría la actividad lógica de aclarar, que esencialmente consiste en disectar las afirmaciones reduciéndolas a sus componentes fácticos y lógicos. Sólo

gracias a esta radical cirugía habría esperanzas de aliviar a la filosofía de la confusión y la oscuridad⁸.

La correcta diferenciación entre la formulación de principios morales y la observancia de las reglas es un ejercicio cardinal para entender la propuesta metodológica de Beauchamp y Childress. Los principios fundamentales de la ética biomédica “son guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos”, mientras que las reglas tienen un contenido más específico y “establecen normas de conductas precisas”⁹. De cualquier manera, su intención es preferentemente normativa, dada la necesidad imperiosa de apoyar racionalmente la toma de decisiones en el ámbito médico, lo cual motiva el escozor en otros perímetros que desconfían de la aplicación de un rasero objetualista a la dinámica experiencial de la vida humana y la moral común. Beauchamp y Childress intentan zanjar esta diferencia de aproximaciones apelando al enunciado de la ética descriptiva o no normativa como casi patrimonio de las ciencias sociales y a su saludable concurso a la hora de deducir juicios morales a partir de preceptos normativos preexistentes (deductivismo), o de *derivar* principios generales *provisionales* a partir de casos y contextos¹⁰. Sin embargo, (y aquí, después de una sentida apología principialista,

⁶ EVANS, John. A Sociological Account of the Growth of Principlism. Hastings Center Report, volumen 30. pp 31–38. New York: 2000.

⁷ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Op. Cit., p 34.

⁸ BARRETT, William. La ilusión de la técnica. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, 2001. p 44.

⁹ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Op. Cit., p 34.

¹⁰ Los autores reconocen en su aparte sobre deductivismo, que las reglas y principios abstractos de las teorías morales son ampliamente indeterminados y “carecen del contenido necesario para realizar ciertos juicios prácticos”, por lo cual recomiendan “tener en cuenta las creencias sobre el mundo, las expectativas culturales, los resultados más probables, los precedentes y cuestiones similares, para así dar peso a las reglas, los principios y las teorías”. En el aparte sobre inductivismo plantean que “las nuevas experiencias y las innovaciones en los esquemas de la vida colectiva modifican las creencias, estando la moral íntimamente relacionada con un conjunto cultural de creencias que ha ido creciendo y que ha sido ensayado a lo largo del tiempo” (Ibid., p 15). Cabe hacer la pregunta, ¿Que significa tener en cuenta las creencias sobre el mundo? ¿Cómo se modifican las creencias y la vida moral en una sociedad culturalmente evolutiva? Estas son preguntas y respuestas que deben ser contestadas desde las ciencias sociales y que trascienden la esfera puramente normativa de algunos presupuestos filosóficos.

radica la médula de mi crítica), la invitación extendida hacia los diversos elementos de una ética descriptiva no satisface la medida de lo que Gilbert Hottois denomina la saludable inserción del socioconstructivismo posmoderno en el ámbito de las ciencias duras¹¹.

1. La bioética como ejercicio crítico

La ostensible distinción entre ética normativa (o *justificación* ética, para muchos el dominio de la bioética) y ética no normativa (o *comprensión* ética)¹², esbozada por Beauchamp y Childress, obedece a “ese lenguaje simétrico que tanto nos gusta”¹³, pero quizá por ese mismo dualismo, excluye otras aproximaciones plausibles, reduciendo la entrañable riqueza de su carácter. La bioética desde sus inicios, y particularmente desde las definiciones inaugurales propuestas por Van Rensselaer Potter (Bioética Puente, Bioética Global, Bioética Profunda), imbricadas sobre la bioética en el contexto biomédico, es para muchos aun una indefinición. Diversas etiquetas se han propuesto, la mayor parte de ellas dirigidas al entorno médico–asistencial: Podemos considerar, por ejemplo, diversas definiciones, como la escueta enunciación propuesta por Daniel Callahan:

La aplicación de la teoría ética a los dilemas provocados por la práctica de la medicina moderna, especialmente aquellos problemas suscitados por la aplicación de nuevas tecnologías¹⁴.

Definición en consonancia con otras aproximaciones paralelas, con un marcado énfasis en el concepto discutible de “ética aplicada”:

Con pocas excepciones, los escritores en el campo quienes han reflexionado sobre este asunto de forma consistente, afirman que tanto la ética médica y el campo un tanto más amplio de la “bioética”, involucra la aplicación auto–crítica de modelos de razonamiento moral, en la forma de teoría ética o de principios morales fundamentales, al nuevo espectro de preguntas suscitadas por las ciencias biomédicas¹⁵.

Desde la crítica, algunos la definen como un modelo deductivo de argumentación moral preferentemente prescriptivo:

La crítica comienza por definir la bioética como un modelo formal de argumentación fundamentalmente deductivo, altamente racional, el cual gira en torno al punto de vista de que las normas morales son obligatorias o prescriptivas exclusivamente en virtud de su justificación racional¹⁶.

Otros, amplifican el radio de acción y el espectro del estudio hacia sus implicaciones sociales en el ámbito de una cultura marcada por el avance de la tecnociencia, alrededor de la práctica médica:

Nosotros creemos que el término “bioética” denota un significado relacionado con el estudio de las implicaciones éticas, morales y sociales de la práctica de la medicina en todos los aspectos con los problemas sociales y éticos generados por los nuevos avances biomédicos y biotecnológicos¹⁷.

¹¹ HOTTOIS, Gilbert. La ciencia entre valores modernos y posmodernidad. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007. p 48.

¹² HEDGECOE, Adam. Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics. Bioethics, volumen 18 (2). UK: Department of Sociology, School of Social Sciences, University of Sussex, 2004. p 131.

¹³ SVENSSON, Manfred. Ética y Política. Una mirada desde C.S Lewis. Barcelona: Editorial Clie, 2005. p 57.

¹⁴ BOSK, Charles. Professional Ethicist Available: logical, secular, friendly. Daedelus volumen 128 (4). p 56. 1999.

¹⁵ GREEN, Ronald. Method in Bioethics: A Troubled Assessment. Journal of Medicine and Philosophy, volumen 15 (2). Oxford University Press, 1990. p 180.

¹⁶ HOFFMASTER, Barry. The Forms and Limits of Medical Ethics. Revista Social Science and Medicine, volumen 39 (9). Ontario: 1994. p 1155.

¹⁷ JACOBY, Liva y SIMINOFF, Laura. Empirical methods for bioeth-



Según otras voces, la bioética –y específicamente el principialismo– nace como una *promesa instrumental* frente a los desafíos planteados desde las nuevas tecnologías biomédicas.

De acuerdo a los pragmatistas, el principialismo probablemente se generó en el entorno y el tiempo en que lo hizo porque prometía ayudar a los proveedores de cuidados asistenciales y a los pacientes en las sociedades seculares, industrializadas de Occidente como los Estados Unidos a resolver sus dilemas morales, particularmente aquellos creados por la emergencia de tecnologías de prolongación de la vida¹⁸.

Algunos la ven como un campo multidisciplinario en sucesivas capas concéntricas cuyo énfasis gravita en torno al contexto biomédico:

Uno puede distinguir entre tres amplias esferas de la bioética. El primero es la bioética académica, una esfera esencialmente enfocada en como los aspectos prácticos y teóricos de la medicina afectan consideraciones tales como las obligaciones especiales o las responsabilidades de los clínicos, que es meritorio, bueno, justo, etc., en el contexto biomédico (..) El segundo se refiere a política pública y los aspectos jurídicos de la bioética (..). La esfera final es la ética clínica (..). De hecho, como un campo multidisciplinario, esas esferas están a menudo interconectadas, y tanto académicos como clínicos pueden trabajar a través de múltiples esferas¹⁹.

Para Van Rensselaer Potter, la Bioética es un puente entre ciencia y tecnología y a su vez, un puente hacia nuestra propia supervivencia humana, allende el ámbito preclaro de las ciencias biomédicas.

Desde el comienzo, he considerado la Bioética como el nombre de una nueva disciplina que cambiaría el conocimiento y la reflexión. La Bioética debería ser vista como un enfoque cibernético de la búsqueda continua de la sabiduría, la que yo he definido como el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia humana y para mejorar la condición humana. En conclusión, les pido que piensen en la Bioética como una nueva ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural, y que intensifica el sentido de la humanidad²⁰.

Su propia indefinición hace parte de su carácter evolutivo como un escenario incluyente y pluralista, joven y en construcción, más allá de una doctrina fundamental o una técnica refinada. Esta indefinición puede ser analizada como una fortaleza intrínseca en su naturaleza, más que como una carencia de rigor o de teoría epistemológica, y su fortaleza reside principalmente en su propia plasticidad conceptual, que lejos de procurar un mimetismo acomodaticio en lo político, es dueña de una continua redefinición, como un *legado culturalmente revisable* en consonancia con lo que Richard Rorty denomina *antiautoritarismo en ética*²¹. Por ello, la simple distinción entre ética normativa y no normativa merece una redefinición hacia el interior de sus propios árboles genealógicos, en la búsqueda de nuevos matices que puedan

ics: A Primer. Advances in bioethics volume 11. Introducción. En: JACOBY, Liva y SIMINOFF, Laura (Editores). Empirical methods for bioethics: A Primer. Advances in bioethics volume 11. Oxford: Elsevier Ltd., 2008. p 5.

¹⁸ TONG, Rosemarie. Op. Cit., p 420.

¹⁹ SINGER, Peter y VIENS, A.M. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Introduction. En: SINGER, Peter y VIENS, A.M. (Editores). *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2008. p 1.

²⁰ POTTER, Van Rensselaer. Bioética puente, bioética global y Bioética profunda. Cuadernos del programa regional de Bioética, número 7 Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 1998. p 32.

²¹ RORTY, Richard. *Objetividad, relativismo y verdad*. Barcelona: Editorial Paidós, 2000. p 38.

alimentar su propia comprensión y la comprensión de sus alcances.

Al definir de manera bivalente la ética como normativa y no normativa, el escenario se reduce a un marco donde teorías y métodos analíticos son aplicados –no siempre con rigor–, por cuanto los que los aplican no siempre comprenderán los matices y las peculiaridades del método a problemas reales, mientras otros, los científicos sociales simplemente describen los elementos, los agentes y el lenguaje. Esta división dualista de la ética, con un marcado acento sobre los aspectos puramente normativos de su naturaleza, si bien es sumamente útil a la hora de dirimir y ponderar juicios morales concretos, no representan un enfoque suficiente para proponer un discurso productor de realidad. Ni la simple normatividad, ni la simple descripción contemplativa son términos suficientes para participar de dicho discurso. Este dualismo nominal sigue en la misma línea del dualismo filosófico que John Dewey ha criticado por “forzarnos a separar teoría de práctica, mente de cuerpo, hecho y valor”²².

Dewey creía que la filosofía occidental desde Platón se había fundamentado principalmente sobre falsos dualismos que crearon una dicotomía pantanosa entre cierta comprensión racional, fundamental y última de la verdad versus aquello que puede ser conocido como experiencia ordinaria. Es por ello que dicotomías semejantes como el problema “Lo que es, lo que debería ser”, han parecido tan impenetrables, porque la razón y la experiencia son asumidos como inconexas, y el conocimiento empírico como de poca o quizá ninguna ayuda en el proceso de derivar obligaciones morales²³.

Por supuesto, una de las preguntas podría ser si en verdad el ejercicio bioético debiera pretender tal discurso productor de realidad. En esa línea, son muchas las voces y muy diversas que afirman con indudable contundencia la pregunta que acabo de proponer. Si bien el ejercicio bioético se ejerce con gran autoridad e idoneidad en el ámbito de los comités de ética hospitalaria, haciendo recomendaciones que contribuyen de forma importante en la toma de decisiones en la práctica clínica y en los proyectos de investigación, pretender que su praxis se quede confinada a este escenario, es quizá una propuesta conservadora.

Su misma naturaleza le impele a rebasar el continente que le constriñe. Es así como han surgido novedosos enfoques que van desde la aplicación de estudios empíricos alrededor de problemas sensibles en bioética (como es el caso del estudio SUPPORT²⁴), hasta nuevas formas de contemplar el trabajo y la enseñanza de la bioética, “del salón de clases a los pies de la cama del enfermo”²⁵. De forma paralela, surgen otras críticas al confinamiento de la práctica bioética como una teoría de ética aplicada a problemas sucintos. DeVries y Conrad, coinciden en señalar que más allá de aplicar principios normativos a dichos problemas, lo primero es entender los problemas éticos como *dilemas socialmente construidos*²⁶, y que por lo mismo, no basta con “promover su comparación y evaluación, sino al mismo tiempo la acción sobre los mismos”²⁷, en lo cual, por supuesto existe una conexión con el paso de

²² JACOBY, Liva y SIMINOFF, Laura. Op., Cit. p 20.

²³ JACOBY, Liva y SIMINOFF, Laura. Op. Cit., pp 14-15.

²⁴ SUPPORT, Principal Investigators. A Controlled Trial to Improve Care for Seriously Ill Hospitalized Patients: The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT). The Journal of the American Medical Association –JAMA–, volumen 274 (20), pp 1591-1598. American Medical Association, 1995.

²⁵ MCKNEALY, Martin y SINGER, Peter. Teaching bioethics to medical students and postgraduate trainees in the clinical setting. En: SINGER, Peter y VIENS, A.M. (Editores). The Cambridge Textbook of Bioethics. New York: Cambridge University Press, 2008. p 330.

²⁶ HEDGECOE, Adam. Op. Cit., p 126.

²⁷ KLEINMAN, A. Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandary for ‘The New Bioethics’. Daedalus, volumen 128 (4). 1999. p 70.



la observación participante como metodología en investigación social cualitativa, a la Investigación Acción Participativa, propuesta por el sociólogo colombiano Orlando Fals Borda.

DeVries y Conrad indican que la bioética norteamericana tradicionalmente ha guardado silencio sobre el tópico de la ética de los servicios de salud, sus fundamentos y estructura, mientras que para muchos, desde una perspectiva europea, el acceso inequitativo a los cuidados de salud, un sistema en dos niveles, y la deficiencia de una provisión decente de servicios de salud para más de 40 millones de personas es definitivamente un tópico mayor de interés moral. Esta diferencia sugiere que “lo que cuenta como un problema bioético” es el resultado, al menos en parte, de procesos sociales²⁸.

La renuncia al confinamiento implica –no sin resistencias– el paso de una esfera normativa, a la arena política donde se debate la toma de decisiones públicas. Si la bioética es un areópago en el que diversas disciplinas, discursos, cosmovisiones y narrativas morales confluyen en un entorno pluralista y multicultural, en

medio del cual se pretende promover la figura del consenso entre extraños morales, entonces el mismo areópago pluralista debe desarrollar una voz propia y articulada desde las voces desiguales que lo habitan. La dificultad de articular una voz propia para la bioética, radica precisamente en su naturaleza plural, en la cual equilibrar los pesos de las diferentes cosmovisiones para no suprimir unas voces a expensas de otras más altisonantes, es una tarea compleja que demanda un respeto templado hacia la neutralidad esencial de su discurso.

La bioética no puede convertirse en un enclave de resistencia dogmática desde presupuestos ja-

cobinos ni puede ser la prolongación del *statu quo* desde el asiento de los monárquicos. No puede promover una doctrina económica de libre mercado asumiendo que el único mundo posible es el universo neoliberal del individualismo libertario, ni recomendar a ultranza el comunismo militante como la única forma posible de sociedad cooperativa. Si bien la bioética promueve el desarrollo de una sociedad secular, no puede ser secularizante. Cualquier exageración en sus inclinaciones conceptuales pondría en tela de juicio su pretendida interdisciplinariedad democrática y pronto caería en algún nuevo fundamentalismo ilegítimo a ojos de sus propios extraños morales. Y todo este ejercicio de ecuanimidad malabarista, requiere al tiempo eludir de manera consciente el lento derrumbe por una pendiente resbaladiza hacia el más llano relativismo moral. En su relación con la defensa y promoción de los derechos humanos, su discurso debe proyectarse a la formulación de propuestas políticas en torno a *lo esencial que nos convoca* a todos y cada uno de sus convidados, –amigos y extraños morales–. En este punto, la propuesta de pensadores como Martha Nussbaum, nos remite a aquellas cosas que aún como extraños, habitantes en universos morales distintos, compartimos en el tenor de nuestra propia esencia contingente:

De acuerdo con Nussbaum, personas provenientes de una amplia variedad de comunidades particulares pueden todas convenir en que hay ciertas “capacidades funcionales centrales al hombre” sin las cuales los seres humanos no pueden a) Sobrevivir y b) Prosperar. La lista propuesta por Nussbaum de competencias es una larga lista que desafía un resumen sencillo. Incluye ser capaz de tener 1) Vida; 2) Salud corporal; 3) Integridad corporal; 4) Sentidos, imaginación, pensamiento; 5) Emociones; 6) Razón práctica; 7) Afiliación; 8) Otras especies; 9) Juego; y 10) Control sobre el propio ambiente²⁹.

²⁸ HEDGECOE, Adam. Op. Cit., p 126.

²⁹ TONG Rosemarie, Op.cit. p427. (Nussbaum, 1999, pp. 41-42)

El articular una voz propia desde la diversidad, convierte a la bioética normativa en bioética crítica, superando el entorno asistencial para penetrar en la comprensión de las dinámicas sociales y más allá, en el escenario de las decisiones políticas. La bioética crítica, en torno a *lo esencial que nos convoca*, se puede construir desde dos premisas básicas: La reflexión crítica y el arraigo empírico³⁰, virtudes capitales que pueden aportar las ciencias sociales en una empresa que trasciende las intenciones descriptivas de la ética no normativa. Respetando cada discurso, sin venerar a ninguno, respetando cada confesión sin la pretensión utópica de convertirse en una instancia canónica que provea de contenido la vida moral de una sociedad secular, la bioética puede manifestar su propio parlamento y procurar el concurso de las diversas tradiciones que la alimentan, alrededor de los problemas primordiales que nos afectan a todos por igual, en cualquier latitud, amalgamando nuestra común vulnerabilidad, desde el oriente y su exotismo arcano para nosotros, hasta el occidente y su modernidad lisiada, tal como lo ha propuesto la feminista de origen hindú Uma Narayan en su cruzada por demostrar que el respeto por los derechos de las niñas hindúes ante la mutilación ritual en sus entornos orientales, demanda la misma reclama de vindicación que aplicaríamos en occidente ante el abuso sexual, sin que ello signifique necesariamente una “occidentalización” de las prácticas simbólicas originarias.

Articulando una propuesta común, la bioética puede echar mano del racionalismo instrumental así como de los sentimientos morales³¹ en la interpretación de un papel principal que contribuya en la configuración de una sociedad más

justa, incluyente y respetuosa frente a la diversidad y las necesidades esenciales, que evite el lenguaje políticamente correcto, y favorezca en cambio la comprobación de un discurso políticamente sensato y socialmente consistente, entendiendo la bioética “como una reflexión ética, cotidiana, práctica, que alimente las relaciones entre los seres humanos, favorezca una interacción social sana y que procure la construcción de una cultura para la paz y la democracia”³².

La bioética crítica debe ser más que puramente descriptiva si se trata de juzgar las decisiones y elecciones que ella documenta. Es posible llevar a cabo investigación empírica en un ámbito médico, aplicar una metodología científica desde las ciencias sociales, y mantener una postura crítica con respecto al mundo que se está explorando. Una comparación útil puede ser hecha respecto al debate acerca de cuál es el rol, si hay alguno, que los antropólogos pueden o deben jugar en la promoción de los derechos humanos. Mientras el punto de vista convencional debe ser el que como investigadores, los antropólogos deben mantenerse con las manos fuera, un caso convincente puede ser que la antropología ha fomentado y promovido los derechos humanos en un número de casos (especialmente aquellos de los pueblos indígenas). La bioética crítica puede ser simplemente eso: crítica. La importancia de la investigación empírica no debe detener a los bioeticistas críticos de hacer juicios normativos³³.

2. La abolición del hombre

Otro aporte fundamental, desde la definición de una bioética crítica, guarda relación con la

³⁰ Adam Hedgecoe propone articular el concepto de Bioética Crítica alrededor de cuatro premisas conceptuales: Bioética empíricamente arraigada. Bioética estimulante del marco teórico desde la investigación empírica. Bioética reflexiva. Bioética políticamente escéptica.

³¹ RORTY, Richard. Verdad y progreso. Barcelona: Editorial Paidós, 2000. p 230. Citado por SIERRA, Jorge. Op. Cit., p 10.

³² FRANCO, Zoila y VANEGAS, José Hoover. Significado y proyección de la bioética en comunidades académicas y educación. Manizales: Editorial Universidad de Caldas, Colección Ciencias jurídicas y Sociales – Cuadernos de investigación No. 26, 2007. pp 3536.

³³ HEDGECOE, Adam. Op. Cit., p 135.



pregunta por el desarrollo tecnocientífico. Más allá de tender puentes de comprensión entre las ciencias exactas y las ciencias sociales, cabría esbozar la pregunta por cuál es el papel que una bioética crítica, construida socialmente como una empresa justificada por el progreso de la civilización tecnológica frente a los propios cambios sustantivos engendrados en su seno. Intercorporeidad, medicina sustitutiva, medicina regenerativa, medicina personalizada, antroplastia, somatotécnica, reconfiguración pigmaliónica. El descubrimiento de nuestra “propia condición proteica”³⁴ y su potencial maleabilidad, sumado al desarrollo de las complejas tecnologías artificiales, nos colocan frente a un inédito paisaje de posibilidades tan sólo sospechadas desde la ciencia ficción, en un tiempo en que cada vez a pasos más apresurados, la ciencia se multiplica (como en la visión del profeta Daniel en Babilonia) y la ficción se marchita en objeto y artificio de consumo. La reflexión crítica –y no tan sólo descriptiva–, desde la bioética, requiere más de una intuición clarividente, que de un presagio ominoso o de un estupor extático frente al desarrollo de las muchas maravillas modernas. La reconfiguración de las nuevas dinámicas sociales, la comprensión de nuestra propia somatología poshumana y las intrincadas consecuencias de una sociedad ultratecnificada, deben ser una línea de profundización crítica en el quehacer de la bioética contemporánea. Aquí, nuevamente, el concurso de las ciencias sociales y las humanidades, pueden terciar un servicio inestimable.

En este punto, merece su lugar la reflexión que sobre el advenimiento de la sociedad tecnificada hiciera a mediados del siglo XX el polemista y escritor irlandés C.S Lewis en su obra *La Abolición del Hombre*. Lewis plantea el siglo XVII como el siglo de la gran ruptura en la historia reciente de occidente, partiendo de cuatro premisas fundamentales:

³⁴ SIERRA, Jorge. Op. Cit., p 8.

- A partir del siglo XVII, “la organización de agitaciones masivas parece ser el órgano normal del poder político” (Entendida la agitación masiva no sólo como intranquilidad política y civil en términos de beligerancia, sino más allá, la agitación masiva en términos de publicidad y propaganda)³⁵.
- El cambio producido en las artes, determinado por el nuevo pluralismo de las interpretaciones estéticas y el creciente relativismo frente a la objetivación clásica de lo bello.
- La creciente secularización de la sociedad, entendido no como un retorno al paganismo pre-cristiano (como lo afirma Tristram Engelhardt), sino mejor, como el gran divorcio postcristiano. “El hombre postcristiano no se parece al hombre precristiano. Se diferencian tanto como una viuda de una virgen: no hay nada en común salvo la ausencia de esposo”³⁶.
- “Entre Jane Austen y nosotros, pero no entre ella y Shakespeare, Chaucer, Alfred, Virgilio, Homero o los Faraones, se da el nacimiento de las máquinas”³⁷.

Este nacimiento de las máquinas, según Lewis, vendrá a desplazar al hombre de su lugar en la naturaleza y operará al mismo tiempo, cambios profundos en el lenguaje, de donde la palabra “reciente” cobrará desde entonces una mayor trascendencia que la palabra “permanente”, en un inusitado proceso de producción masiva y de consumo creciente e irreflexivo, que privilegia la novedad y el esnobismo febril muy por encima de cualquier ortodoxia o tradición indeleble. En este punto, “la situación que imagina es la misma que encontramos en las novelas de Orwell y Huxley”. “Sus súbditos no son necesariamente infelices. Simplemente no son hombres: son artefactos. La última con-

³⁵ SVENSSON, Manfred. Op. Cit., p 43.

³⁶ LETTERS OF C.S. LEWIS AND DON GIOVANNI CALABRIA: a Study in Friendship. Collins, Londres: 1989. Carta 23.

³⁷ LEWIS, Clive Staples. De Descriptione Temporum. En: They asked for a Paper. Londres: Editorial Geoffrey Bles, 1962. p 20.

quista del Hombre ha resultado ser la abolición del Hombre”³⁸.

El discurso de la bioética crítica frente al desarrollo tecnocientífico, no puede ser confundido con una postura obcecada frente a las nuevas tecnologías ni plantear el retorno romántico a la vida frugal de los Amish en sus granjas decimonónicas de Ohio y Pensilvania, o a la vida trashumante de los Chukchis, pastores de rebaños caribúes en las gélidas latitudes siberianas, ni al radical extrañamiento del mundo, célibe, ascético y silvestre, que practican los sacerdotes ortodoxos en las tierras insulares del Monte Athos y su república monástica al sur de Grecia.

No se trata de plantear una resistencia verde por el retorno radical a nuestro hábitat natural y primitivo. Se trata, nuevamente, de plantear desde la bioética los interrogantes sobrios y pertinentes a una sociedad que cada vez con menor frecuencia, se suele plantear las mismas preguntas, pues el consumo compulsivo y la publicidad parecen incluir la mayoría de las respuestas en cada proceso de compra. Se trata de reflexionar y de bosquejar el debate público sobre *lo esencial que nos convoca*, que en el caso del inminente horizonte poshumano, es la distinción sustantiva entre el hombre como sujeto moral, como agente libre y como gestor soberano de su propia narrativa vital, en contraposición al hombre como *artefacto*, como medio y no como fin en sí mismo, como comensal de la sociedad de consumo, como artilugio con capacidad de compra y al mismo tiempo, con un precio impuesto en el mercado de las nimiedades. En este punto, la bioética crítica trasciende el entorno familiar de la atención médica, para asumir un nuevo rol en las instancias formativas de las nuevas generaciones. Como lo plantea C.S Lewis en el

discurso inaugural de su cátedra en Cambridge: “En nuestras vidas individuales, tal como nos han enseñado los psicólogos, no es el pasado recordado, sino el pasado olvidado el que nos esclaviza. Creo que lo mismo es cierto para la sociedad. Estudiar el pasado nos libera del presente, nos libera de los ídolos de nuestro propio mercado”³⁹.

Bibliografía

1. BARRETT, William. La ilusión de la técnica. Santiago de Chile: Editorial Cuatro Vientos, 2001. 348p.
2. BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.
3. BOSK, Charles. Professional Ethicist Available: logical, secular, friendly. Daedalus volumen 128 (4). pp 47–68. 1999.
4. EVANS, John. A Sociological Account of the Growth of Principalism. Hastings Center Report, volumen 30. pp 31–38. New York: 2000.
5. FRANCO, Zoila y VANEGAS, José Hoover. Significado y proyección de la bioética en comunidades académicas y educación. Manizales: Editorial Universidad de Caldas, Colección Ciencias jurídicas y Sociales – Cuadernos de investigación No. 26, 2007. pp 3536.
6. GREEN, Ronald. Method in Bioethics: A Troubled Assessment. Journal of Medicine and Philosophy, volumen 15 (2). Oxford University Press, 1990. p 180.
7. HEDGECOE, Adam. Critical Bioethics: Beyond the Social Science Critique of Applied Ethics. Bioethics, volumen 18 (2). pp 120 – 143. UK: Department of Sociology, School of Social Sciences, University of Sussex, 2004.
8. HOFFMASTER, Barry. The Forms and Limits of Medical Ethics. Revista Social Science and Medicine, volumen 39 (9). pp 179–197. Ontario: 1994.
9. HOTTOIS, Gilbert. La ciencia entre valores modernos y posmodernidad. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007. 118p.

³⁸ LEWIS, Clive Staples. La Abolición del Hombre: Reflexiones sobre la educación. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1998. p 65.

³⁹ LEWIS, C.S. De Descriptione Temporum. Op.cit., p. 23

10. JACOBY, Liva y SIMINOFF, Laura. Empirical methods for bioethics: A Primer. *Advances in bioethics volume 11. Introducción*. En: JACOBY, Liva y SIMINOFF, Laura (Editores). *Empirical methods for bioethics: A Primer. Advances in bioethics volume 11*. Oxford: Elsevier Ltd., 2008. 241p.
11. _____. (Editores). *Empirical methods for bioethics: A Primer. Advances in bioethics volume 11*. Oxford: Elsevier Ltd., 2008. 241p.
12. KLEINMAN, A. Moral Experience and Ethical Reflection: Can Ethnography Reconcile Them? A Quandary for 'The New Bioethics.' *Daedalus*, volumen 128 (4). pp 69–97. 1999.
13. LEWIS, Clive Staples. *La Abolición del Hombre: Reflexiones sobre la educación*. Santiago: Editorial Andrés Bello, 1998. 103p.
14. _____. *Letters of C.S. Lewis and don Giovanni Calabria: a Study in Friendship*. Collins, Londres: 1989. Carta 23.
15. _____. *De Descriptione Temporum*. En: *They asked for a Paper*. Londres: Editorial Geoffrey Bles, 1962. p 20.
16. MCKNEALLY, Martin y SINGER, Peter. Teaching bioethics to medical students and post-graduate trainees in the clinical settingp. En: SINGER, Peter y VIENS, A.M. (Editores). *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2008. p 330.
17. POTTER, Van Rensselaer. Bioética puente, bioética global y Bioética profunda. Cuadernos del programa regional de Bioética, numero 7 Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 1998. p 32.
18. RORTY, Richard. *Objetividad, relativismo y verdad*. Barcelona: Editorial Paidós, 2000. 304p.
19. _____. *Verdad y progreso*. Barcelona: Editorial Paidós, 2000. p 230. Citado por SIERRA, Jorge. Op. Cit., p 10.
20. SIERRA, Jorge. *Entre el etnocentrismo y el relativismo*. Rorty y la idea de una ética sin fundamentos universales. Bogotá: Universidad de los Andes, Facultad de Ciencias Sociales, Departamento de Filosofía, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales – CESO, 2009. p 14.
21. SINGER, Peter y VIENS, A.M. *The Cambridge Textbook of Bioethics*. Introduction. En: SINGER, Peter y VIENS, A.M. (Editores). *The Cambridge Textbook of Bioethics*. New York: Cambridge University Press, 2008. 555p.
22. SUPPORT, Principal Investigators. *A Controlled Trial to Improve Care for Seriously Ill Hospitalized Patients: The Study to Understand Prognoses and Preferences for Outcomes and Risks of Treatments (SUPPORT)*. *The Journal of the American Medical Association – JAMA–*, volumen 274 (20). pp 1591-1598. American Medical Association, 1995.
23. SVENSSON, Manfred. *Ética y Política. Una mirada desde C.S Lewis*. Barcelona: Editorial Clie, 2005. 160p.
24. TONG Rosemarie. *Teaching Bioethics in the New Millennium: Holding Theories Accountable to Actual Practices and Real People*. *Journal of Medicine and Philosophy*. Volumen 27 (4), pp 417- 432. Oxford University Press, 2002.