

Revista Colombiana *de* **Bioética**

VOLUMEN 5 N° 1

ENERO - JUNIO DE 2010

ISSN 1900-6896



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Revista Colombiana de Bioética

UNIVERSIDAD EL BOSQUE • DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA • ENERO - JUNIO DE 2010 • VOL. 5 N° 1 • ISSN 1900-6896

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Por una cultura de la vida, su calidad
y su sentido

PRESIDENTE DE EL CLAUSTRO

Dr. Juan Carlos Sánchez París

PRESIDENTE CONSEJO DIRECTIVO

Dr. Carlos Eduardo Rangel Galvis

RECTOR

Dr. Carlos Felipe Escobar Roa

VICERRECTOR ACADÉMICO

Dr. Miguel Ruíz Rubiano

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

Dr. Rafael Sánchez París

REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA

ISSN 1900-6896

Es una publicación del Departamento
de Bioética de la Universidad El Bosque

PÁGINAS WEB

www.bioeticaunbosque.edu.co

www.unbosque.edu.co

COORDINADOR EDITORIAL

Luis Alberto Sánchez Alfaro

EDITOR

Jaime Escobar Triana, MD.

COMITÉ EDITORIAL

Carlos E. Vasco Uribe, Ph.D.

Universidad de Manizales

Juan Mendoza-Vega, M.D.

Academia Nacional de Medicina

Mario Hernández, Ph.D.

Universidad Nacional de Colombia

Sergio De Zubiría, Ph.D.

Universidad de Los Andes

Constanza Ovalle, Ph.D.

Universidad El Bosque

Chantal Aristizábal, M.D.

Universidad El Bosque

Mario Fernando Castro, Ph.D.

Universidad El Bosque

Luis Alvaro Cadena, Ph.D.

Universidad El Bosque

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Gilbert Hottois, Profesor Titular

Universidad Libre de Bruselas, Bélgica.

Marcelo Palacios, Presidente Sociedad

Internacional de Bioética, España.

Volney Garrafa, Presidente Asociación

Brasileña de Bioética, Brasil.

Miguel Kottow, Profesor Titular Facultad
de Medicina, Universidad de Chile, Chile.

Pablo Simón Lorda, Profesor Escuela

Andaluza de Salud Pública, España.

Juan Carlos Tealdi, Director Programa

Bioética Hospital de Clínicas de
la Universidad de Buenos Aires, Argentina.

Kenneth Goodman, Director Programa

Ética de la Investigación,
Universidad de Miami, EE.UU.

Salvador Bergel,

Cátedra UNESCO de la Universidad
de Buenos Aires.

COLABORAN CON REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA

Juan Mendoza-Vega, M. D.
Universidad Nacional de Colombia
Profesor Titular y Emérito Colegio Mayor de Nuestra
Señora del Rosario, Bogotá, Colombia

Juan Manuel Torres Serrano
Doctor de la Universidad Laval. Quebec, Canadá.
Profesor Universidad de la Salle y Javeriana

Joao Víctor Muñoz Durán, Ph.D.
Universidad de California.
Profesor investigador Universidad Nacional
de Colombia, Bogotá

Astrid Ulloa Cubillos, Ph.D.
Universidad de California
Profesora Universidad de Los Andes
y Universidad Jorge Tadeo Lozano

Oscar Mejía Quintana, Ph.D.
de Pacific W. University, Los Angeles.
Profesor Titular Universidad Nacional de Colombia

Ricardo Fournier Angel, Ph.D.
Universidad Tecnológica de Texas
Profesor Universidad de La Salle

Socorro Vivas Albán
Doctora de la Universidad Javeriana. Profesora
Universidad Javeriana y Universidad de La Sabana

Luis Javier Orjuela Escobar, Ph.D.
Florida International University, USA.
Profesor Titular Universidad de Los Andes

Héctor Fabio Ospina Serna, Ph.D.
Nova Southeastern University, Columbia
Profesor Universidad de Manizales

Enzo Rafael Ariza de Ávila
Doctor Universidad Javeriana, Bogotá
Profesor investigador Universidad de La Salle

Emilssen González de Cancino
Doctorado en Derecho. Universidad Autónoma
de Madrid, España. Profesora Titular
Universidad Externado de Colombia.

Eduardo Rueda Barrera, M.D.
Estudios de Doctorado en Filosofía. Universidad del
País Vasco, España. Especialización en Bioética,
Universidad El Bosque, Profesor Asociado Instituto de
Bioética Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia

Jose María Siciliani Barraza
Doctorado Université de Paris IV (Paris-Sorbonne),
U.P.IV, Francia. Profesor Titular Universidad
de La Salle y Universidad de San Buenaventura.
Bogotá, Colombia

Amparo Vélez Ramírez, Ph.D.
Doctorado en Filosofía. Universidad de Navarra (España).
Profesora investigadora Universidad El Bosque
y Universidad de La Sabana

Con la colaboración del Grupo “**Bioética, Ciencias de la Vida**”. Grupo reconocido por COLCIENCIAS. Esta publicación ha sido financiada por la **UNIVERSIDAD EL BOSQUE**.

© 2010
Universidad El Bosque
Departamento de Bioética

PARA CONTRIBUCIONES, SUSCRIPCIONES O CANJES

Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Cra. 7B Bis N° 132-11
Tels.: 648 9036 - 648 9039
E-mail: bioetica@unbosque.edu.co
Bogotá, D.C. - Colombia

DEPÓSITO LEGAL
ISSN: 1900-6896

Periodicidad semestral

Número de ejemplares: 200

REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA

Admitida en:

Índice de Publicaciones Científicas
y Tecnológicas. **Publindex**, Colciencias, Categoría B
<http://scienti.colciencias.gov.co:8084/publindex/>

Sistema Regional de Información
en línea para Revistas Científicas
de América Latina, el Caribe, España y Portugal.

Latindex

<http://www.latindex.unam.mx>

Red de revistas científicas de América Latina y el Caribe,
España y Portugal. Redalyc
<http://redalyc.vaemex.mx/>

Diseño e Impresión:
Editorial Kimpres Ltda.
PBX: 413 6884 • Fax: 290 7539
E-mail: info@kimpres.com
Bogotá, D.C., Colombia
Junio de 2010

Contenido

Presentación.....	5
<i>Jaime Escobar Triana</i>	

Artículos de investigación

Concepciones sobre bioética y estrategias de enfrentamiento de dilemas bioéticos en docentes de pregrado de una universidad de la ciudad de Bogotá	
Conceptions about bioethics and strategies of bioethics dilemmas coping in pre-graduation teachers of a Bogota city university.....	8
<i>Gloria María Berrio Acosta</i>	

Caracterización del razonamiento moral en la práctica clínica en relación con el proceso de formación médica en una facultad de medicina, categoría altruismo y dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber de cuidado	
Characterization of moral reasoning in clinical practice in relation to the process of medical education in a faculty of medicine, and dignity category altruism, charity, confidentiality and duty of care.....	34
<i>Hugo Escobar-Melo; Eduardo Díaz Amado; Laura Camila Páramo Cely; Fernando Suárez Obando; Celso León Guevara</i>	

Artículos de reflexión

Giro bioético: bios y ethos en conexión con lo posible	
Bioethical turn: bios and ethos connected with the possible	57
<i>Daniel Meneses Carmona</i>	

Bioética, crítica y sociedad: más allá del principialismo	
Bioethics, criticism and society: beyond the principlism	73
<i>Boris Julián Pinto Bustamante</i>	

Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica	
Justice and bioethics between healths inequities in latin america	85
<i>Francisco Javier León Correa</i>	

Notas y trazos de una bioética que habita otros nichos	
Notes and touches of a kind of bioethics which lives in other niches	100
<i>Ingeborg Carvajal Freese</i>	

Artículo de revisión

Consideraciones éticas y legales de los biobancos para investigación	
Research biobanks: ethical and legal considerations.....	121
<i>Luis Alberto Veloza Cabrera; Carolina Wiesner Ceballos; Martha Lucía Serrano López; Nelsy Ruth Peñaranda Correa; Antonio Huertas Salgado</i>	

Ensayo

Tecnociencia, tecnoética y tecnoaxiología Technoscience, technoethics and technoaxiology	142
<i>Javier Echeverría</i>	

Reseña Bibliográfica

Genetics Democracy. Philosophical Perspectives. Veikko Launis, Juha Räikkä (Editors). 2008, Springer.....	153
<i>Jaime Escobar Triana</i>	
Filosofía y políticas editoriales	156
Instrucciones para los autores.....	158
Instructions for writers	160

Presentación

Para este primer número de su quinto volumen la Revista Colombiana de Bioética se presenta en un nuevo formato, que busca ser más ameno para nuestros lectores, pero manteniendo su calidad y exigencias académico-científicas.

En esta edición se recogen en total nueve (9) trabajos realizados por académicos de la comunidad bioeticista nacional e internacional, de éstos dos (2) corresponden a artículos de investigación, cuatro (4) son de tipo reflexión, uno (1) de revisión, un (1) ensayo y una (1) reseña bibliográfica.

Los temas recogidos en el presente volumen, todos pertinentes, muestran la gran riqueza y variedad de los asuntos a los que la bioética se ve abocada en las sociedades contemporáneas. Cada uno de los artículos propenden por la alta calidad, pero sobre todo por aportar a la cimentación y construcción de la bioética como un campo del saber donde haya gran rigurosidad metodológica, científica y académica.

En primer lugar Gloria María Berrío nos presenta los resultados de una investigación que, a través de una metodología mixta –cuantitativa y cualitativa–, pretendió identificar las concepciones sobre bioética de los docentes de pregrado de una universidad de la ciudad de Bogotá, los problemas y dilemas bioéticos por los cuales eran consultados por sus estudiantes y las estrategias de enfrentamiento que los profesores empleaban. Encontró que los dilemas presentados con mayor frecuencia por los docentes se dieron entre los principios de autonomía y beneficencia, mientras que en los dilemas vivenciados por los estudiantes universitarios se encuentran enfrentados los principios de no maleficencia y beneficencia.

Un grupo de investigadores de la Pontificia Universidad Javeriana de Bogotá, liderados por Hugo Escobar-Melo, le apuntan por caracterizar el razonamiento moral en la práctica clínica en relación con el proceso de formación médica en una facultad de medicina, para lo cual recurre a las herramientas investigativas propuestas por Lawrence Kohlberg y utiliza algunas categorías de análisis como el altruismo, la dignidad, la beneficencia, la confidencialidad y el deber de cuidado. Partiendo de la base que las transformaciones en el ejercicio de las profesiones de la salud han traído consigo consecuencias de carácter ontológico y ético para la medicina contemporánea, los autores resaltan que alcanzar un adecuado desarrollo moral debe ser un objetivo central de la educación médica.

En el grupo de artículos de reflexión, Daniel Meneses Carmona recorre interacciones en las que la sorpresa, lo contingente, lo factible, la oportunidad, lo inesperado y lo incógnito se hacen deseo y realizaciones de vidas posibles y toman cuerpo en la acción; de tal manera que sugiere y propone que cuando se piense en bioética hay que tener en cuenta que ella implica un giro ontológico y el hacer de éste la realización de la pregunta por la vida posible, a lo cual ha llamado “giro bioético”.

Por su parte Boris Julián Pinto, con su artículo “Bioética, crítica y sociedad: más allá del principalismo”, afirma que la bioética, como disciplina en construcción y escenario de convergencia interdisciplinaria merece una continua redefinición desde las voces y las miradas que la habitan. El autor se adentra en una discusión vigente e importante puesto que reconoce que

el énfasis y 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, pero también llama la atención a escuchar otras miradas para cumplir la promesa de abarcar la compleja realidad de los problemas que la bioética afronta.

Otra preocupación importante en nuestro tiempo es la del papel de la justicia y la bioética ante las desigualdades en salud presentes en Latinoamérica, motivo por el cual Francisco Javier León parte de la elaboración de algunos datos que resaltan las inequidades y desigualdades en la atención de salud en los diferentes países de Latinoamérica, llamados por el autor “éticamente relevantes” a la hora de plantear la exigencia del principio de justicia.

León revisa las diferentes concepciones de filosofía política sobre la justicia, incluso las corrientes desarrolladas en nuestro ámbito cultural, para finalmente proponer que los principios éticos de la bioética deben ser desarrollados en el plano de las relaciones individuales, de las relaciones institucionales y sociales y de esta forma lograr la implementación concreta de las exigencias de la justicia en salud en todos los ámbitos concernientes.

En “Notas y trazos de una bioética que habita otros nichos” Ingeborg Carvajal Freese analiza los retos de reinvención de la vida y de la convivencia con un nuevo cuerpo híbrido, a los cuales se ven expuestas las personas diagnosticadas con infección por VIH. Plantea que estas personas en particular configuran un ejemplo paradigmático para la exploración de nuevos abordajes bioéticos que operan en situaciones de crisis y que no se limitan al horizonte propio de una Bioética Clínica, sino que se introducen en los intersticios de la vida cotidiana.

Al reconocer que la bioética clínica, que se ha priorizado en este campo, ha logrado valiosos aportes, Carvajal afirma que ésta se muestra insuficiente a la hora de encarar el desafío de reinventar la vida y la convivencia y nos invita a trabajar para la Bioética, lo cual para ella es trabajar para la transformación social.

Se presenta además en este volumen de la Revista Colombiana de Bioética un artículo de revisión de un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Cancerología –Bogotá, Colombia– encabezado por Luis Alberto Velozza Cabrera quienes tuvieron como propósito realizar una revisión de la literatura, tanto internacional como nacional, sobre los aspectos éticos y legales relacionados con los biobancos para investigación científica. En su artículo “Consideraciones éticas y legales de los biobancos para investigación” reconocen que las actividades llevadas a cabo por los bancos de muestras biológicas conllevan muchos dilemas bio-éticos y legales.

En esta revisión los autores logran mostrar de una manera concreta las diversas normas y recomendaciones establecidas para salvaguardar los derechos de los donantes que existen en el ámbito internacional. Llamam la atención sobre la necesidad de establecer regulaciones y estándares éticos y legales a nivel nacional que controlen las actividades de los biobancos en Colombia, para lo cual plantean la adaptación de los requerimientos internacionales como un primer paso. Finalmente, como miembros del Instituto Nacional de Cancerología, consideran prioritaria la creación de un biobanco con fines de investigación en el país.

Luego se presenta un ensayo del profesor e investigador Javier Echeverría titulado “Tecnociencia, tecnoética y tecnoaxiología”. En él, Echeverría nos muestra que no estamos únicamente ante problemas morales y éticos, sino

ante una pluralidad de sistemas de valores, algunos de los cuales se contraponen entre sí, debido a que la tecnociencia incide en diferentes tipos de sociedades y culturas, que mantienen valores y creencias distintas, y algunas veces opuestas, motivo por el cual propone la utilización de la palabra *tecnoaxiología*.

Afirma que dado el impulso transformador de la tecnociencia, su difusión ha suscitado numerosos problemas éticos, culturales y sociales, sin olvidar sus dimensiones económicas, políticas, jurídicas y militares. Ante tal situación los científicos se interesan ante todo por los valores epistémicos, los filósofos morales por los dilemas éticos, los militares por el valor estratégico de algunas tecnociencias, los economistas por la competitividad empresarial y por la rentabilidad de las innovaciones, los juristas por el respeto a la ley y los ecologistas por la defensa del medio-ambiente. Todas estas perspectivas son válidas, pero ninguna agota los problemas axiológicos generados por la tecnociencia contemporánea, lo que hace que reafirme el cambio de la palabra *tecnoética* por *tecnoaxiología*.

A manera de cierre aparece una reseña bibliográfica, en este caso del libro “Genetics Democracy. Philosophical Perspectives” editado por Veikko Launis y Juha Räikkä, realizada por Jaime Escobar Triana. En ésta afirma el autor que el libro es de bioética puesto que la bioética ha llegado a ser conocida y valorada como un campo interdisciplinario, con aportes no solo desde la filosofía, sino también desde la teología, la literatura, la historia, la psicología, la sociología, la antropología, la biología, el derecho y las diversas profesiones de la salud, y puesto que a las situaciones éticas y sociales subyacen la genética y la democracia, con dimensiones interdisciplinarias, y en él los autores explican el dominante enfoque filosófico que posee este libro.

Tal como se ha planteado, el lector de este volumen de la Revista Colombiana de Bioética, hallará propuestas, planteamientos e ideas que tienen no solo un fuerte arraigo conceptual y epistemológico, sino argumentos que pueden generar discusiones y controversias de corte académico lo cual le viene bien tanto a la comunidad de bioeticistas, científicos e intelectuales en general.

Jaime Escobar Triana, M.D.
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia

Concepciones sobre bioética y estrategias de enfrentamiento de dilemas bioéticos en docentes de pregrado de una universidad de la ciudad de Bogotá*

Conceptions about bioethics and strategies of bioethics dilemmas coping in pre-graduation teachers of a Bogota city university

Gloria María Berrío Acosta**

Resumen

Este artículo presenta los resultados de una investigación que a través de una metodología mixta cuantitativa y cualitativa pretendió identificar las concepciones sobre bioética de los docentes de pregrado de una universidad de la ciudad de Bogotá, los problemas y dilemas bioéticos por los cuales eran consultados por sus estudiantes y las estrategias de enfrentamiento que empleaban. Participaron 21 docentes en la parte cuantitativa y 10 en la cualitativa. Los resultados muestran que los dilemas presentados con mayor frecuencia por los docentes se dieron entre los principios de autonomía y beneficencia. Por su parte, los dilemas de los alumnos estuvieron frente a los principios de no maleficencia y beneficencia. Los diez docentes universitarios que participaron con sus narrativas no tienen una concepción de la bioética como una nueva forma de análisis de las situaciones que implican dilemas éticos directamente relacionados con los avances actuales biotecnológicos pero si poseen una sólida estructura moral que les permite tener posturas claras y fundamentadas a partir de las cuales salen al recate del sentido de la vida y motivan la reflexión de sus alumnos.

Palabras clave: docencia universitaria, educación, valores, dilemas, bioética.

Abstract

This article presents the results of a research through a mixed quantitative and qualitative methodology intended to identify the conceptions about bioethics in pre-graduation teachers of a Bogota city university, the problems and bioethics dilemmas they had been consulted about by their students and the coping strategies used by. Twenty one teachers participated in the quantitative side and ten teachers in the qualitative one. The results show that the dilemmas with higher frequency presented by the teachers were between autonomy principles and welfare. From the students' standpoint dilemmas, they were in front of principles of no malfeasance and welfare. The ten university teachers who participated with their narratives do not have the conception of Bioethics as a new analysis form of situations that imply a direct ethic dilemma related with biotechnology upgrades but they do have a solid moral structure that permits them to have clear and supported positions from which they go out to rescue the life sense and motivate their students reflections around life sense.

Key words: University teaching, education, values, dilemmas, bioethics.

* Trabajo de investigación realizado en la Maestría de Bioética de la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia– para optar al título de Magíster en Bioética dentro del área de Bioética y Educación. La tutoría académica de este trabajo fue realizada por la profesora Constanza Ovalle Gómez. Documento entregado el 02 de Julio de 2009 y aprobado el 04 de Enero de 2010.

** Psicóloga egresada de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Psicología de la Salud de la Universidad El Bosque y Magister en Bioética de la Universidad El Bosque. Correo electrónico: gmberrio@yahoo.com

Introducción

La educación es una labor casi permanente de todo ser humano, ya sea en su rol de padre/madre, de supervisor o jefe de un grupo de trabajo, de amigo, compañero o colega, pero especialmente es una actividad propia del docente en cualquiera de los ambientes educativos, formales o informales. Estas personas, los docentes y concretamente los docentes universitarios, fueron el centro de este trabajo investigativo que pretende establecer un puente entre la Bioética y el papel del profesor universitario, en una época durante la cual formar personas se ha convertido en un reto muy exigente dada la complejidad del ambiente tecnocientífico, sociocultural y moral del siglo XXI.

Los procesos educativos son facilitados, en el mundo académico, por los docentes. Los docentes universitarios se encuentran en la actualidad con un reto amplio y profundo al enfrentarse a educandos de todas las edades, etnias y culturas rodeados de un nivel muy elevando de presiones sociales derivadas del mercantilismo derivado de las políticas mundiales de apertura comercial y globalización, así como de los vertiginosos avances científicos, tecnológicos y de las comunicaciones, todo lo cual le ha dado un nuevo horizonte al ser humano y ha facilitado la intensificación o aparición de nuevas modalidades y características de problemáticas personales y sociales existentes desde tiempo atrás en la humanidad, como el consumo de drogas psicoactivas, alcohol y cigarrillo en edades cada vez más tempranas; y otras como aborto, maltrato interpersonal, promiscuidad sexual y enfermedades de transmisión sexual.

El docente universitario es depositario de muchas de estas problemáticas y debe enfrentarlas contando muchas veces sólo con sus propios recursos personales, profesionales y morales ya que en nuestra sociedad es frecuente encon-

trar que quienes asumen el rol de docentes lo hacen para aprovechar una oportunidad laboral pero no cuentan con una formación específica para esta labor aunque sean unos excelentes profesionales en su área de conocimiento. Enseñan “por instinto”, porque “es igual que ser padre y formar a un hijo” como se le escucha decir a algunos educadores y como lo señala Ranciére cuando hace el paralelo entre ambos¹; sin embargo, los padres cuentan para su labor como formadores de sus hijos con un aspecto mediático importante del cual carecen los educadores y es el elemento afectivo filial, un componente motivador que hace que este proceso no sea comparable entre padres y docentes, sin desconocer que también los profesores ejercen un papel significativo en la formación de niños y jóvenes.

La solidaridad, la justicia, la igualdad, la responsabilidad, la libertad, el respeto y el cuidado son entre otros, valores centrales en los principios que sustentan y en los procedimientos planteados por la Bioética para dar respuesta a las actuales problemáticas del ser humano derivadas de las nuevas interacciones del hombre consigo mismo y con su entorno en una era en la que los avances en las tecnologías informacionales, digitales y biológicas han cambiado la visión del mundo, del trabajo, de las relaciones interpersonales, de la vida misma y los valores morales individuales y colectivos, siendo los padres y los profesores, al decir de Adela Cortina², los dos colectivos que aventajan en su preocupación al resto.

Es por lo anterior que el presente estudio pretendió identificar cuáles son las concepciones sobre Bioética y cuáles estrategias de enfrentamiento de dilemas bioéticos emplean docentes de pregrado de una universidad de Bogotá. Ninguno de estos docentes había tenido educa-

¹ RANCIÈRE, Jacques. El docente ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. Barcelona: Editorial Laertes, 2003. p 51.

² CORTINA, Adela. El mundo de los valores. Ética mínima y educación. Bogotá: Editorial El Búho, 2000. p 67.

ción formal en Bioética pero todos hacen parte de una cultura que les ha brindado tradiciones compuestas por un gran entramado de valores y de una ética que les ha permitido, al decir de Diego Gracia³, gestionar esos valores en función de la optimización de las decisiones tomadas, incluidas las decisiones surgidas en la interacción educativa o en las situaciones, académicas o personales, planteadas por los alumnos en búsqueda de una orientación.

1. Educación y docencia

La docencia es una actividad compleja que abarca muchas actividades conexas como la planeación y evaluación curricular, la preparación de clases, diseño e implementación de estrategias pedagógicas, y evaluación de la enseñanza y del aprendizaje. Es la principal función de la educación superior y es ejercida por seres humanos dedicados a la transmisión no solamente del saber disciplinar sino también de actitudes y valores.

El docente universitario tiene una misión central en la bioética dado su protagonismo en la reestructuración conceptual del actual sentido de la vida pues su acción no consiste únicamente en la transmisión del saber ya que ello “equivale a estancamiento y luego a atraso: es intolerancia, dogmatismo y tradición congelada”⁴, como un agente activo delegado por la institución universitaria para formar a los educandos en una nueva responsabilidad civil y moral de actuar en pro de la supervivencia del planeta tierra y de un cosmos destruido por la sobrepoblación y el mal uso de los recursos, y de la supervivencia de un ser humano cuyo norte se ha confundido no tanto por la ausencia de valores centrales que cimienten la vida

sino “porque se está cuestionando el modo tradicional de acceder a los valores y de determinar cómo deben encarnarse”⁵.

El docente es un modelo y por lo tanto, brinda pautas para la reflexión y el crecimiento personal; en muchos casos al ser objeto de admiración se convierte en punto de partida para la autointerrogación del alumno respecto a la visión personal de sí mismo como persona y como futuro profesional, y a la construcción de significados y de historias compartidas. Esto ocasiona que la docencia vaya más allá de la enseñanza misma, entendida como un proceso intencional y planeado que se desarrolla siguiendo unos lineamientos institucionales para los cuales ha sido contratado el docente y que se proyecta en los estudiantes mediante la apropiación de algún saber compartido por el profesor.

Formar a otros es la esencia de la labor de un docente quien debe siempre tener respuestas claras para preguntas concretas sobre su acción educativa: ¿qué pretende lograr a través del ejercicio pedagógico y educativo? ¿Hacia dónde desea llevar a los estudiantes? ¿De qué manera desea y puede incidir en el aprendizaje y en el crecimiento personal de los alumnos? Las respuestas a estas preguntas tienen siempre un matiz curricular ya sea entendido éste como fin (contenido u objetivos a los que espera la institución educativa respuesta del estudiante) o como medio (conjunto de estrategias de enseñanza utilizados por los profesores)⁶, pero deben tener igualmente una base personal producto de la concepción filosófica del docente respecto a la vida y al ser humano lo cual permitirá darse, trascender en el alumno, ir más allá de la simple transmisión de conocimiento de leyes, principios o hechos pasados porque, como dice Lesport⁷ “cuando nos limitamos a reproducirnos

³ GRACIA, Diego. Fundamentación y enseñanza de la Bioética. Bogotá: Editorial El Búho, 1998. p 85.

⁴ LESPORT ESMERAL, Iván Jesús. Derivaciones Bioéticas del concepto zubiriano de persona para el proceso educativo. Trabajo de grado para optar al título de magister en bioética. Bogotá: Universidad El Bosque, Maestría de Bioética, 2003. p 16.

⁵ CORTINA, Adela. Op. Cit., p 99.

⁶ POSNER, George J. Análisis de currículo. Bogotá: McGraw Hill, 1998. p 13.

⁷ LESPORT ESMERAL, Iván Jesús. Op. Cit., p 16.

en las nuevas generaciones vamos siempre de atrás de los acontecimientos, adaptándonos tarde y mal, siempre por imposición de los hechos y nunca por elección ante ellos”.

Los fines educativos para Broudy, citado por Posner⁸ describen resultados de vida ya que no son resultados inmediatos sino de largo plazo que incluyen objetivos de socialización y relaciones interpersonales, de productividad económica, de dominio de habilidades para la supervivencia, el mejoramiento y el aprendizaje continuo e independiente, y de desarrollo personal, de autoactualización y de vida.

Los estudiantes universitarios están influidos por cambios sociales que los han llevado a vivir en familias en muchos casos disfuncionales, marcadas por la violencia, el maltrato, la pérdida del sentido de autoridad y por la inclusión en la estructura familiar de personas ajenas, tales como padrastros, madrastras, hermanastros, parejas del mismo sexo, entre otras diversas composiciones; Todo lo anterior, sumado a los flexibles y permisivos proyectos educativos, a las presiones de los medios de comunicación que contribuyen a alterar las relaciones interpersonales, a invertir los valores morales y a implementar modelos utilitaristas, han hecho creer a la juventud que el bien óptimo es la felicidad personal y en consecuencia “el fin justifica los medios, hasta el punto de ver en ellos mismos y en el otro un medio para dichos fines”⁹. El mañana poco importa, importa la inmediatez de la gratificación personal y predomina el facilismo, los comportamientos deshonestos, las alianzas temporales para lograr lo deseado, la falta de responsabilidad con los compromisos adquiridos dentro y fuera de la academia, carencia de argumentación para solucionar los conflictos y de compromiso con las generaciones futuras,

todo lo cual amenaza no solamente su propia existencia sino que afecta también la concepción sobre la esencia del hombre y habla en contra de un verdadero sentido de autonomía y de falta de autenticidad y libertad en la toma de decisiones.

Estas características sociales también alteran la labor del docente al darle primacía a la necesidad de desarrollar en los estudiantes competencias que les faciliten la participación en un mercado laboral global cada vez más exigente, dejando de lado su labor como formador de una conciencia personal, social y comunitaria que construya una dimensión ética y moral que privilegie los valores enaltecedores del sentido de lo público y de la vida comunitaria como centro de la supervivencia y del bienestar del ser humano.

En estas nuevas concepciones hay un mal entendido sentido de la autonomía. Para J. Rawls, citado por Torralba Roselló¹⁰, actuar autónomamente es actuar según principios que consentiríamos como seres racionales, libres e iguales. Para Dworkin, citado por el mismo autor, a diferencia de Rawls, la autonomía va más allá de estar fundamentada en una capacidad racional, por consiguiente evaluativa o reflexiva, ya que involucra también los deseos y por lo tanto facilita que la persona altere las preferencias hasta hacerlas efectivas porque las asume como propias. Ambos autores coinciden en afirmar que la autonomía obliga a la persona a reflexionar sobre los juicios de otros y a asumir una posición fundamentada sobre su corrección y “el valor evidente de sus opiniones frente a razones contrarias”¹¹.

Beauchamp, citado por Torralba Roselló¹² considera que las acciones son autónomas cuando

⁸ POSNER, George J. Op. cit., p 76.

⁹ BERMÚDEZ DE CAICEDO Clemencia. Necesidad de la Bioética en la educación superior. Revista Selecciones de Bioética, No. 11. Bogotá: Instituto de Bioética – CENALBE, 2007 p 33.

¹⁰ TORRALBA ROSELLÓ, Francesc. Los límites del principio de autonomía. Consideraciones filosóficas y bioéticas. Revista Selecciones de Bioética, No. 5. Bogotá: Instituto de Bioética – CENALBE. 2004. p 46.

¹¹ Ibid., p 47

¹² Ibid., p 51.

cumplen cuatro condiciones: conocimiento, comprensión, ausencia de coacción interna y ausencia de coacción externa, condiciones que no caracterizan el comportamiento de la juventud con la cual se relaciona día a día el docente universitario actual porque, ¿qué tanto conoce, o se interesa por conocer el estudiante su marco social, cultural, espiritual y moral? ¿Qué tanto comprende las consecuencias inmediatas y a largo plazo de las decisiones tomadas para él mismo, para la comunidad y para el género humano? ¿Qué tanto actúa con un sólido conocimiento de sí mismo, de sus valores fundamentales como persona y como miembro de una comunidad, sus reales necesidades, sus oportunidades y potencialidades? ¿Qué tanto actúa con base en necesidades externas creadas artificialmente por fuerzas que él es incapaz de resistir como los medios de comunicación y las presiones de grupos de pares igualmente confundidos?

Lejos de este principio se encuentran a menudo los estudiantes universitarios quienes actúan no en función de la autonomía de la voluntad sino de la autonomía física la cual se refiere al seguimiento de los instintos, los impulsos y el estado de ánimo. La autonomía física deja de lado la capacidad de autolegislación originada en la competencia psíquica que le permite al ser humano utilizar la razón para postergar la gratificación y tomar decisiones de forma racional y responsable.

2. Problemáticas por las que es consultado el docente universitario y estrategias de enfrentamiento

Problemas sociales como la violencia en sus diferentes manifestaciones, las relaciones homosexuales cada vez más evidentes y acep-

tadas, el incremento de actividades sexuales en grupo con los consiguientes riesgos para la salud sexual, y el inicio en edades muy tempranas de consumo de licor, cigarrillo y sustancias psicoactivas lesivas para la salud humana, son algunos de los temas con una alta incidencia en la juventud actual y que por consiguiente impactan el ambiente universitario y obligan a los docentes del entorno académico a hacerles frente. Del panorama anterior dan cuenta datos estadísticos como los de Medicina Legal¹³ entre los de otros investigadores¹⁴.

Las altas tasas de incidencia y prevalencia de las problemáticas descritas resuenan en el que hacer del docente universitario quien usualmente con una actitud de responsabilidad hace frente a ellas y en un acto de libre voluntad responde a la obligación de asesorar, ayudar, direccionar y formar a sus estudiantes.

Hablar de las estrategias de enfrentamiento, o de afrontamiento, es relevante en este marco teórico puesto que la muestra de este estudio estuvo conformada por docentes corrientes quienes no cuentan con formación en bioética y por consiguiente todos hacen uso de sus recursos personales y de sus estrategias habituales para manejar las situaciones en las cuales los estudiantes les consultan sus problemas tanto académicos como personales.

Estas estrategias de manejo son estudiadas por la psicología tanto en la forma como se abordan y resuelvan los problemas como a través de las teorías del afrontamiento. El afrontamiento fue definido por Lazarus y Folkman, citados por Oblitas¹⁵ como el conjunto de es-

¹³ DIVISIÓN DE REFERENCIA DE INFORMACION PERICIAL (DRIP). Boletín Estadístico Mensual – CRNV. Estadísticas de abril de 2009. Disponible en: www.medicinalegal.gov.co.

¹⁴ PÉREZ GÓMEZ, Augusto y SCOPPETTA, Orlando. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos, 2008.

¹⁵ OBLITAS, Luis A. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. Madrid: Thomson Editores, 2004. p 245.

fuerzos cognitivos y conductuales, constantemente cambiantes, desarrollados para hacer frente a las demandas internas o externas avaluadas por el individuo como desbordantes de sus recursos.

3. Formación de conceptos y concepciones morales

Con referencia a la palabra concepto, Frege afirma que tiene diversos usos, “en parte en sentido psicológico, y en parte en sentido lógico, y en parte, quizá, en una mezcla confusa de ambos”¹⁶ y a su juicio debe emplearse en sentido puramente lógico. Sostiene que “el concepto es predicativo, o sea, es la referencia de un predicado gramatical. Un nombre de un objeto, por el contrario, un nombre propio, es totalmente inadecuado para ser utilizado como predicado gramatical”¹⁷.

Mina sostiene además que el concepto “es el elemento lógico central de la construcción del conocimiento... resultado de la captación intelectual de las características esenciales de un objeto”¹⁸, es decir, es la aprehensión del objeto en sus diferentes dimensiones, que una vez incorporada, reestructura los esquemas cognoscitivos presentes en la persona que lo aprehende en su relación con el mundo.

En cuanto a una idea o concepción del mundo –Weltanschauung–, Dilthey, citado por Marías¹⁹, afirma que todo hombre la tiene, pero no como una construcción mental primaria, sino como un conjunto de elementos o manifestaciones de

la idea de mundo, como la filosofía, la religión, el arte, la ciencia, las convicciones políticas, jurídicas o sociales, cuyo supuesto general es la realidad de la vida misma. La última raíz de la concepción del mundo –dice Dilthey– es la vida”, la cual no puede entenderse sino desde sí misma a través de la descripción y comprensión, de la interpretación o hermenéutica.

Dilthey descubre la vida en su dimensión histórica; los demás puntos de vista que aparecen en la tradición anterior están presentes en él, pero de modo secundario. La vida es en su propia sustancia historia. Dilthey suele tomar la vida como una totalidad, no primariamente como la vida individual de cada uno. La vida está difundida por el mundo en muchos cursos, como un caudal de aguas, y así hay en ella una multitud de formas. La vida es una parte de la vida en general. Éste es precisamente el problema que se le planteará cuando trate de profundizar en la estructura misma de la vida. La realidad vital no se le presenta al ser humano como un “mundo” de cosas y personas, sino como un complejo o interdependencia (Zusammenhang) de relaciones vitales. Cada “cosa” es sólo propiamente un ingrediente o elemento de nuestra vida, que la condiciona y adquiere en ella su sentido; y, a la inversa, el mismo no existe nunca sin esto otro, a saber el mundo.

Frente a la tendencia positivista a unificar el método de la ciencia toda, reduciéndolo al de la ciencia natural, Dilthey hace valer la peculiaridad irreductible de las ciencias de la vida o del espíritu, y postula una crítica de la razón histórica. El método del conocimiento diltheyano parte de la percatación de sí mismo o autognosis, pasa a la hermenéutica o interpretación de la vida ajena, de la vida del prójimo, y termina en el conocimiento de la naturaleza: del más próximo –nosotros mismos– a los más lejanos. Intenta aplicar la razón a la historia, eliminando, por supuesto, la pretensión de absolutismo.

¹⁶ FREGE, G. Temas de escritos filosóficos. Barcelona: Editorial Crítica (Grijalbo Mondadori), 1996. p. 207.

¹⁷ Ibid., p. 208.

¹⁸ MINA PAZ, Álvaro. Reflexiones sobre la importancia de la asimilación de los conceptos en la formación de ingenieros. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/foring/foring.shtml>. p. 1.

¹⁹ MARÍAS, Julián. Introducción a la obra de W. Dilthey. En: DILTHEY, W. Teoría de las concepciones del mundo. Madrid: Ediciones Altaya, 1995. p. 31.

4. Bioética, valores y docencia universitaria

Para Gilbert Hottois²⁰ la bioética “cubre un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, cuyo objeto es aclarar, y si es posible, resolver preguntas de tipo ético suscitadas por la investigación y el desarrollo biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas”.

La bioética como saber inter y pluridisciplinario se encuentra en permanente enriquecimiento y construcción y se ocupa del “cuidado responsable y solidario del *ethos* vital en la sociedad tecnocientífica”²¹, convoca a articular armónicamente naturaleza y cultura, dos realidades separadas y puestas a rivalizar en la modernidad²².

W. D. Ross, citado por Beauchamp y Childress²³, defiende una serie de principios morales básicos e irreductibles que expresan obligaciones *prima facie* como es el caso de las promesas que comprometen a la fidelidad, los servicios generosos creados por obligaciones de gratitud, pero también hay obligaciones de enmienda personal, justicia, beneficencia y no maleficencia, éste último es prioritario sobre el principio de beneficencia cuando ambos entran en conflicto.

Los cuatro principios de la Bioética principialista son un claro realce del valor y la dignidad de la persona; se agrupan en dos niveles: el nivel de la ética de mínimos (principios de no

maleficencia y justicia) y ética de máximos que representa un proyecto de perfección y de búsqueda de felicidad y bienestar personal (principios de beneficencia y autonomía).

Los cuatro principios planteados por Beauchamp y Childress son la base para darle a la bioética una metodología que le permita analizar las situaciones sometidas a su consideración, de una manera lo suficientemente amplia como para darle cabida a la complejidad del pluralismo y de la pluridisciplinariedad propios del doble origen de los problemas bioéticos: los avances tecnocientíficos y la multiculturalidad²⁴.

Para Diego Gracia el análisis de los problemas morales tiene cuatro pasos: el primero comprende la valoración del acto en cuanto a su sistema de referencia; se requiere analizar si el acto se debe universalizar y si cumple con el principio de tratar a todos con igual consideración y respeto. El segundo paso incluye el análisis de los principios morales: los de nivel uno o principios de la corrección o bondad objetiva: no maleficencia y justicia, y los de nivel dos o principios de la bondad subjetiva: autonomía y beneficencia. El tercer paso corresponde al análisis de las consecuencias objetivas (derivadas del nivel uno, y hablan de si el acto es proporcionado/desproporcionado) y de las consecuencias subjetivas (derivadas del nivel dos, y aluden a lo ordinario o extraordinario). El cuarto paso es la toma de decisión final²⁵.

Usualmente los casos que presentan problemas morales no son analizados individualmente sino en comités. La composición y las funciones de dichos comités están ampliamente descritas por Hottois²⁶ quien resalta la necesidad del debate amplio y público de los problemas en un comité pluralista y pluridiscipli-

²⁰ HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda, Universidad el Bosque, 2007. p 26.

²¹ CELY GALINDO, Gilberto. Acerca de la Sociedad del Conocimiento. En: Bioética Global. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007. p 23.

²² *Ibid.*, p 25.

²³ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.

²⁴ HOTTOIS, Gilbert. Op. cit., p 27.

²⁵ GRACIA, Diego. Op cit., pp 96 – 97.

²⁶ HOTTOIS, Gilbert. Op. cit., p 42.

plinario en donde estén debidamente representadas las partes interesadas. El procedimiento incluye el análisis transparente de los valores y las normas, de las concepciones del mundo y del hombre, para lograr un acompañamiento reflexivo y crítico a las partes involucradas y llegar de esta manera a consensos pragmáticos que sean productos del enriquecimiento mutuo y de la evolución de las posiciones respectivas. Las conclusiones resultantes del debate y del consenso se presentan como recomendaciones y de ninguna manera como imposiciones o directrices por seguir.

La bioética nació en el corazón de la academia²⁷, y a ella le debe que su existencia no haya sido superficial y efímera. La universidad tiene el compromiso ineludible, “siguiendo su vocación de educación superior para lo superior”²⁸, de devolverle a la sociedad, a través de su labor de enseñanza, por medio de la actividad de los docentes enmarcada dentro de un proyecto curricular claramente definido, unas directrices humanizantes que aclaren los conceptos de vida y de calidad de vida y por consiguiente, direccionen el sentido de la vida que se ha perdido, revitalice los valores tradicionales vigentes y defina los nuevos valores por defender y por universalizar, “porque una vida sin esos valores está falta de humanidad”²⁹.

La universidad ha sido la cuna del conocimiento y del desarrollo tecnocientífico y aunque en el siglo actual el poder del saber se ha escapado de los recintos académicos y ha pasado a ser un gran aliado del capital público y privado la universidad sigue siendo rectora del saber moral y gestora de lo que Henry Giroux denomina “in-

telectuales transformativos”³⁰ obligados a forjar unas estructuras sociales y de poder que legitimen nuevas formas de verdad y estilos de vida.

Como ya lo vislumbraba Potter al hacer referencia al dilema enfrentado por la educación secular “para desarrollar un sentido de responsabilidad individual e integridad moral en la juventud mientras se le informa de los hechos biológicos básicos de la evolución y de la adaptación”³¹, los docentes universitarios como modelos, como transmisores de conocimientos y de valores, como sujetos conductores y formadores, como interpretadores de la cultura y de la historia, y de alguna manera como “predictores” del futuro que enfrentarán los profesionales en formación, tienen una alta y compleja responsabilidad con sus alumnos y no es suficiente la idoneidad disciplinar sino que ésta debe estar acompañada por la posesión de una sólida estructura moral para lograr sensibilizar a las nuevas generaciones de su responsabilidad con ellos mismos, sus descendientes y el entorno y para utilizar su “potencial humano para una cooperación global bioéticamente integrada y más inteligente”³². Se les delega a los docentes esta labor ante “el fracaso del liderazgo político para desarrollar un sentido de integridad y de responsabilidad en generaciones recientes”³³.

A partir de lo anterior se planteó como **objetivo general** de esta investigación identificar las concepciones sobre bioética de los docentes de pregrado de una universidad de la ciudad de Bogotá, los problemas y dilemas bioéticos por los cuales son consultados por sus estudiantes, y las estrategias de enfrentamiento que emplean.

²⁷ LLANO, Alfonso. Relaciones entre Bioética y Universidad. Revista Orientaciones Universitarias. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2004. p 11.

²⁸ CELY GALINDO, Gilberto. Bioética y universidad. Revista Orientaciones Universitarias. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2004. p 24.

²⁹ CORTINA, Adela. Op. cit., p 47.

³⁰ GIROUX, Henry. Los profesores como intelectuales. En: Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje. Barcelona: Editorial Paidós, 1990. p 38.

³¹ POTTER, Van Rensselaer. Temas bioéticos para el siglo XXI. Revista Latinoamericana de Bioética, No. 2. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. 2002. p 186.

³² Ibid., p 188.

³³ Ibid., p 188.

5. Metodología y procedimiento

Este fue un estudio de metodología mixta que empleó técnicas cuantitativas para hacer un análisis descriptivo de la frecuencia de los datos aportados por los docentes en la encuesta, y utilizó también procedimientos y técnicas cualitativas basadas en la teoría fundamentada. La teoría fundamentada se refiere a una metodología sistemática de recolección y análisis de datos por medio de un proceso de investigación no cuantitativo que permite descubrir conceptos y relaciones en los datos brutos para luego organizarlos en un esquema explicativo teórico³⁴.

5.1 Participantes

Para el estudio se tuvieron en cuenta 52 docentes universitarios de 5 facultades de una universidad de la ciudad de Bogotá. De ellos 36 devolvieron la encuesta; una facultad (Arquitectura) entregó sin diligenciar las 8 encuestas proporcionadas con el argumento de que los docentes de la facultad no atendían ningún asunto personal de sus alumnos, solamente los asuntos académicos. Los 7 docentes de otra facultad, (Economía) respondieron la encuesta pero sus respuestas se desecharon porque la forma como fue diligenciada hizo que se consideraran inválidas para este estudio. Fueron entonces 21 los docentes que participaron en el estudio cuantitativo ya que fueron quienes contestaron la encuesta siguiendo las instrucciones. De estos 21 docentes, 10 elaboraron los casos o narrativas que conformaron la muestra para el estudio cualitativo.

³⁴ STRAUSS, Anselm. y CORBIN, Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002. p 12.

5.2 Instrumento

Se diseñó una encuesta en donde los docentes debían indicar la frecuencia con la cual habían sido consultados por sus estudiantes respecto a situaciones pertenecientes a tres categorías de temas de interés de la Bioética: salud sexual y reproductiva, violencia interpersonal y conductas de autocuidado. El número 5 indica una alta frecuencia de consulta por esa situación y el número 1 la menor frecuencia de consulta. El cero correspondía a ausencia de consulta. También se les solicitó elaborar un relato sobre un caso en particular sobre alguna situación que les hubiera sido consultada y que perteneciera a una de las tres categorías; debían indicar la forma como ellos habían ayudado al estudiante a resolverla. El relato debía ser detallado, podía tener la extensión que desearan y debía conservar el anonimato tanto del docente como del estudiante. Finalmente, se les pidió que informaran sobre su disponibilidad o no para participar en un grupo focal con cinco docentes más, de diferentes facultades.

5.3 Procedimiento

El trabajo se realizó en tres fases posteriores a la elaboración del marco teórico.

Primera fase: Construcción de la encuesta. Para la construcción de la encuesta se solicitó a dos profesionales de la psicología expertas una en Bioética y otra en Psicología Educativa e Investigación, y a una candidata a doctorado en un área social, un concepto sobre el documento inicial. Con base en sus observaciones se hicieron ajustes en la presentación de las instrucciones y de las situaciones.

Segunda fase: Aplicación. Se entregó la encuesta a los coordinadores de docencia o de bienestar de 5 de las 8 facultades de una universidad privada de la ciudad de Bogotá para que ellos a

su vez la entregarán a los docentes que consideraran, tenían un mayor acercamiento con los estudiantes y por consiguiente pudieran aportar la información solicitada. Las cinco facultades fueron seleccionadas por conveniencia debido a que se contaba con la cercanía directa con la persona de contacto para la actividad.

Tercera fase: Análisis de la información y discusión. Se recogieron las encuestas y se procedió a hacer la tabulación de los datos cuantitativos, la categorización y análisis de los datos aportados en los casos o narrativas y posteriormente la discusión de los resultados.

Para la categorización y análisis de los datos de las narrativas se diseñó una matriz básica de análisis categorial que se puede consultar en el Anexo A. Cada componente de la matriz contó con su definición. En investigación cualitativa una categoría es definida como “Conceptos que representan fenómenos. Los fenómenos a su vez son ideas centrales en los datos, representadas como conceptos”³⁵. Las categorías orientadoras forman parte de los objetivos específicos del estudio y por ello reciben el nombre de orientadoras.

6. Resultados

En los datos cuantitativos se evidencia que de las tres categorías de problemas de interés de la bioética que conformaron esta investigación, cuatro de las frecuencias más elevadas pertenecieron a la categoría de violencia, dos a la de salud sexual y reproductiva y una a la de autocuidado. De mayor a menor, los 7 problemas que tuvieron más frecuencia de consulta fueron los que trataron sobre la toma de decisiones frente a:

- 80.95 % Trato injusto o abusivo que está recibiendo por parte de algún profesor(a).

- 61.90 % Intimidación de la cual está siendo objeto por parte de compañero(a) sentimental, compañeros de estudio u otras personas.
- 52.38 % Relación afectiva en la cual se recibe maltrato verbal o emocional.
- 52.38 % Relación afectiva en la cual se recibe maltrato físico.
- 52.38 % Consumo frecuente (diario, casi diario o semanal) de alcohol
- 42.85 % Relaciones sexuales con personas diferentes a su pareja.
- 42.85 % Relaciones sexuales frecuentes o relaciones sexuales esporádicas con su novio(a).

Los datos cualitativos aportados por las 10 narrativas permitieron observar que en la categoría orientadora de “Problemas de interés de la bioética” las mayores relaciones se dieron en las conductas de autocuidado (5), seguidas por la de violencia (4) y salud sexual y reproductiva (3). En los dilemas éticos primaron para los docentes las relaciones en los dilemas del mismo nivel, Autonomía vs. Beneficencia (15), seguidos muy de cerca por los de diferente nivel, No maleficencia vs. Beneficencia (14), para los estudiantes. En la categoría orientadora de estrategias de enfrentamiento las estrategias activas tuvieron más relaciones (3) que las de evitación (3).

En el Anexo B se encuentra el diagrama de las relaciones de las categorías, subcategorías y categorías emergentes a partir de la primera categoría orientadora denominada “Problemas de interés de la bioética” la cual a su vez estaba compuesta de tres subcategorías: Conductas de autocuidado, Violencia, y Salud sexual y reproductiva.

En la categoría de Conductas de autocuidado, las categorías emergentes de alteraciones en salud mental (10), bajo rendimiento académico

³⁵ Ibid., p 111.

(5) y conductas de riesgo para la salud física o mental (3) presentaron mayores relaciones. El consumo de sustancias socialmente aceptadas, licor, tuvo solamente una relación.

La categoría de violencia obtuvo su mayor número de relaciones en trato injusto (3) seguida de intimidación (1) y maltrato físico (1). El sexo con personas diferentes a su pareja (1) y aborto vs. embarazo (1) fueron las conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva que tuvieron más relaciones.

En el Anexo C está el diagrama correspondiente a los dilemas bioéticos. Muestra que las mayores relaciones se dieron en los dilemas del mismo nivel: Autonomía vs. Beneficencia (15), presentados específicamente por los docentes en 5 casos, seguido de los dilemas de diferente nivel No maleficencia vs. Beneficencia (14), presentados exclusivamente por los estudiantes en 6 casos. En otras palabras, la mayoría de los casos presentados por los alumnos eran situaciones que enfrentaban los principios de beneficencia y no maleficencia (reflejados en la frecuencia alta de consultas por consumo de sustancias y violencia), mientras que los principales dilemas (5) para los docentes se dieron en el enfrentamiento de los principios de Autonomía vs. Beneficencia, los cuales se resolvieron dando la primacía a la autonomía en 3 casos y a la beneficencia en 2 casos.

El Anexo D contiene el diagrama que permite ver que las estrategias activas tuvieron mayor participación como mecanismos de enfrentamiento empleados por los docentes: direccionar/consensuar (9), informar (5), búsqueda de terceros (3), presionar (2), en comparación con las estrategias de evitación: escuchar (1) y espiritualidad (1).

Las conclusiones obtenidas a partir de los datos cualitativos son diferentes de las derivadas

de los datos cuantitativos. Se pudo observar, como síntesis, que los diez docentes universitarios participantes con sus narrativas en este estudio:

- Tienen claridad respecto a su papel como formadores de profesionales que al egresar asumirán una responsabilidad consigo mismos y con la sociedad.
- A través de valores como la comprensión, la entrega, la prudencia, el respeto y el interés por el otro y su bienestar ayudan a formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos provistos de un sentido crítico que les permita tener claras las consecuencias de sus decisiones.
- Utilizan las técnicas de análisis de alternativas y de las consecuencias de las mismas para establecer un diálogo productivo para la solución de los problemas.
- Aceptan a sus alumnos como seres humanos cuya existencia es valiosa en sí misma, al tiempo que los consideran dignos de respeto y consideración y por consiguiente no se aprovechan de su debilidad e indefensión, respetan su autonomía, su libertad y por ende su dignidad.
- No tienen una concepción de la bioética como una nueva forma de análisis de las situaciones, implican dilemas éticos directamente relacionados con los avances actuales biotecnológicos pero si poseen una sólida estructura moral que les permite asumir posturas claras y fundamentadas a partir de las cuales salen al recate del sentido de la vida y motivan la reflexión de sus alumnos en torno de ella como bien supremo, aspecto relevante dentro de la bioética.
- Consideran cada caso como único y particular, y frente a él recomiendan y hacen sugerencias, no imponen arbitrariamente sus puntos de vista. Se acercan así a la metodología propia de la bioética

7. Discusión

No son evidentes en este trabajo las razones por las cuales solamente se contó con la colaboración sólo del 40.38% de los docentes para quienes se prepararon las encuestas, sin embargo, se pueden plantear como posibilidades para esta baja frecuencia de respuesta de los docentes el recargo laboral que los mantiene ocupados en su quehacer cotidiano y no se motiven en emplear tiempo adicional al contratado para llevar a cabo actividades extras. Otro factor que pudo influir fue el grado de información y de motivación transmitido por el docente de contacto en cada facultad, al entregar y recibir posteriormente el documento diligenciado.

Para adelantar la discusión respecto al cumplimiento de los objetivos de esta investigación se retoman una a una las tres categorías orientadoras que direccionaron su realización, y a través del análisis de los resultados se deduce la concepción de bioética de este grupo de docentes.

7.1 Problemas de interés de la bioética

Los asuntos, tanto académicos como no académicos, que implican algún problema o inquietud de los estudiantes son atendidos en el medio universitario a través de actividades individuales o grupales de tutoría. Para efectos de este trabajo investigativo nos interesaron las de tipo individual. Un docente no necesita contar en su carga académica con horas asignadas a la labor de tutoría para llevar a cabo esta actividad ya que esta es una función inherente al trabajo pedagógico. Además de ayudar al alumno a aprender su misión como educador es orientarlo cuando se equivoca o cuando está confundido, sin desvalorizarlo como estudiante o como persona, reconociendo en él la fuente de libertades que le permitirá atenerse a juicios de realidad para tomar la mejor decisión en cada situación³⁶.

³⁶ NOT, Luis. La enseñanza dialogante. Barcelona: Editorial Herder, 1992. p 31.

En la tutoría individual “se establece una relación directa entre profesor y estudiante sobre cuestiones académicas individuales o derivadas de su situación personal o profesional”³⁷. La entrevista es el método idóneo para este fin. Saber escuchar, preguntar, responder, comprender e interpretar son las competencias necesarias de un profesor tutor para transmitir información, asesorar, orientar al alumno en cualquier problema de tipo intelectual, afectivo, social, familiar y profesional. Además de la aceptación mutua esta interacción implica la transmisión de valores, de actitudes y de la filosofía educativa institucional y personal.

Ariza y Ocampo³⁸ plantean que los programas de tutorías de las instituciones universitarias deben contribuir a la formación integral del individuo, a generar ganancias efectivas en el aprendizaje de las disciplinas, potenciar las capacidades de los educandos y fortalecer sus debilidades, y orientar a los alumnos en el aprovechamiento eficaz y adecuado de las oportunidades. Las diez narrativas o casos analizados en el presente trabajo cumplen con las características de las tutorías personales individuales ya que en todas ellas se percibe una directa comunicación diádica a través de la cual se escucha, se orienta, se motiva a la reflexión y a la toma de decisiones. Fueron momentos de relación docente alumno surgidos de la necesidad de alguno de los dos de buscar interacción con un propósito determinado.

De los tres grandes grupos de problemas de interés de la bioética seleccionados arbitrariamente para este estudio (Salud sexual y reproductiva, Violencia y Conductas de auto-

³⁷ ANÓNIMO. Modalidades de tutoría en la universidad. Disponible en: <http://nevada.ual.es:81/ufid/archivos/Guia%20tutorial%20capitulo%203.pdf>

³⁸ ARIZA, Gladys Ibeth y OCAMPO, Héctor Balmes. El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672005000100005&script=sci_arttext

cuidado), en la categoría de violencia fue donde se reportaron las consultas más frecuentes. Diecisiete docentes (80.95%) informaron haber sido abordados por sus estudiantes por inquietudes relacionadas con la toma de decisiones frente al trato injusto recibido por parte de los docentes. Sin embargo, los alcances de este estudio no permiten dilucidar las razones que puedan explicar el fenómeno puesto que el no haberse podido realizar el grupo focal inicialmente planteado dentro de la investigación, limitó sus resultados al no permitir confrontar y ampliar los datos para brindar explicaciones consensuadas a las causas de los dilemas de mayor prevalencia.

Sobre el trato injusto por parte de los docentes se recibió una narrativa que se analizó dentro de los resultados cualitativos. Once docentes (52.38%) señalaron haber tenido consultas de alumnos por recibir maltrato verbal y otros once por haber recibido maltrato físico, no por parte de sus docentes sino de otras personas.

En la categoría de conductas de autocuidado el consumo de alcohol fue la problemática más informada (52.38%), seguida del consumo de cigarrillo (38.09%), drogas psicoactivas (33.33%) y sustancias para mantenerse alerta en períodos de mayor exigencia académica (33.33%).

En la categoría de salud sexual y reproductiva la mayor cantidad de consultas se dieron por problemas relacionados con la toma de decisiones frente al aborto o la continuación del embarazo (28.57%) y ante la inquietud sobre tener relaciones sexuales esporádicas vs. frecuentes con su pareja (42.85%).

Estos resultados concuerdan con los datos epidemiológicos mostrados en la Encuesta Nacional de Salud realizada en el año 2007 y publicada en 2009³⁹. Independiente de los

datos brutos de los diversos informes estadísticos, todas las cifras señalan la relevancia en el campo social y de la salud de problemas como la violencia, el consumo de sustancia psicoactivas y el consumo de cigarrillo y licor; sustancias aceptadas socialmente.

Tanto desde el punto de vista sociológico como psicológico se pueden analizar los fenómenos de violencia y de consumo de sustancias pero el que compete a este trabajo es el tema bioético y por consiguiente, el que hace alusión a la reflexión sobre el conjunto de principios, normas y valores que caracterizan la conducta, en este caso de los docentes universitarios, en su interacción con los alumnos pero especialmente en la forma como los orientan cuando están frente a problemas como los ya descritos.

Es innegable, la violencia y el consumo de sustancias son formas de atentar contra la vida y en consecuencia una falta de respeto a los valores morales que obligan a no dañar a los seres humanos, incluido uno mismo, y el docente universitario es uno de los actores llamados a colaborar con la sociedad, recordándoles a sus estudiantes el legado moral de la cultura y llevándolos por el camino del ejemplo y de la reflexión a ser seres libres, felices y autónomos, capaces de aceptar y respetar unos mínimos exigibles a cualquier ser racional para garantizar así el cuidado de su propia vida, de su entorno y de las generaciones futuras.

Hacerse daño va en contra de la dignidad humana. La ausencia del valor moral de dignidad, central en la teoría kantiana, hace que el hombre divague y no encuentre el camino para hacer real el proyecto de humanidad del que hablaba Kant, es decir, aquel proyecto que direcciona las acciones porque las hace ser

de Salud 2007 Consultada en Enero de 2009 Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18358DocumentNo9089>

³⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Encuesta Nacional

concordantes con la función de darle sentido a todas las operaciones vitales⁴⁰. Para Kant, el hombre debe aprender a ser parte del proyecto de humanidad y por lo tanto la educación no es solamente una necesidad, sino que es igualmente una responsabilidad porque el hombre debe educarse para buscar su destino “y además debe construir un concepto de él que lo coloque como fin del proceso educativo”⁴¹. Para Kant el proceso educativo es ilimitado porque va tras la perfección como proyecto humano. Y el docente tiene la misión, como lo planea Rancière, de llevar al alumno a utilizar su potencial para establecer relaciones que le permitan ser consciente del verdadero poder del espíritu humano⁴², es decir, ser crítico del ser y del actuar individual y colectivo para que de esta manera retome los valores de solidaridad y libertad que lo conduzcan a aportar soluciones científicas y técnicas a los problemas personales y globales, y supere así el “individualismo moderno, insolidario y consumista”⁴³ característico de la corriente filosófica predominante desde los últimos años del siglo XX.

En concordancia con la necesidad de que el hombre tenga un marco moral que le permita armonizar sus fines subjetivos con los de la comunidad y los del ser humano, vale la pena resaltar la postura de Cortina y Martínez⁴⁴. Para estos autores la grandeza del hombre:

[...] no consiste en ser capaz de ciencia... sino en ser capaz de vida moral, es decir en ser capaz de conducirse de tal modo que uno se haga digno de ser feliz aunque no llegue a serlo en esta vida, porque el sentido de la

existencia humana ya no sería el de alcanzar la felicidad... sino el de la conservación y promoción de lo absolutamente valioso, la vida de todas y cada una de las personas.

En esta investigación la problemática que presentó mayor frecuencia de consulta fue el dilema planteado por los alumnos respecto a no saber qué hacer frente al trato injusto recibido de los docentes. Las características metodológicas de esta investigación no hacen posible sacar conclusiones generalizables, pero este dato cuantitativo permite cuestionar el seguimiento del principio de justicia por parte de algunos profesores lo cual es un proceder que violenta la misión ética del educador, arriba descrita. Inclusive, como se verá más adelante, la única narrativa recibida sobre el tema del trato injusto por parte de un educador, fue manejado por el docente narrador de manera poco comprometida con el principio de justicia.

Tampoco es posible sacar conclusiones generalizables sobre la forma como ellos enfrentan las problemáticas de mayor frecuencia: consumo de alcohol, de cigarrillo, de anfetaminas, de sustancias psicoactivas, la intimidación, el maltrato verbal o físico, al acoso o el abuso sexual, la continuación o no del embarazo, las relaciones homosexuales, el tener sexo con personas diferentes a su pareja o el tener relaciones frecuentes con su novio(a). Sin embargo, algunas narrativas tratan sobre algunos de estos temas y dan luces sobre actitudes de docentes concretos.

7.2 Dilemas bioéticos

Los docentes en sus narrativas pusieron en evidencia que en general siguen los componentes del principio de autonomía al aceptar la capacidad de sus estudiantes de “desarrollar, a partir de sí mismos, una representación de los fines de su vida y de los medios para alcanzarlos, y

⁴⁰ VARGAS GUILLÉN, Germán. Kant y la pedagogía. Revista Pedagogía y Saberes, No. 19. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, Facultad de Educación, 2003. p 67

⁴¹ ANÓNIMO. El concepto de educación en Kant. Disponible en: <http://ulisesbabyloniasapereaude.blogspot.com/2008/04/el-concepto-de-educacin-en-kant-la.html>

⁴² RANCIÈRE, Jacques. Op. cit., p 45.

⁴³ CORTINA, Adela. y MARTÍNEZ, Emilio. Ética. Madrid: Ediciones Akal, 1996. p 38.

⁴⁴ Ibid., p 37.

de obrar sin constricción exterior de acuerdo con esta representación...el sí mismo es la autoconciencia de la propia identidad personal”⁴⁵.

Fue precisamente el respeto a la autonomía de los alumnos lo que generó mayores dilemas morales en los docentes en el momento de enfrentar las problemáticas que les plantearon, e hizo que a través de 15 datos identificados en 5 casos (casos 1, 2, 4, 5 y 7) se vieran enfrentados dos principios del mismo nivel: beneficencia y autonomía.

Ejemplo de ello es, en el caso 1, la forma como la docente trata a la alumna: la respeta como persona, le da información sobre la necesidad de cuidarse y utilizar métodos seguros en sus relaciones sexuales, y en ningún punto de la narrativa la juzga o emite juicios de valor sobre su conducta, no hace comentarios desobligantes ni siquiera cuando se entera, tiempo después de haberla atendido, de que trabajaba como proxeneta y no como camarera.

En esta narrativa la autonomía se ve enfrentada con la beneficencia que obliga a hacer el bien a las personas procurándoles el mayor beneficio posible y limitando al máximo los riesgos o perjuicios y es lo que lleva a la docente a sentirse obligada a presionarla para que cambie sus hábitos alimenticios y cuide su salud sexual; adicionalmente, asume la osada alternativa de permitirle asistir a su clase en un horario diferente al registrado académicamente, pasando por encima de las normas de la institución que prohíben explícitamente dichos cambios.

Otros datos de narrativas que privilegian el respeto por la autonomía son:

Caso 4 “Yo le respondí que la decisión era absolutamente personal y que ella la debía tomar y asumir lo que dicha decisión trajera”. Caso 7: “Ella

se dio la posibilidad de vivir la experiencia, de realizar el proceso terapéutico, continuar con la práctica y terminar su proceso de formación con una mejor calidad de vida y la proyección de atender consultantes con mayor conocimiento y autoridad gracias a dicha experiencia de vida”.

En ninguna narrativa los estudiantes manifestaron sentir violentada su autonomía pero se debe tener en cuenta que fueron escritas por los docentes y no por los alumnos, es decir, solamente permiten ver la concepción de los hechos, del mundo, de la realidad de la vida misma a través de la descripción y comprensión⁴⁶ que hacen los docentes y no los estudiantes. Estos últimos consultaron principalmente por dilemas de diferente nivel ético, concretamente No maleficencia vs. Beneficencia.

En algunos de los casos, el dilema estaba claramente identificado por el alumno, como en el caso 4 en el cual la estudiante expresó abiertamente “Yo no puedo tener este hijo, mi mamá no me lo perdonaría”. Aquí la (No) maleficencia se relaciona con el deseo de abortar que es una acción que implica hacerle daño a la vida de su hijo. El principio de Beneficencia por el contrario conduce a tenerlo y criarlo, o tenerlo y darlo en adopción. Otro aspecto del dilema está dado ya no en función del hijo sino de ella misma y tiene que ver con el aspecto positivo y negativo del mismo principio, el de No maleficencia: cuidar su cuerpo y su salud física y mental teniendo a su hijo y responsabilizándose de él vs. maleficencia haciéndose daño físico y psicológico -y eventualmente, legal- lo cual sería la consecuencia del aborto, todo con el fin de eliminar el problema de hacerse cargo de su hijo. La No maleficencia evita causar daños y perjuicios a la persona, al entorno ecológico y social, y propende por la integridad física y psicológica del ser humano. La No maleficencia no es un principio que se refiera exclusi-

⁴⁵ TORRALBA ROSELLÓ, Francesc, Op. Cit., p 47

⁴⁶ MARÍAS, Julián. Op. cit., p 31.

vamente a acciones hacia el otro, también hace referencia a acciones sobre uno mismo. Como ya se dijo, al considerar el aborto como una opción, la alumna no solamente opta por hacerle daño a su hijo sino también a sí misma, a su salud física y posiblemente a su salud mental.

El ejemplo anterior se enmarca dentro de lo que Adela Cortina denomina una estructura moral regida por una ética naturalista que reduce lo moral a lo placentero, a lo que proporciona felicidad personal inmediata⁴⁷ y deja de lado una ética de máximos que es aquella que relaciona la felicidad ya no con el placer sino con una concepción de justicia universal, que acepte lo que es justo y bueno para todos, y que por ende propenda por una vida buena que invite a las personas a seguir las orientaciones tradicionales de la conducta nacidas de la cultura y de la identificación con los valores de una comunidad concreta, valores que pueden cambiar para dar paso a nuevos valores contruidos de manera conjunta y democrática en donde queden claros “los mínimos que los ciudadanos comparten alimentados por los máximos que profesan”⁴⁸. Esta es, a mi modo de ver, la responsabilidad de la educación superior y de los docentes como los representantes suyos en contacto directo con los estudiantes.

La transmisión de valores es una función relevante de los docentes en su labor cotidiana. En la medida en que prime en el campo moral la búsqueda del placer como valor central, se pierde autonomía porque faltan en alguna medida las cuatro condiciones para las acciones autónomas planteadas por Beauchamp, citado por Torralba Roselló⁴⁹. Estas condiciones son:

⁴⁷ CORTINA, Adela. y MARTÍNEZ, Emilio. Op. Cit., p 108.

⁴⁸ Ibid., p 118.

⁴⁹ TORRALBA ROSELLÓ, Fransec, Op. Cit., p 51.

miembro de una comunidad, se distorsionan las necesidades reales, las oportunidades y las potencialidades porque priman los impulsos, los deseos, los instintos y se reduce el nivel de racionalidad requerido para analizar lo correcto o incorrecto de las acciones que vinculan a los sujetos morales; en consecuencia se concibe la moralidad como algo ajeno al conocimiento⁵⁰.

b) Comprensión: la primacía del placer disminuye la comprensión de las consecuencias inmediatas y a largo plazo de las decisiones tomadas por el sujeto para sí mismo, para la comunidad y para el género humano. Deja de lado la autonomía de la voluntad de la cual habló Kant como principio de todas las leyes morales que obliga a elegir no solamente lo que es bueno para el sujeto sino también para cualquier persona. La búsqueda del placer le abre la puerta al reino de la autonomía física y deja de lado la capacidad racional de autolegislación; esta es una capacidad por medio de la cual el sujeto logra postergar la gratificación y tomar decisiones responsables; en su lugar, ante la ausencia de comprensión, se prefiere el seguimiento de lo que indican los instintos, los impulsos y el estado de ánimo.

c) La ausencia de coacción interna: imposible de lograr cuando se está frente a la presión constante de instintos e impulsos que luchan por conseguir su pronta satisfacción y cuando no se cuenta con el desarrollo suficiente de una capacidad racional, por consiguiente evaluativa y reflexiva, que ayude a alterar las preferencias inmediatas y colocarlas a la luz de su sentido vital en relación con lo que enaltece lo público y lo comunitario como centro de la vida buena y de la supervivencia y el bienestar del ser humano, no de la persona en particular.

d) La ausencia de coacción externa: se dificulta en un mundo lleno de necesidades creadas artificialmente por fuerzas que la persona es incapaz de resistir: las presiones provenientes de los medios de comunicación y de los pares.

⁵⁰ CORTINA, Adela y MARTÍNEZ, Emilio. Op. Cit., p 108.

Frente a este panorama se encuentra en general el estudiante universitario como se puede observar en el hecho de que en algunos casos el enfrentamiento entre No maleficencia vs. Beneficencia estaba presente en la situación planteada, pero el estudiante no era consciente del dilema, posiblemente por estar inmerso en la búsqueda del placer sin hacer suficiente conciencia del sí mismo del que habla Beauchamp, es decir, sin tener como faro sus valores fundamentales como persona, o como lo considera Sellés⁵¹, sin darle paso a su ser cognoscitivo que le permite darse cuenta de sí, abrirse, ser libre y coexistir con las demás personas.

Un ejemplo de lo anterior se observa en el caso 1 en donde “la alumna está tomando sibutramina para adelgazar”: el consumo de un anoréxico de tipo no anfetamínico, va en contra del principio de No maleficencia puesto que al consumir la sustancia atenta contra su salud ya que inhibe la sensación de hambre y con el paso del tiempo se acerca a la desnutrición. Es solamente luego de desmayarse, de ver el sufrimiento de su madre y de recibir la presión de la docente, cuando “la estudiante aprende a cuidarse comiendo alimentos nutritivos con bajo valor calórico, lo que le permite estar bien físicamente sin aumentar de peso”. Son las consecuencias extremas de alteración de su salud física las que llevan a la estudiante a hacer uso de los componentes del principio de beneficencia y postergar sus deseos (permanecer o ser cada vez más delgada como expresión de una ética de bienes subyacente a la conducta; la ética de bienes identifica el bien moral como la obtención de un bien deseado a partir de un criterio valorativo muy personal⁵²), en pro de su bienestar (estar fisiológicamente sana); no es su espontáneo razonamiento sobre las consecuencias de su conducta anoréxica el que

la lleva a hacer el cambio de comportamiento antes de que se presente la circunstancia del desmayo.

Otro caso que da cuenta del enfrentamiento entre los principios de No maleficencia vs. Beneficencia es el No. 5: “Aunque no rechaza al bebé de plano se comportaba y hacía cosas que descuidaban su condición y al bebé: no comía a horas, trabajaba mucho, traspasaba, iba a bares, consumía alguna cerveza y dormía poco”. Con menor frecuencia se encontraron otros dilemas en las narrativas:

En el caso No. 3 se dio un dilema entre otros principios de igual nivel ético: No maleficencia (“¿El abuso de autoridad de un docente es una falta de ética?”) y Justicia (“Abusa de todos como profesor de una facultad”. “De pronto con otros sí pero con éste uno sabe que la represalia hace parte de su *modus operandi*, por eso creo que la falta es ética”). La Justicia (en este caso la injusticia) está dada por el (supuesto) abuso de autoridad del profesor A, abuso con el cual le causa daño emocional al alumno. Este daño va en contra del principio de no maleficencia. Esta misma situación puso al docente consultado en un dilema entre principios de diferente nivel: Justicia vs. Autonomía.

El docente se encuentra frente a un dilema ético: respetar la autonomía del profesor A para manejar los asuntos académicos con sus estudiantes, es decir, callarse la boca y no hacer frente al alumno ningún comentario ético sobre el proceder del profesor A, o por el contrario ponerse del lado del estudiante y motivarlo para denunciar ante las directivas de la facultad las supuestas fallas éticas (injusticias) del profesor A. La narrativa no es explícita en el proceder final del docente consultado pero se puede ver que no primó el seguimiento de la justicia. Fue más cómodo para él emplear un juego de palabras para no comprometerse con una postura moral

⁵¹ SELLÉS, Juan Fernando. La persona no se conoce sino personalmente. Congreso internacional de Bioética. (s. f), p 3.

⁵² CORTINA, Adela y MARTÍNEZ, Emilio. Op. Cit., p 111.

sobre lo que es bueno o malo y por consiguiente justo o injusto. La primera pregunta que le hizo el alumno fue: “¿El abuso de autoridad de un docente es una falta de ética?”, a lo cual el profesor respondió evadiendo la pregunta real: “Pues creo que puede ser una falta a la ética docente”, respuesta que desvaloriza la falla ética del profesor como si una falla de la ética del docente fuera menor que una falla de la ética del psicólogo. Una falla ética es una falla ética, va en contra de principios morales universales, en este caso en contra del principio de la justicia (conmutativa, propia de las relaciones interpersonales). Un “sí” hubiera sido una respuesta que no hubiera dejado desmoralizado al alumno y le hubiera modificado su concepción poco honrosa de que los docentes no son modelos morales (“¡ja! ¡ja! Ustedes los profes saben taparse todos con la misma cobija”).

Al hablar de dejar desmoralizado al alumno quiero retomar el aporte de José Ortega y Gasset, citado por Cortina y Martínez⁵³, quien prefiere hablar de desmoralizado en lugar de inmoral al referirse a aquellos proyectos personales o colectivos que están “en baja forma moral”. La desmoralización pasa a ser un componente negativo de un valor primario del ser humano: la autoestima. Sin autoestima no hay progreso, no hay esfuerzo, no hay búsqueda de felicidad y bienestar, con todos los valores personales y colectivos que ello implica. O como lo dice el mismo autor: “Un hombre desmoralizado es simplemente un hombre que no está en posesión de sí mismo, que está fuera de su radical autenticidad y por ello no vive su vida, y por ello no crea ni fecunda, ni hincha su destino”⁵⁴.

En el caso 10 se evidencia también un enfrentamiento entre justicia y autonomía aunque la alumna, al igual que casi todos los estudiantes de los 10 casos que sirvieron de base para el

trabajo, no era consciente de este dilema. En esta narrativa se percibe el dilema entre separarse de su pareja, perder el dinero invertido en el billar que fue un negocio de hecho (Justicia: recuperar su dinero), y perder una fuente relativamente estable e independiente de trabajo e ingresos por ser copropietaria del negocio, pues aunque dice que su pareja le está pagando los estudios; cuando en realidad es ella, con su trabajo, quien finalmente los financia (autonomía; manejar ella misma su dinero).

Ninguno de los 10 alumnos analizó su situación desde la óptica moral. Ninguno tuvo en cuenta los valores o los principios en juego en las situaciones conflictivas que se les presentaban. Fueron los docentes, dos de ellos explícitamente (casos 4 y 7) y otros implícitamente, quienes los sacaron a la luz durante el proceso de análisis de la situación y de planteamiento de las alternativas, como se verá en el siguiente apartado.

7.3 Estrategias de enfrentamiento

A través principalmente de estrategias activas como la de direccionar/consensuar, que obtuvo mayores relaciones (9), fue como los docentes: a) les brindaron información a los estudiantes y les indicaron, de acuerdo con su propio sistema de valores y su experiencia de vida, las pautas de conducta que se podrían seguir, o b) establecieron con ellos/ellas acuerdos por consenso sobre lo que se haría, o c) les plantearon interrogantes que les permitían reflexionar y tomar su propia decisión sobre el camino a seguir, tres alternativas que privilegian el aporte de información de los docentes hacia los estudiantes sin desconocer la autonomía sobre su propia vida.

De lo anterior dan cuenta los siguientes datos:

Caso 4 “Ella me preguntó cuál de las opciones era la mejor y yo le respondí que mi actitud frente al aborto es negativa por las implicacio-

⁵³ Ibid., p. 36.

⁵⁴ Ibid., p. 36.

nes morales, físicas y psicológicas para quien se lo practica. Me preguntó si entonces es mejor tenerlo a pesar de las circunstancias a lo cual yo le respondí que la decisión era absolutamente personal y que ella la debía tomar y asumir lo que dicha decisión trajera”.

Caso 7: “Conjuntamente con la estudiante hicimos el análisis de su situación”. “La psicóloga estudiante, igualmente resaltó y refirió el agradecimiento que tenía con las personas que en ese momento le apoyaron para superar esta etapa de su vida. Para finalizar este relato agradezco a Dios y a la vida, la posibilidad que tengo de encontrar en el camino a personas (estudiantes, docentes, consultantes) que me permiten dimensionar de forma diferente el ejercicio de la profesión y continuar en mi labor como decente”. “Teniendo en cuenta las circunstancias personales así como la responsabilidad ética con cada uno de los consultantes, acordamos informar de la situación a la psicóloga de la institución con el fin de buscar alternativas de solución que beneficiaran tanto a la estudiante como a los consultantes”.

Caso 10: “El dinero es importante, pero, ¿tu integridad física y psicológica es más importante o menos? Es más importante mi integridad física y psicológica”.

Dar de sí es una virtud que encierra valores como la comprensión, la entrega, la prudencia, el respeto y el interés por el otro y su bienestar. Estos valores están plasmados en los anteriores ejemplos que muestran cómo los docentes a partir de su propia estructura moral cumplen con su papel de formar a los estudiantes para que se conviertan en ciudadanos provistos de un sentido crítico que les permita responder por las consecuencias de sus decisiones y ocuparse de manera responsable y solidaria del entorno vital del ser humano tanto actual como de las generaciones futuras.

Las narrativas analizadas en el trabajo investigativo permiten deducir que la concepción de bioética de estos docentes universitarios, está íntimamente ligada al sistema de valores que tienen y que les permite, como lo considera Dilthey, tener una imagen del mundo a partir de la cual intentan dar una solución completa al misterio de la vida. Es sobre la base “de una imagen del mundo como se deciden las cuestiones acerca de la significación y el sentido del mundo, y se deducen de esto el ideal, el sumo bien, los principios supremos de la conducta en la vida”⁵⁵.

Aunque sólo algunas narrativas hacen explícito el razonamiento ético empleado en el proceso de discernimiento de los casos y de las propuestas operativas para resolver el problema de cada situación particular (casos 4 y 7), todos los demás tienen implícita una concepción bioética del proceder del ser humano que los obliga a tener claros los valores que están implicados y a analizar y dar solución particular a cada problemática bajo una óptica de respeto y tolerancia por el alumno que va más allá de la consideración tradicional de lo bueno o malo, correcto o incorrecto, con la que se pudiera juzgar al estudiante.

La concepción de bioética de los docentes los lleva a hacer con cada alumno nuevos esfuerzos de discusión que generen en los educandos reflexión con el propósito de que encuentren elementos de solución que se ajusten a la situación actual y sean prometedores con vista al futuro.

Esta concepción de bioética se detallará revisando la forma como los docentes se ajustan a la metodología de análisis de casos planteada por Diego Gracia y explicitada posteriormente por Simón, Couceiro y Barrio⁵⁶.

⁵⁵ DILTHEY, Wilhelm. Teoría de las concepciones del mundo. Barcelona: Ediciones Altaya, 1994. p 45.

⁵⁶ SIMÓN LORDA, Pablo., COUCEIRO VIDAL, Azucena. y BARRIO CANTALEJO, Inés. Una metodología de análisis de los problemas bioéticos. Documento interno de trabajo, Universidad El Bosque.

Aunque esta metodología está diseñada para el análisis pluralista y pluridisciplinar, es decir, a través de comités conformados por un número impar de personas en donde tengan debida representación los implicados en el problema, las características del ambiente universitario hacen que los casos sean analizados solamente por un docente, aquel con el cual el alumno siente una mayor empatía y la persona que en su parecer será quien lo puede orientar de mejor manera. Se trata entonces de una adaptación forzosa de la metodología de la bioética porque aquí solamente hay dos interlocutores y por consiguiente, dos concepciones morales, pero considero que es una adaptación exitosa dado el respeto brindado al alumno. Respeto por su autonomía, por su dignidad, por su libertad... sin desconocer que su papel como formadores los obliga a mostrarle al educando la necesidad de doblegar su deseo subjetivo y darle paso a una auto-dirección racional que le permita superar el absolutismo de sus propias normas, ser sensible a los demás y asumir responsablemente las consecuencias derivadas de sus actos, consecuencias tanto para sí mismo como para el entorno inmediato y futuro.

En el primer paso del método se tiene en cuenta el sistema de referencia (Nivel ontológico). Aquí se puede apreciar que los diez docentes asumen las máximas que sirven de guía para la conducta y aceptan a sus alumnos como seres humanos como fin en sí mismo y no como medio, al tiempo que los consideran dignos de respeto y consideración, razón por la cual colocan todo su empeño en ayudarlos y hacerles los señalamientos que consideran pertinentes para motivarlos a la reflexión y a la toma de decisiones con consideración formal de sus consecuencias:

Caso 1: “Me comenta que desde hace tiempo está tomando sibutramina para adelgazar (es un anoréxico, tipo no anfetamínico) que se usa para quitar el hambre y comer menos. Pero

la estudiante no se ve gorda, ni algo parecido, cuando se le llama la atención sobre esto, ella dice sentirse muy gorda, se le recalca que lo que si se hace evidente es la palidez que exhibe, y que si no come no podrá rendir en el estudio... y la presión por parte de la docente, la estudiante aprende a cuidarse comiendo alimentos nutritivos con bajo valor calórico, lo que le permite estar bien físicamente sin aumentar de peso”.

Caso 4 “Le puse sobre el tapete los pro y los contra de cada una de las opciones. Ella me preguntó cuál de las opciones era la mejor y yo le respondí que mi actitud frente al aborto es negativa por las implicaciones morales, físicas y psicológicas para quien se lo practica. Me preguntó si entonces es mejor tenerlo a pesar de las circunstancias a lo cual yo le respondí que la decisión era absolutamente personal y que ella la debía tomar y asumir lo que dicha decisión trajera”.

Caso 6: “Como la mamá trabaja fuera de Bogotá ella tiene que acudir al papá del niño porque no tiene quien le colabore en el cuidado del niño por la noche cuando viene a estudiar. La contraprestación es que cuando vaya a recoger al niño, tengan relaciones sexuales. La estudiante no sabe qué va a hacer con esta relación cuando termine la carrera...Ella le tiene prohibido al niño que comente delante de la abuelita aspectos relacionados con el papá. La estudiante es remitida a asesoría psicológica”.

El segundo paso es el análisis de los principios éticos que sustentan lo moralmente correcto y cómo estos principios se ven enfrentados en cada caso particular. Sobre este aspecto ya se habló previamente en este artículo. El tercer paso comprende el análisis de las consecuencias (nivel teleológico). Aquí se observa que los docentes les ayudan a los alumnos a buscar las alternativas, sus pros y contras para que a partir de allí tomen sus propias decisiones:

Caso 4 “Ella me preguntó cuál de las opciones era la mejor y yo le respondí que mi actitud frente al aborto es negativa por las implicaciones morales, físicas y psicológicas para quien se lo practica. Me preguntó si entonces es mejor tenerlo a pesar de las circunstancias a lo cual yo le respondí que la decisión era absolutamente personal y que ella la debía tomar y asumir lo que dicha decisión trajera”.

A pesar del buen acercamiento a la bioética, sus fundamentos (respeto por la vida) y metodología (análisis de cada caso particular, de los dilemas que estaban explícitos y de las consecuencias de las posibles decisiones), ninguno de los diez docentes estaba capacitado para abordar este tema. Su manejo es producto de su formación, experiencia personal y de su propio marco ético. Se considera entonces importante brindarles capacitación formal al respecto como una manera de fortalecerlos como personas y robustecer su labor como formadores de nuevos profesionales, podrán así cumplir con su labor de brindarle a los estudiantes tanto conocimientos disciplinares como valores y principios que los lleven valorar el cuidado de la vida, no solamente de la vida humana, y que hagan de ellos un imperativo moral que dirija su actuar. Esta actitud de los docentes le ayudará a la educación superior a cumplir con su misión de educar para lo superior, revitalizar los valores tradicionales que siguen vigentes y contribuir a definir los nuevos valores que debemos defender y que se universalizan, “porque una vida sin esos valores está falta de humanidad⁵⁷”. O como lo indica Potter, para que cumplan con su misión de “desarrollar un sentido de responsabilidad individual e integridad moral en la juventud mientras se le informa de los hechos biológicos básicos de la evolución y de la adaptación⁵⁸”.

57 CORTINA, Adela. Op. Cit., p 47.

58 POTTER, Van Rensselaer. Op. Cit., p 186.

Finalmente es importante aclarar que los resultados de la investigación no son datos representativos de la población de docentes de la institución universitaria en la cual se realizó, debido a la escasa muestra que participó; por lo tanto, no son datos concluyentes; se pueden considerar datos iniciales que permiten empezar a vislumbrar fenómenos propios de la vida universitaria, sobre los cuales se podrá profundizar planteando nuevas investigaciones que superen los inconvenientes y las fallas que tuvo este trabajo.

8. Conclusiones

Los datos obtenidos en esta investigación permiten plantear las siguientes conclusiones:

La sociedad actual y las generaciones futuras se beneficiarían con la capacitación de los docentes universitarios, especialmente de quienes se encargan de completar la formación de los más jóvenes de este grupo, los docentes de pregrado, ya que a través del conocimiento de los principios y metodologías de la bioética se fortalecerán sus estrategias para hacerle frente a los complejos, crecientes y nuevos dilemas morales derivados de los cambios socio-tecnológicos.

Ampliar su horizonte, tener una mente flexible, abierta a los cambios pero firme en su postura sobre lo correcto o incorrecto, lo bueno o malo para el ser humano, le permitirá al docente respetar al alumno y tener con él una relación fluida, de crecimiento y enriquecimiento mutuo, de pares que buscan lo mismo: la felicidad a través del diálogo y de la aceptación de las diferencias y de los distintos estilos a través de los cuales todos pueden lograr una vida buena.

Retomar, afianzar o asumir nuevos valores es indispensable para que el docente universitario de pregrado cuente con un marco moral sólido que en primer lugar, oriente su conducta general,

y en particular su comportamiento en su labor docente; en segundo término, le permita servir de modelo para los educandos, y por último, contribuya a su papel de formador, al ayudarlos a asumir plena responsabilidad con su proyecto de vida y a facilitar que el proyecto incluya claros conceptos de libertad, y por ende autonomía; que les permita diferenciar y decidir entre el capricho, la autosuficiencia y el individualismo, y el respeto, la consideración y la solidaridad.

Bibliografía

1. ARIZA, Gladys Ibeth y OCAMPO, Héctor Balmes. El acompañamiento tutorial como estrategia de la formación personal y profesional: un estudio basado en la experiencia en una institución de educación superior. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-92672005000100005&script=sci_arttext.
2. BEAUCHAMP, Tom. y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. Cuarta edición. Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522 p.
3. BERMÚDEZ DE CAICEDO, Clemencia. Necesidad de la Bioética en la educación superior. Revista Selecciones de Bioética, No. 11. Bogotá: Instituto de Bioética – CENALBE, 2007. pp 30 – 35.
4. CELY GALINDO, Gilberto. Acerca de la Sociedad del Conocimiento. En: Bioética Global. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2007.
5. _____. Bioética y Universidad. Revista Orientaciones Universitarias. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2004.
6. CORTINA, Adela y MARTÍNEZ, Emilio. Ética. Madrid: Ediciones Akal, 1996. 184p.
7. CORTINA, Adela. El mundo de los valores. Ética mínima y Educación. Bogotá: Editorial El Búho, 2002.
8. DILTHEY, Wilhelm. Teoría de las concepciones del mundo. Barcelona: Ediciones Altaya, 1994. 149p.
9. DIVISIÓN DE REFERENCIA DE INFORMACION PERICIAL (DRIP). Boletín Estadístico Mensual – CRNV. Estadísticas de abril de 2009. Disponible en: www.medicinalegal.gov.co.
10. EL CONCEPTO DE EDUCACIÓN EN KANT. Disponible en: <http://ulisesbabiloniasapereau-de.blogspot.com/2008/04/el-concepto-de-educacin-en-kant-la.html>.
11. FREGE, G. Temas de escritos filosóficos. Barcelona: Editorial Crítica (Grijalbo, Mandadori), 1996.
12. GIROUX, Henry A. Los profesores como intelectuales. En: Los profesores como intelectuales. Hacia una pedagogía crítica del aprendizaje. Barcelona: Editorial Paidós, 1990. 296p.
13. GRACIA, Diego. Fundamentación y enseñanza de la bioética. Bogotá: Editorial El Búho, 1998.
14. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007. 61 p.
15. LESPORT ESMERAL, Iván Jesús. Derivaciones Bioéticas del concepto zubiriano de persona para el proceso educativo. Trabajo de grado para optar al título de magister en bioética. Bogotá: Universidad El Bosque, Maestría de Bioética, 2003.
16. LLANO, Alfonso. Relaciones entre Bioética y universidad. Revista Orientaciones Universitarias. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2004.
17. MARÍAS, Julián. Introducción a la obra de W. Dilthey. En: DILTHEY, Wilhelm. Teoría de las concepciones del mundo. Barcelona: Ediciones Altaya, 1994. 149p.
18. MINA PAZ, Álvaro. Reflexiones sobre la importancia de la asimilación de los conceptos en la formación de ingenieros. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos13/foring/foring.shtml>.
19. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Encuesta Nacional de Salud 2007. Consultada en Enero de 2009. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo18358DocumentNo9089>.
20. MODALIDADES DE TUTORÍA EN LA UNIVERSIDAD. Disponible en: <http://www.ucm.es/info/mide/docs/cap3.pdf>.
21. NOT, Louis. La enseñanza dialogante. Barcelona: Editorial Herder, 1992.
22. OBLITAS, Luis. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. Madrid: Thomson Editores, 2004.

- 
23. PÉREZ GÓMEZ, Augusto., y SCOPPETTA, Orlando. Consumo de alcohol en menores de 18 años en Colombia. Bogotá: Corporación Nuevos Rumbos, 2008.
 24. POSNER, George. **Análisis de currículo.** Bogotá: McGraw Hill, 1998.
 25. POTTER, Van Rensselaer. Temas bioéticos para el siglo XXI. Revista Latinoamericana de Bioética, No. 2. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. 2002. p.
 26. RANCIÈRE, Jacques. El docente ignorante. Cinco lecciones sobre la emancipación intelectual. Barcelona: Editorial Laertes, 2003.
 27. SELLÉS, Juan Fernando. La persona no se conoce sino personalmente. Congreso internacional de Bioética. (sin fecha).
 28. SIMÓN LORDA, Pablo., COUCEIRO VIDAL, Azucena. y BARRIO CANTALEJO, Inés. Una metodología de análisis de los problemas bioéticos. Documento interno de trabajo, Universidad El Bosque.
 29. STRAUSS, Anselm., y CORBIN, Juliet. Bases de la investigación cualitativa. Técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada. Medellín: Editorial Universidad de Antioquia, 2002.
 30. TORRALBA ROSELLÓ, Francesc. Los límites del principio de autonomía. Consideraciones filosóficas y bioéticas. Revista Selecciones de Bioética, No. 5. Bogotá: Instituto de Bioética – CENALBE, 2004. pp 45 – 61.
 31. VARGAS GUILLÉN, Germán. Kant y la pedagogía. Revista Pedagogía y Saberes, No. 19. Bogotá: Universidad Pedagógica Nacional, Facultad de Educación, 2003.

Anexo A: Matriz de análisis categorial

CATEGORÍAS ORIENTADORAS/ SUBCATEGORIAS	CATEGORIAS	SUBCATEGORIAS NIVEL 1	SUBCATEGORIAS NIVEL 2	CATEGORIAS EMERGENTES / SUBCATEGORIAS
1. Problemas de interés de la bioética				
1.1 Salud sexual y reproductiva.	1.1.1 Riesgos en salud sexual y reproductiva.	a. Enfermedad sexual espontánea.		1.1.2 Disfunción sexual.
		b. Conductas de riesgo para salud sexual.	- Aborto Vs. continuar embarazo. - Sexo con personas diferentes. - Métodos de planificación familia. - Sexo frecuente Vs. Esporádico. - Sexo con personas de igual género. - Sexo en grupo.	
1.2 Violencia.	1.2.1 Violencia sexual.	a. Acoso sexual. b. Abuso sexual. c. Ser testigo de abuso o acoso sexual.		
	1.2.2 Violencia interpersonal.	a. Maltrato verbal. b. Maltrato físico. c. Intimidación. d. Participación en pandillas.		
	1.2.3 Trato injusto.			
1.3 Conductas de autocuidado	1.3.1 Sustancias socialmente aceptadas.			
	1.3.2 Sustancias psicoactivas.			1.3.3. Riesgos en salud. a. Enfermedad espontánea. b. Conductas de riesgo para la salud física o mental. c. Alteraciones en salud mental.



32

Alteración salud mental (D-1)-
Cuadro clínico que implica la presencia de patología o disfunción mental y puede ser clasificado de acuerdo con algún código del sistema de clasificación de enfermedades CIE 10, letra F.

Bajo rendimiento académico (D-1)-
Resultados académicos inferiores al promedio en una o varias asignaturas.

Sustancias aceptadas (D-1)-
Consumo frecuente (diario, casi diario o semanal) de alcohol o cigarrillo.

Intimidación (D-1)-

Maltrato verbal (D-1)

Pandillas (D-1)

Maltrato físico (D-1)

Sustancias psicoactivas (D-1)-
Ingesta frecuente o periódica (diario, casi diario o semanal, en época de evaluaciones), de sustancias que afectan el funcionamiento del sistema nervioso central y por consiguiente son capaces de inhibir el dolor o el cansancio, modificar el estado anímico o alterar las percepciones.

Violencia interpersonal (D-5)-
Evento que incluye expresión de sentimientos hostiles o de acciones con golpes o ataques hacia o provenientes de otra persona, en una persistente atmósfera de pérdida de control (Adaptado de 2.63.9 del CIE-10)

Riesgos en salud (D-4)-
Condiciones biológicas, del consumo, del comportamiento, del medioambiente, laborales o sanitarios que incrementan la posibilidad de enfermarse o morir.

Conductas de riesgo para la salud física o mental (D-1)-
Comportamientos individuales o colectivos que son potencialmente desencadenantes de una alteración en la salud física o mental del sujeto

Enfermedad espontánea (D-1)-
Alteración de la salud física o mental que se presenta sin una causa relacionada directamente con la conducta o hábitos del sujeto

Enfermedad sexual (D-1)-
Alteración de la salud sexual que se presenta sin una causa relacionada directamente con la conducta o hábitos del sujeto.

PROBLEMAS DE INTERÉS DE LA BIOTICA (D-3)-
Problemas de tipo social sobre el cuidado responsable de la vida orgánica y la vida social y cultural en la sociedad tecnocrática.

Violencia (D-4)-
Evento que incluye expresiones o actos fuera de la razón o la justicia con el cual se causa daño físico o emocional a otra persona.

Abuso sexual (D-1)-
Contacto o interacción en la que una persona es utilizada para la satisfacción sexual de otra a partir de una posición de control o poder sobre la víctima. (adaptado de Protocolo para el abordaje integral de la violencia sexual desde el sector salud, 2008, p. 117)

Salud sexual y reproductiva (D-3)-
La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad y la reproducción.

Violencia sexual (D-4)-
Evento que incluye contacto con pecho y genitales de la víctima, exposición sexual en confrontación próxima, intento de desnudar o seducir a otra persona en contra de su voluntad. (Adaptado de 2.64.5 del CIE-10)

Riesgos en salud sexual y reproductiva (D-3)-
Exposición a situaciones, acciones o condiciones que pueden dañar el estado físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad y la reproducción.

Trato injusto (D-1)-
El que comete un superior que se excusa en el ejercicio de sus atribuciones con perjuicio de un inferior. (Tomado de Diccionario de la Lengua Española)

Conductas de riesgo para la salud sexual y reproductiva (D-3)-
Practicar y comportamiento de la persona que incrementan la posibilidad de contraer o transmitir una alteración de la salud sexual o reproductiva. (Adaptado de Biblioteca Virtual en salud)

Deficiencia sexual (D-1)-
Anorgasmia (el orgasmo no ocurre o se retrasa notablemente, F.52.3 en CIE-10).

Sexo frecuente vs esporádico (D-1)

Sexo personas igual sexo (D-1)

Sexo en grupo (D-1)

Ser testigo de... (D-1)-
Ser testigo o concordar del abuso sexual al cual está siendo sometida otra persona.

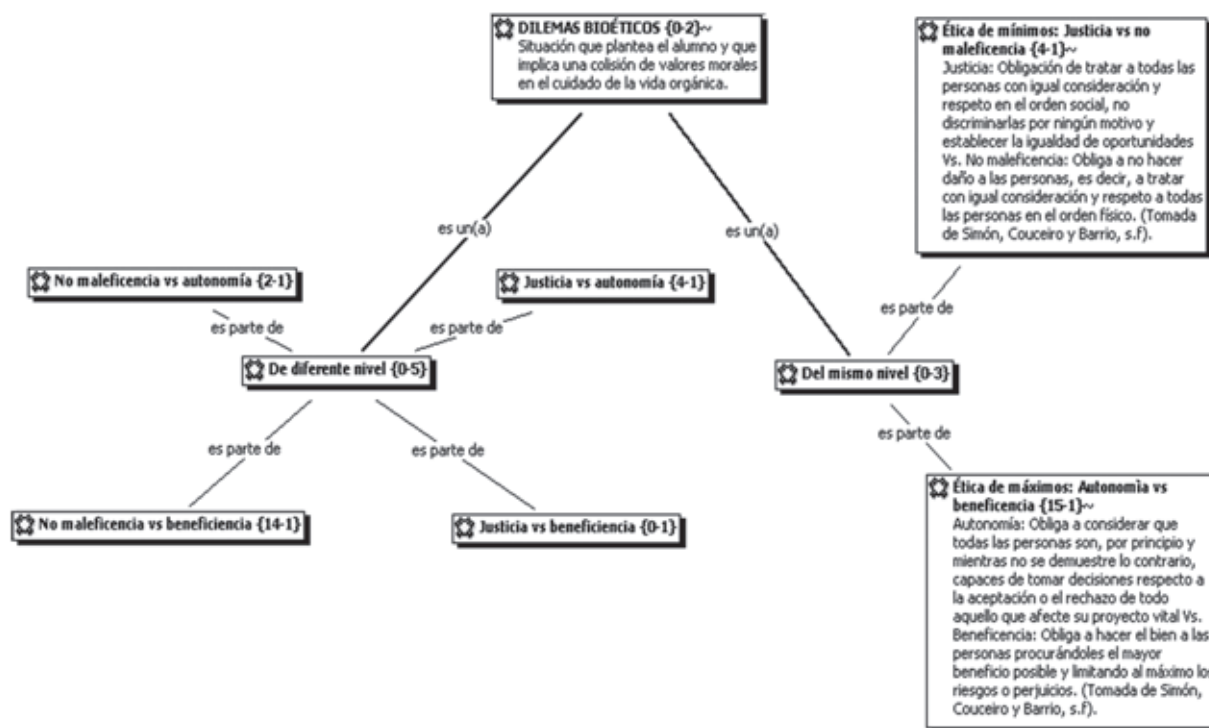
Acceso sexual (D-1)-
"Conducta de naturaleza sexual, y toda otra conducta basada en el sexo y que afecte a la dignidad de mujeres y hombres, que resulte indigna, inrazonable y ofensiva para quien la recibe" (Género, formación y trabajo)

Aborto vs continuar embarazo (D-1)

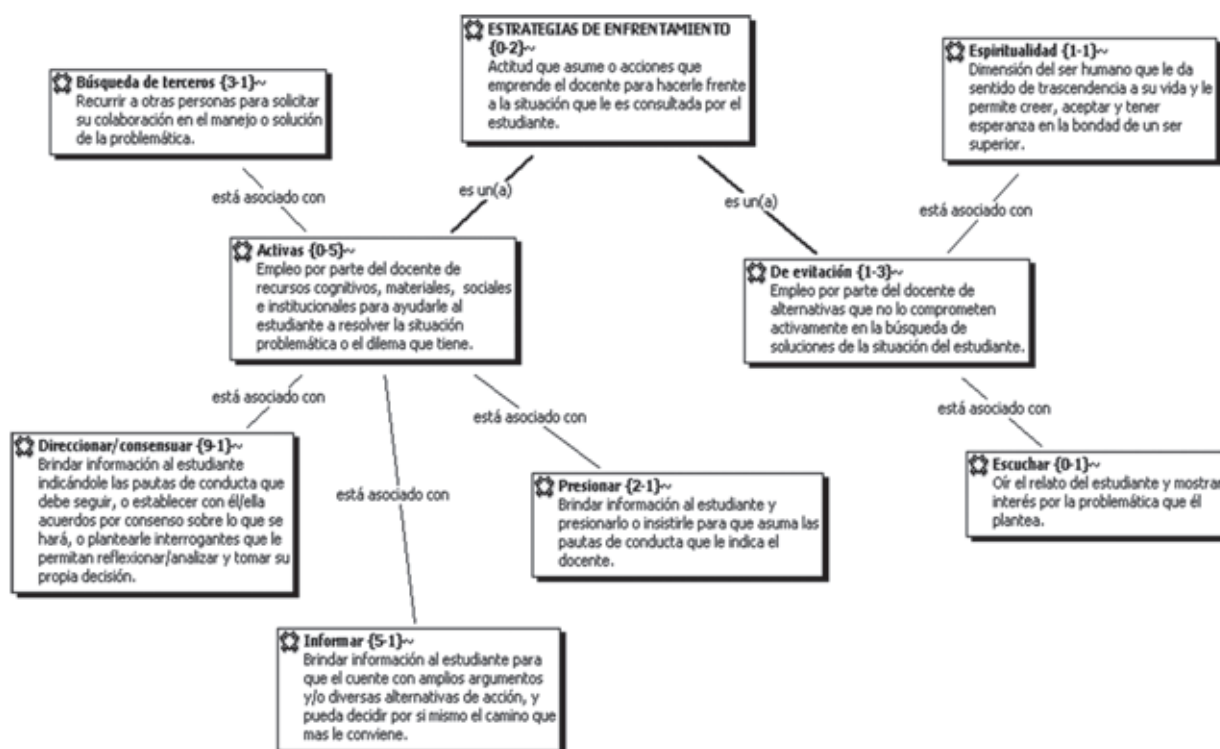
Métodos de planificación familiar (D-1)

Sexo con personas diferentes (D-1)

Anexo C: Diagrama de dilemas bioéticos



Anexo D: Diagrama de estrategias de enfrentamiento



Caracterización del razonamiento moral en la práctica clínica en relación con el proceso de formación médica en una facultad de medicina, categoría altruismo y dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber de cuidado*

Characterization of moral reasoning in clinical practice in relation to the process of medical education in a faculty of medicine, and dignity category altruism, charity, confidentiality and duty of care

*Hugo Escobar–Melo**; Eduardo Díaz Amado***; Laura Camila Páramo Cely****; Fernando Suárez Obando*****; Celso León Guevara******

Resumen

Profundas transformaciones en el ejercicio de las profesiones de la salud han traído consigo consecuencias de carácter ontológico y ético para la medicina contemporánea. En este escenario alcanzar un adecuado desarrollo moral debe ser un objetivo central de la educación médica. En este artículo se presentan los primeros resultados de una investigación que tuvo como propósito caracterizar el razonamiento moral en la práctica clínica y su relación con el proceso de formación de los estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá, Colombia. Para tal fin, se analizó la relación entre cinco categorías/campos de la moral (*altruismo, contrato-confianza-justicia en el intercambio, conciencia, descentración-del-interés-propio y adopción roles*) y cuatro categorías relevantes para la bioética clínica (*dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber-de-cuidado*). Participaron en total 484 estudiantes que provenían de cada uno de los semestres de primero a decimo de la carrera de medicina

* La presente investigación fue financiada por la Vicerrectoría Académica – Oficina para el Fomento de la Investigación, ID Propuesta 00002311 – ID Proyecto 001950, de la Pontificia Universidad Javeriana – Sede Bogotá. Documento entregado el 07 de Julio de 2009 y aprobado el 19 de Marzo de 2010.

** Psicólogo, Universidad del Valle. Magíster en Psicología Comunitaria, Pontificia Universidad Javeriana. Profesor, Facultad de Psicología, Pontificia Universidad Javeriana. TEL: (57-1) 3208320 ext. 5757 Bogotá D.C. – Colombia. Correo electrónico: escobarh@javeriana.edu.co

*** Médico, Universidad Nacional de Colombia. Filósofo, Universidad de los Andes. Especialista en Bioética, Universidad El Bosque. Master of Arts y actualmente estudiante de doctorado, Universidad de Durham, Reino Unido. Profesor, Instituto de Bioética, Pontificia Universidad Javeriana. TEL: (57-1) 3208320 ext. 4537 Bogotá D.C. – Colombia. Correo electrónico: eduardo.diaz@javeriana.edu.co

**** Psicóloga, Pontificia Universidad Javeriana. TEL: (57-1) 3208320 ext. 5757 Bogotá D.C. – Colombia. Correo electrónico: lparamo_1985@yahoo.es

***** Médico, Especialista en Genética y en Bioética, Pontificia Universidad Javeriana. Profesor Instituto de Genética, Pontificia Universidad Javeriana. TEL: (57-1) 3208320. Bogotá D.C. – Colombia. Correo electrónico: fernando.suarez@javeriana.edu.co

***** Médico-Pediatra. Pontificia Universidad Javeriana. Profesor de Pediatría, Pontificia Universidad Javeriana. TEL: (57-1) 3208320. Bogotá D.C. – Colombia. Correo electrónico: celso.leon@hotmail.com

durante el segundo periodo académico de 2008. Se encontraron diferencias significativas en cuatro de las cinco sub-variables estudiadas con un nivel de significación de .05 y se pudo apreciar que el razonamiento no se manifiesta como una línea de progreso sino que evidencia rutas particulares e itinerarios diversos.

Palabras clave: Moral, Moralidad, Ética, Razonamiento, Educación Médica, Estudiantes de Medicina, Altruismo.

Abstract

Ontological and ethical transformations in health care professions have deeply affected contemporary medical practice. In this scenario, the achievement of an adequate moral development should be a fundamental goal of medical education. We carried out a research aimed to characterize the moral reasoning of the medical students in the Xaverian University, Bogotá, Colombia. To do that, we analyzed the relation between five moral categories/domains (*altruism, contract-confidence-justice in the exchange, consciousness, decentering of self-interest, and role adoption*) and four relevant bioethical categories (*dignity, beneficence, confidentiality, and duty of care*). In total 484 students participated, coming from each semester between first and tenth (Medicine academic program is divided into twelve semesters. Eleventh and twelfth ones correspond to a year of internship). Significant differences were found in four out of the five variables studied, with a significance level of .05. We observed that moral reasoning had a non-lineal progression pattern; instead, it depicts particular routes and several itineraries.

Key words: Moral, Morality, Ethics, Reasoning, Medical Education, Medical Students, Altruism.

Introducción y planteamiento del problema

El conocimiento de las obligaciones éticas profesionales, el discernimiento de lo que es una buena práctica profesional, la capacidad de realizar un adecuado juicio moral y tomar buenas decisiones en el contexto clínico son elementos de gran importancia en el ejercicio de la medicina. Tanto la sociedad en general, como cada paciente en particular, esperan que los profesionales de la salud sean personas en quienes se pueda confiar. Este es un punto particularmente importante para la práctica médica en nuestros días, cuando los escándalos por mala práctica, el descubrimiento de abusos en la investigación y la implementación de una cultura de la sospecha y la vigilancia hacen de la confianza un elemento que hay que recuperar¹.

En los últimos cincuenta años el tema de la ética ha adquirido renovada importancia en el

escenario biomédico, en estrecha relación con disciplinas emergentes tales como la bioética y el bioderecho. Por esta razón la educación médica ahora incluye nuevos elementos curriculares (e.g. clases de bioética y de derecho médico), nuevos ámbitos de decisión (e.g. comités de bioética), a la vez que busca proveer elementos que permitan el desarrollo de habilidades necesarias para la práctica médica de hoy, tales como el análisis ético de diversas situaciones clínicas y la consideración jurídica del actuar médico. Los estudiantes de medicina hoy deben desarrollar la capacidad de decidir y actuar en un ambiente que ya no es habitado exclusivamente por médicos. Para hacer esto, la capacidad de realizar correctamente juicios morales es un requisito fundamental.

En este artículo se parte de abordar el razonamiento moral como elemento esencial en el proceso de formación médica en el contexto de las transformaciones sufridas por la medicina contemporánea y los retos que ello significa. Con el fin de empezar a contar con datos empíricos en el medio colombiano que

¹ O'NEILL, Onora. A Question of Trust. UK: Cambridge University Press, Newnham College, Cambridge, 2002.



permitan un mejor entendimiento del proceso por el cual se llega a ser médico hoy², se planteó un estudio para caracterizar el razonamiento moral de los estudiantes de medicina ante situaciones moralmente dilemáticas. Se diseñó, entonces, un instrumento que fue aplicado a estudiantes de medicina de una universidad privada de Bogotá, Colombia, durante el segundo período académico del año 2008. Se observaron diferencias de un semestre a otro en la manera como razonaban moralmente los estudiantes y que resultaron estadísticamente significativas. De manera particular se presentan los resultados obtenidos al correlacionar la categoría altruismo, de corte psicológico, con las de dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber-decuidado, de tradición bioética.

Si bien el estudio³ que sirvió de base al presente artículo tiene en cuenta los periodos clásicos del desarrollo moral según Kohlberg⁴, el análisis buscó explorar rutas, itinerarios y mapas de razonamiento moral más allá de dichos estadios o periodos clásicos del mismo y expone cómo en determinados momentos se realizan inferencias de acuerdo con ideales

y en otros cómo los estudiantes se alejan de dichas pautas inferenciales. En este orden de ideas, lo más importante es poder comprender que los razonamientos no parecen obedecer a una lógica del progreso lineal. Por esta razón la pregunta central de la investigación fue *¿cómo se podría caracterizar el razonamiento moral en la práctica clínica de los estudiantes de medicina en una universidad privada en la ciudad de Bogotá, Colombia?*

Para comprender mejor tanto la relevancia de la pregunta como la importancia de sus posibles respuestas, se hace primero necesario contextualizar algunos elementos relacionados con la transformación contemporánea de la práctica médica.

1. La transformación de la medicina

La medicina como *práctica* y como actividad profesional se desarrolla en un contexto socio-político, cultural e histórico particular. En este sentido, los objetos, prácticas y discursos que la constituyen deben ser analizados a la luz de una determinada *episteme*⁵, para usar el término acuñado por M. Foucault⁶. Develar dicha *episteme* nos permitirá entender por qué discursos, prácticas y problemáticas tienen sentido para nosotros y legítimamente ocupan nuestra atención. Un diagnóstico médico o el tipo de terapia que se implementa no son meramente el reflejo de un determinado estado del conocimiento médico sobre una patología que hoy “se comprende mejor”. Los problemas médicos implican tanto alteraciones fisiopato-

² Evidentemente la pregunta cómo es que se llega a ser médico hoy está inspirada en el proyecto genealógico foucaultiano de llevar a cabo una “historia del presente”, es decir, cómo es que hemos llegado a ser lo que somos. Aparentemente no parecería haber una relación entre el desarrollo moral como campo de la psicología y la genealogía como investigación filosófica. Sin embargo, el modo como los médicos estructuran su habilidad para realizar juicios morales y el tipo de razones a las que apelan cuando lo hacen son un indicador importante de cómo ellos llegan a constituirse en el tipo particular de sujetos que son: “expertos” en el campo de la salud/enfermedad. Y es la constitución de la subjetividad lo que interesa, entre otras cosas, a todo proyecto de investigación genealógica. Sobre el concepto “historia del presente” puede consultarse: ROSE, N. *Medicine, History and the Present*. 1994. pp. 48-72; JONES, C. y PORTER, R. *Reassessing Foucault*. London: Routledge.

³ CARACTERIZACIÓN DEL RAZONAMIENTO MORAL EN LA PRÁCTICA CLÍNICA EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE FORMACIÓN MÉDICA EN LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA. Proyecto ID 001950. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.

⁴ KOHLBERG, Lawrence. Estudios morales y moralización: el enfoque cognitivo-evolutivo. En: TURIÉL, Elliot., ENESCO, Ileana y LINAZA, Joseetxu. (Compiladores). *El mundo social en la mente Infantil*. Madrid: Editorial Alianza, 1989. pp 71 – 100.

⁵ Conjunto de relaciones que pueden unir en una época determinada las prácticas discursivas que originan ciertas figuras epistemológicas. La *episteme* no constituye un conocimiento ni una forma de racionalidad, ni se orienta a construir un sistema de postulados y axiomas, sino que se propone recorrer un campo ilimitado de relaciones, recurrencias, continuidades y discontinuidades. ALBANO, Sergio. Michel Foucault, *Glosario epistemológico*. Buenos Aires: Editorial Quadrata, 2006. 125p.

⁶ FOUCAULT, Michel. *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI Editores, 1999. 355p.

lógicas del cuerpo como la construcción social de lo que cada sociedad y cada época entiende como “enfermedad”. Las explicaciones de la teoría hipocrática de los humores en el Mundo Antiguo o la concepción de la medicina de las especies de Syndeham en el siglo XVII serían tan extrañas para nosotros, como lo serían para ellos las explicaciones genéticas y moleculares que hoy nos damos de las enfermedades.

Los médicos de hoy viven un momento histórico muy diferente al que vivieron sus colegas de hace apenas 50 años. No sólo porque el desarrollo del conocimiento y la tecnología ha sido considerable en este corto período de tiempo, sino por lo que ha significado el cambio en el modo de llevar a cabo la práctica profesional, esto es, el modo de *ser médico*. Así, si bien la medicina sigue imbuida desde hace 200 años en el paradigma anatómico-clínico de la enfermedad⁷, hoy la práctica médica implica medicina gerenciada, salud como bien negociable según las leyes del mercado, intervenciones médicas para mejorar características corporales según los deseos del cliente; en suma, un tipo de medicina que algunos han denominado *medicina neoliberal*⁸.

De la independencia y la autorregulación que tradicionalmente había caracterizado a la práctica médica se pasó al escrutinio social y la vigilancia permanentes. La llegada de agentes externos al espacio clínico (outsiders), por ejemplo, filósofos, abogados, administradores, teólogos, ha traído consigo nuevos debates y nuevos estándares para la práctica médica⁹. En el nuevo discurso normativo de la medicina aparecieron llamados al respeto por la auto-

mía del paciente y la obligación de racionalizar los gastos en la atención en salud¹⁰. Todo esto ha representado un reto para la educación y formación de los nuevos médicos.

Por otro lado, el desarrollo biomédico y biotecnológico, el mayor poder de intervención sobre el cuerpo –desde el trasplante de órganos hasta la manipulación de genes–, toda esta enorme capacidad de administración de la vida que caracteriza a nuestra época¹¹, genera preguntas de índole normativo-práctico, esto es, que tocan las esferas de lo ético, lo político y lo jurídico. Surgen en el escenario clínico nuevos actores y nuevos discursos como, por ejemplo, los auditores médicos, los comités de bioética y se implementan procedimientos tales como el consentimiento informado, que ha llegado a ser parte “natural” de la práctica médica de hoy.

Un elemento adicional es la transformación de la medicina que de ser una actividad institucionalizada y controlada por el Estado, pasó luego a convertirse en actividad económica regulada por el mercado. Hacia finales de la primera mitad del siglo XX aparecieron en Colombia las primeras instituciones de medicina colectiva tales como el Instituto de Seguros Sociales y las Cajas –e.g. Cajanal y Caprecom–. Comenzaba así la medicina su tránsito hacia una actividad corporativa. Con la reforma de la salud de 1993 se selló el destino de la profesión médica en Colombia al convertir a los médicos en empleados de empresas privadas con ánimo de lucro. Esto ha configurado un escenario que delinea hoy la práctica profesional¹².

En este escenario cabe preguntarse ¿cuál es la relación entre la formación ética de los médicos

⁷ DÍAZ, Eduardo. La crisis del paradigma anatómico-clínico: de las metáforas de la enfermedad. En: CELY, Gilberto. Dilemas Bioéticos Contemporáneos. Bogotá: 3R Editores. 2002.

⁸ FRANK, Arthur W. Emily's Scars. Surgical Shapings, Technoluxe, and Bioethics". Hastings Center Report, volumen 34(2). pp 18 - 29. New York: 2004.

⁹ ROTHMAN, David. Strangers at the Bedside. A history of how law and bioethics transformed medical decision making. New York: Basic Books. 1991.

¹⁰ MORREIM, E. Haavi. Balancing Act: The New Medical Ethics of Medicine's New Economics. Washington: Georgetown University Press. 1995.

¹¹ ROSE, Nikolas. The Politics of Life Itself. Theory, Culture & Society, volumen 18(6). pp 1 - 30. 2001.

¹² REDONDO, Hernán y GUZMÁN, F. La Reforma de la Salud y la Seguridad Social en Colombia. El desastre de un modelo económico. Bogotá: Biblioteca Jurídica, 2000.

y el entorno institucional en el cual se lleva a cabo hoy tanto la educación como la práctica profesional? ¿Qué significa ser médico hoy en el sentido de cómo se razona frente a determinadas problemáticas, por ejemplo, frente a los dilemas planteados en el espacio de los nuevos discursos normativos como la bioética?

2. El nacimiento de la bioética y educación médica

Con el nacimiento y desarrollo de la bioética no sólo se consolidó un nuevo tipo de reflexión ética alrededor de la biomedicina, sino que también se dio pie a la producción de novedosas y fructíferas relaciones entre diversas disciplinas como ocurre, por ejemplo, entre derecho y medicina, ciencias sociales y medicina, política y biología, por citar unos casos. En el caso particular de la presente investigación, se buscó que dos campos disciplinares, Bioética y Psicología, entraran en un diálogo *inter-disciplinar* a fin de lograr una mejor comprensión del fenómeno del desarrollo moral en el proceso de educación médica. En esta interfaz, el tema del razonamiento moral en situaciones clínicas puede constituir un campo de estudio muy importante, que podría llevar a una mejor comprensión de cómo se configuran en la práctica los nuevos discursos normativos en el terreno clínico, como se concibe tanto la buena como la mala práctica en el escenario institucionalizado donde se lleva a cabo la educación médica. Así mismo, los comportamientos y las decisiones del médico están en gran medida determinados por las inferencias, argumentaciones y ejercicios de poder implícitos en diversas situaciones que aparecen como *dilemáticas*.

En este sentido se podría decir que “lo moral” y “lo bioético” se funden en el razonamiento específico requerido para la toma de decisiones en diversas situaciones clínicas, que se pre-

sentan como *dilemas éticos*, una categoría con plena legitimidad en el escenario de la práctica médica contemporánea. La habilidad para reconocer, discutir y resolver dilemas éticos en el escenario clínico debe ser, por supuesto, un objetivo importante de la educación médica.

Los estudiantes de medicina deben sortear las dificultades que representan las diversas situaciones a las que se enfrentan durante su formación. En dichas situaciones entran en escena el tipo de paciente, su cultura, el problema de salud que éste tiene, así como también la estructura organizacional y jerarquizada que caracteriza a la profesión médica, en especial en las facultades de medicina.

Un tema fundamental es que se debe aprender a considerar los dilemas éticos como situaciones complejas cuya enunciación esquemática y aparentemente simple en los textos de bioética no debe hacer olvidar todas las dimensiones culturales, políticas, económicas y sociales de los problemas éticos relacionados con la atención médica y los servicios de salud. Esto contribuirá a conformar una estructura ética propia en tanto profesional¹³. La naturaleza misma de ser “estudiantes de medicina” plantea situaciones especiales en relación con la ética pues la posición que éstos ocupan en el hospital, y dentro del equipo médico, no es la misma que la ocupada por un médico plenamente en ejercicio, especialista o profesor de medicina.

Por lo anterior, considerar de qué manera los estudiantes están llevando a cabo el proceso de análisis frente a los permanentes casos dilemáticos que se encuentran en la práctica cotidiana es un elemento imprescindible en dos sentidos: primero, para tener noticia del modo como proceden los estudiantes en relación con diversos momentos de su carrera

¹³ FEUDTNER, Chris y CHRISTAKIS, Dimitri. Making the Rounds. The Ethical Development of Medical Students in the Context of Clinical Rotations. The Hastings Center Report, volumen 24 (1). pp 6 - 12. New York: 1994.

en el abordaje de casos clínicos que ameritan una discusión ética y, segundo, para contar con elementos concretos que permitan el diseño de un programa de entrenamiento ético adecuado para dicho estudiantes.

Que un médico tenga amor por el conocimiento, un alto compromiso con el cuidado de los pacientes, respeto por sus colegas y una actitud crítica y participativa frente a los problemas de la comunidad depende en buena parte de que haya logrado un adecuado desarrollo moral durante su proceso de formación que le permita la autorregulación necesaria en todas sus actuaciones como profesional.

Estar comprometido con ser buen médico, de manera integral, es decir, considerando no sólo lo científico y lo técnico, sino todo lo que implica la relación humana con sus pacientes, requiere haber comprendido que se debe actuar bajo la guía de ciertos valores y ciertas convicciones. De esto depende la confianza que la sociedad pueda tener en sus profesionales de la salud, confianza que, por cierto, ha entrado en crisis, dando paso al problemático sustituto de plantear las relaciones médico-paciente y médico-sociedad, meramente desde el punto de vista legal, en detrimento de lo moral y ético.

3. Importancia del razonamiento moral

Algunos estudios han señalado deficiencias en el razonamiento moral que de un modo u otro, y de manera aún no muy bien comprendida, están relacionados con el proceso de formación en las facultades de medicina¹⁴. Sin duda

alguna la escuela de medicina se constituye en una experiencia fuerte de socialización, lo cual querría decir que diversas prácticas, visiones y actitudes son adquiridas durante el paso por ella.

Un elemento que no puede pasar desapercibido, en particular para quienes están encargados de la educación médica, es la observación de un incremento por debajo de lo que se esperaba en la capacidad de razonamiento moral de los estudiantes de medicina a medida que éstos avanzan en su proceso de formación. En el estudio realizado en Canadá se utilizó un instrumento basado en la escala de desarrollo moral de Kohlberg, el *MJI* (Moral Judgment Interview), y se demostró que después de tres años de educación médica no sólo no hubo progreso, sino incluso retroceso en la forma como razonaban los estudiantes frente a diversos problemas de carácter moral en el contexto clínico¹⁵.

Los estudiantes de medicina modelan sus convicciones y talante moral durante sus años de formación (que suelen ser más que en otros programas académicos). Se puede observar cómo los diferentes escenarios a los que se enfrentan, el tipo de pacientes, y hasta el propio género del profesional, influyen tanto en el trato que darán, como en las acciones que realizarán frente a los enfermos¹⁶. No cabe duda que sí hay cambios substanciales respecto a los aspectos éticos durante la carrera a pesar del poco espacio real que se le da a este tema en las escuelas de medicina.

Algo que no se puede esquivar es el hecho de que los estudiantes de medicina se ven enfrentados necesariamente a diversos problemas y situaciones que requieren una mínima

¹⁴ PATENAUDE, Johane., NIYONSENGA, Theophile y FAFARD, Diane. Changes in students' moral development during medical school: a cohort study. Canadian Medical Association, JAMC, volume 168 (7). pp 840 – 844. Québec: Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of Sherbrooke and the Centre for Clinical Research, 2003.

¹⁵ Ibid. p 842.

¹⁶ PRICE, J. y col. Changes in medical student attitudes as they progress through a medical course. Journal of Medical Ethics, volumen 24 (2), pp. 110 – 117 England: Institute of Medical Ethics, 1998.

capacidad y habilidad de razonamiento moral. De lo contrario, una vez graduados, ya como médicos en ejercicio, es muy probable que se vean envueltos en problemas de orden ético-disciplinario y legal. En un estudio, publicado en la revista JAOA en 2000, se encontró que la incidencia de revocación de licencias médicas estaba en incremento, siendo las cinco causas más comunes para esto la calidad de la atención brindada, la conducta sexual inapropiada, el abuso de alcohol y sustancias prohibidas, la prescripción inadecuada y el fraude en el cobro de seguros¹⁷.

En un estudio realizado en Río de Janeiro cerca de 70% de los alumnos (n=128) respondieron un cuestionario diseñado para identificar situaciones de conflicto ético experimentados por estudiantes de medicina¹⁸. Se develaron diversas situaciones y una gran variedad de temas éticos que en su mayoría no estaban incluidos dentro del currículo de esa escuela. Los conflictos identificados y sugeridos por los estudiantes fueron clasificados en tres grandes grupos: situaciones de aprendizaje de la medicina, situaciones derivadas de la relación médico-paciente y situaciones que implicaban problemas legales y políticos de la atención en salud.

Sin embargo, y a pesar de la evidente necesidad de una buena educación, una que provea no sólo buenos elementos técnicos, sino buena capacidad de análisis, sentido de la crítica, de la responsabilidad, de compromiso con los pacientes y amor por la profesión, se siguen enseñando los temas de ética médica y bioética como si se tratara de un tema “técnico” de menor importancia o simplemente como asig-

naturas de “relleno”. El reconocimiento, análisis y solución de problemas éticos en medicina se toma como si fuese lo mismo aprender a diagnosticar una infarto o cualquier otra enfermedad, que comprender lo que significa respetar la autonomía de los pacientes o las implicaciones de justicia distributiva implícitas en la actividad médica¹⁹. Esto sin contar que nunca se tocan los presupuestos mismos y fundamentos teóricos (epistemológicos, sociológicos, ontológicos) de la medicina como disciplina, como práctica y como profesión.

Muchos estudiantes perciben los temas de ética médica y bioética incluidos en el currículo como elementos disociados de la realidad e incluso contradictorios. En 2005, por ejemplo, durante el curso de “Bioética Clínica” en la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana de Bogotá, se realizó un taller con estudiantes avanzados (noveno semestre) que permitió concluir que hay una discrepancia entre lo enseñado y lo vivido. Para el estudiante no existe un referente concreto en el cual apoyarse cuando existen dilemas o dudas sobre aspectos éticos de la práctica clínica²⁰. A esta problemática se suma el hecho de que, y según otro estudio realizado en la misma universidad, la proporción de estudiantes que reconocen haber tenido conductas éticamente reprochables es alta. Dicho comportamiento parece relacionarse con el estrés, el género y el semestre, sin desconocer la influencia que puedan tener otros factores tales como la personalidad y las particularidades culturales de los estudiantes²¹.

Aunque es casi imposible neutralizar la influencia ejercida por el currículo oculto o evitar

¹⁷ SILVERBERG, Lawrence. Survey of medical ethics in US medical schools: a descriptive study. The Journal of the American Osteopathic Association, Vol. 100 (6), pp 373 – 378. Junio de 2000.

¹⁸ TAQUETTE, Stella. y col. Situaciones éticamente conflictivas vivenciadas por los estudiantes de medicina. Revista da Associação Médica Brasileira, volumen 51 (1), pp. 23 - 28. São Paulo: 2005.

¹⁹ COWLEY, Christopher. The dangers of Medical Ethics. Journal of Medical Ethics, volumen 31 (12), pp 739 – 742. England: Institute of Medical Ethics, 2005.

²⁰ SUÁREZ, Fernando. y DÍAZ, Eduardo. La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto. Acta Bioethica, volumen 13 (1), pp 107 – 113. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2007.

²¹ VENGOECHEA, Jaime., MORENO, Socorro y RUIZ, Alvaro. Misconduct in Medical Students. Developing World Bioethics, volume 8 (3), pp. 219 – 225. Wiley online library, 2008.

que el estudiante sea víctima de los factores negativos que caracterizan a las instituciones donde se lleva a cabo la educación médica en nuestro país, sí se justifica el planteamiento de un conjunto de investigaciones sobre el tema que permitan información útil a la hora de diseñar un programa de bioética clínica. Lo que se buscaría sería que los problemas y vivencias de los estudiantes se integren a la clase de bioética clínica de una manera más adecuada y que dicha clase sea parte “real” del contexto institucional en el que se lleva a cabo la formación médica, esto es, la propia facultad y el hospital.

4. Desarrollo moral y educación médica

En su práctica cotidiana los médicos deben tomar permanentemente decisiones relativas al bienestar y la vida de otros. Tales decisiones implican a veces situaciones complejas que hacen difícil elegir la opción a seguir. Aun así, la sociedad debe poder confiar en que sus médicos sean capaces de abordar y resolver este tipo de situaciones sin dejar de respetar los valores de los pacientes y protegiendo bienes socialmente importantes. Interesa, por tanto, especialmente para quienes tienen en sus manos la formación de futuros médicos, conocer la manera como se conjugan diversos factores y se estructura el proceso de toma de decisiones en el escenario clínico.

En general se puede decir que en tanto somos seres morales desarrollamos sistemas éticos, esas diversas maneras de entender lo bueno y lo malo, de la misma manera que desarrollamos diversos lenguajes, con complejas estructuras sintácticas y significados referidos a concepciones particulares de la vida. Parecería que al igual que tendemos, como seres humanos, a tener competencias lingüísticas, también tendemos a desarrollar un determi-

nado talante moral. La compleja dimensión moral de los seres humanos incluye sistemas de razonamiento, de regulación emocional, de creencias y de actuación. Dichos sistemas tienen como referencia los ejes de lo justo-injusto, lo bueno-malo, lo aprobado-desaprobado. En este escenario, tomar decisiones moralmente bien justificadas implica un conjunto estructural de reglas y principios explícitos que permita contrastar y evaluar posibles rutas de acción y diversos argumentos. Este proceso debe formar parte de la formación de lo que en medicina se llama el “juicio clínico”²².

Como se ha planteado un elemento importante en el auge de la bioética clínica lo constituye el análisis de *dilemas éticos*. De manera general el dilema se plasma en una narración verosímil que se constituye a partir de la exposición de una situación problemática en la que confluyen dos deberes antagónicos²³. El dilema se expresa “en aquellas ocasiones en que entran en conflicto valores apreciados por la persona o por la sociedad y que en principio son igualmente importantes y demandan deberes o compromisos equivalentes”²⁴. Y a fin de poder resolver dichos dilemas o participar efectivamente en su análisis y solución, los profesionales de la salud deben poder llevar a cabo adecuadamente un proceso de razonamiento que implica contenidos, reglas y normas de carácter moral.

Dicho razonamiento constituye un proceso de inferencia que puede asumir la forma deductiva o inductiva, en el sentido de establecer relaciones entre pensamientos y sentimientos propios del sujeto, por un lado, y normas o

²² DOWNIE, Robert y MACNAUGHTON, Jane. *Clinical Judgment: Evidence in Practice*. Oxford: Oxford University Press, 2000. 212p.

²³ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press, 2009. p 10.

²⁴ ESCOBAR-MELO, Hugo y col. Validación de un Instrumento de Caracterización del Razonamiento Moral de los Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, volumen 2 (I), pp 53 – 66. Bogotá: 2009.

sistemas de reglas vigentes en la estructura social, por el otro. Una inferencia deductiva expresa que, “el razonamiento pone en relación unas premisas con una conclusión. En el caso de la deducción, se supone que la relación es de validez, es decir, que la conclusión debe ser verdadera, siempre y cuando las premisas sean verdaderas. La validez no significa que las premisas sean verdaderas, sino solamente que, si lo son, también lo será la conclusión”²⁵.

En el campo moral las relaciones deductivas adquieren un cariz particular ya que, como se había planteado anteriormente, no se establecen dentro del canon estricto de un sistema lógico-matemático, sino en un entramado de decisiones con *sentido*, bien sea dentro de la perspectiva del hacer por el deber, o del hacer que conduce al bien, y que pueden corresponder a una moralidad heterónoma o autónoma respectivamente²⁶.

En la perspectiva de la inferencia inductiva se realizan conexiones entre un acontecimiento y varios a la vez. Johnson-Laird²⁷ afirma que la inducción es una inferencia que, en sentido contrario a la deducción, tiende a aumentar de forma probable la información semántica. La inducción es la llave que abre la puerta de la dimensión de significación, ya que una proposición general o conjetura amplia tiende a eliminar el mayor número de estados de cosas, de forma a aumentar exponencialmente su propia información semántica. La metodología de *análisis de casos* en bioética clínica es un ejemplo de cómo podría realizarse un proceso inductivo para resolver dilemas éticos.

La inferencia deductiva o inductiva conduce a conceptos del mundo que son similitudes, re-

laciones, conexiones de tipo bisagra, que “construyen” la realidad como redes de elementos en común, que no están en los objetos mismos, sino en sus intercambios y correspondencias, y que sobrepasan los datos empíricos primitivos que, de por sí, no contienen las conclusiones últimas sobre la realidad. Las inferencias morales, sean deductivas o inductivas, encadenan hechos empíricos, emociones y sentimientos, además de modelos representacionales del hacer dominado por el deber, o del hacer que puede conducir a hacer el bien.

En el campo tradicional del razonamiento moral, éste se entiende como una prescripción de lo que está bien o de lo que está mal, y que se inscribe en un horizonte de lo que es justo o injusto²⁸. El sujeto que trata de hacer juicios morales, al construir su propia conclusión, puede basarse en una adherencia a las reglas que interpreta como una obligación o en una toma compleja de conciencia frente a la posibilidad de hacer el bien. Tal diferenciación consiste en la distinción entre la presión social como respeto unilateral a la regla y la cooperación en términos de un equilibrio mutuo de acción comunicativa²⁹.

El concluir que algo está bien o mal como sólo porque “se debe obedecer toda norma legal” corresponde a un proceso coercitivo. Por el contrario, la convicción de que algo es bueno o malo refiere un proceso de toma de conciencia donde intervienen razones, emociones y la lógica de las situaciones. El actuar por temor a la ley implicaría un proceso imposición externa que inscribe al sujeto en la heteronomía. Pero si la acción se orienta por el proceso de toma de conciencia y las buenas razones, el sujeto se situaría entonces en la autonomía.

²⁵ JONSON-LAIRD, Philip. El ordenador y la mente. Barcelona: Editorial Paidós, 1990. p 206.

²⁶ PIAGET, Jean. El criterio moral en el niño. Barcelona: Editorial Fontanella S. A. 1983.

²⁷ JONSON-LAIRD, Philip. Op. Cit. p 206.

²⁸ KOHLBERG, Lawrence. Op. Cit. pp 71 – 100.

²⁹ HABERMAS, Jürgen. Conciencia moral y acción comunicativa. Madrid: Editorial Trotta, S.A., 2008. 200p.

5. La teoría del desarrollo moral

Kohlberg inaugura una teoría de períodos o grandes etapas, con presupuesto universal³⁰, acerca del juicio moral como un proceso sometido a la evolución psicológica desde la niñez a la edad adulta. En la pretensión de universalidad las formas del juicio no variarían de una cultura a otra, pero sí en los contenidos. Para Kohlberg el razonamiento moral está principalmente referido u orientado por los aspectos de la justicia y su esencia tiene que ver necesariamente con la distribución de los derechos y deberes, regida por los conceptos de igualdad y reciprocidad. “La estructura moral más esencial es la de la justicia. Las situaciones morales son situaciones de conflicto entre perspectivas o intereses; los principios de la justicia son conceptos para resolver estos conflictos, para dar a cada cual lo suyo”³¹.

Desde otra perspectiva, la posibilidad de realizar juicios morales implicaría cuatro condiciones fundamentales: la imparcialidad, la universalidad, la reversibilidad y la reciprocidad³². Respecto a la imparcialidad, el juicio moral alude a un contenido cognitivo en el sentido de que cualquier juicio puede ser sometido al escrutinio acerca de su veracidad o falsedad. Con relación a la universalidad, el juicio moral implicaría que cualquier sujeto que participe en la argumentación puede llegar a reconocer y aceptar los mismos juicios, en términos de

unas determinadas pautas de acción aprobadas por todos los afectados. El juicio competente exige la reversibilidad completa de los puntos de vista desde los cuales cada participante defiende o no sus argumentos, al igual que la reciprocidad, que adhiere el reconocimiento mutuo acerca de las pretensiones de cada sujeto.

En el tránsito entre la niñez y la adultez Kohlberg³³ describe los diferentes períodos y etapas por las cuales se da un acercamiento paulatino a las estructuras que hacen posible un juicio imparcial y justo frente a los conflictos dilemáticos de la acción moralmente situada en contexto. Dichos períodos y etapas corresponden al orden preconvencional, convencional y posconvencional.

El contenido del período preconvencional resalta el evitar el quebrantamiento de las normas y la autoridad, para evitar el castigo, sometiendo al poder de la autoridad. Igualmente lo “justo” es seguir las normas, actuando según las necesidades propias pero sin coartar lo que los demás hacen, reconociendo lo equitativo en el intercambio y el trato entre iguales. Hay además un reconocimiento de las necesidades e intereses propios y de los demás.

El contenido del período convencional alude a que lo justo es vivir acorde con lo que se espera de cada uno, el mantener relaciones de confianza, lealtad, respeto y gratitud. Hacer lo justo significaría una descentración respecto de sí mismo, es decir, poder colocarse en el lugar del otro, ya que cada quien desea que los demás se porten como él/ella desearía se portaría. El sujeto de este estadio considera que la justicia implica cumplir con los deberes aceptados, las leyes que no colisionan con otros deberes y derechos culturalmente determinados. Lo anterior tiene que ver con el funcionamiento del orden social, el auto-respeto y la conciencia de cumplir con las obligaciones admitidas.

³⁰ KOHLBERG, Lawrence. The development of modes of thinking and choices in years 10 to 16. Tesis inédita. Chicago: University of Chicago Library, 1958. 491p.

KOHLBERG, Lawrence. Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. En: GOSLIN, David (Editor). Theory and Research. New York: 1969.

KOHLBERG, Lawrence. Child, psychology and childhood education. New York: Longman, 1987.

KOHLBERG, Lawrence. Psicología del desarrollo moral. Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer, 1992. 662p.

³¹ KOHLBERG, LAWRENCE. Op. Cit., 1989. p 82.

³² HABERMAS, Jürgen. Op. Cit., 200p.

³³ KOHLBERG, Lawrence. Op. Cit., 1958; 1969; 1987; 1989 y 1992.

Los contenidos del período posconvencional están referidos a valores universales, esos que van más allá de las relaciones específicas e idiosincrásicas, como son el respeto por la vida y la libertad. Los sujetos de este período admiten que lo justo es obedecer la ley por un pacto social del bien recíproco, donde deberes y derechos se reconocen en la perspectiva de la máxima felicidad para el mayor número de participantes en los intercambios cotidianos.

El razonamiento moral como inferencia dilemática en la teoría de Kohlberg reconoce el desarrollo de unas determinadas perspectivas socio-morales, diferentes de las planteadas por Selman³⁴; dichas perspectivas se asumen como puntos de vista que adopta el individuo al definir los hechos sociales y los valores o deberes socio-morales. Las perspectivas socio-morales postuladas por Kohlberg³⁵ y analizadas por Habermas³⁶, corresponden al tránsito entre el egocentrismo y la perspectiva previa o que va más allá de la sociedad.

La perspectiva Socio-Moral I se refiere a la de los propios intereses y de otros sujetos aislados desde un punto de vista egocéntrico e individualista concreto. La perspectiva Socio-Moral II considera lo social en el sentido de reconocer relaciones compartidas con otros, donde el sujeto logra relacionar puntos de vista al colocarse en el lugar del otro pero sin lograr una perspectiva sistémica generalizada, igualmente esta perspectiva social diferencia el punto de vista social de los acuerdos y motivaciones interpersonales. La perspectiva Socio-Moral III reconoce el respeto a unas normas en las que debe basarse una sociedad justa, por lo tanto una perspectiva anterior a la sociedad, además de acentuar que se está ante la presencia de

sujetos racionales, conocedores de los valores y derechos, que integran perspectivas distintas mediante el acuerdo, el pacto, y los procedimientos morales y jurídicos, bajo la reconciliación derivada de los acuerdos sociales, donde los otros tienen una condición de fines y no de simples medios.

Los eventos y situaciones morales son en consecuencia situaciones de conflicto entre perspectivas o intereses, donde los principios ayudan a resolver dichos conflictos; la justicia, la distribución de derechos y deberes regida por los conceptos de igualdad y reciprocidad, pueden llegar a tener una lógica normativa o de equilibrio de acciones y relaciones sociales, al final del tránsito evolutivo.

El planteamiento de Kohlberg sobre el razonamiento moral, las expectativas sociales y las orientaciones para hacer juicios con competencia apelando a un orden normativo, de los principios y las consecuencias, de ideales de justicia o equidad y del propio yo, corresponden a una concepción de desarrollo ontogenético sobre la base de planteamientos universales, estructurales e invariables. En contraste con el planteamiento de Kohlberg, Hauser argumenta que el razonamiento moral no surge de buenos principios sino de una “gramática moral oculta que valora las causas y las consecuencias de las acciones propias y ajenas”³⁷. Sin embargo la perspectiva teórica de Kohlberg puede releerse en una perspectiva más contemporánea del desarrollo, de manera que responda a los nuevos criterios relativos al cambio, la novedad, la transformación, las trayectorias, la variabilidad y la autorregulación.

En efecto, el tema del desarrollo es un campo disciplinar fundante que implica, cambio,

³⁴ SELMAN, Robert. El desarrollo sociocognitivo. Una guía para la práctica educativa y clínica. En: TURIÉL, Elliot., UNESCO, Ileana y LINAZA, Josetxu. (Compiladores). El mundo social en la mente Infantil. Madrid: Editorial Alianza, 1989 pp 101- 124.

³⁵ KOHLBERG, Lawrence. Op. Cit., 1989. pp 71 – 100.

³⁶ HABERMAS, Jürgen. Op. cit. 200p.

³⁷ HAUSER, Marc. *La mente moral: Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica S.A, 2008. p 268.

novedad, transformación, transición y variabilidad psicológica. De acuerdo con Vasco y Calilla³⁸, se define el desarrollo como “un proceso que implica cambio o variaciones en el tiempo y una multiplicidad o complejidad en el espacio”. Esta aproximación comprensiva del desarrollo exige definiciones temporales y espaciales, al igual que un acercamiento de inteligibilidad a las variaciones individuales en las trayectorias que cada sujeto vive, en términos de lo que permanece y lo que cambia, que da cuenta de la complejidad, la multicausalidad y los factores influyentes multinivel, micro, meso y macro, que inciden en el desarrollo³⁹.

6. Categorías del estudio

Las categorías teóricas que soportan el estudio se inscriben en dos ejes, el primero psicológico y el segundo bioético. En el eje psicológico se sitúan las categorías de *altruismo*, *contrato*, *confianza* y *justicia en el intercambio*, *conciencia*, *descentración del interés propio* y *adopción de roles*. En el eje bioético se encuentran las categorías de *respeto por la dignidad del ser humano*, *beneficencia*, *confidencialidad* y *deber de cuidado*. Los ítems de la “Escala C de Razonamiento Moral”⁴⁰, se construyeron precisamente en la intersección de los dos ejes mencionados con el fin de dar cuenta de un razonamiento específico, en situaciones médico-clínicas.

Teniendo en cuenta que en el presente artículo sólo se analiza la categoría *altruismo* en relación con las categorías bioéticas mencionadas,

a continuación se hace una breve exposición de cada una de ellas.

6.1 Altruismo

Podría decirse que el altruismo es una forma de beneficencia⁴¹ que implica, no obstante, ir más allá de las obligaciones morales básicas y vinculantes para todos y todas. En este sentido el altruismo podría ser visto también como un acto supererogatorio⁴², pues implica sacrificarse en pos de los demás, lo cual no es una obligación moral, aunque sí un ideal.

El altruismo estricto en el marco de una acción moralmente correcta, es un acto que tendría consecuencias favorables para todos, excepto para quien la ejecuta⁴³. En el caso de los médicos no podría decirse que el altruismo constituye una norma moral, aunque de manera intuitiva puede verse que la sociedad espera que sus médicos actúen no sólo haciendo lo mínimo, sino incluso sacrificándose por sus pacientes.

En la presente investigación se ha denominado altruismo a la disponibilidad que muestra un estudiante de medicina para realizar actos a favor de los demás, en particular de sus pacientes, sin especificar si se trata de un acto sacrificado o arriesgado. Esto es así, por cuanto no siempre los actos supererogatorios altruistas implican actos riesgosos o extremadamente costosos para quien los lleva a cabo, por ejemplo, un trato con gran amabilidad o prestar un servicio social voluntario en alguna ocasión⁴⁴.

³⁸ VASCO, Carlos Eduardo y CALILLA, Gloria. El concepto de desarrollo. En: LARREAMENDY-JOERNS, Jorge., PUCHENAVARRO, Rebeca y RESTREPO, Andrea. (Compiladores). Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales –Ceso–, 2008, p 6.

³⁹ VAN GEERT, Paul y STEENBEEK, Henderien. A complexity and dynamic systems approach to development: Measurement, modeling and research. En: FISCHER, Kurt., BATTRO, Antonio y LENA Pierre. The mind, brain and education triad. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. pp 2 – 31.

⁴⁰ ESCOBAR-MELO, Hugo y col. Op. Cit., pp 53 – 66.

⁴¹ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Op. cit., p 245.

⁴² Ibid., pp 487 – 488.

⁴³ MONTUSCHI, Luisa. Ética y razonamiento moral. Dilemas morales y comportamiento ético en las organizaciones. Buenos Aires: 2001. Consultado en noviembre de 2009 desde <http://www.cema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/219.pdf>

⁴⁴ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James Op.Cit., p 48.

6.2 Respeto por la dignidad del ser humano

Constituye un criterio ético fundamental y consiste en el respeto por el ser humano en cuanto tal, teniendo en cuenta sus derechos inalienables, reconociéndole su especial posición entre las diversas criaturas vivientes dado que es un ser autónomo llamado a auto-gobernarse a partir de reglas social y racionalmente establecidas⁴⁵. Sin embargo, respetar este principio no siempre resulta fácil pues la noción misma de dignidad humana es usada en diferentes escenarios con significados distintos. De hecho, entre su enunciación y su puesta en práctica parece haber gran incoherencia⁴⁶. En nuestro medio, sin embargo, éste ha llegado a ser un criterio fundamental para analizar y resolver dilemas éticos en el ámbito clínico.

6.3 Beneficencia

En general significa toda acción que busca beneficiar a otras personas. Como principio ético se constituye en uno de los pilares de la bioética clínica, pues la acción médica adquiere su profundo significado en el hecho de que el médico actúa buscando hacerle un bien al paciente. De esta manera, la beneficencia exige actos positivos que promuevan el bien y la realización de los demás⁴⁷. No debe confundirse con el *paternalismo* que es la imposición de su propia forma de entender lo que es el bien del médico sobre su paciente. La beneficencia implica respetar la autonomía, mientras que el paternalismo no.

Este principio está íntimamente relacionado con el de *no-maleficencia*, que para la bioética se constituye en un principio diferenciado e implica la obligación de *no hacer daño*, actuando también como mecanismo regulador de las decisiones en la práctica clínica⁴⁸.

En la no-maleficencia la obligación de no hacer daño es absoluta y está muy cerca de lo que son las reglas jurídicas que establecen los mínimos que han de regir la vida en sociedad, mientras que la beneficencia lo que establece son máximos que han de ser justificados según determinados contextos, por ejemplo, en el caso de las particulares obligaciones de hacer el bien que tienen los profesionales de la salud⁴⁹.

6.4 Confidencialidad: en el marco de las relaciones entre profesionales de la salud y pacientes la confidencialidad aparece como un valor fundamental de gran relevancia en bioética clínica. Expresa el respeto por las personas, lo que implica a su vez el respeto por sus derechos, la inclusión y la no discriminación⁵⁰.

Las pautas de respeto por las personas y sus derechos tienen un correlato en las normas jurídicas de reciprocidad e igualdad⁵¹.

6.5 Deber de cuidado

Este principio da prioridad a la salud, bienestar, calidad de vida y necesidades del paciente en un marco institucionalmente determinado⁵². El deber de cuidado es también una categoría jurídica

⁴⁵ DÍAZ, Eduardo. Ética de la investigación en seres humanos: criterios para la acción. En: FRANCO, Saúl (Editor). Cuadernos del Doctorado No. 2: Ética, Salud y Vida. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2005. pp 71 – 102.

⁴⁶ CUÉLLAR, José. Dignidad humana: Una reflexión crítica sobre antropocentrismo a favor de la responsabilidad solidaria. Revista Avances en enfermería, volumen XXIV (I). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006. pp 8 – 16.

⁴⁷ FERRER, Jorge. Los principios de la bioética. Cuadernos del programa regional de Bioética, número 7. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 1998. p 45.

⁴⁸ GARZÓN, Fabio. Bioética: manual interactivo. Bogotá: 3R Editores. 348p.

⁴⁹ BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Op. Cit., p 48.

⁵⁰ ESCOBAR-MELO, Hugo y Col. Construcción de un Instrumento de Evaluación Cualitativa del Razonamiento Moral de los Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, 2007. Microficha Biblioteca Alfonso Borrero.

⁵¹ JOHNSTON, 1988, citado por: VASCO, E., y Col. Las orientaciones diferenciales en el criterio moral de los hombres y mujeres adolescentes de algunos colegios de Bogotá. Tesis no publicada. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana, Facultad de Educación, 1994.

⁵² ESCOBAR-MELO, Hugo y Col. Op.Cit., 2007.

que implica la obligación de una parte de prevenir y tener cuidado de que la otra no sufra un daño. Así, los médicos y las instituciones de salud tienen un deber de cuidado frente a los pacientes⁵³.

Las categorías anteriores postulan que el pensar, en el sentido del razonar moralmente bajo unos valores referenciales en situaciones clínicas, es una tarea compleja que fusiona categorías psicológicas y bioéticas. En este sentido, para efectos analíticos, se construyó la siguiente matriz bajo dos ejes, lo moral y lo bioético, que permite acercarnos al cómo comprenden y cómo construyen unos sujetos, para este caso estudiantes de medicina, un marco psicológico de corte moral-ético, instalado en una práctica profesional específica de lo médico en situaciones clínicas.

7. Objetivos

7.1 Objetivo general

Caracterizar el razonamiento moral en la práctica clínica de los estudiantes de la carrera de medicina de la Pontificia Universidad Javeriana, de Bogotá-Colombia, en relación con los diferentes momentos de su formación.

7.2 Objetivos específicos

Describir los procesos de razonamiento moral en la práctica clínica de los estudiantes al inicio, la mitad y al finalizar la carrera de medicina.

Establecer si hay diferencias significativas entre los semestres estudiados en cuanto el razonamiento moral en situaciones clínicas.

Contribuir al conocimiento de los procesos específicos de razonamiento moral en situaciones

clínicas con el fin de incidir en los planteamientos curriculares de formación de los médicos.

8. Método

8.1 Tipo de investigación: La investigación de base del presente artículo se clasifica como descriptiva, cuantitativa y cuasi-experimental. Es descriptiva en el sentido de dar cuenta de unas determinadas características específicas del razonamiento moral en situaciones médicas-clínicas respecto de una población determinada⁵⁴. Es cuantitativa, en tanto, se utilizó la “Escala C de Razonamiento Moral” de Escobar-Melo y Col.⁵⁵ y el tratamiento de los resultados implicó un análisis de medidas de tendencia central y ANOVAS para determinar diferencias significativas entre semestres⁵⁶.

8.2 Diseño

La investigación obedeció a un diseño cuasi-experimental en el sentido de ya haberse dado las variables predictivas que modelan y determinan el razonamiento moral como variable criterio en situaciones clínicas⁵⁷.

8.3 Participantes

N= 484 estudiantes de medicina de la Universidad Javeriana en la ciudad de Bogotá, Colombia, segundo periodo académico del año 2008, pertenecientes a los semestres, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, respectivamente; los semestres 7 y 8 sirvieron como muestra para el estudio piloto de validez y confiabilidad del instrumento utilizado⁵⁸.

⁵³ HOPE, Tony, SAVULESCU, Julian y HENDRICK, Judith. *Medical Ethics and Law: The core curriculum*. Segunda edición. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2008. p 51.

⁵⁴ HERNÁNDEZ, Roberto., FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA Pilar. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2001.

⁵⁵ ESCOBAR-MELO, Hugo y Col., Op. Cit., 2009.

⁵⁶ SALKIND, Neil. *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, 1997. 400p.

⁵⁷ KERLINGER, Fred. *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill Interamericana de México, 1988.

⁵⁸ ESCOBAR-MELO, Hugo y Col., Op. Cit., 2009.

8.4 Instrumento

“Escala C de Razonamiento Moral”, resultado de un proceso de validez y confiabilidad realizado por, Escobar-Melo y Col.⁵⁹.

8.5 Procedimiento

Fase 1: Aplicación del instrumento “Escala C de Razonamiento Moral” Escobar-Melo y Col. a la población elegida.

Fase 2: Análisis de resultados mediante el programa SPSS versión 16.

Fase 3: Análisis y discusión de los resultados en el marco de la teorización realizada, los objetivos y los hallazgos encontrados.

9. Resultados

9.1 Altruismo – Dignidad

Como se había planteado anteriormente, la relación entre altruismo y dignidad considera al paciente como un fin y no como un medio. El paciente es el actor principal y el objetivo central, en defecto del médico o del conocimiento disciplinar y privilegia la búsqueda de su bienestar por encima de cualquier otra intencionalidad. En esta perspectiva teórica el primer semestre de estudiantes de medicina muestra una mediana de 4, lo que indica que el 50% de la población puntúa alto en este ítem, corroborado por la media respectiva de 3,84. Puede interpretarse que la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar es reconocido por la población perteneciente a este primer semestre de formación médica.

En el segundo semestre estudiado la mediana es de 4, lo que indica que el 50% de la población de la Carrera de Medicina puntúa alto en este ítem, lo que es apoyado por la media respectiva de 3,76. En este sentido, puede concluirse que la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar es juzgada adecuadamente por la población del segundo semestre de formación médica.

En el tercer semestre la mediana es de 2, lo que indica que el 50% de la población puntúa bajo en este ítem, lo que es corroborado por la media respectiva de 2,69. La expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar no parece constituir un juicio reconocido por la población del tercer semestre, lo que marca una diferencia importante y significativa. En el cuarto semestre la mediana es de 4, lo que indica que el 50% de la población de dicho semestre de Medicina puntúa alto en este ítem, lo que es apoyado por la media respectiva de 3,88. Se puede concluir que la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar es reconocido en su juicio moral por la población estudiada.

En el 5° semestre la mediana es de 4, lo que indica que el 50% de la población puntúa alto en este ítem, lo que es corroborado por la media respectiva de 4,06; en este sentido, la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar es razonado moralmente por dicho semestre. En el 6° semestre la mediana es de 4, lo que indica que el 50% de la población puntúa alto en este ítem, lo que es corroborado por la media respectiva de 4,04; en este sentido, la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar constituye un razonamiento

⁵⁹ Ibid.

moral de la población de estudiantes aludidos. En el 9º semestre, la mediana es de 4, lo que indica que el 50% de la población puntúa alto en este ítem, aunque la media es de 3,65; en este sentido, la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar puede ser reconocida estos participantes. En el 10º semestre, la mediana es de 4, lo que indica que el 50% de la población de este semestre puntúa alto en este ítem, aunque la media es un poco baja, de 3,50; en este sentido, la expresión del paciente como un fin y no como un medio acompañado de la búsqueda de su bienestar es reconocida por la población respectiva.

En términos generales la puntuación frente a la fusión de las variables Altruismo–Dignidad es relativamente positiva y alta, a excepción del tercer semestre, además de estar presente en toda la población de estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana; marcan una tendencia de reconocimiento del paciente como un ser digno en términos de que es el fin y no el medio en el marco de la búsqueda por su bienestar.

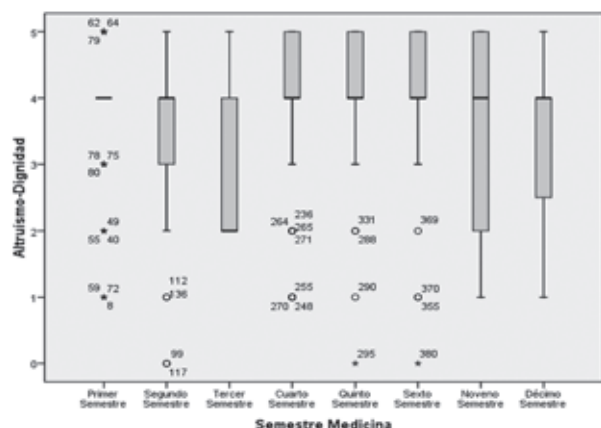


Figura No.1. Caja resumen de la intersección entre altruismo y dignidad

Para visualizar claramente la relación y diferencia entre semestres, la Figura No. 2, destaca el tercer semestre diferente del resto de

la población estudiada de forma significativa hallada mediante la prueba estadística post hoc de Tukey; el resto de los semestres (10º, 9º, 2º, 1º, 4º, 6º, 5º) se presenta como un solo grupo homogéneo con medias semejantes.

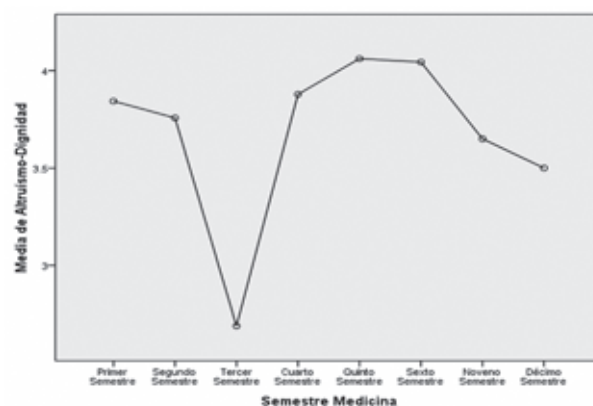


Figura No. 2. Media de altruismo y dignidad en todos los semestres

9.2 Altruismo – Beneficencia

La relación altruismo – beneficencia implica reconocer la obligación ética de dar calidad en la atención al paciente dadas las exigencias morales frente al reconocimiento de la autonomía ajena; en esta perspectiva la beneficencia exige actos positivos altruistas que promuevan el bienestar de los demás. En este contexto, en el primer semestre la mediana hallada fue de 4, con una media de 3,9, lo que permite afirmar que en el primer semestre los estudiantes reconocen los actos morales como relevantes en el marco de la obligación de ejercer acciones de calidad que benefician al paciente.

El 2º semestre muestra una mediana de 4, y una media 3,9, lo que permite expresar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–beneficencia. Para el tercer semestre la mediana es de 4, con una media de 3,95, lo que permite expresar que el 50% de la población de este semestre de medicina puntúa medianamente

alto, en términos de resaltar la relación altruismo–beneficencia.

Respecto del 4º semestre la mediana es de 4, lo que permite plantear que el 50% de la población del mencionado semestre puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–beneficencia.

Con relación al 5º semestre la mediana es de 4, lo que permite observar que el 50% de la población referida puntúa alto, dato corroborado por la media de 4,02, en términos de reconocer la relación altruismo–beneficencia.

Para el 6º semestre la mediana es de 4, con una media de 4,3, lo que permite describir que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–beneficencia.

En el 9º semestre la mediana es de 5, con una media de 4,22, lo que permite decir que el 50% de la población referida puntúa muy alto (el máximo), en términos de reconocer la relación altruismo–beneficencia. El 10º semestre muestra una mediana de 4, y una media igualmente de 4, lo que permite observar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–beneficencia.

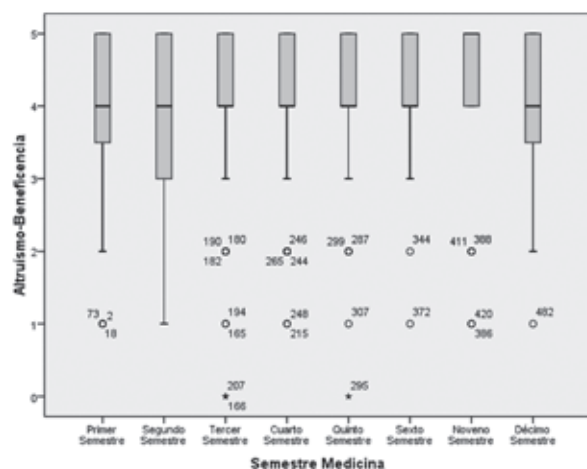


Figura No. 3. Caja resumen relación entre altruismo y beneficencia

En la figura No. 4 no se encuentran diferencias significativas entre los semestres estudiados (prueba estadística post hoc de Tukey); toda la población se presenta como un grupo relativamente homogéneo, ya que las medias son semejantes, sin diferencias significativas entre ellas.

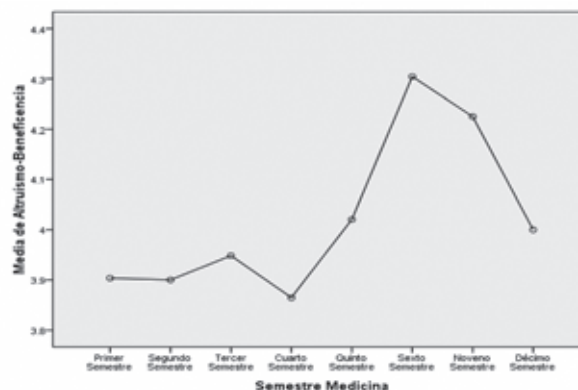


Figura No. 4. Media de altruismo y beneficencia para todos los semestres.

9.3 Altruismo – Confidencialidad

La relación altruismo–confidencialidad plantea acciones de respecto por el buen nombre, su no exposición pública, su inclusión y no discriminación; en esta perspectiva se halló para el primer semestre una mediana de 4, y una media de 3,84, lo que permite expresar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad. El 2º semestre se observa una mediana de 4, y una media de 4, lo que permite aseverar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad.

En el tercer semestre la mediana es de 4, y la media es de 4,07, lo que permite describir que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad.

En 4º semestre se observa una mediana de 4, y una media de 3,78, lo que permite plantear

que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad. El 5º semestre presenta una mediana de 4, y una media de 3,84, lo que permite observar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad. El 6º semestre refiere una mediana de 4, y un media de 4,09, lo que permite expresar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad.

En el 9º semestre se observa una mediana de 4, y una media de 3,62, lo que permite describir que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad. El 10º semestre muestra una mediana de 4, y una media de 3,47, lo que permite observar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–confidencialidad.

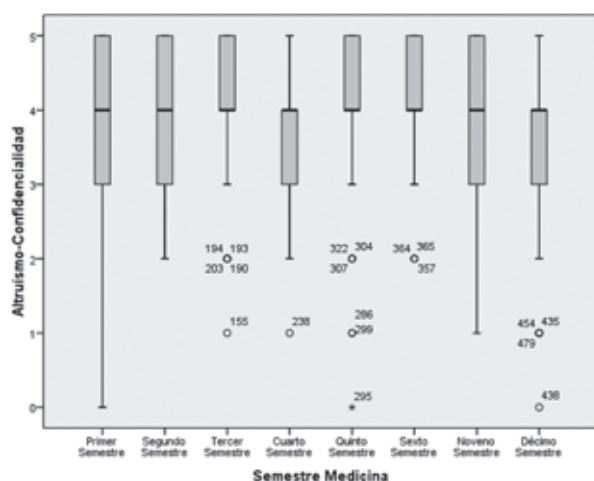


Figura No. 5. Caja resumen de la fusión entre altruismo y confidencialidad

El 10º semestre (Figura No. 6) es significativamente diferente con una media baja respecto de los semestres 9º, 4º, 5º, 1º, 2º y 3º; el sexto semestre es significativamente diferente del 10º semestre en tanto muestra la media mayor.

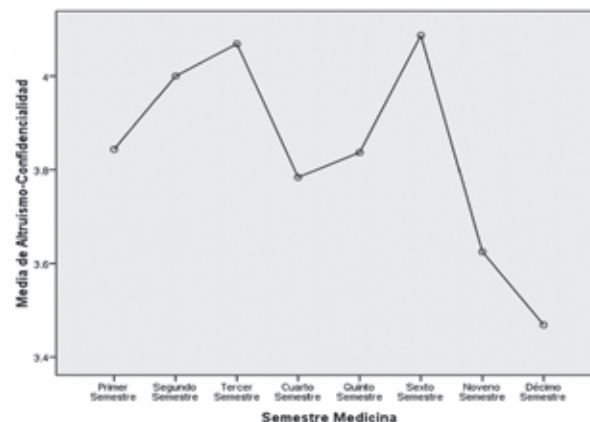


Figura No. 6. Comparación de las medias, altruismo-confidencialidad en todos los semestres

9.4 Altruismo–Deber de Cuidado

La coalescencia entre altruismo y deber de cuidado refiere acciones de priorización de la salud, el bienestar y la calidad de vida del paciente, y en general de sus necesidades básicas de las que depende su bienestar frente a la enfermedad; en este contexto se halló para el primer semestre una mediana de 4, una media de 3,55 que establece un reconocimiento de la relación altruismo–cuidado, medianamente alta.

En el 2º semestre se observa una mediana de 3 y una media de 3,33 lo que indica una valoración baja respecto de la relación altruismo–cuidado, para el 2º semestre de formación médica. En el tercer semestre se presenta una mediana de 4, y una media de 3,98, lo que permite expresar que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–cuidado para el tercer semestre de formación médica.

El 4º semestre refiere una mediana de 4 y una media de 3,84 lo que muestra una valoración relativamente alta en términos de comprender la relación altruismo–cuidado, en este semestre de formación médica. En el 5º semestre se muestra una mediana de 4, y una media de 3,89, lo que

permite describir que el 50% de la población referida puntúa relativamente alto, en términos de reconocer la relación altruismo–cuidado, para dicho semestre de formación médica.

El 6° semestre refiere una mediana de 4, y una media de 3,85, lo que permite plantear que el 50% de la población referida puntúa alto, en términos de reconocer la relación altruismo–cuidado, para este semestre de formación médica.

En el 9° semestre se puede observar una mediana de 5, y una media de 4,42, lo que indica que la población referida puntúa muy alto, en términos de reconocer la relación altruismo–cuidado, en este semestre de formación. En el 10° semestre se puede observar una mediana de 4, y una media de 4, lo que indica que la población referida relativamente alto, en términos de reconocer la relación altruismo–cuidado.

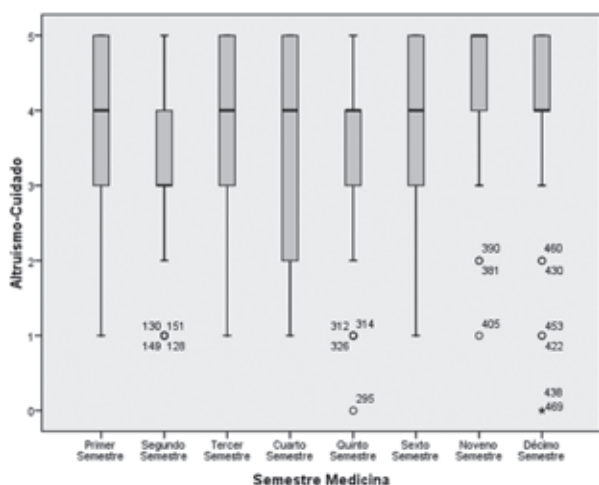


Figura No. 7. Caja resumen de la relación entre altruismo y cuidado.

En la Figura No. 8 se observa un grupo (2°, 5°, 4° y 1° semestres) con medias homogéneas y bajas y otro grupo (6°, 3° y 10° semestres) con medias más altas y homogéneas entre sí; noveno semestre presenta la media más alta y se diferencia de forma significativa de los demás.

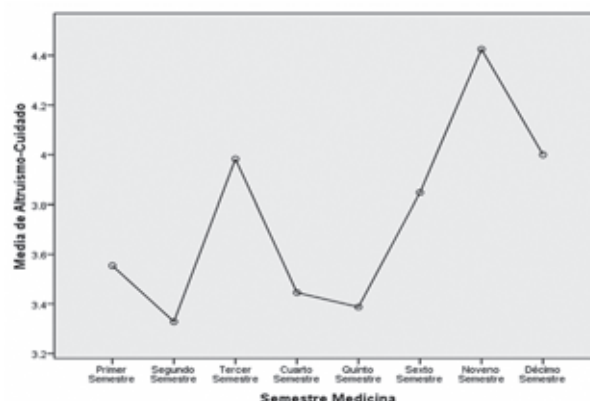


Figura No. 8. Comparación de las medias, altruismo-cuidado en todos los semestres.

10. Discusión y Conclusiones

En general la variable altruismo y su relación de coalescencia con dignidad, beneficencia, confidencialidad y deber de cuidado, todas estas categorías bioéticas, presenta valores altos entre 3,5 y 4; las distribuciones son ligeramente asimétricas y positivas, dentro de rangos de normalidad de acuerdo con las pruebas estadísticas de significación realizadas (prueba estadística post hoc de Tukey, SPSS 16).

Lo anterior nos expresa que en general toda la población estudiada reconoce actos morales de relación positiva con el otro en situaciones clínicas, siendo considerado el paciente como un fin, en el marco de buscar su beneficio, sin discriminación, y con reconocimiento de la dignidad humana.

La escala utilizada permite observar diferencias simples y significativas, éstas últimas para en tres de cuatro relaciones entre variables, lo que corrobora el poder de diferenciación del instrumento previamente validado y el grado de interés sobre los hallazgos expuestos.

Los semestres muestran una variación “intra” y “entre” ellos en las categorías estudiadas lo que

sugiere que no todo el razonamiento presenta una regularidad homogénea o de estructura de conjunto que reitera la versión de que el juicio moral puede ser estudiado en una concepción del cambio, variabilidad y trayectorias específicas, para unos sujetos situados en contexto, tal como se planteó en el marco de referencia^{60,61}.

Ningún semestre muestra niveles totalmente altos en todas las categorías ni absolutamente bajos; podría haberse esperado para el 10º semestre un razonamiento alto en particular y bajo en 1º semestre; de acuerdo con Kohlberg⁶² se esperaría que las estructuras que hacen posible los razonamientos morales competentes, cuestión que no ocurre, ya estén presentes para estas poblaciones, sobre todo en los últimos semestres de formación, de forma que los razonamientos justos puedan efectuarse plenamente en la vía de reconocer la distribución de derechos y deberes regida por los conceptos de igualdad y reciprocidad en situaciones dilemáticas.

No se observa por tanto una lógica normativa o equilibrio pleno de acciones y relaciones sociales, para los últimos semestres, frente a valores que van más allá de las relaciones específicas e idiosincrásicas, como es la vida y el bienestar en particular; los sujetos del período posconvencional en los estudios de Kohlberg admitirían que lo justo es obedecer las leyes pactadas socialmente en la perspectiva del bien recíproco, que deberían llevar a la máxima felicidad para el mayor número de asociados. Si se evidencian razonamientos dilemáticos diversos que sugieren operaciones e inferencias dependientes de los semestres que permiten

pensar en el gran impacto de la actividad curricular de cada cohorte de estudiantes.

Los datos en algunos semestres (3º en altruismo–dignidad; 6º y 10º en altruismo–beneficencia; 2º, 5º, 4º 1º y 9º en altruismo–cuidado), sugieren relación con el currículo y el tipo de interacciones entre profesores y alumnos, que según Suárez⁶³ constituye un ambiente que se asemeja a una institución totalitaria y de poder rígido, orientada bajo reglas estrictas, que demandan de sus participantes jornadas absolutamente extenuantes. El razonamiento bioético no parece tener relación con la Asignatura formal de la Carrera de Medicina y sí más con la experiencia particular respecto del semestre o con la cohorte etaria⁶⁴.

No hay curvas homogéneas crecientes sino más de estilo fractal, que exigen un tratamiento y comprensión de lo moral bajo la óptica de una epistemología de la complejidad⁶⁵. Desde esta perspectiva, se puede concluir que los estudiantes a lo largo de la carrera de Medicina tienen como referente para el actuar clínico el “altruismo”, dado que, a pesar de algunas fluctuaciones en los resultados de cruces de categorías (moral–bioética) se mantiene una puntuación alta en las diferentes intersecciones, haciendo posible interpretar que los estudiantes tiene como objetivo buscar el beneficio mayor para sus pacientes, independientemente de las características personales de estos.

Este tipo de resultado permitiría ubicar a los participantes en una perspectiva Socio-Moral II⁶⁶, pues si bien su razonamiento esta guiado por las normas sociales, sin dejar de lado la subjetividad del paciente y sus familiares aún no logran constituir una perspectiva sistémica

⁶⁰ VASCO, Carlos Eduardo y CALILLA, Gloria. Op. Cit.

⁶¹ PUCHENAVARRO, Rebeca. Érase una vez el desarrollo. En: LARREAMENDY-JOERNS, Jorge., PUCHENAVARRO, Rebeca y RESTREPO, Andrea. (Compiladores). Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales –Ceso–, 2008.

⁶² KOHLBERG, Lawrence. Op. Cit., 1958; 1969; 1987; 1989; 1992.

⁶³ SUÁREZ, R. Comunicación personal. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, junio de 2009.

⁶⁴ SUÁREZ, Fernando. y DÍAZ, Eduardo. Op. Cit., pp 107 – 113.

⁶⁵ VAN GEERT, Paul y STEENBEEK, Henderien. Op. Cit., pp 2 – 31.

⁶⁶ KOHLBERG, LAWRENCE. Op. Cit., 1989.

generalizada en los razonamientos, dadas las fluctuaciones observadas.

No obstante, y teniendo en cuenta que el razonamiento moral no se da de forma ascendente para cada categoría, se encuentra que al tratarse de los principios bioéticos existen fragmentaciones en los resultados. Es así como en la categoría “Dignidad” los estudiantes reconocen al paciente como un fin y no como un medio de la práctica clínica, pues es relevante la autonomía de ellos en la toma de decisiones médicas. Sin embargo, en tercer semestre esta base del razonamiento tiene un menor peso, por lo que se debería buscar en el currículo y en la vivencia formativa de los estudiantes la justificación de este índice, ya que se distancia al participante de la carrera de un eje fundamental en la actividad profesional confiable, lo que respondería a una perspectiva Socio-Moral I⁶⁷, pues las decisiones son egocéntricas y separadas del equilibrio que debe haber entre derechos y deberes, aunque se encuentran dentro del marco de las normas morales regentes en nuestra sociedad.

En cuanto a las categorías de “Beneficencia” y “Confidencialidad”, se encuentran presentes en todo el proceso de formación de los estudiantes, manteniendo un peso importante en la toma de decisiones al enfrentarse a una situación dilemática, siguiendo un razonamiento moral desde la perspectiva Socio-Moral III, que implica no solo hacer inducciones sino también deducciones tomando en cuenta a todos los participantes en dicho dilema, que en este caso, sería el mejor tratamiento para un paciente.

Por último, se abordó la categoría de “Deber de Cuidado”, en la que se encontraron mayores fluctuaciones de medianas entre los semestres, lo que indica que es una base del razonamiento moral que no siempre es tomada en cuenta por los estudiantes en la práctica clínica, pues estos

pasan por todas las perspectivas morales propuestas por Kohlberg, es así como se denota en 2° y 5° semestres que existe un razonamiento a partir de la perspectiva del médico (Socio-Moral I – egocéntrica), mientras en los semestres 1° y 4° el paciente es tomado en cuenta para las decisiones médicas en la medida en que el estudiante se “pone en los zapatos del otro”, sin embargo no tiene una mirada sistémica generalizada de la situación (perspectiva Socio-Moral II). Así pues, los estudiantes de 3°, 6°, 9° y 10° semestres, están ubicados en una perspectiva Socio-Moral II, en la cual tienen en cuenta todos los factores actuantes en la vida del paciente para la toma de decisiones.

Los anteriores hallazgos presentan las formas complejas e interesantes en que se desarrolla el razonamiento moral durante la carrera, lo que seguramente exigirá nuevas interpretaciones desde el currículo, la experiencia de formación, las exigencias técnicas y procedimentales y la teoría propiamente dicha, sumado al análisis de factores como la edad y el género, datos que no son objeto del presente artículo. Es evidente que sí es posible y relevante realizar investigaciones empíricas en el área de la Bioética y la Psicología con modelos que recurren a instrumentos válidos y confiables que usan datos mensurables con un gran potencial hermenéutico⁶⁸.

Bibliografía

1. ALBANO, Sergio. Michel Foucault, Glosario epistemológico. Buenos Aires: Editorial Quadrata, 2006. 125p.
2. BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principles of Biomedical Ethics. New York: Oxford University Press, 2009. 505p.
3. COWLEY, Christopher. The dangers of Medical Ethics. Journal of Medical Ethics, volumen 31 (12), pp 739 – 742. England: Institute of Medical Ethics, 2005.

⁶⁷ Ibid.

⁶⁸ ESCOBAR-MELO, Hugo y Col. Op. Cit., 2009.

4. CUÉLLAR, José. Dignidad humana: Una reflexión crítica sobre antropocentrismo a favor de la responsabilidad solidaria. *Revista Avances en enfermería*, volumen XXIV (I), pp 8 – 16. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2006.
5. DÍAZ, Eduardo. Ética de la investigación en seres humanos: criterios para la acción. En: FRANCO, Saúl (Editor). *Cuadernos del Doctorado No. 2: Ética, Salud y Vida*. pp 71 – 102. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2005.
6. _____. La crisis del paradigma anatómico-clínico: de las metáforas de la enfermedad. En: CELY, Gilberto. *Dilemas Bioéticos Contemporáneos*. Bogotá: 3R Editores. 2002.
7. DOWNIE, Robert y Macnaughton, Jane. *Clinical Judgment: Evidence in Practice*. Oxford: Oxford University Press, 2000. 212p.
8. ESCOBAR-MELO, Hugo y Col. Construcción de un Instrumento de Evaluación Cualitativa del Razonamiento Moral de los Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá: Universidad Javeriana, Facultad de Psicología, 2007. Microficha Biblioteca Alfonso Borrero.
9. _____. Validación de un Instrumento de Caracterización del Razonamiento Moral de los Estudiantes de Medicina de la Pontificia Universidad Javeriana. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, volumen 2 (I), pp 53 – 66. Bogotá: 2009.
10. FERRER, Jorge. Los principios de la bioética. *Cuadernos del programa regional de Bioética*, número 7. pp 37 – 62. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 1998.
11. FEUDTNER, Chris y Christakis, Dimitri. Making the Rounds. *The Ethical Development of Medical Students in the Context of Clinical Rotations*. The Hastings Center Report, volumen 24 (I). pp 6 - 12. New York: 1994.
12. FOUCAULT, Michel. *La arqueología del saber*. México: Siglo XXI Editores, 1999. 355p.
13. FRANCO, Saúl (Editor). *Cuadernos del Doctorado No. 2: Ética, Salud y Vida*. pp 71 – 102. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2005.
14. FRANK, Arthur W. Emily's Scars. *Surgical Shapings, Technoluxe, and Bioethics*. Hastings Center Report, volumen 34 (2). pp 18 – 29. New York: 2004.
15. GARZÓN, Fabio. *Bioética: manual interactivo*. Bogotá: 3R Editores. 348p.
16. HABERMAS, Jürgen. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Madrid: Editorial Trotta, S.A., 2008. 200p.
17. HAUSER, Marc. *La mente moral: Cómo la naturaleza ha desarrollado nuestro sentido del bien y del mal*. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica S.A, 2008. p 268.
18. HERNÁNDEZ, Roberto., FERNÁNDEZ, Carlos y BAPTISTA Pilar. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana, 2001.
19. HOPE, Tony, Savulescu, Julian y Hendrick, Judith. *Medical Ethics and Law: The core curriculum*. Segunda edición. Edinburgh: Churchill Livingstone, 2008.
20. JONSON-LAIRD, Philip. *El ordenador y la mente*. Barcelona: Editorial Paidós, 1990. p 206.
21. KERLINGER, Fred. *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill Interamericana de México, 1988.
22. KOHLBERG, Lawrence. *Psicología del desarrollo moral*. Bilbao: Editorial Desclée de Brouwer, 1992. 662p.
23. _____. Estudios morales y moralización: el enfoque cognitivo-evolutivo. En: TURIEL, Elliot., ENESCO, Ileana y LINAZA, Josetxu. (Compiladores). *El mundo social en la mente Infantil*. Madrid: Editorial Alianza, 1989. pp 71 – 100.
24. _____. *Child, psychology and childhood education*. New York: Longman, 1987.
25. _____. Stage and sequence: The cognitive-developmental approach to socialization. En: GOSLIN, David (Editor). *Theory and Research*. New York: 1969.
26. _____. The development of modes of thinking and choices in years 10 to 16. Tesis inédita. Chicago: University of Chicago Library, 1958. 491p.
27. LARREAMENDY-JOERNS, Jorge., PUCHENAVARRO, Rebeca y RESTREPO, Andrea. (Compiladores). *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales –Ceso–, 2008.
28. MONTUSCHI, Luisa. *Ética y razonamiento moral. Dilemas morales y comportamiento ético en las organizaciones*. Buenos Aires: 2001. Consultado en noviembre de 2009

- desde <http://www.cema.edu.ar/publicaciones/download/documentos/219.pdf>
29. MORREIM, E. Haavi. *Balancing Act: The New Medical Ethics of Medicine's New Economics*. Washington: Georgetown University Press. 1995.
 30. O'NEILL, Onora. *A Question of Trust*. UK: Cambridge University Press, Newnham College, Cambridge, 2002.
 31. PATENAUDE, Johane., NIYONSENGA, Theophile y FAFARD, Diane. *Changes in students' moral development during medical school: a cohort study*. Canadian Medical Association, JAMC, volume 168 (7). pp 840 – 844. Québec: Department of Surgery, Faculty of Medicine, University of Sherbrooke and the Centre for Clinical Research, 2003.
 32. PIAGET, Jean. *El criterio moral en el niño*. Barcelona: Editorial Fontanella S. A. 1983.
 33. PRICE, J. y col. *Changes in medical student attitudes as they progress through a medical course*. Journal of Medical Ethics, volumen 24 (2). pp 110 – 117. England: Institute of Medical Ethics, 1998.
 34. PUCHENAVARRO, Rebeca. *Érase una vez el desarrollo*. En: LARREAMENDYJOERNS, Jorge., PUCHENAVARRO, Rebeca y RESTREPO, Andrea. (Compiladores). *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales –Ceso–, 2008.
 35. REDONDO, Hernán y GUZMÁN, F. *La Reforma de la Salud y la Seguridad Social en Colombia. El desastre de un modelo económico*. Bogotá: Biblioteca Jurídica, 2000.
 36. ROSE, Nikolas. *The Politics of Life Itself. Theory, Culture & Society*, volumen 18(6). pp 1 – 30. 2001.
 37. ROTHMAN, David. *Strangers at the Bedside. A history of how law and bioethics transformed medical decision making*. New York: Basic Books. 1991.
 38. SALKIND, Neil. *Métodos de investigación*. México: Prentice Hall Hispanoamericana, 1997. 400p.
 39. SELMAN, Robert. *El desarrollo sociocognitivo. Una guía para la práctica educativa y clínica*. En: Turiel, Elliot., Enesco, Ileana y Linaza, Josetxu. (Compiladores). *El mundo social en la mente Infantil*. Madrid: Editorial Alianza, 1989. pp 101- 124.
 40. SILVERBERG, Lawrence. *Survey of medical ethics in US medical schools: a descriptive study*. The Journal of the American Osteopathic Association, Vol. 100 (6), pp 373 – 378. Junio de 2000.
 41. SUÁREZ, Fernando. y Díaz, Eduardo. *La formación ética de los estudiantes de medicina: la brecha entre el currículo formal y el currículo oculto*. Acta Bioethica, volumen 13 (1), pp 107 – 113. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2007.
 42. SUÁREZ, R. *Comunicación personal*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, junio de 2009.
 43. TAQUETTE, Stella. y col. *Situaciones éticamente conflictivas vivenciadas por los estudiantes de medicina*. Revista da Associação Médica Brasileira, volumen 51 (1), pp. 23 - 28. São Paulo: 2005.
 44. TOWES, N. *Merchants of Health and Consumer Culture in the United States 1900 – 1940*. The Journal of American History, Volumen 88(2). pp 519 – 547. Bloomington: Indiana University, 2001.
 45. TURIEL, Elliot., ENESCO, Ileana y LINAZA, Josetxu. (Compiladores). *El mundo social en la mente Infantil*. Madrid: Editorial Alianza, 1989.
 46. VAN GEERT, Paul y STEENBEEK, Henderien. *A complexity and dynamic systems approach to development: Measurement, modeling and research*. En: FISCHER, Kurt., BATTRO, Antonio y LENA Pierre. *The mind, brain and education triad*. Cambridge: Cambridge University Press, 2005. pp 2 – 31.
 47. VASCO, Carlos Eduardo y CALILLA, Gloria. *El concepto de desarrollo*. En: LARREAMENDYJOERNS, Jorge., PUCHENAVARRO, Rebeca y RESTREPO, Andrea. (Compiladores). *Claves para pensar el cambio: Ensayos sobre psicología del desarrollo*. Bogotá: Editorial Universidad de los Andes, Centro de Estudios Socioculturales e Internacionales –Ceso–, 2008. p 6.
 48. VASCO, Carlos Eduardo y col. *Las orientaciones diferenciales en el criterio moral de los hombres y mujeres adolescentes de algunos colegios de Bogotá*. Tesis no publicada. Bogotá: Corporación Universitaria Iberoamericana. Facultad de Educación, 1994.
 49. VENGOECHEA, Jaime., MORENO, Socorro y RUIZ, Álvaro. *Misconduct in Medical Students. Developing World Bioethics*, volume 8 (3). pp. 219 – 225. Wiley online library, 2008.

*Giro bioético: bios y ethos en conexión con lo posible**

Bioethical turn: bios and ethos connected with the possible

Daniel Meneses Carmona**

Resumen

Este escrito recorre interacciones en las que la sorpresa, lo contingente, lo factible, la oportunidad, lo inesperado y lo incógnito se hacen deseo y realizaciones de vidas posibles, y toman cuerpo en la acción. Un contacto fugaz con este acontecimiento se puede experimentar en la reflexión que propongo sobre otras naturalezas, la desorganización engramada, el déficit de realidad, el acoplamiento estructural, y la precariedad de la vida como rutas que muestran un giro ontológico, en lo deontológico y en la tecnociencia como locus de lo vivo. Sugiero al lector cuando piense en bioética, tener en cuenta que ella implica un giro ontológico y el hacer de éste la realización de la pregunta por la vida posible. A este movimiento lo he llamado “giro bioético”; en éste, el híbrido *Bios-Ethos* comporta interacciones problemáticas en las que se construyen y recrean cada vez las tensiones de la valoración de la vida y la vida en la valoración.

Palabras clave: Bioética, giro bioético, tecnociencia, naturalezas, acoplamiento estructural, desorganización engramada, déficit de realidad, precariedad de la vida.

Abstract

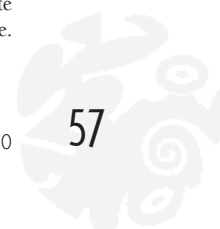
This writing walks through interactions where the surprising, the contingent, the feasible, the timely, the unexpected and the unknown become a wish and a realization of possible lives, which take place in the action. One can experiment a fleeting touch with this event if we use the reflection I propose about other natures, an embodied disorder, a lack of reality, the structural connection and a precarious life, as roads which shows a turn to the being, within the norms and principles and the technology as a locus of the living. I suggest to the reading public to think about bioethics as a turn to the being in the horizon of the

question about a possible life. This is what I mean with the expression “bioethical turn”, in which movement the hybrid BIOS–ETHOS carries problematic interactions where tensions of the valuation of life and the life within the valuations are constructed and recreated again and again.

Key words: Bioethics, bioethical turn, technology, structural connection, natures, embodied disorder, lack of reality, precarious life.

* Trabajo de reflexión teórica presentado en el Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, el cual fue realizado con la tutoría académica del profesor Luis Álvaro Cadena Monroy. Documento entregado el 27 de noviembre de 2008 y aprobado el 06 Mayo de 2010.

** Licenciado en Filosofía y Letras. Universidad Pontificia Bolivariana. Especialista y Magister en Bioética. Universidad El Bosque. Docente Programa de Filosofía e Investigador en Salud, Universidad del Quindío. Candidato a Doctor en Bioética de la Universidad El Bosque. Correo electrónico: daniel.menesesca@gmail.com



Introducción

Este escrito es el resultado de una indagación teórica en tanto la fuente de los datos y el tipo de aproximación han sido desde estudios de diferente índole. En este sentido se recurre a categorías y teorías que aportan a una tesis que puede enunciarse así: cuando introducir lo posible, surge la idea de un “giro bioético” que asume la interacción *Bios* y *Ethos* como cuestión ontológica en tanto lo vivo crea su entorno y en este entorno, a su vez, se realiza lo viviente. Me pregunto, ¿si cuando se realiza la intimidad con lo posible podrían gestarse condiciones de una bioética como sabiduría? ¿Se podría asumir lo posible como una categoría de producción inmaterial y material y a la vez, como una categoría con la que se pueda crear el deseo de afirmación de lo vivo en las vidas particulares? Estas cuestiones surgen en el contexto creado por realizaciones tecnocientíficas que operan, transformaciones sociales nuevas y conflictivas en comparación con otro tipo de sociedades y que se reconocen como sociedades del conocimiento, con sus concomitantes sociedades de la invención, de la tecnología y del aprendizaje; estas sociedades se caracterizan las que el conocimiento se usa como operador de riqueza y poder. Tales preguntas se pondrían en juego si se convierten las perturbaciones de la vida diaria, en noticias de conexión con lo posible y así, abrirían opciones y sentidos inéditos; estaríamos en los límites de la realidad y la ficción, en un “locus” sensible que implica un giro ontológico con el que se cabe la pregunta por la vida posible. Lo posible se asume como una categoría vacía que adquiere contenido en relaciones de co-producción particulares de lo material y lo inmaterial. El objetivo es mostrar el giro bioético como horizonte para una bioética que se construye en relaciones problemáticas e inciertas de *Bios*–*Ethos*.

Esta apuesta hace visibles las exigencias que el giro ontológico impone a la bioética, mediante

una aproximación intuitiva a categorías imaginadas como rutas de exploración-comprensión: desorganización engramada, otras naturalezas, acoplamiento estructural, precariedad de la vida, déficit de la realidad en la vida cotidiana con las que se abordan planos como la tecnociencia, la vida cotidiana, el estado y algunos enfoques actuales; este abordaje implica un doble movimiento que operacionaliza lo teórico y conceptualiza lo empírico.

Dicho de manera sucinta el giro bioético se propone un hacer bioética como acción creativa de una capacidad de valoración de la vida en general, en la vida humana en el contexto del universo tecnológico, e introducir el futuro como condición de la acción actual, es decir, en perspectiva de realización de lo viviente.

1. Giro bioético

El título de este escrito es ya sugerente de problemas y preocupaciones en los que hoy se debate la bioética, tal vez no compartidos por todos, pero sí advertidos por aquellos que, de alguna manera, no se limitan a la llamada bioética aplicada con plena realización en el campo de la medicina y parcialmente, en la biomedicina. Mi propuesta es, por ahora, una intuición que pretende abrir camino a una investigación acerca del “locus”, la posición, la situación, la postura de aquello que Potter¹ señala con la palabra “bioética”.

Cuando ocurre un contacto con lo posible en términos del “podría ser”, de la sorpresa², de lo

¹ POTTER, Van Rensselaer. Bioética puente, bioética global y Bioética profunda. Cuadernos del programa regional de Bioética, número 7 pp 2235. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 1998.

² MALDONADO, Carlos Eduardo. Explicando la Sorpresa. En: VARIOS. Complejidad de las ciencias y ciencias de la complejidad. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2005. p 34. La “sorpresa” está siendo objeto de investigaciones, y ha adquirido con el matemático Casti (1995) la formulación de “ciencia de la sorpresa”, en el marco de las ciencias de la complejidad. En esta perspectiva el término sorpresa se liga al de “emergencia” con el que

contingente, de lo factible, de la oportunidad, es necesario pensar la relación *Bios-Ethos* como una interacción problemática puesto que no se trata de una relación directa, diáfana y formal; al introducir lo posible, surge la idea de un “giro bioético” que asume la interacción *Bios* y *Ethos* como cuestión ontológica en tanto lo vivo crea su entorno y en este entorno, a su vez, se realiza lo viviente.

En otras palabras, *Bios* y *Ethos* se conectan e interactúan en movimientos de hacerse y deshacerse con la apertura a la novedad; tales conexiones e interacciones se construyen y se disipan, se ubican y se desubican en las fronteras e intersticios, en la ambigüedad, en la polifonía, en la interacción de pluralidad de voces y niveles de lenguajes, en la multitud y adquieren permanentemente otras naturalezas. Estas relaciones son del tono de lo posible, del encuentro y en ellas puede ocurrir de nuevo el pensar-imaginar. Dicho sumariamente, sostengo que el hacer bioética implica un giro ontológico en lo deontológico, en tanto lo que importa no es la vida de la norma, ni la norma en la vida sino lo que pasa con la vida en la norma; lo que interesa es la valoración de lo vivo en la tecnociencia y las innovaciones tecnocientíficas.

Al respecto es necesario hacer dos aclaraciones: primera, el ángulo de entrada no es la argumentación en tanto es preciso ubicarse más allá de la razón agenciada en el discurso occidental, aunque se pueden aprovechar los llamados argumentos problemáticos que se abren al lenguaje del “podría ser,” de lo ambiguo, de lo paradójico, de lo que admite interpretaciones diversas y de manera más aproximada a argumentos de contingencia en los que “terminan por ser ventajas las deficiencias: la incompletitud, la impre-

cisión e incluso la inseguridad”³. Este ángulo de entrada conlleva una postura distinta a aquellas que ignoran lo incoherente y se consolidan en la pretensión de un conocimiento preciso, “libre de cuestionamientos y preguntas y que promete una creciente posibilidad de control y dominio sobre la naturaleza”⁴.

La otra aclaración hace referencia al término “giro bioético”; éste tiene que ver con la acción, no con discursos establecidos como punto de partida, ni con referentes ya dados, ni con parámetros fijos; no se habla de la bioética con la idea de un gran relato sino como proceso de comprensión y transformación de formas de existencia que están ocurriendo en la imbricación física, bioquímica, cultura y tecnología; en otras palabras una bioética como ocasión de formas de existencia que puedan ocurrir de tal manera que, aquello en lo que se está realizando lo vivo actúe la vida a futuro como su propósito. El giro bioético es una conversión de lo vivo en *ethos*, esto es, condición y campo de la supervivencia de la vida.

Este cambio se presenta como un problema de frontera en tanto el giro bioético introduce lo que todavía no se ha dado; este giro es del tono de la ocurrencia en un contexto cambiante, en la “intimidad con lo posible” que, provisionalmente se imagina como interacciones que se hacen y se deshacen cada vez que trazamos y rompemos límites; el giro bioético se configura en acciones de confluencia de finalidad y novedad que constituyen las reglas de juego de seres vivientes.

Este giro ético-ontológico se hace tangible en las acciones tecnológicas y más concretamente

se aporta explicación de la dinámica, de los sistemas complejos, aunque mi interés está más ligado en este texto al horizonte de la producción de complejidad, que sería el tono del giro bioético.

³ LOPEZ DE LA VIEJA DE LA TORRE, María Teresa. Argumentos de Contingencia. Nómadas: Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas, número 2. Madrid: Universidad Complutense, 2003.

⁴ ANDRADE, Eugenio. Complejidad y autorreferencia, más allá de la dualidad Genotipo – Fenotipo. En: MALDONADO, Carlos Eduardo. (Compilador). Complejidad de las ciencias y ciencias de la complejidad. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2005. p 89.

te, en el campo de las tecnologías biomédicas como las presenta Escobar: “La intervención sobre el organismo humano hasta el punto de considerarlo cibernéticamente en una combinación de hombre máquina (...) en el que lo artificial pugna o se integra con lo natural para constituir un nuevo ente: el cyborg”⁵. Estaríamos así en presencia de procesos de emergencia de una segunda naturaleza, que en mi concepto, es el horizonte de lo posible. En tal horizonte, los cuerpos aparecen, según Zambrano: “poshistóricos, poshumanos, postorgánicos, cyborgs, intercorporeidad, descorporeidad, corpo-cotidianidad y animalidad (...) modos bioéticos de pensar los cuerpos en nuestra contemporaneidad, (...) son categorías de modos de pensar la transición cultural”⁶. El locus del giro bioético es una ontología del devenir en tanto el “es” y el “deber ser” devienen posibilidades de ser.

Los cambios científicos y tecnocientíficos introducen variaciones impredecibles que modulan y modelan nuestras formas de vida transformándolas en entornos de lo efímero, de lo transitorio y a la vez, en punto de partida de otras formas radicalmente distintas e hijas de una tecnocultura que aloja su propia capacidad de valoración, como un entramado de pluralidad de valores diferentes que se abre a la pregunta por lo que podría allí ocurrir con lo viviente.

Avanzar en la perspectiva de esta apertura es el propósito de este texto explorando distintos categorías, no tanto desde lo epistémico, sino desde una ontología del devenir y particularmente desde las afectaciones que esta comporta en tanto acciones.

2. La desorganización engramada: una nueva afectación

Los vínculos que crea la ciencia configuran situaciones de nueva afectación; siguiendo a Potter ⁷, la ciencia (tecnociencia) introduce el desorden en la vida humana cuando, con su producción y uso, disemina conocimientos peligrosos, y recurre a esquemas y lenguajes de guerra que aseguran el dominio del hombre mediante la extinción de especies que considera amenazantes; todo ello ocurre con consecuencias no previstas e inciertas; las preguntas serían del tono de: ¿Puede la ingeniería genética enfrentarse con eventuales riesgos para la salud, como en el caso de la resistencia a antibióticos? ¿Se pueden controlar las derivas genéticas no buscadas?⁸

Tales cuestionamientos expresan una situación de incertidumbre cuya percepción está lejos de la idea de un cálculo racional en términos de una explicación funcional; no estamos en contacto sólo con la ciencia sino con la tecnociencia, en la que y con la cual, ya no se busca el ser y su esencia como el referente del pensamiento, sino la plasticidad, el objeto a manipular; con la tecnociencia se busca lo posible, lo realizable⁹. Todo ello no admite una función cognitiva aislada, ni una reflexión teórica como presupuesto, se integran como un momento en la construcción o invención de modelos y esquemas de interacciones que efectúan conexiones irregulares, asimétricas, plurales y efectivas.

⁵ ESCOBAR TRIANA, Jaime. Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo. En: Revista Colombiana de Bioética, Volumen 2 (1). pp 33 – 48. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007.

⁶ ZAMBRANO, Carlos. Cuerpos, tecnologías y bioética y Culturas. Dilemas Culturales. En: Revista Colombiana de Bioética, Volumen 2 (1). pp 53 – 88. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007.

⁷ POTTER, Van Rensselaer. Fragmented Ethics and Bridge Bioethics. Hastings Center Report, volumen 29 (1). pp 38 – 40. New York: 1999.

⁸ MUÑOZ, Emilio. Biotecnología y sociedad. Encuentros y desencuentros. Madrid: Cambridge University Press, 2001. p 132.

⁹ HOTTOIS, Gilbert. El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia. Barcelona: Anthropos Editrial, 1991. p 27.

Esta situación de incertidumbre también aparece en la organización social; como lo muestra Jon Elster es un tipo de cambio que en las ciencias sociales no se comporta por agregación como en la biología, en tanto en él interviene la invención humana. Se trata de una afectación creada en esa misma acción y que se magnifica al punto de adquirir una exigencia problemática: “adaptarse estructural, conductual y funcionalmente a un blanco móvil. La adaptación tiene una condición clave y es la velocidad de relación: si la velocidad con la que evoluciona se dirige hacia el blanco móvil es mayor que la velocidad con la que el blanco móvil se aleja de la evolución”¹⁰. De esta manera, es insoslayable moverse en interacciones ambiguas, con perspectivas temporales abiertas, que no se dejan explicar funcionalmente sino que jalonan interpretaciones y percepciones que se comportan como hipótesis en perspectiva, como posiciones situadas y situándose. En este contexto, lo bioético se transforma en un movimiento en el que la afectación en la incertidumbre se convierte en una opción de proliferación de sentidos y valoraciones de lo vivo.

Cabe señalar que, en términos de información, tal afectación anuncia que estamos en lo desordenado, que nos estamos haciendo con una “desorganización engramada” que se vive como zozobra e inquietud pero también como noticia de algo diferente, es decir, de otra racionalidad y en plazos más allá de lo inmediato.

Una forma de esa desorganización es la llamada revolución tecnocientífica que ha alcanzado una dimensión inaudita como “una civilización mundial común”¹¹ en la que la historia, las tradiciones, la cultura, las expectativas se modifican o

desaparecen; todas ellas están expuestas al cambio de significación constante, incluyendo la concepción del conocimiento y las posturas diversas, divergentes, también convergentes, que se puedan asumir ante él, se trata de una conflictualidad constitutiva. Al respecto el informe de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO– titulado “Hacia las sociedades del conocimiento”¹² sostiene que la sociedad está ante impactos fuertes e inusuales que se sustentan en los efectos imprevisibles o no deseados de la tecnociencia. Pero aún más, tales efectos se incrustan en la experiencia de una manera insospechada, de tal forma que de un momento a otro nos encontramos ante “objetos científicos y dispositivos tecnológicos que ya están ampliamente constituidos cuando se hacen públicos”¹³. Pero más fuerte aún, nos encontramos inmersos en relaciones tecnológicas, en universos y escalas cuya historia se inicia en la manipulación, transformación e invención de lo vivo, incluido el hombre mismo, lo cual obliga a salir del deber ser e introducir el giro bioético en tanto acción de valoración de estas nuevas condiciones de lo viviente.

En estas condiciones, se trata de un acople inédito de la ciencia en la tecnología que comporta un punto de quiebre crucial¹⁴ en lo intelectual, político, cultural, económico y configura un nuevo campo en el que no es pensable el aislamiento del saber y el hacer, ya que con la tecnología ocurre el saber en el hacer y en éste, un nuevo saber; es un juego de bucles no analizables. Ese acople saber-hacer se constituiría en un operador de conexión del “hombre, la historia intelectual y la historia natural”¹⁵ como un enjambre de acciones que introducen lo posible en lo actual.

¹⁰ ELSTER, Jon. El cambio tecnológico. Investigaciones sobre la racionalidad y la transformación social. Barcelona: Editorial Gedisa, 2006. 246p.

¹¹ DRUCKER, Peter. The Technological Revolutions: Notes on the Relationship of Technology, Science, and Culture. Revista Technology and Culture, volumen 2 (4). p 15 – 33. Baltimore: Johns Hopkins University Press, Autumn 1961.

¹² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA –UNESCO–. Hacia las sociedades del conocimiento. París: Ediciones UNESCO, 2005. p 180. Consultado desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001419/141908s.pdf>

¹³ *Ibíd.*, p 140.

¹⁴ *Ibíd.*, p 140.

¹⁵ *Ibíd.*, p 140.

Se está así ante una pregunta recurrente y perturbadora que contiene “el podría” como su forma implícita y que se formula de muchas maneras, como: ¿La humanidad sería capaz de comprender y modular sus propias creaciones? Tal problema revela que la actividad tecnocientífica compromete y jalona giros de sentido más allá de la percepción, la concepción y la organización social existentes; así, “los adelantos de la ciencia inducen a plantearse cuestiones completamente nuevas que dejan a menudo a las autoridades tradicionales (...) sin capacidad real para orientar el rumbo de las transformaciones y sus consecuencias éticas y sociales”¹⁶.

Si se vuelve la mirada a la aplicación de la nueva biotecnología en la agricultura, se encuentra la desorganización engramada como exigencia de reactuación de la biodiversidad biológica, cultural y tecnológica; la introducción de cultivos modificados genéticamente configura un campo de interacciones irreductibles a modos estandarizados de producción de conocimiento puesto que en él cuenta lo singular, que como tal, requiere ajustar “una metodología de evaluación caso por caso, según el cultivo de que se trate y las características biogeográficas”¹⁷. Esta forma de producción de conocimiento opera como intermediación de tal desorganización y reactuación en diversos campos: medicina, energético y transporte entre otros; también se ofrece, como condición inicial de un nuevo sentido de lo vivo en el giro tecnológico en tanto comprensión (exploración y explicitación de regularidades) e intuición (experiencia de vínculo de lo que es con lo posible).

Otra forma de introducir lo posible se percibe en la categoría de riesgo, particularmente en aquel ligado a la salud y usado como estímulo para inventar soluciones a problemas sensibles en la vida social, pero que produce condiciones

de exclusión, tanto en lo global como en las sociedades locales. Con el riesgo llegan aparejados miedos, inestabilidades, inseguridades, otras necesidades y a la vez, desafíos ligados a los adelantos e innovaciones tecnológicas; “evidentemente, no hay innovación tecnológica ni sistema técnico, por elementales que sean, que no entrañen un riesgo”¹⁸. Lo crucial se revela cuando los riesgos importantes para una población se sitúan en la relación riesgo inmediato-solución, sin dar cabida a una intuición que los señale como noticias de un problema que nos está alcanzando desde el futuro, que entrecruza tradiciones y tecnologías y que es más cercano a un conocimiento ligado inextricablemente a la comprensión del ser humano como habitante de la biodiversidad y del bioentorno.

A manera de ejemplo, la preocupación por el agua ha sido un asunto parroquial ligado a la salud de una población particular y se expresa en la pregunta ¿Esa agua es apta para el consumo humano? Este problema se puede situar y fechar, pero comporta la presunción que el agua es un recurso natural y como tal inagotable, sin advertir que este riesgo, en lo local, revela otro todavía incomprensible en la trama tradición-tecnociencia actual y que puede tomar la forma de la urgencia de creación de agua en lo global. Aquello que se ve lejano en lo inmediato, al incluirlo en la acción actual, haría del riesgo un mecanismo de sobrevivencia posible¹⁹.

Pero hay más; en la combinatoria entre lo científico, lo técnico y lo socio económico se configura una normatividad específica con la que se pretende proteger la biodiversidad constitutiva de la potencia y complejidad de los ecosistemas y salir al paso a la erosión de esta biodiversidad, en tanto pérdida o disminución de la misma, que alcanza límites in-

¹⁶ Ibid., p 142.

¹⁷ MUÑOZ, Emilio. Op. Cit., p 15.

¹⁸ UNESCO. Op. Cit., p 152.

¹⁹ Ibid., p 153

manejables cuando, por ejemplo, se impone el monocultivo. Si echamos un vistazo a algunos estudios sobre el cultivo actual de palma en la región habitada por las comunidades indígenas y afrodescendientes del Pacífico colombiano, encontramos el relato de la expansión de la muerte de la tierra, los árboles, las especies nativas, las familias y los grupos humanos a velocidades insospechadas; también la historia del agotamiento de fuentes de agua, de la desaparición de la agricultura tradicional con sus conocimientos y técnicas, de la extinción del campesinado y con ella, la de sus ritos, formas de comunicación locales, modos de producción de conocimiento, y más aún, la expropiación de sus conocimientos ancestrales y locales²⁰.

Aquí vale la pena hacer una pequeña digresión sobre uno de los antecedentes de la bioética, que contiene en ciernes y de alguna manera, la tesis planteada al iniciar este escrito y ubica el problema descrito en otro lugar. Según Potter, uno de los trabajos que lo conmovió fue el de Aldo Leopold, quien, en su vida y obra, muestra una creciente sensibilidad a la abundancia y destrucción de lo natural y silvestre. Para este naturalista nacido en Iowa, Estados Unidos –EEUU–, a finales del siglo XIX, un medio ambiente en crisis está relacionado con una actividad económica sin orientación ética; para ese entonces, las posturas que pugnaban por convertirse en política pública acentuaban la conservación de las áreas silvestres mediante la prohibición de su uso (John Muir) o la utilización de la naturaleza como materia prima pero de manera “justa y equilibrada” (Gifford Pinchot) con la finalidad de abastecer

la creciente industria de los EEUU. Sendas posiciones están dirigidas a la regulación del uso de lo natural desde lo económico.

Conectado con estas ideas y trabajos, Potter dice: “esta percepción me condujo a un giro de concepción de lo que puede ser llamado bioética puente”²¹; con esto en mente, introduce un argumento problemático y contingente en tanto plantea conexiones en lo polisémico y construcción de vínculos y/o puentes en y con el futuro, con lo impredecible. “Si hay dos culturas que parecen incapaces de hablar entre sí –ciencia y humanidades– y si hay parte de razón en que el futuro aparece sin duda, entonces posiblemente podemos construir un puente a futuro, construyendo la disciplina de bioética como un puente entre las dos culturas”²². Podría entonces pensarse que este “giro de concepción” aporta la ganancia de la ambigüedad, del hacer posible, de la transformación de lo material en lo inmaterial y de esto en aquello, es decir, abre la posibilidad de construir vínculos diversos que, en términos de Potter, sería el “conocimiento biológico” en su realización como formas diversas de vida.

Avanzando en el tiempo, encontramos que la ética capitalista se ha consolidado al imponer la especulación económica del aceite y el petróleo como el parámetro abstracto del que depende la viabilidad de la población. Más fuerte aún, desde esos universales de mercado se niega la posibilidad de lo singular, bloqueando toda opción de autoorganización y cancelando, en el contexto de su biología, su geografía, su biografía, las preguntas acerca de ¿Qué vida producir? ¿En qué culturas? ¿Con qué conocimientos? ¿Con qué tecnologías? ¿Dónde vivir y morir? Estas situaciones ya no se dejan reducir a una normatividad estandarizada con pretensiones de universalidad; constriñen la apertura

²⁰ “los empresarios de palma del bajo Atrato, ante las denuncias que se han realizado por sus acciones en la corte interamericana de derechos humanos...han optado por una nueva modalidad de apropiación de los territorios colectivos: los contratos de usufructo, los cuales les darían derechos de uso de los territorios por periodos de 20 años, dejando al final de estos, tierra estériles y solo aptas para actividades agroindustriales con alta inversión tecnológica y de capital. Documento de las organizaciones participantes de la mesa redonda de palma sostenible. Cali, Colombia, 2007, p 99. En: GRUPO SEMILLAS, Semillas Bogotá. No 3435. -Diciembre 2007.

²¹ POTTER, Van Rensselaer. Op. Cit., p 38.

²² Ibid., p 38.

a compromisos de cuidado de lo diverso, lo transitorio y lo situado para que lo vivo sea un asunto común desde y en el que se traten las tensiones entre regulaciones específicas: nuevos alimentos y aditivos, prohibiciones y autorización de patentes, legislaciones particulares respecto a los riesgos para la salud, medio ambiente, bioseguridad y biodiversidad²³.

En resumen, esto implicaría, como lo plantean Arocena y Drucker²⁴, que la investigación sobre la aplicación y producción de tecnologías no solo apunte a necesidades básicas, sino que se transforme en un operador de desarrollo humano que supere la tendencia actual de la concentración de I+D –Investigación y Desarrollo– en los países más ricos (tres grandes centros de dominación en expansión: Europa, Japón y Estados Unidos), el incremento de las brechas entre estos y los países pobres y otras desigualdades a escala regional. Esta exigencia a la investigación conlleva un cambio de postura de los países, particularmente de aquellos que se han dejado llamar subdesarrollados, en su papel de agentes centrales en actividad tecnocientífica; compromete también a los organismos públicos y privados de gestión de la investigación, a los consumidores de los productos científico-tecnológicos, a los investigadores quienes por su inserción en sistemas de ciencia y tecnología adquieren nuevas identidades, capacidades de acción y poder, para la transformación de las desigualdades en espacios posibles de proliferación de otras opciones de vida.

Esto último nos enfrenta al obstáculo constituido por la interpretación de desarrollo, sociedad y política en una economía neoliberal que sustenta y justifica políticas de estado a

partir de un sistema de valoración fuertemente homogéneo, en el que solamente lo legal y el derecho se reconocen como únicas vías válidas para la comprensión de lo social, lo económico, lo político; en este sentido, la vida en toda su diversidad se confunde con lo jurídico-político y se colapsa la diversidad cosmovisiva, cognitiva, ético-política. Podría asumirse esta situación como una de las formas históricas del entrecruzamiento de acontecimientos y preguntarnos: ¿si se puede configurar un giro de pensamiento en el que sea posible comprender la acción humana como un ethos, como un vínculo con lo que pueda ser lo vivo?

3. Otras naturalezas

La naturaleza concebida como el reino de las esencias, de lo permanente, de lo que es, de la regularidad, muestra otra realización del giro bioético. Con la naturaleza, el hombre occidental ha construido una relación inicial de contemplación, y transcurrido el tiempo, ésta trasmutó en una relación de manipulación que atrajo y atrapó sus acciones durante muchos siglos. Ahora bien, de manera inesperada, pero ligada a la historia de la interacción hombre-naturaleza, está ocurriendo una segunda naturaleza, otra naturaleza en la que se da por primera vez el encuentro con lo posible performativo; es decir, de una manera subrepticia estamos haciéndonos otros y diferentes en la convivencia con las nuevas tecnologías.

Si nos ubicamos en los complejos movimientos de la posmodernidad en clave de información, la intimidad con lo posible se magnifica a tal punto que pasa de un deseo a una necesidad de crear significados en y con el empeño tecnológico; como plantea Donna Haraway²⁵, los signos han dejado de ser miméticos, no representan, han

²³ UNESCO. Op. Cit., pp 129 – 130.

²⁴ AROCENA, Rodrigo y DRUCKER, Peter. Technology, Inequality, and Underdevelopment: the Case of Latin America. Revista Science, Technology & Human Values, volumen 28 (I). p 18. Sage publications, 2003.

²⁵ HARAWAY, Donna. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza. Madrid: Ediciones cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la mujer, 1991. p 347 – 395.

dejado de ser objetos de análisis y se han convertido en sistemas procesadores de información; el contexto ya no está más ligado a la experiencia, sino que es un artefacto modificable a voluntad.

Siguiendo a esta autora, esa metamorfosis no se comprende tomando distancia de las tradiciones religiosas, ni siquiera de aquellas fundadas en movimientos feministas y socialistas que, en el caso de Norte América, amalgaman una finalidad salvadora basada en una supuesta unidad original o esencial, en un orden de normas morales ya introyectadas, en biomorales aceptadas y en holismos de toda índole. La razón por la cual esta postura resulta inútil es que tal metamorfosis o transformación nos compromete desde nuestro propio cuerpo y sobrepasa el alcance valorativo de tales supuestos. Para Haraway, el protegerse de la biomoral como un ordenamiento esencial que opera dispositivos de convencimiento y coerción, conlleva que una(s)-os “se tome las cosas en serio”, esto quiere decir, ponerse a la vez lejos de la dialéctica y las totalidades, moviéndose en las tensiones, pero “manteniendo junto, conectado lo incompatible”²⁶; en otras palabras, haciendo intimar lo diferente, creando imágenes que hagan de la afectación mutua de lo real-virtual, el contexto de nuestra actual transformación.

Por eso la pregunta ¿Qué somos? nos interpela como especie, se transforma en ficción y señala “acoplamiento fructífero” y figuras híbridas que condensan la imaginación, el pensamiento y la realidad material en lugar de tomar la vía de una respuesta directa. Así, nuestra ontología es el *cyborg*; aquí el *Bios* hace un giro radical, se ha hecho híbrido, máquina-organismo y en tanto tal, un *Ethos* que desborda al mismo tiempo lo que hay y lo esperado; así mismo, esta pregunta abre relaciones sociales reactualizadas, auto-construcción política, mundo ficción como posibilidad de transformación históri-

co-biológica. No solo tiempo (historia) en la física, también ficción en el tiempo.

Habrà que decir entonces que el *cyborg* se revela como colectivo, como experiencia viva y a la vez materia de invención, de figuración con criaturas, con seres animados, fantásticos, no racionales, al mismo tiempo animales y máquinas, que habitan mundos ambiguos naturales y artificiales, la ciencia ficción y también lo cotidiano como vidas invisibles. Esta figura híbrida se ofrece como una potencialidad inesperada, como un punto crucial de perspectivas de liberación, como “la construcción de la conciencia de la comprensión imaginativa de la opresión y también de lo posible”²⁷. Se trata de la “imaginación” como potencia ética, cercana a la descrita por Spinoza como “una facultad que dirige la construcción y el desarrollo de la libertad y que sostiene la historia de la liberación”²⁸.

Cabe señalar que la ficción que estamos siendo en y desde el cuerpo²⁹ se emparenta con hibridaciones de distinto tipo entre sociedad, técnica³⁰ y comunidad virtual y muestra configuraciones con niveles de intensidad diferente de la tecnología, convirtiéndose en nuestra nueva cotidianidad, pero no en forma de artefactos y accesorios como hasta ahora lo ha sido, sino

²⁷ NEGRÍ, Antonio. Spinoza subversivo. Madrid: Ediciones Akal, 2000. p 33.

²⁸ *Ibid.*, p 33.

²⁹ Como dice Idoia Garcia: el cuerpo está entre el mundo virtual y el real; teniendo este algo de hombre y algo de máquina. La dicotomía cuerpo/mente ha sido remplazada por la tricotomía mente/cuerpo/máquina. GARCIA, IDOIA. El cuerpo en net-art. Consultado desde http://www.ehu.es/netart/alumnos/mendez_n/EL%20CUERPO.htm

³⁰ Las redes sociotécnicas muestran que vivimos en un mundo en el cual es imposible donde empieza la dimensión técnica de la realidad cotidiana y donde empieza la dimensión social. En un sentido más general, cuando se habla de redes sociotécnicas se hace referencia a la mezcla de elementos, económicos, políticos, sociales, mezcla en la que ninguno de estos aspectos predomina sobre otro, ya que, de hecho, actúan como un todo relacionado. Precisamente, lo único que adquiere relevancia es la red misma de relaciones y asociaciones que se dan entre todos los elementos, así como los efectos que se desprenden de ellas. TIRADO, Francisco y GÁLVEZ, Anna. Comunidades virtuales, ciborgs y redes sociotécnicas: nuevas formas para la interacción social. Revista digital d'humanitats. Consultado desde: <http://www.uoc.edu/humfil/articles/esp/tiradogalvez0302/tiradogalvez0302.html>

²⁶ *Ibid.*, p 385.

como acoplamiento de lo disímil: máquina–cuerpo, tecnología–interacciones sociales y red de comunidad constitutivamente ambivalente, es decir, “amistad sin familiaridad”³¹. Lo cotidiano son las transformaciones en la frontera donde se desvanecen los límites y se hace una irreversible intimidad naturaleza, sociedad, tecnología; creación de polis propia, desde la contingencia misma del hogar.

De nuevo, *Bios–Ethos* y *Ethos–Bios* que se realizan en otras naturalezas como múltiples acoplamientos de organismos y máquinas. Más allá de las seducciones de la dependencia, de las búsquedas de unidad como origen de lo vivo; más allá de estructuraciones en la polaridad de lo público-privado, de lo natural–cultura, la naturaleza ya no es *ethos*, ni *telos* de ninguna índole, ni el imperativo de sumisión; tampoco la nostalgia de un pasado idílico, ni los sueños de una comunidad perfecta. Los esfuerzos de fundamentar las diferencias entre animal y humano no han sido convincentes; por ejemplo, no se han encontrado evidencias para afirmar que el uso de herramientas sea propio de la especie *homo sapiens*; tampoco que su comportamiento social o los acontecimientos mentales sean específicos de lo humano; comenzamos a aprender que “nuestra especie está marcada por la apertura al mundo”, entendiendo por “mundo” un contexto vital siempre parcialmente indeterminado, e imprevisible”³² en constante estructuración. Nos realizamos en la acción y con ella en el tiempo que ya no sigue una secuencia lineal, la del reloj, sino un constructo que se puede concebir de diferentes maneras en tanto es devenir y conector constitutivo³³;

la acción, en y con el tiempo, abre lo posible como un campo para operar cambios, lejos de la obsesión por la explicación.

Igualmente, la transgresión operada por el *cyborg* ha mostrado que el divorcio sostenido por la ciencia moderna entre naturaleza y cultura, y la determinación de la segunda por la primera se desvanecen, se hacen difusos y develan acoplamientos placenteros; no obstante, la perturbación que trae consigo tal novedad. Ya no se puede mantener ni justificar la existencia de abismos infranqueables entre organismo–máquina cibernética y es ingenuo buscar un fantasma en la máquina o algo que explique su funcionamiento; aún más, los nuevos medios electrónicos que han modificado la estructura física del mundo social nos están transformando profundamente y desdibujando el horizonte moral³⁴. Así, en esa nueva naturaleza que es la información materializándose y desmaterializándose, en ese nuevo paradigma donde lo inmaterial conlleva un mayor poder sobre lo material, podríamos encontrar un “locus” de un constante y cotidiano crear intimidad con lo posible viviente.

De la misma manera, la tensión de lo natural y lo artificial, visible en la comparación constante entre formas de intervención en la agricultura asumidas como naturales y las biotecnologías entendidas como formas artificiales, se disuelve cuando se comprende que ambas son tecnologías con riesgos y beneficios diferenciales; “toda la alimentación está basada en el cultivo de plantas y la domesticación de animales que vivían en libertad (vida salvaje), y por lo tanto, todos esos sistemas de intervención han con-

³¹ NEGRI, Antonio. Op. Cit., p 38.

³² VIRNO Paolo. Ambivalencia de la multitud entre la innovación y la negatividad, Buenos Aires: Tinta y Limón, 2006. p 7. Los cultores de la naturaleza humana de la que ha sido eliminada la dimensión histórica no comprenden, en última instancia esa naturaleza, los cultores de una historia escindida del trasfondo biológico no explican en absoluto, la historia. La teoría de la multitud debe sustraerse ese doble impase.

³³ DAVIES, Paul. Sobre el tiempo: la revolución inacabada de Einstein.

Barcelona: Editorial Crítica, 1996. p 27.

DOSSEY, Larry. Tiempo, Espacio y Medicina. Barcelona: Editorial Kairos, 2006. 360p.

³⁴ PEARCE, Barnett. Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al constructivismo social y de la representación a la reflexividad. En: SCHNITMAN, Dora. Nuevos paradigmas, Cultura y Subjetividad. México: Editorial Paidós, 1998. p 268.

tribuido a “hacer artificial la naturaleza”³⁵; es en esta otra naturaleza donde se juega la experimentación de lo que de lo que es y pueda llegar a ser lo viviente, lo que configura el giro bioético.

Por otra parte, una sociedad que se hace, según Hottois, con el dinero y la técnica³⁶ como operadores y que ya no reconoce las esencias inmutables supera de tajo el supuesto de la razón occidental que concibe al hombre como una esencia que descubre esencias³⁷. En ese contexto cambiante, la bioética ya no puede ser una ética, por lo menos en el sentido tradicional: conlleva la decisión de pensar desde y en los problemas que trae consigo “la ciencia y la técnica contemporáneas cuyo marco más general es evolucionista, materialista e intervencionista”³⁸; y además comporta interacciones plurales y diversidad valorativa.

En una tecnociencia particular como la tecnomedicina, podemos decir que lejos de una ética terapéutica fundamentada en el naturalismo y en los debates principialistas, la toma de decisiones en la biomedicina se hace compleja para todos en razón a que su horizonte y contexto de acción son la producción biotecnológica de los cuerpos y su transformación técnica, en las que cuentan entre otros, (Hottois, Haraway) la intervención eugenésica y transgénica y sobre la línea germinal, la clonación, el reemplazo de órganos por dispositivos de nuevos materiales, la cirugía plástica a la carta; también la gestión del stress, la inmunomodulación, la ergonomía, la cibernética, la construcción modular, el capitalismo transnacional, la robótica, la informática

de dominación, las ciencias de las monstruosidades y tecnologías diversas; todo ello trastorna una milenaria evolución, jalona futuros inciertos y nos pone en condición de aprender “que somos los productos de una evolución vieja de varios cientos de millones de años y que el futuro abierto ante nosotros se extiende durante cientos de miles de millones de años”³⁹.

Cabe preguntarnos con Zambrano⁴⁰ ¿Cómo vivimos y sentimos la sociedad tecnocientífica? Esta cuestión nos aboca a un giro bioético en un mundo que parece lejano, pero que es cotidiano y en el que nos estamos constituyendo como sujetos y objetos de manipulación tecnosimbólica. Un campo relevante en esta perspectiva es la relación, o mejor, la interacción ciencia, tecnología, sociedad y cultura que hoy se ha convertido en un tópico de investigación y en la que emerge la biotecnología y con ella el problema de la viabilidad que nos atañe a todos, es decir, la sostenibilidad del medio ambiente y en ella, la sostenibilidad de la vida social.

La urgencia de tal pregunta nos inserta y nos convoca al debate social necesario y actual sobre la biotecnología como “conjunto de tecnologías de carácter horizontal (...) derivadas de o relacionadas con la biología molecular que utiliza las propiedades de los seres vivos o de algunos de sus componentes para desarrollar nuevos procesos industriales, bienes o servicios”⁴¹. En este campo y contra toda evidencia, la preocupación por el vivir y el sentir en la sociedad tecnológica puede transformarse en abordajes de singularidades, esto es, en aproximaciones a problemas específicos,

³⁵ MUÑOZ, Emilio. Op. Cit., p 145.

³⁶ HOTTOIS, Gilbert. Op. Cit. El dinero que des-ontologiza, cambia las mentalidades, hace simbólicamente posible el intercambio de órganos, de territorios, de genes, propicia simbólicamente la transgresión de fronteras simbólicas y la técnica, como una capacidad superar efectivamente los límites naturales o técnicos disponibles heredados de las generaciones anteriores, que no reconoce las esencias inmutables.

³⁷ RORTY, Richard. La filosofía y el espejo de la naturaleza. Cuarta Edición. Madrid: Editorial Cátedra, 2001. pp 323 – 324.

³⁸ HOTTOIS, Gilbert. Op. Cit., p 68.

³⁹ *Ibíd.*, p 69.

⁴⁰ ZAMBRANO, Carlos. Doctorado en Bioética. Universidad El Bosque. Programa del Seminario general: Tecnología, Sociedad y Cultura II. Bogotá, 2007.

⁴¹ MUÑOZ, Emilio. Cultura, Ciencia y tecnología de la vida: biotecnología y desarrollo en distintos contextos culturales. En: LOPEZ CEREZO, José Antonio y SANCHEZ RON, José Manuel. Ciencia, Tecnología, Sociedad y Cultura en el cambio de siglo. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura –OEI–, 2001.

a la comprensión de casos como ángulos de entrada para convertir esa biotecnología en una oportunidad evolutiva local y global.

4. Acoplamiento estructural y precariedad de la vida

En el plano de la política y específicamente, en las discusiones sobre el estado y sus crisis, aparece la teoría del “estado vaciado”⁴². En ésta podemos recabar, sin entrar en detalles, el concepto de “acoplamiento estructural” que da cuenta de la evolución y coevolución de los sistemas de acumulación económica y los modos de regulación social en lo incierto del largo plazo. Se devela la idea de un estado como capacidad de interacciones inciertas que se corporeizan en organizaciones momentáneas y difusas con las que se configura vida social diversa; estamos así ante una innovación tecnológica que introduce novedad y en la que cabe la pregunta reiterada por las vidas social y política posibles.

Con esto en mente, se pueden intuir otras formas de vida en economías que se “han hecho frágiles e incapaces de sustentar el desarrollo humano”; es el caso de América Latina donde “en 1990 la inequidad y la pobreza (...) eran [y siguen siendo] escandalosos”⁴³; la precariedad de la vida y sus manifestaciones se ha estado configurando como un “*lock out*” de estas sociedades en el contexto de la sociedad de conocimiento y apremia su conversión en un “*lock in*” como un cambio del contexto y de su historia, como un convertir las brechas digitales⁴⁴, culturales, educativas, cognitivas, científicas en zonas de sentidos posibles; apremia un hacer

de tales brechas el puente de lo precario con una vida transformada en atractor de posibles bios humano, animal y ambiental.

Para algunos estudiosos, la forma de encarar tal situación consiste en implementar la seguridad humana recurriendo a la creación de “sistemas políticos, sociales, ambientales, económicos, militares y culturales que, todos juntos, proporcionen a las personas los elementos indispensables para su supervivencia, sus medios de existencia y su dignidad”.⁴⁵ Pero, a mi modo de ver, ello no basta; se requiere un giro: hacer de la vida humana, política, social, ambiental y económica otras tantas realizaciones de la vida tal como la conocemos y como sea posible.

Este giro puede mostrarse como una germinación de sentidos de biodiversidad en la que, por ejemplo, la diversidad lingüística sea constitutiva de biodiversidad y de esta manera irreducible a la “hegemonía de un número reducido de lenguas vehiculares, que se están convirtiendo en las vías de acceso obligatorias a contenidos que, a su vez, están cada vez más “formateados”⁴⁶; esta reducción margina los conocimientos expresados en lenguas que no ofrecen “visibilidad económica” inmediata. Desde este ángulo se aprecia una fisura de conocimientos visibles e invisibles, que se incrementa en las sociedades del conocimiento bajo formas espontáneas y difusas de un “apartheid tecnológico”⁴⁷ que excluye los conocimientos que no han sido transformados en información vendible y patentable. No obstante, desde la perspectiva de lo que pueda ser la vida en general, la diversidad técnica, cosmovisiva, lingüística y afectiva son figuras de su realización.

⁴² PICÓ, Josep. Teorías sobre el estado de bienestar. Madrid: Siglo XXI Editores, 1987. 164p.

MATURANA, Humberto. La realidad ¿objetiva o construida? I. Fundamentos biológicos de la realidad. Primera reimpresión. México: Anthropos Editorial, Universidad Iberoamericana, 1997. 162p.

⁴³ AROCENA, Rodrigo y DRUCKER, Peter. p 18.

⁴⁴ UNESCO. Op. Cit., p 178.

⁴⁵ Ibid., p158.

⁴⁶ Ibid., p 158.

⁴⁷ Ibid., p 159.

5. Déficit de la realidad en la vida cotidiana: una oportunidad

La perspectiva del giro bioético implica “lo incógnito”. Cuando en la vida diaria ocurre algo con este carácter, cada quien adopta su propia postura, pero, sea esta cual fuere, ya no admite la idea de vivir en lo seguro, lo determinado, en límites fijos con retos predeterminados; la casa deja de ser el conocimiento acumulado, cada quien se ve expuesto a la incertidumbre de su futuro, experimenta un compromiso emocional⁴⁸ que configura un desajuste, ¿Qué hacer con el desajuste?

Éste es según Zemelman⁴⁹ un interrogante que no tiene respuesta en el lenguaje de la ciencia, ni en explicaciones o teorías, tampoco en el manejo de códigos o en el uso de información; menos aún en un pensamiento parametrizado. Con todo ello sólo se conseguiría seguir en la inercia de las relaciones establecidas, refugiándose de la perturbación, sin reconocer que el desajuste individual abre la posibilidad de un “déficit de realidad”⁵⁰; en el giro que conlleva la relación *bios-ethos*, el “déficit de realidad” aparece como una oportunidad para la diversidad de lo posible, para hacer del mundo ámbito de sentidos, campo de creación de significación. Esta apertura a la imbricación mundo-conocimiento no se realiza en una deontología de la obligación en los términos de “puedo hacer esto, no puedo hacerlo, debo hacer esto”⁵¹; implica el actuar mismo como la instancia de la interacción con el otro y lo otro.

⁴⁸ Es ilustrativo el planteamiento de Humberto Maturana cuando se refiere a la emotividad, y destaca que el menosprecio de la emociones nos ciega para comprender que estas son “el trasfondo corporal que hace posible nuestras acciones y especifica los dominios en los cuales estas ocurren”. MATURANA, Humberto. La objetividad, un argumento para obligar. Santiago de Chile: Dolmen, 2002. p 56.

⁴⁹ ZEMELMAN, Hugo. El conocimiento como desafío posible. Colección conversaciones didácticas. Tercera Edición. México: Instituto Politécnico Nacional, Instituto Pensamiento y Cultura en América Latina, A.C., 2006. p 77.

⁵⁰ Ibid., p 77.

⁵¹ PEARCE, Barnett. Op. Cit., p 270.

Todavía más, es necesario comprender que un acto es co-construido, se da en un acoplamiento de eventos circundantes en función de lo que sucedió previamente y de lo que sucederá después; cuando nos ubicamos en la acción, nos ponemos en una situación de cambio de contexto, esto es, pasaríamos a un contexto diferente a aquel en que habíamos comenzado a actuar; ya no trataríamos de conocer la realidad sino de abrimos a la frónesis, a “una inteligencia reflexiva que sabe: cuando hay que hacer algo de manera más elaborada, cuando no, cuando hay que emplear una técnica y cuando otra”⁵². Encarado así, el déficit de realidad contiene de realización del giro bioético como creación de lo posible en las formas de vida existentes, es decir, muestra que la vida cotidiana es una vida que se está creando y como tal, se hace desde y con lo que aún le falta.

6. Consideraciones finales

La pregunta inicial por una bioética como sabiduría se ha ido transmutando en una pregunta por la comprensión de lo que pueda suceder con lo viviente cuando ocurre lo posible en la actividad tecnocientífica; el carácter de devenir constitutivo (giro ontológico en tanto el “debe” deviene en “es” y estos devienen en lo “posible”) se realiza como una acción de giro de lo tecnocientífico en *ethos* de vida posible y ésta, a su vez, en condición de nuevos mundos de posibles vivientes; la pregunta así planteada es solo una promesa de una investigación por realizar en bioética; no se agota en una respuesta simple, anuncia complejidades imprevisibles y posiciones nuevas en el contacto con la biotecnología. Se trata de una cuestión creada en las fronteras de la racionalidad que inaugura opciones de vínculo con lo extraño; es un movimiento de encuentro con lo diverso, un hacerse, un deshacerse en la apertura a la novedad; es una acción que compromete la ocurrencia de la vida. Dicho de otra manera, se trata de las

⁵² Ibid., p 275.

transformaciones de lo vivo en su expresión temporal, en *ethos*, esto es, en condición y posibilidad de la supervivencia de la vida, o de lo que pueda ser la vida. Las acciones de tal transformación configuran el “giro bioético”.

El esbozo introducir lo posible desde la actividad tecnocientífica mediante el abordaje de algunas categorías insinúa la pregunta por el giro bioético de varias maneras y su comprensión en un abordaje onto-axiológico cuyos trazos muy provisionales se han tratado de delinear aquí. En esta incipiente exploración se ha puesto en contacto lo que se ha ido constituyendo en la tecnociencia como realidades y la cuestión inquietante acerca de lo que allí pueda constituirse y ocurrir como viviente:

- Cuando lo posible adquiere el tono de lo realizable en el contexto de la operatividad tecnocientífica se introduce incertidumbre como constitutiva de la existencia. En la actividad tecnocientífica se operan transformaciones de diverso orden y con ello la exigencia de movimientos constantes, de un interaccionar conflictivo con finalidades cambiantes y borrosas, una dinámica en la que en la que pueda suceder con lo viviente es impredecible.
- En la convivencia con nuevas tecnologías lo posible adquiere materialidad como proceso de metamorfosis que va poblando el entorno social de figuras inéditas, de otras naturalezas que operan pruebas de la experimentación en plena realización de lo posible viviente, en la actividad tecnocientífica.
- Lo posible al tomar la forma de vida social diversa en la realización de nuevas tecnologías, acopla la acumulación del conocimiento como su riqueza con regulaciones sociales en el largo plazo y así reitera y concreta la conflictualidad constitutiva de la actividad tecnocientífica, en relaciones diversas desde lo local con lo global, en

formas de precariedad de la vida en general y social en particular.

- En el escenario de lo individual humano, lo posible como déficit de realidad introduciría la pluralidad de rutas en lo cotidiano y así señala aquello lo constituye como viviente: la irrenunciable interacción con el entorno; es decir, la necesidad de la acción de un constante configurar su propio mundo en el tiempo como condición de su existencia.

Con el giro bioético es insoslayable moverse en interacciones ambiguas que no se dejan explicar funcionalmente sino que jalonan interpretaciones diversas y percepciones como posiciones situadas y situándose. En este contexto, lo bioético se transformaría en un movimiento que hace de la afectación en la incertidumbre una opción de proliferación de sentidos y valoraciones de lo viviente. Finalmente el giro tecnológico como nueva afectación que anuncia zozobra e inquietud en la transformación de lo material en lo inmaterial y de esto en aquello, urge buscar modos de cambiar el pensamiento de tal manera que la acción humana sea vínculo con lo que pueda ser la vida.

Bibliografía

1. ANDRADE, Eugenio. Complejidad y autorreferencia, más allá de la dualidad Genotipo – Fenotipo. En: MALDONADO, Carlos Eduardo. (Compilador). Complejidad de las ciencias y ciencias de la complejidad. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2005. p 89.
2. AROCENA, Rodrigo y DRUCKER, Peter. Technology, Inequality, and Underdevelopment: the Case of Latin America. Revista Science, Technology & Human Values, volumen 28 (1). p 18. Sage publications, 2003.
3. CORAGGIO, José Luis. ¿Es posible pensar alternativas a la política social neoliberal? En: CORAGGIO, José Luis. De la emergencia a la Estrategia. Más Allá del alivio de la pobreza. Buenos Aires: 2004.
4. DAVIES, Paul. Sobre el tiempo: la revolución

- inacabada de Einstein. Barcelona: Editorial Crítica, 1996. p 27.
5. DRUCKER, Peter. The Tecnological Revolutions: Notes on the Relationship of Technology, Science, and Culture. *Revista Tecnology and Culture*, volumen 2 (4). p 15 – 33. Baltimore: Johns Hopkins University Press, Autumn 1961.
 6. Documento de las organizaciones participantes de la mesa redonda de palma sostenible. Cali, Colombia: GRUPO SEMILLAS, Semillas Bogotá. No 3435 - Diciembre 2007.
 7. DOSSEY, Larry. *Tiempo, Espacio y Medicina*. Barcelona: Editorial Kairos, 2006. 360p.
 8. ELSTER, Jon. El cambio tecnológico. *Investigaciones sobre la racionalidad y la transformación social*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2006. 246p.
 9. ESCOBAR TRIANA, Jaime. Bioética, cuerpo humano, biotecnología y medicina del deseo. En: *Revista Colombiana de Bioética*, Volumen 2 (1). pp 33 – 48. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007.
 10. FRASER, Nancy. *Iustitia Interrupta. Reflexiones Críticas desde la posición “postsocialista”*. Bogotá: Siglo de Hombres Editores, 1997. 314p.
 11. GARCIA, IDOIA. El cuerpo en net-art. Consultado desde http://www.ehu.es/netart/alumnos/mendez_n/EL%20CUERPO.htm
 12. GIROUX, Henry. *Pedagogía y política de la esperanza. Teoría, cultura y enseñanza*. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2003. 380p.
 13. HARAWAY, Donna. *Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinención de la naturaleza*. Madrid: Ediciones cátedra, Universidad de Valencia, Instituto de la mujer, 1991. 431p.
 14. HOTTOIS, Gilbert. *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*. Barcelona: Anthopos Editrial, 1991.
 15. LOPEZ CERESO, José Antonio y SANCHEZ RON, José Manuel. *Ciencia, Tecnología, Sociedad y Cultura en el cambio de siglo*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura –OEI–, 2001. 365p.
 16. LOPEZ DE LA VIEJA DE LA TORRE, María Teresa. *Argumentos de Contingencia. Nómadas: Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas*, número 2. Madrid: Universidad Complutense, 2003.
 17. MALDONADO, Carlos Eduardo. *Explicando la Sorpresa*. En: VARIOS. *Complejidad de las ciencias y ciencias de la complejidad*. Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2005.
 18. MARTINEZ MIGUÉLEZ, Miguel. *El paradigma emergente. Hacia una nueva teoría de la racionalidad científica*. México: Trillas, 2000. 263p.
 19. MATURANA, Humberto. *La objetividad, un argumento para obligar*. Santiago de Chile: Dolmen, 2002. 149p.
 20. _____. *La realidad ¿objetiva o construida? I. Fundamentos biológicos de la realidad*. Primera reimpression. México: Anthopos Editorial, Universidad Iberoamericana, 1997. 162p.
 21. MUÑOZ, Emilio. *Biotechnología y sociedad. Encuentros y desencuentros*. Madrid: Cambridge University Press, 2001.
 22. _____. *Cultura, Ciencia y tecnología de la vida: biotecnología y desarrollo en distintos contextos culturales*. En: LOPEZ CERESO, José Antonio y SANCHEZ RON, José Manuel. *Ciencia, Tecnología, Sociedad y Cultura en el cambio de siglo*. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura –OEI–, 2001. 365p.
 23. NEGRÍ, Antonio. *Spinoza subversivo*. Madrid: Ediciones Akal, 2000.
 24. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA –UNESCO–. *Hacia las sociedades del conocimiento*. Paris: Ediciones UNESCO, 2005. p 180. Consultado desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001419/141908s.pdf>
 25. PEARCE, Barnett. *Nuevos modelos y metáforas comunicacionales: el pasaje de la teoría a la praxis, del objetivismo al constructivismo social y de la representación a la reflexividad*. En: SCHNITMAN, Dora. *Nuevos paradigmas, Cultura y Subjetividad*. México: Editorial Paidós, 1998.
 26. PICÒ, Josep. *Teorías sobre el estado de bienestar*. Madrid: Siglo XXI Editores, 1987. 164p.
 27. POTTER, Van Rensselaer. *Fragmented Ethics and Bridge Bioethics*. *Hastings Center Report*, volumen 29 (1). pp 38 – 40. New York: 1999.
 28. _____. *Bioética puente, bioética global y Bioética profunda*. Cuadernos del pro-

- grama regional de Bioética, número 7. pp 2235. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 1998.
29. RITCHMAN, Kennet. Ethics and the metaphysics of medicine. Reflection on health and Beneficence. Mit Press, Cambridge, Massachusetts, London, England, 2004.
30. RORTY, Richard. La filosofía y el espejo de la naturaleza. Cuarta Edición. Madrid: Editorial Cátedra, 2001. 360p
31. TIRADO, Francisco y GÁLVEs, Anna. Comunidades virtuales, ciborgs y redes sociotécnicas: nuevas formas para la interacción social. Revista digital d'humanitats. Consultado desde: <http://www.uoc.edu/humfil/articles/esp/tiradogalvez0302/tiradogalvez0302.html>
32. VIRNO Paolo. Ambivalencia de la multitud entre la innovación y la negatividad, Buenos Aires: Tinta y Limón, 2006. p 7
33. ZAMBRANO, Carlos. Cuerpos, tecnologías y bioética y Culturas. Dilemas Culturales. En: Revista Colombiana de Bioética, Volumen 2 (1). pp 53 – 88. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007.
34. _____. Doctorado en Bioética. Universidad El Bosque. Programa del Seminario general: Tecnología, Sociedad y Cultura II. Bogotá, 2007.
35. ZEMELMAN, Hugo. El conocimiento como desafío posible. Colección conversaciones didácticas. Tercera Edición. México: Instituto Politécnico Nacional, Instituto Pensamiento y Cultura en América Latina, A.C., 2006. 140p.

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 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.

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

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.

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 pretenden 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. Daedalus 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 contruidos*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 libertariano, ni recomendar a ultranza el comunitarismo 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 Hedgcoe 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 HEDGE COE, 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, antropoplastia, 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:

- 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 precristiano (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-

³⁴ SIERRA, Jorge. Op. Cit., p 8.

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.

*Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica**

Justice and bioethics between health's inequities in latin america

Francisco Javier León Correa**

Resumen

Se parte de la elaboración de algunos datos que resaltan las inequidades y desigualdades en la atención de salud en los diferentes países de Latinoamérica, como datos éticamente relevantes, a la hora de profundizar en las exigencias del principio de justicia. Se revisan las diferentes concepciones de filosofía política sobre la justicia, con la revisión de las propuestas de Rawls y de la ética dialógica primero, y posteriormente de las corrientes desarrolladas en nuestro ámbito cultural que consideran la justicia como fundamento de la reflexión ética y bioética en América Latina: la ética discursiva, y sus críticas desde posiciones de filosofía de la liberación, la erradicación de la pobreza como imperativo ético primordial, la bioética de protección, etc. Finalmente se realiza una propuesta de desarrollo de los principios éticos de la bioética en el plano de las relaciones individuales, de las relaciones institucionales y sociales, que lleve a una implementación concreta de las exigencias de la justicia tanto en la relación de los profesionales de la salud con los pacientes, como en el plano de las instituciones de salud, y de los sistemas y políticas generales de salud.

Palabras Clave: justicia, bioética, equidad, Latinoamérica.

Abstract

It starts with the processing of some data that emphasize the inequities and inequalities regarding health care attention in different countries of Latin America, as ethically relevant information when dealing with the demands of justice principle in depth. Different political philosophy conceptions on justice are reviewed. First, with the review of Rawls's proposals and the dialogic ethics, and then with the current developed in our cultural environment that consider justice as the foundation of the ethical reflection and bioethics in Latin America: discursive ethics, and its criticisms from the liberation philosophy positions, the eradication of poverty as a vital ethical obligation, protection bioethics, etc. Finally, a proposal is made to develop the ethical principles of bioethics regarding individual relationships, institutional and social relationships, that leads to a real implementation of justice demands both at the level of the relationship between health care professionals and patients, and at the level of health care institutions, and health general policies and systems.

Key words: justice, bioethics, equity, Latin America.

* Trabajo de reflexión teórica. Documento entregado el 07 de Febrero de 2010 y aprobado el 01 de Abril de 2010.

** Ph.D. en Filosofía, Magíster en Bioética. Profesor Adjunto del Centro Bioética. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Dirección postal: Eduardo Castillo Velasco, 3270, Casa 1. Ñuñoa, Santiago de Chile. Correo electrónico: gibioetica@vtr.net

1. Datos de salud en Latinoamérica, éticamente relevantes

Si analizamos algunos de los indicadores de salud básicos en Latinoamérica¹, vemos ya profundas diferencias de entrada en la esperanza de vida al nacer y en el índice de mortalidad de menores de cinco años. Según el Informe sobre el estado de la salud en el mundo de la OMS, 2006, la media de esperanza de vida al nacer en Latinoamérica –con datos de veinte países, no de todos– se sitúa en 71,3 años, bastante por debajo de la de USA (78 años) o España (80 años). Pero si observamos las diferencias entre países nos muestran una realidad de inequidad clara: se sitúan muy por debajo de esa media países como Haití (55), Bolivia (65), Honduras y República Dominicana (67), Guatemala (68) y Nicaragua (69).

En las cifras de mortalidad de menores de cinco años, las diferencias son aún mayores. La media regional es de 31,3 muertes por 1.000 nacidos vivos. Destacan en negativo Haití (117), Bolivia (69), Guatemala (65), Honduras (41), mientras están por debajo de 20 los siguientes países: Cuba (7), Chile (9), Uruguay (14), Argentina (18), Venezuela (19). Solamente dos se aproximan a los valores de USA (8) y España (5).

Si analizamos el gasto realizado en salud, con datos del período 1999-2003, algunos países no llegan a los 100 dólares per cápita: Haití (26), Nicaragua (60), Bolivia (61), Honduras (72), Paraguay (75), Perú (98), mientras la media regional es de: 186,85. Están muy por encima México (372), Uruguay (323), Argentina y Costa Rica (305), y

Chile (282), aunque muy por debajo todos de las cifras del primer mundo: USA tiene una media de dólares per cápita de 5711 y España, por ejemplo, 1.571. En muchos países latinoamericanos las reformas de los sistemas de salud de estos últimos años están precisamente aumentando las inversiones en salud, aunque no siempre una mayor inversión supone directamente una mejoría de los índices básicos, como por ejemplo, en mejorar el acceso a los medicamentos con una industria globalizada de la que apenas pueden beneficiarse los países más pobres².

Si analizamos los recursos de profesionales de la salud disponibles para atender a la población en nuestros países, vuelven a repetirse las desigualdades³. Diecisiete de los veinte países analizados están por debajo de 2 médicos por mil habitantes, la media regional es de 1,69. Uruguay (3,6) y Argentina (3,0) tienen un número de médicos muy similar al de España (3,3) y superior al de USA (2,5), y Cuba claramente está en un primer lugar con casi 6 médicos por mil habitantes.

La desigualdad con países desarrollados es mayor aún en el número de enfermeras: la media regional es de 1,77 mientras España tiene 7,68 y USA 9,37. El número de odontólogos es más equiparable: la media es de 0,59 mientras España tiene 0,49 y USA 1,63. Si comparamos con otros países en vías de desarrollo, el porcentaje de partos asistidos por médicos en América latina y el Caribe es claramente superior, tanto en los datos del 2000 como del 2005 y en la proyección prevista para 2015, a los de Asia, Oriente Medio y África⁴.

¹ Los datos han sido elaborados por el autor a partir de las siguientes fuentes: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 – colaboremos por la salud. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf y ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. World Population Prospect 2004 revision. Nueva York: 2005. Consultado desde: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>

² DARDER MAYER, Marta. Globalización y acceso a medicamentos en países de escasos recursos. Revista Humanitas. Humanidades médicas, tema del mes on-line. Número 46. Barcelona: 2010. Consultado desde: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero46/papel.pdf

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Distribución de los trabajadores sanitarios. En: Global Atlas of the Health Workforce 2006. Consultado desde: <http://apps.who.int/globalatlas/>

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2008. La atención primaria de salud: más

También se han realizado estudios sobre las profundas diferencias de la situación y la atención en salud a los hombres y las mujeres en Latinoamérica, como puede verse en el primer esfuerzo sistemático de analizar la situación por países realizado con el apoyo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales –FLACSO–⁵.

América Latina convive con un estado de bienestar incompleto y parcial, donde el acceso se encuentra atravesado por una profunda inequidad que se refleja en las diferencias en la esperanza de vida o en la calidad de vida misma según los sectores sociales a los que esté referida. Al respecto, la información de la OPS para América Latina y el Caribe señala que entre el 20 y 25% del total de la población no tiene acceso a los sistemas de salud ni a ningún otro tipo de protección social, situación que afecta principalmente a ancianos, adolescentes y habitantes de zonas geográficamente aisladas⁶.

La salud guarda una estrecha relación con el desarrollo y el crecimiento económico de los países. En América Latina, las políticas de desarrollo no han conseguido resolver aún los problemas sociales de la inequidad y la exclusión. “La salud y la nutrición desempeñan un papel clave para igualar oportunidades, y tienden a generar las condiciones básicas para el desarrollo de los elementos dinámicos del desarrollo endógeno, como las innovaciones y la tecnología. La salud adquiere entonces un papel clave como inversión, en tanto se oriente a ampliar y

mejorar la salud de la población”⁷. Y la extensión de la protección social en salud constituye una poderosa herramienta de política pública para combatir la exclusión en salud.

Como visión global de la situación de desigualdad en salud, podemos decir que los sistemas de salud presentan claras inequidades. Un mayor número de servicios y de mejor calidad gravitan en torno a las personas acomodadas, que los necesitan menos que la población pobre y marginada. Hemos de aumentar la visibilidad de estas inequidades en salud en la conciencia del público en general y en los debates sobre las políticas de salud en particular, así como conseguir una mayor participación de la sociedad civil en la determinación de las reformas de la Atención Primaria de Salud destinadas a promover la equidad en salud y la cobertura universal⁸. En los análisis del último Informe sobre la Atención Primaria de Salud en el mundo se explicitan algunos errores que deben evitarse en esto⁹, como por ejemplo: las simples medidas poblacionales no son suficientes para evaluar los avances; los sistemas de salud concebidos para alcanzar el acceso universal son condición necesaria de la equidad, pero no suficiente por sí misma; en los países más pobres, no toda la población es pobre y vulnerable en salud por igual, existe una diversa estratificación que debe tenerse en cuenta; las diferencias entre los distintos países suscitan preocupación, pero lo más importante son las desigualdades dentro de cada país, donde conviven generalmente una medicina de primer mundo para una minoría, con unos sistemas de salud insuficientes para la mayoría de la población; y finalmente, algunas reformas bien intencionadas para mejorar la eficiencia en atención primaria tienen a menudo consecuencias negativas inesperadas en la equi-

necesaria que nunca. Ginebra: 2008. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf y datos agrupados de 88 encuestas de Demografía y Salud, 1995-2006.

⁵ VALDÉS, Teresa y GOMÁRIZ, Enrique (Coordinadores). *Mujeres latinoamericanas en cifras. Tomo comparativo*. Santiago de Chile: FLACSO, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales de España, 1995. 127p.

⁶ VASALLO, Carlos Alberto. Crecimiento económico y salud en América Latina: un dilema no resuelto. *Revista Humanitas. Humanidades médicas*, 1 (3). pp 237-246. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2003.

⁷ Ibid., 237.

⁸ WEINSTEIN, Marisa., CORREA, Enrique y NOÉ, Marcela. *Participación social en salud: acciones en curso*. Santiago de Chile: FLACSO, 1997. 382p.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2008. Op. Cit., pp 37-40.

dad, pues no acaban beneficiando a todos por igual.

Las recomendaciones de una Comisión sobre Determinantes Sociales en Salud, de la OMS, después de tres años de trabajo, han sido las siguientes¹⁰:

- Mejorar las condiciones de vida: especialmente de las niñas, mujeres, condiciones en que nacen los niños, condiciones de vida y trabajo, y las políticas de protección social a la ancianidad.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos de salud: las inequidades sociales se manifiestan también en el ámbito de la salud; se requiere un sector público sólido y comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, y un sector privado responsable.
- Medir la magnitud de los problemas de inequidad de cada país, analizarlos y evaluar los efectos de las intervenciones.

2. El debate actual sobre la fundamentación de la justicia en Latinoamérica

2.1 La justicia en la reflexión de la filosofía política

No es objeto de nuestro estudio directo las diferentes visiones filosóficas contemporáneas de la justicia¹¹, pero sí analizar el marco del debate actual sobre la fundamentación de la

justicia. En Latinoamérica han tenido mucha difusión tanto la teoría de Rawls, como la ética dialógica, con semejanzas y diferencias en la fundamentación de la justicia como equidad.

“Apel y Habermas siempre han defendido el carácter cognitivista de su ética y, por tanto, del planteamiento político en que se prolonga. La normatividad moral y la legalidad política han de establecerse y justificarse racionalmente, si bien es verdad que mediante una racionalidad comunicativa que a ese respecto se comporta procedimentalmente, como no puede ser de otra forma en la época postmetafísica en que estamos”¹², pero capaz de llegar a la “*verdad moral del sentido*”. Otros autores próximos, como Rawls, “se han decantado por posiciones más débiles en este sentido. Así el “pluralismo razonable” del que habla Rawls pretende apoyar los principios de justicia sobre el “consenso entrecruzado” que se produce en una democracia constitucional cuando individuos y grupos dejan atrás sus cosmovisiones y valores particulares y convergen en normas comunes que pueden aceptar desde sus trasfondos axiológicos respectivos”¹³, pero no hay ninguna verdad común que en este terreno pueda justificarse universalmente, separando así lo moral de lo político.

Habermas en cambio, acaba reconociendo que, aunque distintos –y es una distinción que de ninguna manera debe perderse– sin embargo el bien es integrado en la moral, previo el filtro de lo universal –bueno para todos–, a la hora de acordar lo justo, tanto que es el puente

entre la justicia y su reverso motivacional, que es la solidaridad¹⁴.

¹⁰ FAÚNDEZ, Alejandra (Editora). Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del Ciclo de Diálogos Democráticos. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de salud del gobierno de Chile, 2006. 130p.

¹¹ Puede verse un análisis resumido de la filosofía clásica y de la contemporánea en WOTLING, Patrick (Director). La justicia. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2008.

¹² PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2007 p 80.

¹³ *Ibíd.*, p 81.

¹⁴ HABERMAS, Jürgen. La inclusión del otro: Estudios de teoría política. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1999 p 59.

Tanto desde el comunitarismo como desde la apertura al otro del personalismo filosófico se intenta llegar más allá de este acordar lo justo. MacIntyre, además de recordar el papel de las virtudes en el ejercicio de la razón práctica, enfoca la justicia como virtud¹⁵, y a la vez como racionalidad, para llegar a la conclusión de que cada concepción de la justicia lleva consigo una concepción de la razón, insertas ambas en “visiones globales que exigen nuestra lealtad racional”, dentro de tradiciones que están incorporadas a las relaciones sociales¹⁶.

Walzer –también desde el comunitarismo– habla de la convergencia en lo justo a la que se accede desde las concepciones del bien de las distintas morales de máximos, pues no podemos salir de ellas para buscar lo susceptible de ser compartido por todos¹⁷. Los problemas de nuestras democracias requieren sin duda la justicia como equidad de Rawls, pero, a la vista de la realidad de nuestro mundo, una vez más, lo necesario no es suficiente.

Paul Ricoeur ha tratado de la relación entre el amor y la justicia¹⁸, en debate con la filosofía moral contemporánea, situándola en una nueva perspectiva filosófica: en primer lugar, amplía el horizonte histórico, retomando la matriz aristotélica de la filosofía moral (saber prudencial, verdad, bondad) y, en segundo lugar, abre horizontes inexplorados para una antropología personalista y comunitaria, muy necesaria a

nuestro parecer en tiempos de globalización, con temas como la solidaridad, la solicitud crítica, la transculturalidad, o la hospitalidad¹⁹,

también especialmente relevantes en la cultura latinoamericana.

Pérez Tapias parte de la ética dialógica, pero –a través de Ricoeur y Levinas– se acerca a una fundamentación distinta de la justicia, y sobre todo, de la necesidad de ir más allá de la justicia con la apertura al otro como fundamento de cualquier praxis moral: “Hace falta radicalizar el principio de justicia y profundizar en sus criterios, para lo cual no basta una “lógica de la equivalencia”, apta para resolver problemas de ajuste en nuestras sociedades relativamente cohesionadas y equilibradas, con un “suelo” axiológico relativamente cimentado; pero más allá, en la escala planetaria de los problemas actuales, cuya incidencia es local, esta lógica se queda corta. Hace falta, como propone Ricoeur, una “lógica de la sobreabundancia” que efectivamente nos impulse a hacer justicia a favor de los otros, aplastados por un domino tan terrible que ni siquiera explota, sino que margina”²⁰. Veremos cómo ésta visión está en la base de algunas de las posiciones más actuales en la bioética latinoamericana.

También nos parece oportuno destacar toda una corriente que resalta el papel del ejemplo en el paradigma del juicio ético. Frente a los hechos, *cómo son las cosas* y realidades sociales, la ética siempre ha ofrecido las alternativas de *lo que deberían ser las cosas*, los ideales de vida personal o los ideales de vida social y de sociedad justa. Pero una tercera vía es analizar *las cosas que son como deberían ser*, y tienen por tanto, la fuerza moral “en virtud de la singular y excepcional congruencia que lo ejemplar realiza y exhibe en el orden de su propia realidad y el orden de la normatividad a la que responde”²¹.

¹⁵ MACINTYRE, Alasdair. Tras la virtud. Madrid: Editorial Crítica, 2004. 352p.

¹⁶ MACINTYRE, Alasdair. Justicia y racionalidad: conceptos y contextos. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 1994.

¹⁷ WALZER, Michael. Moralidad en el ámbito local e internacional. Madrid: Alianza Editorial, 1996. pp 3351.

¹⁸ RICOEUR, Paul. Amor y justicia. Madrid: Caparrós Editores, 1993. p 57 y ss.

¹⁹ RICOEUR, Paul. Lo justo 2: Estudios, lecturas y ejercicios. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2008. 240p.

²⁰ PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Op. Cit., pp 90-91.

²¹ FERRARA, Alessandro. La fuerza del ejemplo. Exploraciones del paradigma del juicio. Barcelona: Editorial Gedisa, 2008. pp 19-21.

Una de las mayores fuerzas ejemplares son precisamente los derechos humanos: “la aplicación y cumplimiento de los derechos humanos, desde este paradigma del juicio ejemplar, nos lleva desde un marco normativo centrado en el “derecho a intervenir” cuando un Estado no los respeta, hacia uno nuevo centrado en la “responsabilidad de proteger”²². También esta visión centrada en la praxis, en la protección como base de la justicia, y en la justicia como base ética del Estado, tiene un desarrollo muy especial en Latinoamérica.

El Estado democrático de derecho que se pretenda conforme al principio de justicia tiene en el fondo su fundamento en ese imperativo de justicia, traducido en los derechos que consideramos inviolables, los que el otro nos lanza a nosotros como ciudadanos que somos sujetos morales. No son razones estratégicas, ni cálculos políticos, ni utilidades particulares las que fundamentan los derechos humanos y justifican el Estado que a ellos se remite como su razón de ser, por más que hayan sido otras las causas de configuración histórica como realidad política concreta²³.

2.2 La justicia como fundamento de la reflexión ética y la cultura bioética en América Latina

Tanto las reflexiones filosóficas sobre la justicia como la cultura moral propia de Latinoamérica están centradas muy especialmente en el concepto de justicia, que refleja muy directamente su configuración histórica y las situaciones de crisis y conflictos recién pasados, y aún presentes en cada país. “Es una tarea insoslayable hoy incentivar la capacidad crítica y nuestra memoria, como medios para afirmar

lo que nosotros somos en vistas de lo queremos ser”²⁴, afirma Arpini en una obra dedicada a rescatar los planteamientos morales y el desarrollo de la razón práctica en Latinoamérica. Por esto fundamentalmente, se ha distanciado desde el comienzo de las propuestas principialistas de la bioética norteamericana, que hacen especial hincapié en la autonomía²⁵.

Desde *la ética discursiva*, uno de los mejores exponentes actuales, Ricardo Maliandi, ha propuesto recientemente desde Argentina un desarrollo de los principios éticos en el área de la biotecnología, donde la no maleficencia y beneficencia serían el principio de precaución en la exploración genética; el de justicia, la no discriminación genética; y la autonomía, el principio de respeto por la diversidad genética²⁶, y más recientemente, una teoría y praxis completa desde el discurso sobre los principios de la bioética y su aplicación²⁷. Dorando J. Michelini elabora también una propuesta desde la ética del discurso de cómo entender hoy en día *el bien común* y *una ética cívica que impulse la justicia*²⁸:

En los países de América Latina, nos encontramos a menudo no sólo con intereses egoístas y fenómenos como la violencia, que impiden la pretendida realización del bien común, sino también con sistemas de autoafirmación poco confiables para el aseguramiento de las condiciones básicas de supervivencia, con estructuras sociales

²² INTERNATIONAL COMMISSION ON INTERVENTION AND STATE SOVEREIGNTY. The Responsibility to Protect. Report of ICISS. Ottawa: International Development Research Center, 2001. 108p. Citado y comentado extensamente en FERRARA, Alessandro. Op. Cit., 267p.

²³ PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Op. Cit., p 241.

²⁴ ARPINI, Adriana María (Compiladora). América Latina y la moral de nuestro tiempo. Estudios sobre el desarrollo histórico de la razón práctica. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, 1997.

²⁵ GRACIA, Diego. Spanish Bioethics Comes Into Maturity: Personal Reflections. Cambridge journal on-line: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, volumen 18. pp 219–227. Cambridge University Press, 2009.

²⁶ MALIANDI, Ricardo. Ética: dilemas y convergencias. Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2006. 260p.

²⁷ MALIANDI, Ricardo y THUER, Oscar. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanus, 2008.

²⁸ MICHELINI, Dorando. Bien común y ética cívica. Una propuesta desde la ética del discurso. Buenos Aires: Editorial Bonum, 2008.

asimétricas y con desigualdades económicas, políticas y culturales significativas que no permiten una interacción libre y responsable de la ciudadanía ni, por ende, una autorrealización individual y colectiva adecuada. Pero aún en estos casos, la exigencia es *eliminar* –o si esto no es posible, al menos *reducir*– las asimetrías y, de este modo, conseguir que todos puedan intervenir como “interlocutores válidos” en el proceso de formación discursiva de la voluntad²⁹.

Con fundamentos en esta ética dialógica, pero más allá de esa reducción de las asimetrías de los interlocutores, parte de la ética y de la bioética latinoamericana se ha centrado en dos temas: cómo conseguir una efectiva aplicación de los derechos humanos, especialmente el derecho a la vida y el derecho a la asistencia justa en salud; y cómo conseguirlo en una región donde son muy numerosas las personas vulnerables y las que ya han sido vulneradas en algunos de sus derechos más fundamentales, tanto por la pobreza y falta de desarrollo social y económico, como por la marginación y exclusión étnica o social.

La preocupación por los derechos humanos está en el inicio de las primeras publicaciones de temas de bioética en México, por ejemplo, con las publicaciones del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en los años ochenta, que han continuado hasta la actualidad³⁰. También son recientes visiones globales de la bioética como una ética de los derechos humanos fundamentalmente, como una profundización del principio de justicia del principalismo, con la equidad como fundamental por encima de la

eficiencia del sistema de salud, por ejemplo³¹, o en abierta crítica a este sistema de principios³².

Para ello, la erradicación de la pobreza y el desarrollo económico y social son el primer paso imprescindible. Algunas propuestas van en la línea de apoyar la *equidad en las reformas de los sistemas de salud*, con parámetros bien delimitados, como la de Norman Daniels³³. Otras van directamente a la fundamentación: la justicia se entiende como solidaridad, y directamente en la lucha contra la exclusión derivada del neoliberalismo:

Lo negativo no es la marginación y la pobreza en sí, sino el hecho de excluir a todos aquellos que no pueden acceder a medirse por los parámetros de liberalismo imperante. Estos son simplemente excluidos. A su vez, este acto de exclusión, de privar a otros de su respectividad personal, transforma en impersonales a los que cometen ese tipo de acto, en el sentido de negación de su condición de personas, seres culturales incluyentes... La explosión de los costos sanitarios acabó con la pretendida igualdad de todos ante la salud y planteó hondas diferencias sociales (...) *La justicia es el nombre que la ética biomédica propone como nueva filosofía de la salud para la consideración y tratamiento del problema de los pobres*³⁴.

²⁹ MICHELINI, Dorando. El concepto de bien común en el marco de una nueva ética pública. *Revista Persona y Sociedad*, volumen 21 (2). pp 173. Santiago de Chile, 2007.

³⁰ TEALDI, Juan Carlos. *Bioética de los derechos humanos. Investigaciones biomédicas y dignidad humana*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.

³¹ MARTÍNEZ OLIVA L. *Justicia y Medicina Pública. Del principio ético a los desafíos en su aplicación*. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 1999.

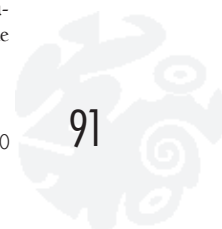
³² ESTÉVEZ, Edmundo y GARCÍA, Agustín. *Bioética de intervención. Los derechos humanos y la dignidad humana*. Quito: Textos de enseñanza universitaria, 2009.

TEALDI, Juan Carlos. *Bioética de los derechos humanos*. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 177-180.

³³ DANIELS, Norman y Col. *Benchmarks of fairness for health care reform: a policy tool for developing countries*. Bulletin of the World Health Organization, volumen 78 (6). pp 740-750. OMS: 2000.

DANIELS, Norman. *Benchmarks of Fairness for Health Sector Reform in Developing Countries: Overview and Latin American Applications*. OPS/OMS: 2004. Consultado desde www.paho.org/English/BIO/Daniels.ppt

³⁴ PÉREZ DE NUCCI, Armando. *Antropoética del acto médico*. Tucumán: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, 2008. pp 114-115.



Es bien conocida la fundamentación de Dussell de una *ética de la liberación*, en Argentina, que parte de la crítica a la ética dialógica, por considerar que el diálogo racional se efectúa con gran disparidad en Latinoamérica, no es un diálogo entre iguales, y las “formas de vida intersubjetivamente compartidas” parten de injusticias radicales, por lo que la ética debe ser primero una ética de la liberación de los oprimidos³⁵. Si para Levinas, como señalábamos anteriormente, la ética era la filosofía primera, para Dussell esa filosofía primera es la política, una ética-política de liberación, que evite el silenciamiento de los oprimidos³⁶, que es el colmo de la “asimetría antidialógica: “la dinámica de los derechos humanos tiene su punto de arranque en el reconocimiento del otro como interlocutor válido al que se le reconoce el derecho a la palabra, al que por tanto hay que abrirle lugar en los procesos político-dialógicos para que efectivamente pueda decirla”³⁷.

En bioética esta corriente se ha desarrollado sobre todo en Brasil³⁸, y en algunos casos ha dado lugar a la elaboración de propuestas de una *bioética de intervención*³⁹, directamente en el campo político y de reforma de los sistemas de salud. Sin embargo, marcando las distancias entre bioética y política, como campos complementarios, otras posiciones se decantan por distinguirlas:

Si la política se adscribe a la deliberación en forma de una democracia ética dispuesta a legitimar su proceder, estará en un terreno común y fructífero con la bioética. Es menester que la política reconozca sus raíces éticas y la proveniencia moral de su legitimidad, más que pedirle a la bioética que intente desarrollar un discurso político⁴⁰.

También desde Brasil y Chile ha surgido una propuesta de una *Bioética de protección de los vulnerados y empoderamiento de los vulnerables*⁴¹:

La bioética de protección, entendida como un nuevo abordaje que debe ser aplicado en los países en desarrollo, quiere, sobre todo, normativizar las prácticas humanas, anticipando e incentivando los efectos positivos y con previsión de los eventuales efectos dañinos para los individuos y los pueblos, de modo que se prescriban los actos considerados correctos y se proscriban los incorrectos, dentro de la realidad latinoamericana (...), con niveles de desigualdad vergonzosos y con dolencias propias del subdesarrollo aliadas a patologías de países desarrollados⁴².

La propuesta más detallada de una ética de la protección, hasta ahora, es la de Kottow:

Toda ética aspira a realizar la justicia social y la equidad entre las personas. La historia muestra que esta propuesta es utópica y está, en la época actual, más lejos que nunca de cumplirse. El ciudadano moderno se ve privado de los resguardos sociales que habían sido conquistados a lo largo de dos siglos, cayendo en un

³⁵ DUSSELL, Enrique. *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión*. Tercera Edición. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2008. 664p.

DUSSELL, Enrique. *Ética del discurso y ética de la liberación*. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2005.

³⁶ ROMERO CUEVAS, José Manuel. Humanismo, historia y crítica en Ignacio Ellacuría. En: RÜSEN, Jörn y KPZLAREK, Oliver (Coordinadores). *Humanismo en la era de la globalización: desafíos y perspectivas*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009. pp 129-144.

³⁷ PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Op. Cit., pp 159-160.

³⁸ MOSER, Antônio y SOARES, André Marcelo. *Bioética: Do consenso ao bom senso*. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

FABRI DOS ANJOS, Marcio y SIQUEIRA José Eduardo (Organizadores). *Bioética no Brasil. Tendencias e perspectivas*. São Paulo: Editora Ideias & Letras, Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.

FABRI DOS ANJOS, Marcio. *Teología de la liberación*. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Op. Cit., pp 1213.

³⁹ GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. *Bioética de intervención*. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Op. Cit., pp 161-164.

⁴⁰ KOTTOW, Miguel. *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Bogotá: Editorial Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia y Escuela Salud Pública de la Universidad de Chile, 2007. p 223-232.

⁴¹ SCHRAMM, Fermín Roland y KOTTOW, Miguel. *Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas*. Cadernos de Saúde Pública, volumen 17 (4). pp 949-956. Río de Janeiro: 2001.

⁴² SCHRAMM, Fermín Roland y Col. (Organizadores). *Bioética: riscos e proteção*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 256p.

estado de inseguridad y desamparo, con riesgo de marginación y exclusión. Reconociendo las inequidades existentes, la ética de protección se propone paliarlas mediante el desarrollo de actitudes personales de amparo y programas sociales de resguardo (...). Después de reconocer las insuficiencias de otras propuestas, este texto desarrolla la estructura de una ética de protección –individual y colectiva–, a fin de ponerla a disposición de una protección bioética, es decir, una bioética que entienda su cometido como una abogacía por los más débiles y una herramienta conceptual que brega por el uso de instituciones sociales que fomenten el empoderamiento de los postergados⁴³.

3. Justicia como fundamento de la Bioética institucional y social en Latinoamérica

El propio desarrollo de la Bioética global de Potter⁴⁴, el desarrollo de la ética institucional y empresarial aplicada a las instituciones de salud⁴⁵, las propuestas de las éticas del desarrollo⁴⁶, las de la interculturalidad, especialmente realizadas por Fernando Lolas dentro del Programa de Bioética de la OPS/OMS⁴⁷, y

la necesidad de legislar y los debates sociales y en los medios de comunicación, han llevado a un reciente desarrollo de la Bioética como una ética institucional, social y política⁴⁸, que entronca con los encendidos debates sobre justicia e igualdad en salud⁴⁹, ética de las instituciones de salud⁵⁰, o género y ética en salud⁵¹, que van más allá de la bioética general y clínica.

Es un campo importante de promoción de los derechos humanos fundamentales –especialmente el derecho a la vida y a la salud– y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades. Muchos problemas en ética clínica no hacen referencia exclusivamente a la relación médico–paciente, sino a defectos institucionales que están en la base de muchas quejas de los usuarios de nuestros hospitales⁵².

Es necesario pasar de una ética clínica a una bioética institucional y social, donde analicemos también la ética de las políticas de salud, de la gerencia de las instituciones de salud, de la distribución de recursos, de las condiciones laborales de los profesionales de la salud, etc. Pero la intención va más allá aún, y es ayudar al desarrollo de un debate plural sobre el papel de la ética y la concepción de la justicia en las sociedades democráticas.

⁴³ KOTTOW, Miguel. Op. Cit., pp 145-243.

⁴⁴ ACOSTA, José Ramón. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002.

⁴⁵ SIMON, Pablo (Editor). Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Editorial Triacastela, 2005. 224p.

⁴⁶ MARTÍNEZ, Emilio. Ética para el desarrollo de los pueblos. Colección estructuras y procesos. Serie ciencias sociales. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2000. 224p.

GOULET, Denis. Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica. Madrid: Editorial IEPALA, 1999. 247p.

CORTINA, Adela. Ética del desarrollo: un camino hacia la paz. Sistema. Revista de Ciencias Sociales, volumen 192. pp 3-18. Madrid: 2006.

CONILL, Jesús. Horizontes de economía ética: Aristóteles, Adam Smith, Amartya Sen. Segunda edición. Madrid: Editorial Tecnos, 2006. 288p.

⁴⁷ LOLAS, Fernando, MARTÍN, Douglas y QUEZADA, Álvaro (Editores). Prioridades en salud y salud intercultural. Estudios de bioética social No. 7. Santiago: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007. 210p.

SALAS, Ricardo. Ética intercultural. Ensayos de una ética discursiva para contextos culturales conflictivos. (Re)Lecturas del pensamiento

latinoamericano. Santiago de Chile: Ediciones UCSH, 2003. 257p.

⁴⁸ LEON CORREA, Francisco. De los principios de una Bioética clínica a una Bioética social para Chile. Revista Médica de Chile, volumen 136 (8). pp 1084-1088. Santiago de Chile: 2008.

⁴⁹ KLIKSBURG, Bernardo. América Latina. El caso de la salud pública. En: SEN, Amartya y KLIKSBURG, Bernardo. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado. Barcelona: Editorial Deusto, 2007. pp 121-186.

⁵⁰ CORTINA, Adela. Op. Cit., pp 3-18.

⁵¹ VALDEBENITO, Carolina, LAMA, Alexis y LOLAS, Fernando. Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la Bioética. Acta Bioethica, volumen 12 (2). pp 145-150. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2006.

⁵² SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Estudio de Satisfacción de Usuarios. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2007.

CHOMALÍ, May y MAÑALICH, Jaime (Editores). La desconfianza de los impacientes. Reflexiones sobre el cuidado médico y la gestión de riesgos en las instituciones de salud. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2006. 190p.

Deberemos establecer un consenso previo al debate, en torno a los bienes humanos básicos y a los derechos humanos fundamentales. No importa sólo la referencia teórica y general, constitucional muchas veces, a estos derechos, sino el análisis de las conclusiones prácticas que la experiencia de estas últimas décadas ha aportado a cada país de Latinoamérica sobre el ejercicio, la protección y la promoción de estos derechos. A la vez, es preciso analizar los valores culturales y morales propios de cada país, y los valores que debe aportar la justicia social en el ámbito de la salud: conocer previamente la realidad del acceso al sistema de salud, las desigualdades económicas, sociales, étnicas, etc., nos ayudará a tener presentes las metas de justicia social antes de estudiar las posibles soluciones. Es necesario, por ejemplo, realizar un análisis detenido de los problemas éticos que pueden suscitar en cada país las reformas de la salud que se están implementando y es fundamental desarrollar la Bioética en el ámbito de la salud pública y los sistemas de salud⁵³.

Finalmente, en la asimilación de los contenidos de la Bioética norteamericana y europea, deberemos jerarquizar los principios bioéticos, sin reducciones fáciles y superficiales. Puede ayudar para ello la propuesta realizada hace ya algunos años por Diego Gracia⁵⁴, de establecer un primer nivel, con los principios de justicia y no maleficencia; y un segundo nivel –importante, pero segundo– con los principios de autonomía y beneficencia. Que ocupen estos últimos el segundo puesto no quiere decir que sean secundarios y prescindibles, pero sí que debe tenerse en cuenta la posición primordial

en el debate bioético de la no maleficencia y de la justicia.

Y quizás no hemos profundizado aún lo suficiente en las exigencias que el principio ético –no jurídico solamente– de justicia aporta al análisis bioético. “Si la cuestión primera era la de los derechos de los pacientes frente al paternalismo ético de la vieja tradición hipocrática y frente a la invasión tecnológica, una ganancia que no se debe arruinar, la de ahora se centra en la denuncia de que el derecho a la salud es una prerrogativa de unos pocos, frente al abandono y la vulnerabilidad que sufre la mayoría. El hecho es que la justicia –como redistribución y reconocimiento– se nos aparece como la condición de posibilidad de la autonomía”⁵⁵, y en los cambios de perspectiva que nos aporta también la consideración del principio de beneficencia no solamente como la complementación del de no maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad, más allá de la calidad o excelencia de los cuidados del profesional de la salud.

4. Propuesta de desarrollo del principio de justicia en una bioética institucional y social⁵⁶

Es necesario desarrollar los principios secundarios o intermedios que necesitamos para delimitar y concretar en la práctica los grandes

principios generales ¿Qué es la justicia en un caso ético–clínico concreto? Puede ser respeto a un derecho, protección de un paciente vul-

⁵³ LOLAS, Fernando. La Bioética y los sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe. En: III Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética. México: Comisión Nacional de Bioética y Academia Nacional Mexicana de Bioética, 1999. KOTTOW, Miguel. Bioética y biopolítica. *Brasília: Sociedade Brasileira de Bioética*, 2005.

⁵⁴ GRACIA, Diego. Prólogo a Principios de ética biomédica. En: BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.

⁵⁵ GUERRA, María José. Hacia una Bioética global: la hora de la justicia. A vueltas con la desigualdad humana y la diversidad cultural. En: FEITO, Lydia (Editora). Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2004. pp 1533.

⁵⁶ Una primera versión de esta propuesta se encuentra en LEÓN CORREA, Francisco. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. *Acta Bioethica*, volumen 15 (I). pp 70-78. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2009.

nerable, o no discriminar de modo injusto los recursos en una decisión de limitación de tratamientos. Y esto, a nivel individual, en la relación médico–paciente, a nivel institucional y a nivel general de las políticas y sistemas de salud. Se realiza una propuesta inicial en el Cuadro No. 1.

Nos interesa ahora desarrollar brevemente el principio de justicia. Justicia es en primer lugar, dar a cada uno lo suyo, aquello a lo que tiene derecho, pero contiene otros varios principios:

Principio del respeto a los derechos o a la legalidad vigente: ver en el paciente o usuario

también un sujeto de derechos legítimos, y claridad en los derechos y deberes mutuos de los profesionales de la salud y los pacientes, y entre ellos y el sistema.

Principio de equidad: Distribuir las cargas y beneficios equitativamente, más que mero equilibrio entre costes/beneficios o recursos/servicios prestados. Primero consiste en **no realizar discriminaciones injustas** (caben las discriminaciones justas por motivos clínicos, de urgencia, en catástrofes, etc) y segundo en la **igualdad en las posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud**, al menos dentro del mínimo ético exigible en cada situación concreta.

Cuadro No. 1. Principios de Bioética clínica, institucional y social

Bioética Clínica Médico–paciente	Bioética institucional Institución–médico–usuario	Bioética social Ministerio Salud–Sociedad
No Maleficencia Deber de no abandono Precaución Responsabilidad individual Responsabilidad familiar	No abandono institucional Precaución: sistemas seguridad Responsabilidad Institucional	No abandono social Prevención en salud Responsabilidad política
Justicia Respeto derechos del paciente Equidad: no discriminar Equidad en reparto recursos Protección del más débil Eficiencia profes Continuidad de la atención	Respeto derechos del paciente Equidad en: acceso a la atención en salud Equidad en recursos escasos Protección a población vulnerable Eficiencia institucional Sostenibilidad de la atención	Promoción de derechos Priorización en salud Seguimiento a inequidades Discriminación positiva Control, acreditación Sostenibilidad del sistema
Autonomía Respeto a la autonomía Promover la competencia Educar en responsabilidad Confidencialidad	Consentimiento informado Participación de pacientes Participación familiar Educación en salud institucional Custodia y confidencialidad	Control social salud Participación de la comunidad Prevención/educación Asegurar confidencialidad
Beneficencia Calidad de vida: fin clínica Excelencia profesional Humanización del cuidado solidaridad: compasión Ética del cuidado	Calidad asistencial Excelencia institucional Plan de humanización institucional Solidaridad institucional	Calidad del sistema Acreditación Acreditación Subsidiariedad

Principio de protección: para conseguir efectivamente un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables o ya vulnerados, en la atención de salud o en la investigación biomédica.

También pertenece a la justicia el **deber de eficiencia a nivel profesional, institucional o del propio sistema de salud**. Es “la relación entre los servicios prestados y los recursos empleados para su realización... es una exigencia moral puesto que todos estamos obligados a optimizar los recursos –que son limitados– sacando de ellos el mayor beneficio posible”⁵⁷. Es exigible la eficiencia a los profesionales que trabajan en el sistema de salud, a las instituciones privadas o públicas que están dentro de una medicina gestionada que debe necesariamente racionalizar el gasto. Aquí es primordial poner el fin de la salud –propio del profesional y del sistema– por encima del fin económico, importante pero secundario.

Finalmente **asegurar la continuidad de la atención**, tanto entre Centros de Salud y Hospitales, como del médico tratante, en lo posible. A nivel institucional, es un deber **asegurar la sostenibilidad del sistema** y la continuidad de la atención al usuario. Y es un deber de justicia prioritario para el sistema de salud **asegurar la sostenibilidad de las prestaciones** que se ofrecen a los ciudadanos.

La profundización y evaluación del cumplimiento de estos deberes de los profesionales, de las instituciones de salud, y de los sistemas y políticas de salud, puede llevar a aplicar de modo práctico el debate en nuestros países sobre la justicia en el ámbito de la atención de salud, para seguir avanzando en el reconocimiento no sólo jurídico, sino también ético, de los derechos humanos. La bioética tiene la

obligación de ayudar a crear una cultura de la justicia en Latinoamérica, que facilite la equidad, la protección de los sectores de población más empobrecidos y marginados, y el empoderamiento de los sectores vulnerables.

Bibliografía

1. ACOSTA, José Ramón. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002.
2. ARPINI, Adriana María (Compiladora). América Latina y la moral de nuestro tiempo. Estudios sobre el desarrollo histórico de la razón práctica. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, 1997.
3. CHOMALÍ, May y MAÑALICH, Jaime (Editores). La desconfianza de los impacientes. Reflexiones sobre el cuidado médico y la gestión de riesgos en las instituciones de salud. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2006. 190p.
4. CONILL, Jesús. Horizontes de economía ética: Aristóteles, Adam Smith, Amartya Sen. Segunda edición. Madrid: Editorial Tecnos, 2006. 288p.
5. CORTINA, Adela. Ética del desarrollo: un camino hacia la paz. Sistema. Revista de Ciencias Sociales, volumen 192. pp 3-18. Madrid: 2006.
6. DANIELS, Norman. Benchmarks of Fairness for Health Sector Reform in Developing Countries: Overview and Latin American Applications. OPS/OMS: 2004. Consultado desde www.paho.org/English/BIO/Daniels.ppt
7. DANIELS, Norman y Col. Benchmarks of fairness for health care reform: a policy tool for developing countries. Bulletin of the World Health Organization, volumen 78 (6). pp 740-750. OMS: 2000.
8. DARDER MAYER, Marta. Globalización y acceso a medicamentos en países de escasos recursos. Revista Humanitas. Humanidades médicas, tema del mes on-line. Número 46. Barcelona: 2010. Consultado desde: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero46/papel.pdf
9. DUSSEL, Enrique. Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. Tercera Edición. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2008. 664p.

⁵⁷ GARCÍA MARZÁ, Domingo. (Director). La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Col·lecció Humanitats. Número 19. Castelló de la plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2005. pp 72-78.

10. _____. Ética del discurso y ética de la liberación. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2005.
11. ESTÉVEZ, Edmundo y GARCÍA, Agustín. Bioética de intervención. Los derechos humanos y la dignidad humana. Quito: Textos de enseñanza universitaria, 2009.
12. FABRI DOS ANJOS, Marcio. Teología de la liberación. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 12-13.
13. FABRI DOS ANJOS, Marcio y SIQUEIRA José Eduardo (Organizadores). Bioética no Brasil. Tendencias e perspectivas. São Paulo: Editora Ideias & Letras, Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.
14. FAÚNDEZ, Alejandra (Editora). Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del Ciclo de Diálogos Democráticos. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de salud del gobierno de Chile, 2006. 130p.
15. FERRARA, Alessandro. La fuerza del ejemplo. Exploraciones del paradigma del juicio. Barcelona: Editorial Gedisa, 2008. 267P.
16. FEITO, Lydia (Editora). Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2004. 235p.
17. GARCÍA MARZÁ, Domingo. (Director). La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Col·lecció Humanitats. Número 19. Castelló de la plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2005. pp 72-78.
18. GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. Bioética de intervención. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 161-164.
19. GOULET, Denis. Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica. Madrid: Editorial IEPALA, 1999. 247p.
20. GRACIA, Diego. Spanish Bioethics Comes Into Maturity: Personal Reflections. Cambridge journal on-line: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, volumen 18. pp 219-227. Cambridge University Press, 2009.
21. _____. Prólogo a Principios de ética biomédica. En: BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.
22. GUERRA, María José. Hacia una Bioética global: la hora de la justicia. A vueltas con la desigualdad humana y la diversidad cultural. En: FEITO, Lydia (Editora). Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2004. pp 1533.
23. HABERMAS, Jürgen. La inclusión del otro: Estudios de teoría política. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1999. 258p.
24. _____. La inclusión del otro: Estudios de teoría política. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1999.
25. INTERNATIONAL COMMISSION ON INTERVENTION AND STATE SOVEREIGNTY. The Responsibility to Protect. Report of ICISS. Ottawa: International Development Research Center, 2001. 108p.
26. KOTTOW, Miguel. Ética de protección. Una propuesta de protección bioética. Bogotá: Editorial Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia y Escuela Salud Pública de la Universidad de Chile, 2007. 224p.
27. _____. Bioética y biopolítica. Brasília: Sociedade Brasileira de Bioética, 2005.
28. KLIKSBURG, Bernardo. América Latina. El caso de la salud pública. En: SEN, Amartya y KLIKSBURG, Bernardo. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado. Barcelona: Editorial Deusto, 2007. pp 121-186.
29. LEÓN CORREA, Francisco. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Acta Bioethica, volumen 15 (1). pp 70-78. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2009.
30. _____. De los principios de una Bioética clínica a una Bioética social para Chile. Revista Médica de Chile, volumen 136 (8). pp 1084-1088. Santiago de Chile: 2008.
31. LOLAS, Fernando, MARTIN, Douglas y QUEZADA, Álvaro (Editores). Prioridades en salud y salud intercultural. Estudios de bioética social No. 7. Santiago: Centro Interdisciplinario

- de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007. 210p.
32. _____. La Bioética y los sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe. En: III Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética. México: Comisión Nacional de Bioética y Academia Nacional Mexicana de Bioética, 1999.
33. MACINTYRE, Alasdair. Tras la virtud. Madrid: Editorial Crítica, 2004. 352p.
34. _____. Justicia y racionalidad: conceptos y contextos. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 1994.
35. MALIANDI, Ricardo. Ética: dilemas y convergencias. Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2006. 260p.
36. MALIANDI, Ricardo y THUER, Oscar. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanus, 2008.
37. MARTÍNEZ, Emilio. Ética para el desarrollo de los pueblos. Colección estructuras y procesos. Serie ciencias sociales. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2000. 224p.
38. MARTÍNEZ OLIVA L. Justicia y Medicina Pública. Del principio ético a los desafíos en su aplicación. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 1999.
39. MICHELINI, Dorando. Bien común y ética cívica. Una propuesta desde la ética del discurso. Buenos Aires: Editorial Bonum, 2008.
40. _____. El concepto de bien común en el marco de una nueva ética pública. Revista Persona y Sociedad, volumen 21 (2). pp 1733. Santiago de Chile, 2007.
41. MOSER, Antônio y SOARES, André Marcelo. Bioética: Do consenso ao bom senso. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.
42. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2008. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Ginebra: 2008. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf y datos agrupados de 88 encuestas de Demografía y Salud, 1995-2006.
43. _____. Distribución de los trabajadores sanitarios. En: Global Atlas of the Health Workforce 2006. Consultado desde: <http://apps.who.int/globalatlas/>
44. _____. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 – colaboremos por la salud. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
45. _____. World Population Prospect 2004 revision. Nueva York: 2005. Consultado desde: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>
46. PÉREZ DE NUCCI, Armando. Antropoética del acto médico. Tucumán: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, 2008.
47. PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Editorial Trotta, 2007.
48. RICOEUR, Paul. Lo justo 2: Estudios, lecturas y ejercicios. Madrid: Editorial Trotta, 2008. 240p.
49. _____. Amor y justicia. Madrid: Caparrós Editores, 1993. 125p.
50. ROMERO CUEVAS, José Manuel. Humanismo, historia y crítica en Ignacio Ellacuría. En: RÜSEN, Jörn y KPZLAREK, Oliver (Coordinadores). Humanismo en la era de la globalización: desafíos y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009. pp 129-144.
51. RÜSEN, Jörn y KPZLAREK, Oliver (Coordinadores). Humanismo en la era de la globalización: desafíos y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009.
52. SALAS, Ricardo. Ética intercultural. Ensayos de una ética discursiva para contextos culturales conflictivos. (Re)Lecturas del pensamiento latinoamericano. Santiago de Chile: Ediciones UCSH, 2003. 257p.
53. SCHRAMM, Fermín Roland y Col. (Organizadores). Bioética: riscos e proteção. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 256p.
54. SCHRAMM, Fermín Roland y KOTTOW, Miguel. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cadernos de Saude Pública, volumen 17 (4). pp 949-956. Río de Janeiro: 2001.
55. SEN, Amartya y KLIKSBURG, Bernardo. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo

- globalizado. Barcelona: Editorial Deusto, 2007. 324p.
56. SIMON, Pablo (Editor). Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Editorial Triacastela, 2005. 224p.
 57. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Estudio de Satisfacción de Usuarios. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2007.
 58. TEALDI, Juan Carlos. Bioética de los derechos humanos. Investigaciones biomédicas y dignidad humana. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
 59. _____. Bioética de los derechos humanos. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 177-180.
 60. _____. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. 657p.
 61. VALDEBENITO, Carolina, LAMA, Alexis y LOLLAS, Fernando. Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la Bioética. Acta Bioethica, volumen 12 (2). pp 145-150. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2006.
 62. VALDÉS, Teresa y GOMÁRIZ, Enrique (Coordinadores). Mujeres latinoamericanas en cifras. Tomo comparativo. Santiago de Chile: FLACSO, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales de España, 1995. 127p.
 63. VASALLO, Carlos Alberto. Crecimiento económico y salud en América Latina: un dilema no resuelto. Revista Humanitas. Humanidades médicas, 1 (3). pp 237-246. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2003.
 64. WALZER, Michael. Moralidad en el ámbito local e internacional. Madrid: Alianza Editorial, 1996. 137p.
 65. WEINSTEIN, Marisa., CORREA, Enrique y NOÉ, Marcela. Participación social en salud: acciones en curso. Santiago: FLACSO, 1997. 382p.
 66. WOTLING, Patrick (Director). La justicia. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2008.



Notas y trazos de una bioética que habita otros nichos*

Notes and touches of a kind of bioethics which lives in other niches

Ingeborg Carvajal Freese**

Resumen

Los retos de reinención de la vida y de la convivencia con un nuevo cuerpo híbrido, a los cuales se ven expuestas las personas diagnosticadas con VIH, configuran un ejemplar paradigmático para la exploración de nuevos abordajes bioéticos que operan en situaciones de crisis y que no se limitan al horizonte propio de una Bioética Clínica, sino que se introducen en los intersticios de la vida cotidiana.

Palabras claves: VIH/Sida, Bioética Cotidiana, Cuerpo Híbrido, Bioética Conectiva.

Abstract

The challenges, which the people diagnosed with HIV have to face up, related with the invention of their new lives and living together with a hybrid body, become a paradigmatic example for the exploration of a new kind of perspective in bioethics. We need focus a bioethics with the capacity to deal with crisis situations and to introduce itself in the interstice of everyday life.

Key words: HIV, Hybrid body, Bioethics in everyday life, Connective Bioethics.

Introducción

En general, las epidemias graves han tenido que ver con el desarrollo demográfico de los hombres y han ayudado a configurar nuestros valores culturales y nuestras prácticas políticas. Pero, igualmente, suelen impactar las economías, han desatado guerras y puesto

a temblar imperios. Dado que siempre *constituyen amenazas agudas a la salud, convierten la vida y la libertad en asuntos científicos, éticos, políticos, legales y sociales.*

Para Balint y col.,¹ los temas claves alrededor de las epidemias modernas se ubican en cuatro áreas: (1) las restricciones a la libertad y la

* Trabajo de reflexión teórica presentado en el Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, el cual fue realizado con la tutoría académica del profesor Luis Álvaro Cadena Monroy. Documento entregado el 27 de noviembre de 2008 y aprobado el 06 Mayo de 2010.

** Médica Universidad Nacional. Magister en Bioética Universidad El Bosque. Candidata a Doctora en Bioética de la Universidad El Bosque. Correo electrónico: c.ingeborg@gmail.com

¹ BALINT, John y col., (Editores). *Ethics and Epidemics. Advances in Bioethics*, volumen 9 Quinta Edición. Oxford: Elsevier Ltd., 2006. p xv.

autonomía individuales, a raíz de las medidas de seguridad pública; (2) la responsabilidad gubernamental en torno a la planeación, la educación y la construcción de confianza; (3) las responsabilidades y los deberes de los profesionales; los límites del altruismo de los médicos, enfermeras y otro tipo de personal sanitario durante la epidemia; (4) los asuntos relativos a la infraestructura ética, social, económica que surge cuando se realizan investigaciones clínicas en países en desarrollo, que con frecuencia resultan los más afectados por la diseminación de las enfermedades infecciosas y son, al mismo tiempo, los menos preparados para encararlas.

Sin embargo, el VIH/Sida configura un caso especial. Es considerada la primera epidemia *en un mundo globalizado*, mostrando con claridad la creciente interdependencia de las sociedades en materia de migración, comunicación, comercio, intercambio de información, recursos económicos y políticas públicas. Decisivamente, se trata de un reto, que trasciende las fronteras de cada país e involucra las naciones en su conjunto. Es por ello que el Sida se ha convertido en un problema que puede profundizar, de una manera inédita, las desigualdades existentes y producir otras nuevas. En este sentido, constituye un sensor que refleja las profundas y diversas inequidades sociales; de no encontrarse el esfuerzo aunado de las voluntades, los recursos humanos y financieros, en fin, los mecanismos para detenerlo, crecerá un ambiente planetario en el que la exclusión social sea la constante diaria.

El otro motivo por el cual la epidemia del Sida es peculiar, tiene que ver con esa singular combinatoria de elementos simbólicos que se conjuraron desde un comienzo. Desde el surgimiento del síndrome clínico que lo caracteriza, alrededor de 1981, éste se configura como *una enfermedad social, una enfermedad con significado*: el Síndrome de Inmunodeficiencia

Adquirida. El Sida conlleva dos estigmas que le marcan profundamente. En primer lugar, es una *patología, como todas las de transmisión sexual –en sentido etimológico–, moral*; es decir, una persona se infecta de VIH en función de unas costumbres y conductas, de unos hábitos concretos a los que la sociedad suele atribuir, directa y linealmente, una responsabilidad personalizada. El hecho de que la transmisión del VIH estuviese ligada inicialmente, de manera casi exclusiva, a prácticas consideradas de riesgos tales como relaciones homosexuales, adicción a drogas intravenosas, prostitución y promiscuidad, reforzó aún más una dinámica social que busca culpables y chivos expiatorios. Si a esto adicionamos que el síndrome presenta connotaciones que tienen que ver con tabúes muy arraigados como son la deformidad y la muerte, no es de extrañar que haya tenido, y aún mantenga, una enorme capacidad como dispositivo estigmatizador.

Otros fenómenos nunca antes vistos, con ocasión de otras epidemias, se refieren a los *desarrollos tecnológicos* ligados a las técnicas diagnósticas y a los tratamientos antirretrovirales por un lado, pero también a los despliegues masivos de imágenes informativas y publicitarias que articulan la medicina con el tema de las patentes y a la investigación científica con los actuales negocios de la salud.

Cabe resaltar que, definitivamente, *hablar de VIH/Sida es hablar de crisis*.... crisis que se manifiesta dramáticamente en todos los ámbitos de la existencia de las personas infectadas que reciben la noticia y en sus más allegados; pero crisis también en el sentido de capacidad de transformación y cambio. Alrededor del SIDA se ha dado un amplio número de *movimientos sociales*, los cuales han abierto compuertas al reconocimiento de derechos, a la configuración de otras formas de atención y acompañamiento, a nuevas sensibilidades y

a una inusual participación en la promoción o formulación de políticas públicas.

Es imposible permanecer neutral, una vez se va visualizando su complejidad y multidimensionalidad, su fuerza arrolladora para involucrar actores, procesos, recursos, proyectos, emociones e intereses de todo tipo, poniéndolos de frente, obligándolos a pensar y encarar retos y problemas que se transmutan con el tiempo y adquieren un tono diferencial en cada etapa de la vida, en cada género, en cada cultura y localidad concreta. Se trata, en realidad, de múltiples epidemias simultáneas y traslapadas. Es este sabor contradictorio, de enorme potencialidad en medio del sufrimiento y la destrucción, lo que hace de toda esta cuestión algo que definitivamente vale la pena explorar y compartir, no con el tono del espectáculo, sino del aprendizaje individual y colectivo. Son innumerables los estudios de carácter científico, los escritos de corte periodístico y literario, las obras de arte y las reflexiones filosóficas, espirituales y existenciales que se han generado en el transcurso de no más de tres décadas, desde que la palabra “SIDA” comenzó a recorrer el mundo.

Creo, firmemente, que el VIH/Sida ha constituido y lo es aún, un verdadero “laboratorio” para la bioética. Al implicar y entreverar tantos planos de la vida, y no solamente de vida humana sino también microbiológica, pone en contacto cuerpos orgánicos, vivenciales, cognitivos, sociales, terapéuticos, biotecnológicos, políticos y ecológicos, en fin, **cuerpos híbridos que emergen como producto de un agónico proceso de reinención**. En este sentido, es indispensable ir más allá de una bioética médica o clínica, que en términos de Potter ha privilegiado el individualismo y ha hecho del mismo, el complejo valorativo primario sobre el cual descansa el edificio moral e intelectual de esa bioética. Es preciso, dar el salto evolutivo planteado por Aldo Leopold, desde una

ética de lo interpersonal hacia las interacciones del individuo con la sociedad, y luego expandirnos hasta dibujar una ética que involucra y envuelve toda la comunidad biológica, en su conjunto. “Una ética nunca antes enunciada”: una ética ecológica para Leopold, una bio-ética para Potter².

Las notas y los trazos de una bioética que habita otros nichos tiene, por un lado la tarea de introducirse en los espacios intersticiales que se abren cuando se abandona el intento de colapsar el rico y complejo mundo cotidiano de la vida social y cultural en el que se narran las singularidades de la epidemia y donde tiene lugar la reinención de la vida y de la convivencia de los individuos y grupos afectados. Cuando se impide que este espacio se convierta en un simple escenario de factores de riesgo para el análisis de los procesos patológicos, el comportamiento estadístico de la epidemia o la falta de adherencia al tratamiento, y al evitar reducir dichos factores a objetos de acciones educativas y preventivas normalizadoras, dimensionadas desde un paradigma biomédico, es posible comenzar a dibujar una bioética en la que ocurre el giro de lo social. Este será un primer movimiento que se delineará en los primeros tres apartes.

Pero esos nuevos trazos bioéticos también tendrán que desenrollar, en el lenguaje de lo biológico y de lo social, un escenario de encuentros entre hombres, mujeres y ecosistemas, entre lo humano y sus bioentornos. En el cuarto y último aparte, los protagonistas que ingresan al mundo de una bioética ambiental, son el virus y la plétora de microorganismos que junto con él se hacen visibles para nosotros, a raíz de la epidemia y que, más allá de simples “infecciones oportunistas”, nos hacen conscien-

² POTTER, Van Rensselaer. *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*. Michigan: Michigan State University Press, 1988. p 1-10.

tes de la existencia de un microcosmos que tampoco se reduce a lo meramente simbólico y discursivo; se trata de una dimensión que exhibe dinámicas y vida propia. ¿Qué significa, entonces, en torno al VIH/SIDA, articular una ética individual con una ética social y con una ética ambiental? ¿una bioética cotidiana y una bioética global? Vuelve a cobrar relevancia y pleno sentido la enfática defensa que hizo Potter en torno al *profundo carácter conectivo de la Bioética*. Trataré de esbozarla en el presente escrito, a la manera de una bioética que afirma la vida.

1. ¿Por qué a mí?

Con la posibilidad de identificar, con ayuda del laboratorio clínico, la producción de ciertos anticuerpos específicos que corresponden a la huella que deja el contacto entre el virus del VIH y el sistema inmunológico humano, se hace visible lo oculto, en medio del terror de dejar de ser un “seronegativo” para convertirse en “seropositivo”³. Esta noticia significa abandonar aquella persona que uno era –aún ayer–, para sentirse –hoy–, como un completo extraño y, de cualquier forma, ser expulsado de la comunidad habitual para comenzar a hacer parte de una cifra creciente de “infectados” a nivel mundial, la cual se calcula actualmente alrededor de treinta millones.

Y ¿por qué a mí? con esta pregunta reiterativa comienza la tortuosa y difícil travesía que parte la vida, literalmente, en dos y que exige, no solo la reinención de uno mismo, sino la de esos microentornos en los cuales uno se desenvolvía. De entrada, la pregunta nos muestra distintas capas del relieve problemático. La

primera de ellas expresa la profunda angustia que se comienza a vivir ante las innumerables dificultades que se anticipan, pero también denota un cuestionamiento ético-moral, e incluso religioso: ¿Por qué precisamente a mí? ¿Qué he hecho para merecerme esto?, en el sentido de: ¿En qué he fallado? Después de un minucioso análisis de conciencia, se decide si uno es un “infectado culpable” o, más bien, “una víctima”, lo cual marca de ahí en adelante, no solo la autoimagen, sino la reconstrucción de esa segunda capa que tiene que ver con el restablecimiento de la imagen en el contexto de la vida social.

¿Cómo es que el virus llegó a mí si yo no soy ni homosexual, ni promiscuo, ni heroínomano? Yo creí que el VIH no era conmigo, ¿Por qué me tocó a mí?, ¿Cómo me encontró? Bienvenidos a la *era conectada—un mundo en red*. La pandemia del VIH también nos enseña, tangiblemente, lo que significa la escala global y que ese fenómeno llamado “globalización” no solo es un hecho informático y mercantil, sino un acontecimiento ecológico que necesariamente tiene que ampliar los horizontes de una visión bioética del cuidado de la salud y de la seguridad. Sin darnos cuenta, queriéndolo o no, nos hemos hecho habitantes del planeta; hemos traspasado la geografía de nuestra pequeña comunidad local, trastocando nuestras percepciones de lo lejano y lo cercano. Lo que el virus nos muestra, claramente, es que nos encontramos extrañamente entrelazados.

Esta vez, el laboratorio somos nosotros, aquellos en quienes el virus mide con extraordinaria capacidad las abigarradas intersecciones y conexiones que nos convierten en nodos y en vehículos de la pandemia. En el ámbito más estrecho y familiar, las inmisericordes revelaciones amenazan con violar nuestra privacidad, sacando a la luz nuestros más recónditos secretos y exponiendo nuestra sexualidad, nuestros

³ Con el término “seropositivo” se ha designado a la persona que es portadora del Virus del VIH; actualmente se habla de “personas VIH comprometidas”, pero en el contexto de este párrafo es pertinente mantener la terminología tradicionalmente empleada. Lo mismo ocurre con el término “infectados” que debe evitarse por contener un tono estigmatizante.

íntimos contactos. Esta clase de situaciones que desnudan al otro, son las que hacen tan importante una sensibilidad al cuidado de la confidencialidad y de la dignidad de los involucrados.

En un escenario más amplio, ese virus capaz de saltar de una especie a otra, nos pone en contacto directo con los monos que habitan los ancestrales sistemas ecológicos de las selvas tropicales africanas, las cuales hemos comenzado a penetrar durante el siglo pasado. Al atravesar su densa espesura con un sistema internacional de redes de transportes, se ha hecho posible transmitir una enfermedad infecciosa, directamente, a las metrópolis y los centros de poder del mundo, en un plazo de pocos días, un lapso de tiempo que, si se da la eventualidad, es inferior al período de incubación del virus del Ébola. Fue así como el virus de la inmunodeficiencia humana se abrió lentamente paso por la autopista de Kinshasa, en un truculento avance desde el lugar de la selva en que nació, y de algún modo, encontró, probablemente en una de las ciudades de la costa congoleña, a Gaetan Dugas –el famoso auxiliar de vuelo canadiense, más conocido en el ámbito epidemiológico como “el paciente cero”– que lo llevó luego a las saunas de San Francisco, introduciendo así el VIH en el mundo occidental⁴.

Los intentos de explicar este tipo de eventos planetarios nos sumerge en el campo de una de las nuevas ciencias del siglo XXI, dedicada a las “network” y que podría convertirse en un apoyo para una bioética global, cotidiana y conectiva⁵. Se trata de una ciencia que aborda directamente los acontecimientos de capital importancia que vienen sucediendo en el mundo. Sus creadores la han denominado “ciencia de las redes”. A dife-

rencia de la física de las partículas subatómicas o de la estructura del universo a gran escala, la ciencia de las redes es la así denominada “ciencia del mundo real”, ya que se ocupa del mundo en el que transcurren nuestras vidas cotidianas. Es el mundo de nuestras amistades, donde circulan los rumores y se diseminan las epidemias; donde irrumpen las crisis financieras y se difunden las innovaciones tecnológicas, así como también las modas culturales.

Ante todo, lo que la ciencia de las redes puede brindarnos, es proponernos un modo distinto de pensar el mundo, y, al hacerlo nos ayuda a percibir algunos viejos problemas bajo una nueva luz. Nacida en las ciencias sociales, ahora se encuentra dotada de un novedoso aparato matemático y de simulación computacional que se apoyan, además, en la invención de un lenguaje capaz de acercar y entrecruzar los conceptos y las exploraciones empíricas que se llevan a cabo en distintas disciplinas.

¿Por qué los problemas conexos son, de entrada, tan difíciles de comprender?, ¿Cómo es que los pequeños brotes de enfermedad se convierten en epidemias? Varias de las preguntas que surgen en el campo que aquí nos interesa, tienen que ver con cuestiones bioéticas más generales. ¿De qué modo evolucionan las normas y las convenciones en las sociedades humanas y consiguen mantenerse, ser desestructuradas o, incluso, ser sustituidas?, ¿Cómo se difunden las innovaciones tecnológicas y las nuevas ideas? Y en términos más generales, ¿De qué modo se asocian los comportamientos individuales para dar lugar a un comportamiento colectivo?

La conectividad global no es inequívocamente buena o mala. En cierto sentido, nada podría ser más simple que una red. Reducida a lo básico, es tan solo una colección de objetos relacionados de un cierto modo entre sí. Lo

⁴ LAPIERRE, Dominique. *Ihr seid die Hoffnung*. München: Bertelsmann Verlag, 1991. 478p.

⁵ WATTS, Duncan. *Seis grados de separación: La ciencia de las redes en la era del acceso*. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 2004. p 15.

que se ha ido experimentando y teorizando, sin el ánimo de entrar en detalles, es que existen muchos sistemas que son redes, pero todos ellos son totalmente diferentes, en uno u otro sentido. Se requiere, por tanto, desarrollar un lenguaje para describir, no solo, qué es una red, sino también cuáles son los tipos de redes que existen. Esto nos permite distinguir entre formas de contagio biológico y dinámicas de contagio social.

En el horizonte de una Bioética Conectiva, también nos atañe la pregunta por el grado de robustez o vulnerabilidad que presentan distintas redes en relación con su particular patrón de conectividad. Así tenemos que, en la mayoría de las redes sociales humanas no existe la misma probabilidad para cada uno de nosotros de ser susceptible a ser infectados o de infectar a otros. Esto no obedece exclusivamente a pautas de comportamiento individual. Por el contrario, en las enfermedades de transmisión sexual, los individuos de alto riesgo tienen significativamente más posibilidades de interactuar con otros individuos de alto riesgo, una característica del comportamiento que tiene orígenes sociales, pero con consecuencias epidemiológicas. Inesperadamente, las decisiones aparentemente independientes, autónomas, acaban estando inextricablemente vinculadas a las de otros.

Ya sea, para compensar la falta de información, porque sucumbimos a la presión de nuestros iguales, porque sacamos partido de los beneficios de una tecnología compartida o porque intentamos coordinar nuestros intereses comunes, los seres humanos, inevitablemente, y a menudo de manera inconsciente, nos fijamos continuamente en los demás cuando tomamos algún tipo de decisión, desde las más triviales hasta aquellas que nos cambian la vida... Esta no es, precisamente, una manera de vernos a nosotros mismos, con la que nos sintamos ple-

namente a gusto. Paradójicamente, bajo ciertas influencias culturales, preferimos pensar que somos individuos, que somos capaces de tener nuestras propias opiniones sobre aquello que consideramos importante y sobre cómo hemos de vivir nuestras vidas.

En una bioética nacida en el contexto estadounidense y como parte de esa cultura del culto al individuo, esta creencia ha ganado un gran número de fervientes adeptos y admiradores. Entre muchos de nosotros, también ha impregnado, tanto nuestras intuiciones como nuestras instituciones. Se considera que los individuos son entidades independientes, que sus decisiones surgen de su interior y que los resultados que obtienen son indicadores de sus talentos y cualidades innatas.

Con el único fin de ilustrar mejor esta idea y de mostrar cómo se expresa una apuesta ética o bioética centrada en los presupuestos acerca del individuo, traigo a colación el siguiente texto que busca concientizar a las personas con VIH/SIDA para que tomen decisiones que trasciendan el nivel de los deseos y las sensaciones. Aclaro que de ninguna manera pretendo afirmar que los individuos carezcamos de voluntad, grados de libertad y de autonomía, o que no tengamos responsabilidades éticas. Mucho menos quiero insinuar que la bioética no tenga que hacer ingentes esfuerzos por abrir esos espacios de autonomía y libertad, pero no por ello podemos ignorar que siempre se trata de una autonomía vinculante y relativa y que, particularmente en este caso, este tema adquiere una inusitada complejidad, de cara al reto de *una reinvencción de la propia vida y de la convivencia*.

Son muchos los abordajes preventivos que se han explorado a lo largo de los años para controlar la epidemia del SIDA en el mundo. Se ha hecho mucho énfasis en la información

y en las teorías cognitivas que llevan al cambio de comportamiento. El enfoque preventivo tradicional se basa sobre unos presupuestos de salud pública que determinan lo que es deseable y lo que no. Supuestos que se enmarcan básicamente en el concepto de salud – enfermedad y están mediados fundamentalmente por el discurso médico, como su expresión más formal. La salud se asume como ausencia de enfermedad.

Propongo un concepto de salud que surja a partir de los individuos, que destaque lo deseable o lo correcto desde una postura ética; que se dirija a la elaboración de un proyecto autobiográfico, a la aprobación del cuerpo como instrumento puesto al servicio de la vida y donde la responsabilidad y el ejercicio de la libertad estén trascendidos por una mirada de respeto hacia el otro.

Por lo anterior, la prevención del sida exige un tipo de concientización moral que le permita a los individuos tomar asertivamente decisiones que trasciendan el nivel primario de los deseos y las sensaciones, pasando por el nivel del entendimiento, hacia la experiencia de un yo moral que es capaz de obrar libremente y que opta siempre por las mejores alternativas de cuidado para sí mismo y para otros miembros de la comunidad.

El SIDA exige una respuesta solidaria a partir de cada individuo, por lo que la transformación tiene que darse a partir del rescate de cada quien como agente moral, del reconocimiento de la diversidad y del respeto a los derechos humanos. En este caso el SIDA es tan solo una disculpa, como agente motivador del cambio y de la transformación moral que se requiere en cada proyecto de vida. Quizás el SIDA sea una oportunidad para la reflexión y la conformación de un nuevo ethos vital que se requiere para la toma de otro tipo de decisiones indi-

viduales que están afectando la vida sobre el planeta.

El carácter moral del SIDA se enfatiza dado que se trata de una enfermedad plenamente intersubjetiva. Además, las decisiones que se toman a nivel individual tienen interés comunitario. Se trata de promover un sólido proceso de formación en la libertad y en la autonomía para establecer para sí mismo el compromiso de permanecer sano, a través de un método constante de evaluación no solo del propio comportamiento en la vida sexual, sino del propio proyecto de vida...⁶

En el ámbito bioético es habitual leer y escuchar que los individuos pueden ser entendidos como agentes racionalmente maximizadores de sus propios intereses y preferencias. El mensaje correlativo y moralmente atractivo es que cada persona es responsable de sus propios actos. Pero tal vez sea preciso distinguir entre “considerar a alguien responsable de sus actos” y creer que la explicación de los mismos pueda fundamentarse exclusivamente en un individuo que ya está hecho y que es del todo independiente. Estamos atravesados por nuestras circunstancias, biografías y culturas. En última instancia, los seres humanos somos criaturas fundamentalmente sociales. Esto hace que el contagio social sea aún más contraintuitivo que el contagio biológico. El impacto que tiene el acto de una persona sobre otra y la manera en que se difunden las ideas, depende de forma crucial de las influencias previas a las cuales ha sido expuesta aquella otra persona. Por el contrario, en el caso de la propagación de enfermedades infecciosas como el VIH, cada contacto puede asumirse como un contacto “de primera vez”; la probabilidad de verse afectado, hasta donde sabemos, no se acumula⁷.

⁶ LUQUE, Ricardo. Ética y Sida. Revista Indetectable, volumen 10. Bogotá: 2003.

⁷ WATTS, Duncan. Op. Cit., p 190.

Retomando la pregunta que encabeza este primer aparte, nos encontramos ante la inusual experiencia entre el saber cómo ocurrió y el azar. Lo que sí podemos comenzar a vislumbrar dramáticamente es que tenemos una inadecuada comprensión de las interdependencias en las que transcurren nuestras vidas. Estábamos convencidos de que nos encontrábamos lejos de algo y terminamos en estrecha vecindad; creíamos que algo estaba afuera y “eso” terminó dentro de nosotros, haciendo parte de nuestro cuerpo, y ahora no solo somos portadores del virus, sino potencialmente transmisores del mismo.

Precisamente, uno de los aprendizajes vitales para *una bioética conectiva es la comprensión de nuestras actuaciones en el entramado de las redes*, que ya no nos remiten a objetos estructurales con propiedades fijas y atemporales, sino a poblaciones de componentes que hacen algo, que deciden, que construyen y desconstruyen relaciones, al mismo tiempo que se estructuran y se corporeizan con esas maneras particulares de interactuar. En esta novedosa perspectiva, *comprender y hacer se han convertido en la misma cosa* y expresándolo en lenguaje bioético: comprender la vida y actuar en ella, vivirla, no son dos cosas distintas. Se tiende así un “primer puente” entre ciencia de redes y praxis cotidiana, puente que adquiere la tonalidad del *ethos* cuando se da un viraje hacia los patrones de interacción–afectación y su influencia en el tipo de fenómeno que emerge. Esta podría ser, incluso, una manera de enriquecer nuestra habitual idea de autonomía.

Un nicho en el que ocurre y “adquiere cuerpo” la reinención de ese “vivir con el VIH”, consiste en ese movimiento continuo, de ir creando nuestra propia pandemia. En el próximo aparte nos aproximaremos, aún más, a este “giro social y cultural”, tanto del VIH/Sida como de la bioética.

2. Narrando nuestra singular pandemia

El sida es un espejo por el que podemos observar y observarnos. Refleja los grados de libertad que hemos alcanzado como individuos sociales y nuestras inercias culturales del pasado; refleja nuestros avances para alcanzar un sistema equitativo de salud y nuestras carencias; refleja nuestra solidaridad ante los que requieren ayuda y nuestros miedos más profundos. Refleja, en suma, lo mucho que nos falta por aprender y mejorar.

Potter, pensando en una Bioética Global, reiteradamente planteó el valor de la supervivencia, pero no como “mera supervivencia”. Estableció la diferencia entre simple supervivencia, supervivencia miserable, supervivencia irresponsable y supervivencia aceptable⁸. En su definición de *supervivencia miserable* incluyó la desatención a las enfermedades prevenibles e indeseables, y, podría agregarse, la desatención a los sufrimientos prevenibles e indeseables.

En el marco de las reflexiones expresadas en estos dos párrafos, avanzaré en la comprensión de ese particular tejido de creencias, representaciones, imaginarios, significados y actuaciones que configuran otro nicho, tanto para la exploración bioética como para la reinención de nuestra convivencia con las personas que viven con el virus del VIH. Como seguramente es de amplio conocimiento, la famosa escritora norteamericana, Susan Sontag, inmortalizó el Sida y sus Metáforas, en el libro que lleva precisamente ese título⁹ y en el cual aborda, por un lado esa condición médica llamada SIDA y por el otro, los significados sociales que dicha condición médica adquiere. Desde entonces, ya

⁸ POTTER, Van Rensselaer. Op. Cit., pp 42–49.

⁹ SONTAG, Susan. El SIDA y sus metáforas. Barcelona: Taurus Ediciones. 1989. 252p.



estaba claro que esta patología experimentaba un nexo de singular complejidad que desemboca en lo que se sintetiza con los vocablos de “enfermedad con significado” y “enfermedad moral”. En contraste con otras enfermedades que son muchos más letales como, por ejemplo, algunas formas de cáncer, el SIDA moviliza sentimientos y actitudes en la población tan difíciles de asumir, que no es infrecuente que los parientes de un paciente con síntomas de toxoplasmosis cerebral prefieran anunciar que su familiar padece de un tumor cerebral.

En el siguiente relato de Orlando Mejía, es posible rastrear la fuerza del contenido moral del VIH/SIDA:

Al comienzo de la epidemia, los primeros enfermos fueron miembros de las así denominadas “minorías culturales”: homosexuales (desviados sexuales), inmigrantes tercermundistas (desviados raciales), drogadictos (desviados culturales), hemofílicos (desviados bioquímicos). Todos ellos representando una desviación de alguna clase de orden, simbolizando una mancha de categoría moral con relación a las normas aceptadas por el sistema...

Ante el desconocimiento aterrador de un suceso devastador que comienza a cobrar vidas, no sin antes desfigurar a sus víctimas, dejando los cuerpos irreconocibles, manchados y debilitados, se activan los arcaicos mecanismos para defenderse de ese mal que no parece tener cura. La peste solo finaliza cuando sean expulsados o exterminados los transgresores de las leyes armónicas de lo natural-social. Al encontrar el motivo moral de la epidemia, la enfermedad se hace excluyente, no atacará a todos los individuos, sólo a aquellos que hayan cometido el pecado. De ahí surge la imposibilidad de convocar la solidaridad social auténtica, porque solo cuando el contagio tiene características democráticas y aleatorias, es que genera la unión hu-

mana y las respuestas amorosas y compasivas ante las víctimas de la enfermedad. La epidemia es asumida como un instrumento de la autorregulación natural-social. Paradójicamente la epidemia se convierte en un signo positivo que produce la muerte de los culpables, para preservar la vida del resto de ciudadanos inocentes¹⁰.

Si bien este era más bien el clima prevaleciente en los inicios de la epidemia, es importante anotar que la necesidad de realizar fuertes críticas a tales significados sociales ha sido una constante, y que grupos famosos de activistas tales como el AIDS Coalition to Unleash Power –ACT UP– han llevado este tema a las calles y a las cortes. Todo esto, aunado al hecho de que la patología ha dejado de ser considerada mortal en el sentido de “terminal” y se haya convertido en una enfermedad “de curso crónico”, sin duda ha modificado las percepciones, atenuado un poco el pánico generalizado y con ello, las actitudes extremas de estigmatización y rechazo. Sin embargo, como trataré de mostrar a continuación, los resultados de distintas exploraciones de campo y mi propia experiencia profesional, señalan que el SIDA, como enfermedad del significado y como enfermedad moral, continúa siendo un asunto con el cual hay que lidiar diariamente; algo que llega a tener, para la mayoría de los involucrados en el reto de reinventar sus vidas, un peso incluso mayor que el proceso patológico como tal. Con frecuencia, la muerte social resulta ser más dolorosa y temida, aún, que la muerte biológica y cualquier acompañamiento bioético a los individuos y sus familias tienen que desarrollar una especial atención al respecto.

¹⁰ MEJIA, Orlando. Las epidemias del SIDA. Bogotá: Ediciones Paulinas, 1995. p 15. Para el médico internista y bioeticista Orlando Mejía estas imágenes metafóricas del sida son el origen de su conflicto ético y se construyen desde distintos mitos: el mito religioso del bien absoluto, el mito político del orden cultural, el mito sociológico del sexo natural, el mito antropológico de la supervivencia darwiniana de los mejores, el mito estético de la primacía de lo bello sobre lo feo, el mito microbiológico de un mundo aséptico total donde lo sucio, las secreciones, la pestilencia, no deben existir, el mito técnico-médico de su potencial victoria futura sobre la muerte biológica.

Pero quisiera ahora plantear el problema al revés: *¿Y qué le puede aportar a la bioética la comprensión de las estrechas interacciones entre las representaciones cognitivas del sida, los procesos valorativos y los estilos de confrontación que surgen en torno a la patología y a los afectados, en el contexto de la vida social-cultural cotidiana?*

Para aproximar una primera respuesta introduzco la clase de aportes que le pueden ofrecer los procesos investigativos que se llevan a cabo en el campo de las ciencias sociales a una *bioética en contacto con la vida social*. A partir de datos obtenidos en encuestas realizadas con la participación de 210 mujeres jóvenes, procedentes de una región europea, Bishop¹¹ encontró que un factor clave en la manera en que las personas responden frente al Sida y, más concretamente, frente a los enfermos de Sida, tiene que ver con las representaciones cognitivas que se comparten sobre el contagio, enmarcadas en ciertos prototipos de las representaciones profanas de la enfermedad, los cuales aparecen organizadas según una combinatoria de dos dimensiones básicas: de acuerdo con lo contagiosas que sean y el peligro que ofrezcan para la vida. Aunque gran parte del trabajo educativo ha estado orientado a recalcar que el VIH no se propaga sino a través del contacto íntimo en el que están implicados los fluidos corporales, siguen vivos imaginarios tales como: el cocinero del restaurante podría transmitirnos su sida, a través de un beso también se intercambian fluidos, el condón tiene rotos minúsculos a través de los cuales el aún más minúsculo virus sí cabe...

Es muy importante anotar, que, con respecto al Sida, estas concepciones no se deben simple-

mente a la ignorancia; se encuentran relacionadas con la comprensión más general de la enfermedad y sus categorías. En este sentido, incluso el contenido de los imaginarios y discursos de los expertos se organiza de manera muy similar, aunque con más detalles y precisión acerca de las formas de transmisión. Sí bien, se tiene en cuenta la información recibida sobre los peligros de contagio, los distintos actores encuestados la acomodan a sus fines y a sus particulares contextos de vida.

El uso que dichos actores hacen de este conocimiento social prototípico a la hora de formular diagnósticos y de generar respuestas afectivas y conductuales ante los afectados por la enfermedad, mostró una influencia importante en relación con la distancia social (disposición a interactuar con los afectados) y a la evaluación moral de los afectados (culpar, enfadarse y responsabilizar al enfermo de su situación). Desde la perspectiva que proporciona la Teoría de la Representación Social trabajada por Serge Moscovici¹², es posible comprender que las desviaciones del “saber normativo” sobre el SIDA no se deben considerar como meros errores o falsas creencias, sino como convicciones razonadas y construidas socialmente, siendo necesario explicitar sus maneras de anclaje y conformación.

Un enfoque de acuerdo con la Teoría de la Representación Social sirve para entender mejor qué tipo de saber práctico sobre un objeto es compartido, por quién, dónde, cómo y por qué. Este saber, construido, distribuido y compartido por los grupos sociales, es considerado como un fundamento esencial que guía las acciones. Hace referencia a los componentes estables o permanentes de una representación, que, una vez elaborada, tiende a hacerse rápidamente rígida a la manera de un sistema coherente y prescriptivo. Únicamente ciertos componentes

¹¹ BISHOP, G.D. Understanding the understanding of illness. Lay disease representations. En: SKELTON, J. A. y CROYLE, Robert (Editores). *Mental representations of health and illness*. Nueva York: Springer Verlag, 2002. p 21-43. Los prototipos de representaciones acerca de las enfermedades se agrupan empíricamente en cuatro grupos: contagiosas y peligrosas para la vida; contagiosas, sin peligro para la vida; no contagiosas y peligrosas para la vida; ni contagiosas, ni peligrosas para la vida.

¹² MOSCOVICI, Serge. *Social Representations: Explorations in Social Psychology*. Oxford: Polity Press. 2000.

de este saber son fácilmente modificados a través de programas educativos; otros, en cambio, tienen un carácter más rígido y persistente.

Después de un período de difusión y propaganda focalizada en los problemas de transmisión y recepción de la información acerca de un nuevo fenómeno, se ha entrado desde ya hace algunos años, a una etapa de autonomización relativa de los pensamientos sociales sobre el SIDA. Estos resultados investigativos se traslapan con los hallazgos de las ciencias de redes sociales antes descritos. Otro elemento bioético extraíble de estas exploraciones, es que la hipótesis de la ignorancia como causa de conductas de riesgo parece hoy claramente insuficiente y demasiado marcada por la hegemonía del discurso médico y epidemiológico. También es insuficiente la noción de carácter más psicosocial de “resistencia al cambio” que presupone habilidades y normas fijas, inamovibles. Más que la imagen de resistencia debe considerarse la de la formación del conjunto de creencias y de conocimientos prácticos que se han elaborado progresivamente a través de historias colectivamente discutidas y estratificadas en las culturas de los grupos.

Basándome en lo anterior, considero que existen argumentos a favor de *un enfoque narrativo de la Bioética con el cual se hace tangible que la vida, tanto individual como colectiva, literalmente, se va narrando*. Esto hace que los microrelatos y sus cristalizaciones a la manera de “metarelatos” del VIH/Sida sean, igualmente, objetos de reinención, teniendo en cuenta que los narradores, es decir, nosotros, siempre quedamos, irremediabilmente, entretejidos en ellos.

Una bioética conectiva hallaría en la narrativa un espacio de encuentro entre saberes, en un sentido amplio de la palabra; esto es, una bioética leída en clave cultural, a la manera de una cultura viva.

En la actualidad, a propósito del SIDA, se encuentran construcciones inestables de esquemas de acción, de guión y de creencias que se insertan a largo plazo sobre puntos fijos y no discutibles (como los de las epidemias que se repiten), que juegan el rol de principios de organización. Para el problema de la reinención del cuerpo y de la vida resultan críticos tres espacios de evolución de las representaciones del Sida: el espacio de la enfermedad, el espacio de la alteridad o espacio identitario y el de las relaciones interpersonales. Estos se construyen, se discuten y se convierten en un objeto que escapa a los controles del saber médico. Lo que, personalmente, he podido vislumbrar en el acompañamiento a pacientes, es una amplia diversidad conflictiva de representaciones, un sistema multicéntrico cuya evolución depende, sensiblemente, de las formas de abordaje que se viven alrededor de los síntomas, el diagnóstico y las actitudes de los más cercanos y los que importan, de las experiencias conocidas en la familia o en el vecindario y de las propias historias de vida.

En esta breve revisión, es preciso no pasar por alto el peso que adquieren, sobre todo, las concepciones y los lenguajes asumidos por científicos y activistas. Marcus Boon, un profesor de inglés y literatura, realizó uno de los más extensos y detallados trabajos en torno al patrón cognitivo–perceptivo–discursivo que impregna las intervenciones en el ámbito clínico, investigativo y de los medios de comunicación especializados en difundir conocimientos biomédicos¹³. Encontró un patrón problemático desde el punto de vista bioético y que es asumido, en general, tanto por los científicos como por grupos activistas. En síntesis dicho patrón plantea que *debajo del confuso significado social del SIDA yace un objeto puro e inteligible llamado VIH*, “el

¹³ BOON, Marcus. Naming the enemy: AIDS research, contagion and the Discovery of HIV. In memory of Casper Schmidt. Nueva York: Carnegie University. 1996.

virus que causa el SIDA”, listo para ser subyugado por ese poder ilimitado de la ciencia moderna.

¿Por qué afirmo que este patrón es problemático? Primero que todo, son problemáticas las dinámicas discursivas que lo construyen y mantienen. En este caso, se trata del ambiente generalizado de miedo y angustia que desata la sed a favor de un lado objetivo de la enfermedad, el cual pueda ser aislado de la contaminación de lo social; que pueda ser nombrado, delimitado y controlado. Por ello, son muy pocos los cuestionamientos que se le hacen a un enfoque científico, prioritariamente de corte unicausal y lineal, que hasta ahora se ha encargado de suministrarnos el conocimiento acerca de las causas del SIDA. En segundo lugar, y debido a la naturaleza altamente tecnificada de las investigaciones en SIDA, el discurso de muy pocos, aún al interior del contexto de la investigación científica, se ha tornado demasiado hegemónico, acaparando, tal vez, prematuramente la mayor parte de las atenciones y los recursos, y dificultando, así, el apoyo a otras líneas de exploración y de trabajo.

En cuanto a los medios de comunicación y sus consumidores, incluyendo individuos VIH positivos, son pocas las desviaciones que todos ellos presentan respecto a las siguientes aseveraciones: (1) el Sida es un hecho consumado; (2) el virus es una marca de dolor y muerte, (3) y para probarlo, tenemos a la mano las fotografías tomadas con el microscopio electrónico que nos muestra al virus replicándose en una célula inmunológica. Generalmente se acompaña la fotografía por una ilustración bastante gráfica, elaborada en el computador, de características perfectamente simétricas. Técnicamente, estas imágenes significan tan poco para la audiencia, como si se les estuviera presentando una descripción de la física de la bomba atómica, pero dirigido a un público bajo los efectos de la disuasión, todo esto tiene gran influencia.

No estoy sugiriendo que el conocimiento científico esté errado, o que simplemente pueda ser entendido como una construcción cultural. Tampoco intento decir que el VIH no sea una causa del Sida, sino que es preciso tener en cuenta las maneras en que la *ciencia del Sida* es formulada en un ambiente tecno-científico y social más amplio, especialmente cuando las tecnologías del diagnóstico y de los imaginarios se encuentra tan centralizadas y jerarquizadas, pero a la vez influenciadas por intereses económicos y publicitarios, capaces de capitalizar los temores de la gente y los afanes de los médicos¹⁴.

3. El otro giro social de la epidemia

En este tercer aparte quisiera destacar un acontecimiento en la historia evolutiva de las maneras de comprender y encarar el SIDA y que, a posteriori, se configura como un hito para una bioética enfocada en lo social. Resulta de gran importancia subrayar que, para que un giro como éstos sea factible, se requiere modificar a fondo el paradigma que clásicamente ha utilizado la medicina para pensar y actuar en el campo de “lo social”, aunque se plantee que se trata de un paradigma biopsicosocial.

¹⁴ Ibid., p 5. La tecnología revela las imágenes de la materia, datos. Estas imágenes instantáneamente son inscritas en el discurso de los documentos científicos, y por lo tanto son desencantados. Sin embargo, simultáneamente son diseminados a través de los medios masivos de comunicación, incluyendo la sección de las noticias y las portadas de las revistas que presentan dichos estudios. Estos medios re-encantan estas imágenes al removerlas de sus contextos científicos específicos y las ubican en un medio en el que son recibidas como “naturales”, junto con el aura, que en sí mismo celebra y simboliza el poder de la tecnología. Un caso que muestra esto claramente fue el número de National Geographic, a color, titulado “La guerra al interior” y junto a una nota, en la que se anunciaba que: todas las microfotografías electrónicas escaneadas por Lennart Nilsson en este artículo habían sido transformadas de blanco y negro a color por el artista y fotógrafo sueco Gillis Haagg, quien era el autor de unas innovadoras técnicas de coloración.

Fue Jonathan Mann, el fallecido exdirector de ONUSIDA¹⁵, quien advirtió que en gran medida, la dificultad para avanzar en la comprensión del ¿por qué?, el ¿cómo? y ¿de qué maneras? puede añadirse una dimensión social a la prevención del VIH, refleja las influencias combinadas e interrelacionadas del paradigma de la salud pública tradicional y de su ciencia base, la epidemiología. Su argumento era que, si bien la epidemiología es una herramienta poderosa, tiene importantes límites en cuanto a sus conjeturas subyacentes. Aplicar los clásicos métodos epidemiológicos a la epidemia del VIH/SIDA predetermina que el riesgo de infección sea definido en términos de los determinantes individuales y del comportamiento personal.

Era lógico que la salud pública acudiera a la epidemiología para describir el alcance y la distribución de la infección y descubrir las vías de transmisión. Sin embargo, la traducción directa de datos epidemiológicos acerca de comportamientos de riesgo, a los términos propios del campo de la salud pública, inevitablemente se ha traducido en actividades dirigidas a individuos, con el fin de influir en dichos comportamientos, a través de la información, la educación y los servicios. Justamente, este ha sido el enfoque tradicional de la salud pública: *considerar a las enfermedades como eventos dinámicos que se producen en un contexto social esencialmente estático*, lo que equivale, a concebir una red de estructura rígida que determina los eventos que fluyen a través de ella. Dependiendo de una epidemiología clásica hace que esta visión de la enfermedad y de la sociedad sean las que predominen.

Poco a poco se ha venido desarrollando la conciencia acerca de la urgente necesidad de *abordar directamente las dimensiones sociales* de la pan-

demia del SIDA. El giro fundamental consiste en trabajar con el concepto de vulnerabilidad, enfocado a los obstáculos y barreras que tiene el individuo en el control de su salud. De este modo, se comenzaron a tomar en cuenta, de manera explícita, los factores contextualmente más amplios –políticos, sociales, culturales, económicos–, que constriñen los comportamientos y la toma de decisiones de los individuos, de manera importante. La vulnerabilidad al VIH refleja hasta qué punto la gente es o no capaz de tomar y realizar decisiones libres e informadas acerca de su salud. Surge, entonces la pregunta: ¿de qué manera y bajo qué premisa conceptual podemos identificar mejor y actuar con determinación sobre los factores que rebasan al individuo y que limitan e interfieren en la toma de decisiones sobre su conducta?¹⁶

Ahora, en vez de considerar a las enfermedades como eventos dinámicos que se producen en un contexto social esencialmente estático, comenzó a esclarecerse que *la sociedad es parte esencial del problema y que lo que se requiere es un análisis y una acción de tipo social*. En otras palabras, la nueva salud pública tiene que considerar que la enfermedad y la sociedad están, a tal punto, interconectadas, que a ambas se les debe considerar dinámicas, y que tratar de manejar una sola –la enfermedad sin la sociedad– sería algo fundamentalmente erróneo.

Afirmaré ahora, que *en este giro social de la epidemia también se encuentran claves cruciales para un giro social de la bioética*. En el caso del desafío que afronta la persona infectada para

¹⁵ MANN, Jonathan. Derechos Humanos y Sida: el futuro de la pandemia. México: Academia Nacional de Medicina, 1996.

¹⁶ Ibid., p 4. Los factores relevantes que interfieren (aumentan vulnerabilidad ante la incapacidad de prevenir el VIH sida) se pueden agrupar en tres categorías: político – gubernamentales; socioculturales, económicos. Los factores políticos incluyen la indiferencia o despreocupación respecto al VIH/ SIDA, o la interferencia gubernamental frente al libre flujo de información. Los factores socioculturales incluyen también normas respecto a los roles de género y los tabúes sobre la sexualidad; las cuestiones económicas tienen que ver con la pobreza, la desigualdad de los ingresos y la falta de recursos para los programas de prevención.

reinventarse de nuevo, por ejemplo, resulta completamente diferente plantear el problema exclusivamente a escala individual y muchas veces en términos de lucha y/ o ajuste en medio de una estructura social determinista e inamovible, a plantearnos la cuestión **como una obra de reinvención colectiva**, esto es, en varios planos simultáneamente.

Adviértase, entonces, de nuevo, que reinventarse implica reinventar el propio entorno, puesto que significa establecer nuevas conexiones e inserciones. Siento que el descubrimiento de Mann es la máxima expresión de lo que acabo de decir: reinventarse como persona VIH comprometida es reinventar, incluso, el propio VIH, esto es, el paradigma con el que se comprende e interviene, el relato con el que se narra, la sociedad en la que se presenta. Abrirle espacio a la persona que sufre, crearle un nicho y un lugar, es permitir que se perturben las propias creencias, los propios mitos y prácticas. Este planteamiento constituye el preámbulo para el próximo aparte dedicado a una bioética como ética ambiental.

Pero antes de seguir adelante, consideremos el contenido de la propuesta de Mann para emprender los esfuerzos de tratar directamente con estos factores sociales que inciden sobre la prevención del VIH. Las herramientas en ese momento disponibles, presentaban el gran problema de dirigirse, por regla general, y de manera casi exclusiva, a la cuestión del VIH/ Sida. Hacía falta un marco conceptual coherente para describir y analizar la naturaleza de los factores sociales, así como para superar las dificultades de comunicación entre los economistas, los investigadores en ciencias políticas, los de ciencias sociales y los antropólogos, cada quien con su propia perspectiva disciplinaria.

Otro escollo era la carencia de un vocabulario accesible o uniforme para comparar y hablar

de factores sociales en situaciones que surgen en contextos sociales, culturales y políticos muy diferentes. ¿Cómo identificar y describir los puntos comunes entre la vulnerabilidad de las sexoservidoras en la India, los usuarios de drogas en USA, los niños de la calle en Brasil, y los adolescentes en el África Subsahariana? Sin una comprensión y un vocabulario conceptual coherentes, sólo era posible ver las diferencias y las particularidades locales. En tercer lugar, el enfoque sobre los determinantes sociales de la vulnerabilidad al VIH era esencialmente táctico, más que estratégico. No había forma de construir un entendimiento común acerca de cómo deberían cambiar los factores sociales a fin de promover mejor la salud y protegerla.

Podría decirse que se trata de cuestiones típicas para una Bioética Global y Conectiva. La solución encontrada a estos problemas fue la de asumir **el lenguaje de los Derechos Humanos como el vocabulario común, como una intersección suficientemente amplia para articular lo diverso**. Nace así, el enfoque que aún hoy prevalece en el contexto de una *nueva salud pública*:

Dado que el respeto de los Derechos Humanos y de la dignidad de las personas es una condición indispensable para promover y proteger el bienestar humano, proponemos que el marco de los derechos humanos le ofrezca a la salud pública, un marco más coherente, práctico y completo que el que ha heredado de la salud pública tradicional o de la ciencia biomédica.

Proponemos que el promover y proteger los derechos humanos sea así algo inextricablemente ligado a nuestra capacidad de promover y proteger la salud. Ciertamente, la labor a favor de los derechos humanos no detendrá todas las enfermedades que se presenten o las muertes prematuras; sin embargo, la comprensión de los derechos y el creciente respeto a la dignidad humana reducirá e incluso eliminará la contri-

bución negativa de la sociedad a esa carga de enfermedad, discapacidad y muerte¹⁷.

¿Qué significa concretamente incorporar una dimensión de derechos humanos a la prevención del VIH/Sida? Significa que además de todo lo que hacemos, identifiquemos los derechos específicos cuya violación contribuye a incrementar la vulnerabilidad en una comunidad o país concretos. Lo anterior puede incluir el derecho a la información, o una condición de igualdad de hombres y mujeres en el matrimonio o en su disolución, o el derecho a la atención médica, o a la no discriminación. Esto sugiere también que educar a la gente en materia de Derechos Humanos puede finalmente ser para su salud algo tan importante, o incluso más, que cualquier programa educativo relacionado con el SIDA, ya que constituyen una condición inicial.

Podríamos parafrasear una de las últimas oraciones pronunciadas por Jonathan Mann: "...en última instancia, trabajar para la salud pública es trabajar para la transformación social..."¹⁸, de la siguiente manera: *en última instancia trabajar para la Bioética es trabajar para la transformación social, y agregaría: lo cual no quiere decir que bioética en lo social se traslape completamente con el planteamiento de los Derechos Humanos*. Dejo esta idea simplemente enunciada, dado que no es el lugar para desarrollarla.

4. Un cuerpo híbrido y nuestra co-evolución con los virus

En el anterior aparte de este artículo pudimos apreciar que el "plano de lo social", en el caso

de un problema concreto como es la epidemia del VIH/SIDA y la atención a los individuos infectados, únicamente emerge como tal, cuando se crean conceptos, sensibilidades y lenguajes, que nos permitan comunicarnos con su particular capacidad de afectación e influencia, pero también con su potencial para convertirse en un nuevo campo de actuación. Con los intentos de abordar e intervenir lo social con un esquema que no dejaba de enfocarse en el comportamiento individual, no fue posible traspasar esa dimensión de lo "personal" para saltar a otra, en cuyo reciente espacio de posibilidades comenzaron a aparecer otros actores, dinámicas, disciplinas, técnicas y estilos de intervención.

A mi modo de ver, algo similar ocurre con la invisibilidad de lo ambiental, que se encuentra, por así decirlo, "enrollado" en los enfoques individualistas y sociales. El trabajo que iniciaran Aldo Leopold, Arne Naess y Potter consistió en *desocultar nuestras relaciones con la Tierra, con los ecosistemas, con las comunidades que contienen lo humano y lo no humano, lo biológico y lo inerte, a la manera de otra escala de lo vivo*. Esta escala, además, nos contiene como individuos y como sociedades.

Pues bien, estoy convencida de que las situaciones que se presentan cotidianamente con el VIH/Sida nos permiten explorar ese pliegue enrollado y comenzar a darle cuerpo, a darle lenguaje y vida. Desde los modelos que se manejan en el campo clínico-terapéutico, epidemiológico o de salud pública, es claro que todas las referencias que se hacen al virus o a la gran variedad de microorganismos que habitan el cuerpo de una persona inmunosuprimida y en su particular hábitat, solamente es admisible reconocerlos como "el enemigo" que hay que combatir, vencer y, ojalá, arrasar. Todas las metáforas utilizadas para explicarle al paciente lo que le está sucediendo, para hablar entre el personal de salud y con la

¹⁷ Ibid., p 3.

¹⁸ Ibid., p 4.

industria químico-farmacéutica, contiene un lenguaje militar y de guerra. A veces me pregunto, ¿Cómo se logra reinventar la convivencia con el VIH, si la imagen que tengo de mi cuerpo es el de un campo de batalla en el que se libran intensas luchas todo el tiempo? Un paciente me hacía referencia que había decidido hacer “un pacto de no agresión” con el virus, una especie de tregua que le permitía cambiar esa imagen que se le había transmitido. Pero se trata de una excepción; la mayoría, o no hablan del virus o se refieren a “esa cosa” cuando es necesario mencionar al huésped que habita en su interior.

De otra parte, para los profesionales e investigadores de las ciencias sociales, el virus no es más que un símbolo y la naturaleza de ese microcosmos solamente existe en el lenguaje, es una construcción exclusivamente cultural. ¿Desde dónde, entonces, darle “vida” a ese espacio tan escurridizo? Haré varios intentos en este aparte, con el único fin de esbozar esos trazos de una bioética que habita en este otro nicho.

Parece que a Potter le llamó poderosamente la atención una frase de su antecesor, Aldo Leopold: “Una ética (ecológica) puede ser vista como una manera de guiar los encuentros con situaciones ecológicas tan nuevas o intrincadas, o como involucrar esas reacciones tan diferenciadas, que hacen que los caminos ventajosos o beneficiosos para las sociedades no puedan ser discernibles para el individuo promedio”¹⁹. No resulta para nada obvia ni fácil de entender esta frase en la cual los “tres pasos” evolutivos de la ética, según Leopold, aparecen engramadas una dentro de la otra. Recordemos que esos tres pasos se refieren a una ética que hace énfasis en la relación con los individuos (primer paso), a otra que se concentra en las mutuas interrelaciones entre individuos y sociedad, siguiendo la regla de oro según la cual se trata de integrar al individuo a la sociedad, mientras que la

democracia intenta integrar las organizaciones sociales y lo individual (segundo paso) y, otro, que se refiere a una manera ética de tratar las relaciones entre los humanos y la Tierra, con sus animales, plantas y flujos de energía (tercer paso). Leopold también anticipó que entre los tres “niveles éticos” se presentarían conflictos y que, para lograr una integración ética, era preciso abandonar la idea prevaleciente de que la Tierra nos da privilegios, sin que tengamos obligaciones con ella.

El otro rasgo sobre el cual es preciso llamar la atención, es que la viabilidad, –Potter hablaría en términos de supervivencia–, de los tres niveles se encuentra de tal modo entrelazada, que no es posible dimensionar, como individuos promedio, las ventajas sociales, sino desde una perspectiva profunda y global como la de la Tierra. Tal grado de interdependencia hace plausible otra frase: “Un estándar aceptable de ética social se alcanza cuando tenemos un sistema de soporte de la vida, que nos asegura la base de la vida, bellos entornos y nos motiva a un comportamiento sentido desde el lugar que provee confort y un rico y diverso ambiente en el que tengamos la libertad de ser selectivos en nuestras elecciones”²⁰.

Esta vez la figura de una Bioética Conectiva se dibuja a la manera de un bucle con el que nuestras propias percepciones, sensibilidades y actuaciones nos trascienden, se estiran y expanden hasta alcanzar los ambientes en los cuales nos encontramos inmersos, para allí crear los grados de libertad suficientes, con los cuales hacer posible, viable y agradable nuestra propia existencia.

Me parece que Fritjof Capra nos provee de elementos adicionales con la apuesta de que precisamente el nuevo lenguaje para la comprensión de la vida se encuentra en la concepción de un

¹⁹ POTTER, Van Rensselaer. Op. Cit., p 173.

²⁰ POTTER, Van Rensselaer. Bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall. 1971. p 58.



“mundo ecológico”, en vez de un “mundo mecanicista”. Con *mundo ecológico se refiere, sobre todo a un pensamiento ecológico, a una visión ecológica y a una percepción valorativa y vivencial del mismo tipo. Pensar ecológicamente* implica experimentar el mundo en términos de **comunidad y de red**, los dos conceptos claves que introduce la ecología como campo y disciplina. “Cuanto más estudiamos los principales problemas de nuestro tiempo, nos percatamos de que no pueden ser entendidos aisladamente. Se trata de problemas interconectados e interdependientes”²¹.

El giro ecológico consiste, pues, en otra forma de entender las interdependencias entre partes y todo; en percibir cómo nos insertamos en nuestro entorno natural y social; en comprender cómo éstos se mantienen, reconstruyen y reinventan constantemente; en advertir los modos en que nuestro andar afecta el entorno. Dado que para nosotros, como para todos los seres vivos, las conexiones con esos entornos son vitales, pensar y actuar con *una bioética como ecología profunda, se traduce en percibir, cotidianamente, “nuestro sí mismo” en un sentido más amplio, esto es abarcando a otros seres en y con nuestros movimientos*. En este sentido, advierte Arne Naess, “no precisamos de ninguna exhortación moral para evidenciar el cuidado de lo otro como si nos cuidásemos a nosotros mismos”²².

Retomemos ahora el tema del VIH/Sida en el contexto de este nuevo giro. A pesar de todos los intentos de borrar y cosificar al virus y las indeseables compañías que trae consigo, lo que se va haciendo evidente en la diaria convivencia con ellos, es todo lo contrario. Si tratásemos de actuar y decidir sin ellos, esto es, como si no existieran, inmediatamente nuestra salud y nuestro bienestar se podrían en peligro. Si bien psicológicamente es necesario dejar de pensar

todo el día en “eso”... en que “uno está enfermo y tiene el virus”, es igualmente inviable hacer de cuenta que “no se tiene nada”. Muy poco se han explorado los imaginarios, los mecanismos y lenguajes comunicativos que se crean para entrar en contacto y escuchar ese microcosmos que en nosotros habita. El uso de los términos “tener” o “no tener” denota una lógica instrumental de la propiedad y de la apropiación, más no de una interacción o convivencia en términos ecológicos.

La imposibilidad de utilizar el lenguaje humano al cual estamos habituados en el contexto de las interacciones sociales históricas y conocidas, nos hace olvidar que, *como seres vivos o en el umbral de lo vivo*, los virus, las bacterias, los hongos, los parásitos también se comunican y que, por ende, entrar en contacto con ellos, nos exige desarrollar formas indirectas y diversas de interlocución. Es en este sentido que he venido planteando la idea de que, en el caso del VIH/SIDA, *los procesos de comunicación entre mundos y escalas de lo vivo, configuran procesos de hibridación que, finalmente, se encarnan y se corporeizan a la manera de vínculos de convivencia. Es por ello que considero que la metáfora, la exploración y la vivencia de un CUERPO HÍBRIDO, nos permite aproximarnos a lo que pudiera significar incorporar no solo el giro social, sino el giro ecológico de la bioética*. En términos de un espacio físico de convivencia, este cuerpo híbrido adquiere, no únicamente para los VIH-comprometidos, el tono de lo que nos plantea Lynn Margulis, cuando nos muestra que lejos de haber dejado atrás a los microorganismos en alguna “escalera evolutiva”, estamos rodeados y compuestos a la vez por ellos, y que por tanto debemos vernos a nosotros mismos y a nuestro entorno como un mosaico evolutivo de vida microcósmica²³.

El amplio trabajo de Lynn Margulis en el área

²¹ CAPRA, Fritjof. La trama de la vida, una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Barcelona: Editorial Anagrama S.A., 1998. p 25.

²² Ibid., p 33.

²³ MARGULIS, Lynn y SAGAN, Dorion. Microcosmos, cuatro mil años de evolución desde nuestros ancestros microbianos. Barcelona: Tusquets Editores, 2001.

de la microbiología ha puesto en evidencia la falacia del estrecho concepto darwinista de adaptación. Ella, por el contrario, nos propone que a través del mundo viviente, la evolución no puede quedar limitada a la adaptación de los organismos a su entorno, puesto que éste es continuamente moldeado por una red de sistemas vivos, capaces de adaptación y creatividad. Así pues, ¿Quién se adapta a quién? Unos a otros: **co-evolucionan**. La co-evolución es esa “continua danza” que se desarrolla a través de una sutil interacción entre competición y cooperación, creación y adaptación mutua. Exatamente, esto es lo que significaría reinventar un cuerpo híbrido, como reinención de la convivencia co-evolutiva con el virus y con las personas VIH-comprometidas. Contaríamos con otro nivel de criterios éticos para orientar nuestras conductas individuales y sociales, para informarlas de esas otras lógicas que muchas veces para nuestros modos “humanos” de percepción, valoración y actuación resultan extrañas, intangibles y difíciles de incorporar.

Así, mientras las bacterias sí han desarrollado una actuación en el **tejido de redes bacterianas**, y han creado otros caminos para la creatividad evolutiva, los cuales resultan mucho más efectivos y potentes para el intercambio de nutrientes, material informacional y aprendizajes, nosotros pensamos en términos lineales, con la idea de movernos en medio de límites fijos e impermeables. Así, por ejemplo, nuestras disposiciones legales y normativas en el contexto de la Ley 100, siguen una estricta lógica de fronteras municipales para la distribución de recursos, como si el virus y las bacterias nos las traspasaran a diario.

Tendemos a asociar a las bacterias con la enfermedad, pero se nos olvida que también son vitales para la supervivencia de animales y plantas. “Bajo nuestras diferencias superficiales, somos todos comunidades andantes de

bacterias. El mundo reverbera en un paisaje puntillista hecho de minúsculos seres vivos” afirman Margulis y Sagan²⁴. La re-emergencia de un gran número de enfermedades infecciosas y las crecientes dificultades que experimentamos con todo tipo de antibióticoterapias, ha comenzado a inquietar a muchos. Lentamente hemos ido comprendiendo que la promesa de la ciencia médica moderna, acerca de vivir en un ambiente aséptico, estéril y muerto, es imposible e indeseable. Más bien, deberíamos atender a lo que el VIH/SIDA con sus múltiples posibilidades de entrar en contacto con este misterioso microcosmos nos puede enseñar. Se trata de una verdadera “alfabetización ecológica” en la vida cotidiana, la cual no interfiere, para nada, con la atención a los pacientes; por el contrario, nos permite comprender y readeclar la terapéutica como parte de una modulación mucho más amplia y compleja entre nichos, cuerpos y hábitats.

Avanzando en esta dirección, me parece que, de nuevo, Fritjof Capra nos trae algunos principios ecológicos que dotan de contenido a una bioética que promete incursionar en este inexplorado mundo. Extrañamente Capra no menciona en ninguna parte de su libro el término “bioética” ni a Van Rensselaer Potter, pero coincide con él en tantos planos y elementos que nos permite pensar que muchos son los autores, que “en el espíritu” vislumbran y practican un pensamiento bioético y que ellos, tal vez, constituyen la verdadera “comunidad bioética”.

Comienza escribiendo Capra que “*restablecer la conexión con la trama de la vida significa reconstruir y mantener comunidades sostenibles en las que podamos satisfacer nuestras necesidades y aspiraciones, sin mermar las oportunidades de generaciones venideras*”²⁵. Para acometer esta tarea, propone que podemos aprender mucho de

²⁴ Ibid., p 228.

²⁵ CAPRA, Fritjof. Op. Cit., p 307.



los ecosistemas, ya que constituyen verdaderas comunidades sostenibles de plantas, animales y microorganismos, con más de tres mil millones de años de experiencia co-evolutiva. Pero para comprenderlos, debemos entender primero los principios básicos de la ecología; debemos alfabetizarnos ecológicamente...

Ahora bien, *estar ecológicamente alfabetizado* significa comprender los principios de organización de las comunidades ecológicas (ecosistemas) y utilizar dichos principios de organización para crear comunidades humanas sostenibles, de modo que los principios de ecología se manifiesten en ellas como principios de educación, empresa y política. Como “sabiduría biológica” en palabras de Potter, Capra nos presenta, adicionalmente, la *Teoría de los Sistemas Vivos* como marco conceptual para el establecimiento del vínculo entre comunidades ecológicas y humanas, dado que ambas son sistemas vivos que exhiben los mismos principios básicos de organización, aunque, y esto es muy importante resaltar, existen múltiples diferencias entre unas y otras.

En resumen, los principios propuestos que podrían fungir de puente conectivo entre hechos biológicos y valoraciones humanas son:

Interdependencia: Todos los miembros de una comunidad ecológica se hallan interconectados en una vasta e intrincada red de relaciones: la trama de la vida. Sus propiedades esenciales y, de hecho, su misma existencia se derivan de estas relaciones. El comportamiento de cada miembro viviente dentro de un ecosistema depende del comportamiento de muchos otros. El éxito de toda la comunidad depende del éxito de sus individuos, mientras que el éxito de estos depende de la comunidad como un todo. **Los procesos de la naturaleza tienen un carácter cíclico:** Los nutrientes son reciclados a lo largo de caminos de retroalimentación. Lo que produce un organismo como desecho, pue-

de ser utilizado por otro como recurso.

Asociación: Los intercambios cíclicos de energía y recursos en un ecosistema se sostienen en una cooperación omnipresente. La asociación, tendencia a establecer vínculos, vivir unos dentro de otros y cooperar, es una de las características distintivas de la vida. En las comunidades humanas esto significa democracia y poder personal, puesto que cada miembro de la comunidad desarrolla un papel importante en la misma. Combinando el principio de asociación con la dinámica del cambio y del desarrollo, podemos hablar de co-evolución. A medida que florece la asociación, cada parte comprende mejor las necesidades de las demás. En una verdadera asociación, todos los miembros aprenden y cambian: coevolucionan.

Flexibilidad y Diversidad. Ambas son características que capacitan a los ecosistemas para la supervivencia a las perturbaciones y para la adaptabilidad a condiciones cambiantes. La flexibilidad de un ecosistema es una consecuencia de sus múltiples bucles de retroalimentación que tienden a restablecer el equilibrio cada vez que se produce una perturbación. Cuantas más variables se mantengan fluctuando, más dinámico será el sistema y mayor su capacidad para adaptarse a los cambios.

En los ecosistemas, la complejidad de su red es consecuencia de su biodiversidad; por tanto, una comunidad ecológica diversa es una comunidad resistente. En el caso de las comunidades humanas, la diversidad puede significar distintos tipos de relaciones, distintos modos de enfrentarse al mismo problema. Una comunidad humana plural puede ser, pues, una comunidad resistente, capaz de adaptarse a situaciones cambiantes. Pero la diversidad es solamente ventaja en una comunidad verdaderamente vibrante, sostenida por una red de relaciones. Si la comunidad se halla fragmentada en grupos e individuos aislados, la pluralidad puede fácilmente convertirse

en una fuente de prejuicios y fricciones.

El principio de flexibilidad sugiere también una correspondiente estrategia de resolución de conflictos, dado que, en toda comunidad aparecen inevitablemente discrepancias y conflictos que no pueden ser resueltos a favor de una u otra parte. Una comunidad necesita estabilidad y cambio, orden y libertad, tradición e innovación. Estos conflictos se resuelven mucho mejor desde el establecimiento de un equilibrio dinámico que desde esquemas de decisiones rígidos. Ambas partes de un conflicto pueden ser importantes en función del contexto y las contradicciones en el seno de una comunidad son signos de su diversidad y vitalidad, que contribuyen por tanto a la viabilidad del sistema.

El papel DE LA DIVERSIDAD en los ecosistemas está íntimamente vinculado a su estructura en red. Un ecosistema diverso será también resistente, puesto que contendrá en su seno multiplicidad de especies con funciones ecológicas superpuestas, que pueden reemplazarse parcialmente. Si la comunidad es consciente de la interdependencia de todos sus miembros, la diversidad enriquecerá todas las relaciones y en consecuencia a la comunidad entera, así como a cada uno de sus individuos.

En una comunidad así, la información y las ideas fluyen libremente por toda la red y la diversidad de las interpretaciones y de estilos de aprendizaje –incluso de errores– enriquece a toda la comunidad.

Potter, Leopold y Capra coinciden en que *en este nuevo milenio, la supervivencia de la humanidad dependerá de nuestra alfabetización ecológica, de nuestra capacidad de comprender estos principios de ecología y de vivir en consecuencia.*

Para finalizar, quisiera decir que mi propuesta exploratoria de **un cuerpo híbrido**, la cual quedó aquí apenas insinuada, desde luego, no es el

final, sino el comienzo de un trabajo teórico y práctico que pretendo realizar con mujeres que viven y conviven con el VIH/SIDA. Aprendiendo de ellas y de este enigmático microcosmos, es mi sueño expandir mi comprensión bioética de la salud a la manera de un asunto conectivo de reinención y de afirmación de la vida como convivencia híbrida. Los tres planos bioéticos planteados a lo largo del texto, se entrelazan y despliegan teniendo en cuenta el itinerario que la misma vida fija, los valores que nosotros, los humanos, construimos, así como las prácticas culturales que les puedan dar sentido y carne.

5. Conclusión

Hay ocasiones en las cuales somos capaces de aprender de las crisis, de escuchar sus entreverados, extraños y, generalmente, dolorosos mensajes para convertirlos en información viva que reconfigura nuestras maneras de apreciar, de experimentar y de valorar nuestros mundos. Creo que éste es el matiz de lo que significa investigar, pensar y actuar en bioética. Hay acontecimientos, como el de la pandemia del VIH/SIDA que contienen ese potencial de poner en crisis, no solo a los que, a primera vista, parecerían ser los infectados y los afectados, sino también a nosotros, si nos acercamos a este fenómeno con menos temor y con más apertura, dispuestos a escuchar y a aprender. Sin embargo, esto exige romper paradigmas, traspasar rígidas fronteras y atrevernos a explorar qué ocurre con los objetos, lenguajes y lugares conocidos cuando nos acercamos a ellos de nuevas maneras.

Quise convertir el evento VIH/SIDA en un laboratorio para explorar una bioética conectiva en lo cotidiano. En términos de esa bioética planteada por Potter y Aldo Leopold, la conectividad se traduce en puentes, profundidad y globalidad, y en la articulación entre una bioética médica y una bioética ambiental. Dada la singular confluencia de escalas que presenta el VIH/SIDA,

consideraré que una bioética de lo individual, social y ambiental podría encontrar un espacio propicio para trazar una nueva meta de trabajo. De paso, también era mi deseo insinuar alternativas para superar los límites que encontramos aquellos quienes participamos en los complejos retos que significa interactuar con las personas VIH-comprometidas y sus entornos. El tipo de bioética clínica que se ha priorizado en este campo, a pesar de sus valiosos aportes, se muestra insuficiente a la hora de encarar el desafío de reinventar la vida y la convivencia.

Pero al igual que sucede con los aprendices, durante el experimento terminé trastocando elementos, probando nuevas combinatorias, observando los coloridos matices que van tomando los productos, por el camino. Espero haber podido exponer con alguna claridad las ideas y presentar recursos frescos con los cuales emprender la tarea de ir acercándonos a una bioética viva, capaz de acompañarnos en nuestros encuentros e intentos cotidianos de ir dejando a nuestro paso un ambiente enriquecido, en el que valga la pena vivir, a pesar de, o precisamente junto con todas nuestras dificultades diarias.

Bibliografía

1. AGAMBEN, Giorgio. La comunidad que viene. Valencia: Pre – textos. 2006.
2. BALINT, John y col., (Editores). Ethics and Epidemics. Advances in Bioethics, volumen 9. Quinta Edición. Oxford: Elsevier Ltd., 2006. 253p.
3. BERLINGUER, Giovanni. Bioética Cotidiana. México: Siglo XXI Editores. 2002.
4. BISHOP, G.D. Understanding the understanding of illness. Lay disease representations. En: SKELTON, J. A. y
5. BOON, Marcus. Naming the enemy: AIDS research, contagion and the Discovery of HIV. In memory of Casper Schmidt. Nueva York: Carnegie University. 1996.
6. CAPRA, Fritjof. La trama de la vida, una nueva perspectiva de los sistemas vivos. Barcelona: Editorial Anagrama S.A., 1998. 212p.
7. CROYLE, Robert (Editores). Mental representations of health and illness. Nueva York: Springer Verlag, 2002.
8. DELEUZE, Gilles y GUATTARI, Félix. Mil Mesetas. Capitalismo y esquizofrenia. Valencia: Pre – textos. 2004.
9. DELEUZE, Gilles. Diferencia y repetición. Buenos Aires: Amorrortu. 2002.
10. FOUCAULT, Michel. La hermenéutica del sujeto, México D.F: Fondo de Cultura Económica. 2001.
11. HARAWAY, Donna. Ciencia, cyborgs y mujeres. La reinvención de la naturaleza. Madrid: Ediciones Cátedra. 1991
12. KATZ, Cindi. KIRBY, Andrew. The nature of things: the environment and everyday life. N.S.Trans.Inst.Geogr.1991.
13. LAPIERRE, Dominique. Ihr seid die Hoffnung. München: Bertelsmann Verlag, 1991. 478p.
14. LENZI, Henrique. Cohabitation: A new way of considering the host – parasite relationship. Venezuela: Memorias Congreso de Infectología. Volumen XLVII. No. 1 – Octubre de 2007.
15. LUQUE, Ricardo. Ética y Sida. Revista Indetec table, volumen 10. Bogotá: 2003.
16. MANN, Jonathan. Derechos Humanos y Sida: el futuro de la pandemia. México: Academia Nacional de Medicina, 1996.
17. MARGULIS, Lynn y SAGAN, Dorion. Microcosmos, cuatro mil años de evolución desde nuestros ancestros microbianos. Barcelona: Tusquets Editores, 2001.
18. MEJIA, Orlando. Las epidemias del SIDA. Bogotá: Ediciones Paulinas, 1995.
19. MOSCOVICI, Serge. Social Representations: Explorations in Social Psychology. Oxford: Polity Press. 2000.
20. POTTER, Van Rensselaer. Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy. Michigan: Michigan State University Press, 1988. 203p.
21. _____. Van Rensselaer. Bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall. 1971. 205p.
22. SONNTAG, Susan. El SIDA y sus metáforas. Barcelona: Taurus Ediciones. 1989. 252p.
23. VARELA, Francisco. Ética y Acción. Conferencias Italianas dictadas en la Universidad de Bolonia 16 – 18 de diciembre. Chile: Dolmen Ediciones, 1996.
24. WATTS, Duncan. Seis grados de separación: La ciencia de las redes en la era del acceso. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 2004. 336p.

Consideraciones éticas y legales de los biobancos para investigación

Research biobanks: ethical and legal considerations.

Luis Alberto Veloza Cabrera**, Carolina Wiesner Ceballos***, Martha Lucía Serrano López****, Nelsy Ruth Peñaranda Correa*****, Antonio Huertas Salgado*****

Resumen

Un biobanco es una colección de muestras biológicas y datos asociados con fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación. Las actividades llevadas a cabo por los bancos de muestras biológicas conllevan muchos dilemas éticos y legales, por lo que en el ámbito internacional existen diversas normas y recomendaciones establecidas para salvaguardar los derechos de los donantes. En Colombia, el Instituto Nacional de Cancerología considera prioritario la creación de un biobanco con fines de investigación. El propósito de este artículo es realizar una revisión de la literatura, internacional como nacional, sobre los aspectos éticos y legales relacionados con los biobancos para investigación científica. La adaptación de los requerimientos internacionales sería el primer paso para la implementación de los estándares éticos y legales de los biobancos en Colombia. Se hace necesario el establecimiento de regulaciones nacionales que controlen las actividades de dichos biobancos y de esta manera se contribuya a la participación activa de la sociedad colombiana.

Palabras clave: Banco de muestras biológicas, cáncer, datos personales, aspectos éticos, legislación, consentimiento informado, Colombia.

Abstract

A biobank is a collection of biological samples and associated data intended for diagnostic, therapeutic or research use. The activities carried out by biological specimen banks entail several ethical and legal dilemmas hence there are various norms and recommendations established to safeguard donors' rights at international level, however in Colombia there is not specific regulation of biobanks for research purposes. The purpose of this article is to review the existing literature, both international and national, on the ethical and legal issues on biobanks for scientific research. The adaptation of the international requirements would be the first step towards the implementation of ethical and legal standards of biobanks in Colombia, however it is necessary the establishment of national regulations that control the activities of such biobanks and contributed to Colombian society active participation.

Key words: Biological specimen banks, cancer, personal data, ethical aspects, legislation, informed consent, Colombia.

* Trabajo de revisión. Documento entregado el 0 de Abril de 2010 y aceptado 01 de Junio de 2010.

** Profesional Universitario de la Subdirección de Investigaciones. Instituto Nacional de Cancerología. Bogotá. Colombia. Correo electrónico: lveloza@cancer.gov.co

*** Coordinadora Grupo de Planificación y Gestión de Programas de Prevención. Instituto Nacional de Cancerología –Bogotá, Colombia–. Avenida 1ª No. 9-85. Teléfono: 334 11 11 Ext: 4106. Correo electrónico: cwiesner@cancer.gov.co

**** Directora Médica del Banco Nacional de Cáncer. Instituto Nacional de Cancerología. –Bogotá, Colombia–. Correo electrónico: mserrano@cancer.gov.co

***** Abogada especialista, Asesora jurídica. Instituto Nacional de Cancerología. –Bogotá, Colombia–. Correo electrónico: npenaranda@cancer.gov.co

***** Biólogo. M.Sc. Director Técnico del Banco Nacional de Cáncer. Instituto Nacional de Cancerología. –Bogotá, Colombia–. Correo electrónico: ahuertas@cancer.gov.co



Introducción

Un biobanco, o banco de muestras biológicas, es un establecimiento que contiene una colección de muestras biológicas, con los respectivos datos de las personas donantes, con propósitos diagnósticos, terapéuticos o de investigación. Gracias al conocimiento generado desde la genética y a la necesidad de realizar estudios epidemiológicos con un suficiente número de pacientes, en la actualidad, el desarrollo de biobancos tiene una gran importancia ya que permite la disponibilidad de un número suficiente de diversas muestras biológicas, almacenadas con los respectivos datos socio demográficos y epidemiológicos, que facilitan la investigación de enfermedades tanto las de alta prevalencia como las poco frecuentes¹.

Las actividades llevadas a cabo por los biobancos conllevan muchos dilemas éticos y legales, razón por la cual el establecimiento y el funcionamiento de los mismos debe asegurar una apropiada organización y reglamentación que permita proteger los derechos de los donantes, mantener la calidad científica y cumplir con los objetivos de las investigaciones. En algunos países, los lineamientos éticos y legales que rigen las actividades de los biobancos en el mundo, están enmarcados por las normas y estándares internacionales que regulan la actividad médica y las investigaciones biomédicas en humanos así como por legislaciones específicas². En la mayoría de los países estas regulaciones tiene como fin primordial la defensa de los derechos de los pacientes y de los sujetos que participan en investigaciones científicas en salud³.

En el ámbito nacional existen legislaciones relacionadas con la ética en la práctica médica, los derechos de los pacientes y de los sujetos que participan en investigaciones científicas, pero no existe normatividad específica para biobancos dedicados a almacenar muestras para investigación. Dentro de este contexto, el Instituto Nacional de Cancerología ha considerado necesario el desarrollo de un Banco Nacional de Cáncer como un programa nacional que promueva y genere las condiciones para mejorar la investigación en cáncer. Por esta razón, se consideró necesario realizar una revisión de la literatura, tanto internacional como nacional, referente a los aspectos éticos y legales relacionados con los biobancos para investigación científica.

Para cumplir con este objetivo, se realizó una búsqueda no sistemática de la literatura y un análisis de los documentos internacionales de carácter normativo que abordaran el manejo de muestras biológicas y los datos asociados, desde el año 1995 hasta el año 2005. De igual forma, se consultaron las legislaciones internacionales referentes a biobancos desde el año 2000 hasta el año 2007, documentos internacionales no normativos como recomendaciones, guías y opiniones relacionadas a biobancos y manejo de muestras biológicas, desde el año 1995 hasta el año 2008. Finalmente, se hizo la búsqueda de reglamentaciones colombianas en salud, relacionadas de forma directa o indirecta con los aspectos éticos concernientes a las actividades de los biobancos.

Los documentos internacionales de carácter normativo sobre el manejo de muestras biológicas y los datos asociados encontrados⁴ son

¹ NATIONAL CANCER INSTITUTE OFFICE OF BIOREPOSITORIES AND BIOSPECIMEN RESEARCH. NCI best practices for biospecimen resources. Bethesda: National Cancer Institute, NIH, Department of Health and Human Services; 2007. Disponible en: http://www.allirelandnci.com/pdf/NCI_Best_Practices_060507.pdf

² Biobanks in Medical Care. Act. No. 297/2002, Mayo 23. Act on Biobanks No. 110/2000 Mayo 13.

³ RED TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA EN CÁNCER. Banco de Tumores. Programa de Bancos de Tejidos y Tumores.

Aspectos y recomendaciones sobre el funcionamiento de los Bancos de Tumores. Documento Consenso. Disponible en: <http://www.rticc.org/index.php?n2=10&articulo=103>

MARTÍN URANGA, Amelia y col. Las cuestiones jurídicas más relevantes en relación con los biobancos. Una visión a la legislación de los países miembros del proyecto Eurobiobank. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. 86p.

⁴ EUROPEAN PARLIAMENT. Directive 95/ 46/ EC of the European

Tabla No. 1 Instrumentos internacionales de carácter normativo sobre el manejo de muestras biológicas, muestras genéticas y datos asociados.

Instrumento	Organización o Institución	Año	Ref
Directiva 95/46/CE	Parlamento Europeo y Consejo de Europa	1995	6
Convenio Europeo sobre los derechos humanos y la biomedicina: Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina	Consejo de Europa	1997	7
Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos	UNESCO	1997	8
Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics and Genetic Services	OMS	1998	9
Statement on DNA sampling: Control and Access	HUGO	1998	10
Proposal for an instrument on the use of archived human biological materials in biomedical research	Consejo de Europa	2002	11
Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos	Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas	2002	12
Statement on Human Genomic Databases	HUGO	2002	13
La Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos	UNESCO	2003	14
Genetic Databases – Assessing the Benefits and the Impact on Human Rights and Patients Rights	OMS	2003	15
Declaración Internacional sobre Bioética y Derechos Humanos	UNESCO	2005	16

listados en la Tabla No 1. Estos documentos resaltan el hecho que los intereses de los seres humanos prevalecen sobre los intereses de la sociedad y la ciencia⁵, otros regulan además,

las investigaciones sobre el genoma humano y estudios genéticos⁶ y en otros se aborda el uso

Parliament and of the Council of the 24 October 1995 on the protection of individuals with regard to processing of personal data and on the free movement of such data. Luxembourg: European Parliament, the Council of the European Union, 1995. Disponible en: http://ec.europa.eu/justice_home/fsj/privacy/docs/95-46-ce/dir1995-46_part1_en.pdf

UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Universal declaration on bioethics and human rights. Paris: UNESCO, 2005. Disponible en: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

⁵ COUNCIL OF EUROPE. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on humans right and bio-

medicine. Oviedo: Council of Europe; 1997. Disponible en: <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/12/9/2076.pdf>

COUNCIL OF EUROPE STEERING COMMITTEE ON BIOETHICS. Proposal for an instrument on the use of archived human biological materials in biomedical research. Strasbourg: Council of Europe; 2002. Disponible en: [http://www.eortc.be/vtb/TuBaFrost/Ethics/CDBI-INF\(2002\)5E.pdf](http://www.eortc.be/vtb/TuBaFrost/Ethics/CDBI-INF(2002)5E.pdf)

⁶ UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Universal declaration on the human genome and human rights. Paris: UNESCO; 1997. Disponible en: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Proposed international guidelines on ethical issues in medical genetics and genetic services. Geneva: WHO, 1997. Disponible en: http://whqlibdocwho.int/hq/1998/WHO_HGN_GL_ETH_98.1.pdf

Tabla No. 2. Legislaciones referentes a biobancos a nivel mundial.

Legislación	País	Ref.
Biobanks in medical care Act. No 297/2002 of 23 May	Suecia	2
Act on Biobanks. No. 110/2000 of 13 May	Islandia	3
Act on Biobanks. No. 12/2003 of 21 February	Noruega	17
Act on the use of human organs and tissues for medical purposes. No. 101/2001 of 2 nd February	Finlandia	18
Human Genes Research Act, of 13 December 2000	Estonia	19
Human Tissue Act, of 15 November 2004	Reino Unido	20
Ley de Investigación Biomédica. Ley 14/2007 de 3 de Julio. Título V, Capítulo IV. Biobancos	España	21

de muestras biológicas obtenidas durante los procedimientos de atención médica y las usadas específicamente para propósitos de investigación⁷. Entre estos documentos es importante destacar la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos del año 2003 de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) por ser el primer instrumento jurídico internacional que regula tanto las muestras biológicas como los datos que pueden surgir de ellas.

Se halló un total de 7 leyes que regulan las actividades llevadas a cabo por los bancos de muestras biológicas, las cuales se listan en la Tabla No 2. Las leyes relativas a biobancos regulan las

actividades llevadas a cabo por estos tipos de establecimientos, como son: recolección, almacenamiento, distribución de muestras biológicas, entre otros aspectos. Las recomendaciones, guías y opiniones que abordan los aspectos éticos de los biobancos son listados en la Tabla No 3 que aunque sirven como guías para la elaboración de pautas éticas relativas a las actividades de los biobancos, no tienen valor legal.

En Colombia no existe reglamentación específica para biobancos destinados a almacenar y distribuir muestras para investigación. Existen normas que regulan los bancos de sangre, los aspectos éticos y legales de las investigaciones en seres humanos, derecho a la privacidad y el consentimiento informado, que podrían aplicarse al establecimiento e implementación de los biobancos en nuestro país⁸ (Tabla No. 4).

HUMAN GENOME ORGANIZATION ETHICS COMMITTEE. Statement on human genomic databases. London: HUGO, 2002. Disponible en: http://www.hugo-international.org/img/genomic_2002.pdf

⁷ HUMAN GENOME ORGANIZATION ETHICS COMMITTEE. Statement on DNA sampling: Control and access. London: HUGO; 1998. Disponible en: www.hugo-international.org/img/dna_1998.pdf
COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva: WHO, CIOMS; 2002. Disponible en: www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.html
UNITED NATIONS EDUCATIONAL SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. International declaration on human genetic data. Paris: UNESCO, 2003. Disponible en: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

⁸ Código Sanitario. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Ley 9/1979 de 24 enero. Diario Oficial, n° 35.308, (16-7-1979); Por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Ley 23/1981 de 18 de febrero. Diario Oficial, n° 35711, (27-2-1981); Ministerio de Salud. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Bogotá: El Ministerio; 1991; Ministerio de salud. Resolución No. 8430 de 1993 por el cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Bogotá: El ministerio; 1993; Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus

Tabla No. 3. Guías y recomendaciones a nivel mundial relacionadas al manejo de muestras biológicas y biobancos.

Instrumento – Institución	Año	Alcance	Ref.
Human Tissue. Ethical and Legal Issues - Consejo de Nuffield sobre Bioética	1995	Reino Unido	22
Research Involving Human Biological Materials: Ethical Issues and Policy Guidance - Comité Consultivo Nacional de Bioética	1999	Estados Unidos	23
Human Tissue and Biological Samples for use in Research - Consejo de Investigación Médica	2001	Reino Unido	24
Plan estratégico. Banco de Tumores, Programa Banco de Tejidos y Tumores - La Red Temática de Investigación Cooperativa de Centros de Cáncer	2003	España	4
Recommendations of European Society of Human Genetics. Data Storage and DNA Banking for Biomedical Research: Technical, Social and Ethical Issues - Sociedad Europea de Genética Humana	2003	Europa	25
Biobanks for Research - Consejo Nacional de Ética Alemán	2004	Alemania	26
Human Biological Material. Recommendations for collection, use and storage in research - Consejo Irlandés de Bioética	2005	Irlanda	27
Guía Práctica para la Utilización de Muestras Biológicas en Investigación Biomédica - ROCHE	2006	España	28
Best Practices for Biospecimen Resources - Instituto Nacional de Cáncer	2007	Estados Unidos	1
Guidelines on the Use of Human Tissue for Future Unspecified Research Purposes: Discussion Document - Ministerio de Salud	2007	Nueva Zelanda	29
Biorepository Protocols - Australasian Biospecimen Network	2007	Australasia	30
Recomendaciones sobre los Aspectos Éticos de las Colecciones de Muestras o Bancos de Materiales Humanos con fines de Investigación Biomédica - Comité de Ética de Enfermedades Raras	2007	España	31
Draft 2 nd Tri-Council Policy Statement: Ethical Conduct for Research Involving Humans - Instituto Canadiense de Investigación en Salud, Consejo de Investigación en Ciencias Naturales e Ingeniería de Canadá, Consejo de Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades de Canadá	2008	Canadá	32
Best Practices for Repositories: Collection, Storage, Retrieval and Distribution of Biological Materials for Research - International Society for Biological and Environmental Repositories	2008	Internacional	33

Es así como en el ámbito nacional, toda investigación que involucre muestras biológicas de origen humano se le aplican las disposi-

hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia. Decreto 1571/1993 de 12 de agosto. Diario Oficial, n° 40.989, (12-8-1993); Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Bioética y se nombran sus miembros. Decreto 1101/2001 de 7 de junio. Diario Oficial, n° 44450, (9-6-2001).

ciones establecidas en la Resolución 8430 de 1993, en lo referente a los aspectos éticos de la investigación en seres humanos, la investigación en comunidades y las investigaciones en menores de edad o discapacitados y además podría aplicarse el Capítulo VI “De la investigación en órganos, tejidos y sus derivados, productos y cadáveres de seres humanos”, en el

Tabla No. 4. Legislación nacional relacionado con biobancos.

Legislación	Objetivo	Aspectos aplicables a biobancos	Ref.
Ley 9 de 1979	Por la que se dictan las medidas sanitarias	Requisito de Licencia Sanitaria para instalación y funcionamiento de cualquier establecimiento	34
Ley 23 de 1981	Por la que se dictan Normas en Materia de Ética médica	Requisito del consentimiento del paciente para aplicar procedimientos médicos y quirúrgicos que considere indispensables y que puedan tener consecuencias adversas	35
Resolución 13437 de 1991	Por la que se constituyen los Comités de Ética hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes	Comunicación clara y plena entre el médico y el paciente en relación a la enfermedad que padece, a los procedimientos y tratamientos que se vayan a llevar a cabo y el riesgo que éstos implican	36
Resolución 8430 de 1993	Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la Investigación en salud	Consentimiento informado, derecho de la privacidad y aprobación de las investigaciones por los comités de bioética.	37
		De los aspectos éticos de la Investigación en Humanos, Título II: De la Investigación en seres humanos.	
Decreto 1571 de 1993	Por la cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la Ley 9 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia	Definición de Banco de Sangre, que incluye todo establecimiento o dependencia que almacene sangre humana para procedimientos de investigación.	38
		Definición de donante como aquella persona que de forma voluntaria y libre da su sangre sin ninguna retribución económica.	
		Regulación de aspectos técnicos de los bancos de sangre, garantía de calidad, bioseguridad, control y vigilancia, entre otros.	
Decreto 1101 del 2001	Por el que se crea la Comisión Intersectorial de Bioética y se nombran sus miembros	La Comisión Intersectorial de Bioética debe presentar al Gobierno Nacional consejos y recomendaciones sobre asuntos relacionados con las implicaciones éticas de la intervención e investigación en el genoma humano; investigación biomédica, extracción de tejidos, etc.	39

cual se determina que la investigación en seres humanos, comprende también la que involucra la utilización de componentes anatómicos humanos y todas las concernientes a su obtención, conservación, utilización, preparación y destino final⁹. Normas como la Resolución 5108 de 2005 que por estar dirigida a regular los bancos que almacenan tejidos y médula ósea con fines terapéuticos, específicamente de trasplantes, no sería aplicable a los bancos de muestras biológicas destinadas a actividades de investigación biomédica¹⁰.

Para el análisis de los anteriores documentos se consideraron las siguientes categorías: definición legal, creación de los biobancos, requerimientos de licencia, procedencia de las muestras, grado de identificación de las muestras, protección de los riesgos de investigación, consentimiento informado, comités de ética, acceso a las muestras y datos por parte de los investigadores, regreso de la información, distribución de beneficios, derechos de propiedad y cierre del biobanco.

1. Definición legal de biobanco

No todos los países definen de la misma manera un biobanco. En España, se define como: "Un establecimiento público o privado, sin ánimo de lucro, que acoge una colección de muestras biológicas organizada como una unidad técnica con criterios de calidad, orden y destino con fines diagnósticos o de investigación biomédica"¹¹. En Suecia y Noruega, la definición

abarca la capacidad de rastrear el origen y los datos asociados a las muestras, respectivamente. En Islandia no tienen en cuenta el grado de identificación de las muestras.

Teniendo en cuenta las definiciones anteriormente mencionadas, un biobanco es una colección organizada de muestras biológicas y los datos asociados a ellas, almacenadas con fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación, indistintamente del grado de identificación de las muestras y datos.

2. Creación de los biobancos

En la mayoría de los países que poseen legislaciones sobre biobancos, la creación de estos establecimientos es competencia del Ministerio de Salud o equivalente, necesitando una licencia para su funcionamiento. En Suecia un biobanco se crea por decisión de un proveedor de salud o alguna otra persona o entidad a quienes el biobanco provee de muestras no necesitando una licencia para su creación. En Colombia, un biobanco estaría sujeto a la Ley 9ª de 1979, que establece que para la instalación y funcionamiento de cualquier establecimiento se debe contar con la Licencia Sanitaria expedida por el Ministerio de Salud (actualmente Ministerio de la Protección Social).

3. Consideraciones éticas y legales de las principales actividades relacionadas con los biobancos

3.1 Procedencia de las muestras de los biobancos

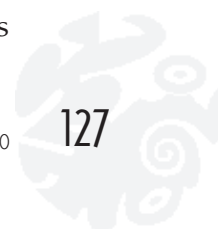
Las muestras que se almacenan en los biobancos pueden provenir de sujetos vivos obtenidas

⁹ MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 8430 de 1993 por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

GONZÁLEZ DE CANCINO, Emilssen y col. Proyecto Latinbanks. Informe Colombia. Universidad Externado de Colombia. (En prensa).

¹⁰ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 5108 de 2005 por la cual se establece el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y de Médula Ósea y se dictan otras disposiciones.

¹¹ Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado, nº 159, (4-7-2007). España.



durante el curso de intervenciones médicas, con fines diagnósticos, terapéuticos o de investigación biomédica o judicial, o pueden provenir también de cadáveres¹². En esta revisión únicamente se abordó la literatura referente a las biobancos que colectan, almacenan y ceden muestras obtenidas de seres humanos vivos destinados a investigación científica.

3.1.1. Muestras obtenidas en el curso de intervenciones clínicas

Las muestras derivadas de procedimientos médicos sólo se pueden almacenar en un biobanco cuando existe un excedente de la muestra derivada de los procedimientos quirúrgicos de rutina; en ningún caso se pueden ver afectados los estudios diagnósticos de las muestras. Para realizar el procedimiento de la toma de muestras para el biobanco se debe contar con la aprobación del donante¹³ siempre que exista protección de la privacidad del donante y se cuente con el consentimiento informado paciente. En Colombia, la Ley 23 de 1981¹⁴ y la Resolución 13437 de 1991¹⁵, aunque no se refieran al tema específico de los biobancos y uso en investigación de muestras obtenidas durante una intervención médica, recalcan el derecho del individuo a tener una información completa previa a la realización de un procedimiento médico¹⁶.

3.1.2. Muestras obtenidas para investigación

El uso secundario de muestras que han sido

obtenidas de un paciente para una investigación que tiene un objetivo específico se ve limitado por el consentimiento original. Por esta razón, implementar un consentimiento general en el cual el donante autoriza el uso de sus muestras para investigaciones en general, sería una medida adecuada para anticiparse a los futuros usos¹⁷.

3.2. Grado de identificación de las muestras

Con respecto al grado de identificación de las muestras y datos que pueden hacer parte de un biobanco, pueden clasificarse como identificables y no identificables¹⁸:

3.2.1 Muestras y datos Identificables

Son aquellos que directa o indirectamente pueden ser relacionados al sujeto de quien provienen. Incluye las muestras y datos identificados, en la cual las muestras y datos conservan un identificador directo y el investigador puede tener acceso al mismo; y los codificados, en la cual las muestras tienen un código vinculado a la información personal identificativa; para que los donantes puedan ser identificados se requiere del empleo de dicho código, en la doble codificación el código está bajo el control de un tercero^{19,20}.

¹² MEDICAL RESEARCH COUNCIL. Human tissue and biological samples for use in research. Operational and ethical guidelines. Londres: Medical Research Council; 2001. [acceso el 20 de junio de 2009] Disponible en: http://www.mrc.ac.uk/consumption/idcplg?idcService=GET_FILE&dID=9051&dDocName=MRC002420&allowInterrupt=1

¹³ AUSTRALASIAN BIOSPECIMEN NETWORK. Guidelines for biorepository protocols. ABN; 2007. Disponible en: http://www.abrn.net/pdf/ABNSOPs_Review_Mar07final.pdf

¹⁴ Por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Ley 23/1981 de 18 de febrero. Diario Oficial, n° 35711, (27-2-1981).

¹⁵ MINISTERIO DE SALUD. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Bogotá: El Ministerio; 1991.

¹⁶ GONZÁLEZ DE CANCINO, Emilssen y col. Op. Cit.

¹⁷ GERMAN NATIONAL ETHICS COUNCIL. Biobanks for research. Berlin: German National Ethics Council; 2004. Disponible en <http://www.ethikrat.org/>

¹⁸ ABASCAL, Moisés, Teresa y col. Recomendaciones sobre los aspectos éticos de las colecciones de muestras o bancos de materiales humanos con fines de investigación biomédica. Revista Española de Salud Pública, volumen 81(2). pp 95-111. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Comité de Ética del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, 2007.

¹⁹ CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, NATURAL SCIENCES AND ENGINEERING RESEARCH COUNCIL OF CANADA, SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES RESEARCH COUNCIL OF CANADA. Revised draft 2nd edition of the Tri-Council Policy Statement: Ethical conduct for research involving humans. Ottawa: Interagency Advisory Panel on Research, Secretariat on Research Ethics, 2009. Disponible en: http://www.pre.ethics.gc.ca/pdf/eng/Revised%20Draft%202nd%20Ed%20PDFs/Revised%20Draft%202nd%20Edition%20TCPS_EN.pdf

²⁰ KNOPPERS, Bartha María. Biobanking: International Norms. Journal of Law, Medicine & Ethics, volumen 33 (1). pp 7-14. John Wiley & Sons, Inc, 2005.

3.2.2 Muestras y datos no identificables

Esta categoría incluye las muestras y datos anónimos, son aquellos que se recolectaron inicialmente sin identificadores personales y, por tanto, no conservan ninguna relación con la identidad del donante²¹; los anónimos en los que las muestras y datos son irreversiblemente desprovistos de toda información personal identificable y no se mantiene ningún código que permita la re-asociación con la información personal.

Según el Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas (CIOMS)²² y UNESCO si se desean realizar otros estudios a muestras que no van acorde con el consentimiento original es necesario obtener un nuevo consentimiento. Sin embargo, no sería

necesario renovar el consentimiento para el uso de las muestras biológicas conservadas cuando se proteja la privacidad y se mantenga la confidencialidad del individuo, por ejemplo mediante el anonimato, según CIOMS, UNESCO, la Organización Mundial de la Salud (OMS)²³, las recomendaciones de la Sociedad Europea de Genética Humana del año 2001²⁴ y diversos los Comités de Ética. La OMS afirma que el empleo del consentimiento general es un enfoque adecuado para futuros usos de investigación, pero sólo cuando los datos están anónimos²⁵, y excepcionalmente para muestras y datos codificados²⁶.

Es importante considerar que al anonimizar las

muestras los participantes nunca se beneficiarían de los resultados de las investigaciones ni sería posible realizar estudios de seguimiento ni adicionar información a las bases de datos, por lo que el anonimato no sería adecuado para la protección de la privacidad y confidencialidad en este tipo de biobancos, y en este caso, la doble codificación podría constituir protección suficiente²⁷.

Instituciones internacionales, como el Consorcio sobre Farmacogenética y la Sociedad Europea de Genética Humana están reconociendo las ventajas que tiene la doble codificación de las muestras y datos en relación con anonimizar, por ejemplo al permitir la realización de investigaciones más efectivas y posibilitar re-contactar al donante cuando nuevas alternativas de tratamiento estén disponibles.

3.3 Protección de los riesgos de investigación

El análisis del riesgo-beneficio es de gran importancia para realizar investigaciones en humanos, los sujetos sólo pueden hacer parte de las investigaciones cuando los riesgos y los beneficios están equilibrados, mostrando que están en relación favorable y que los riesgos hayan sido minimizados²⁸. En Colombia, se establece que

²⁷ Ibid., pp 714

²⁸ THE NUREMBERG CODE Directives for Human Experimentation. Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law. No. 10. Vol. 2. p. 181-2. Washington, DC.: U.S. Government Printing Office; 1949. Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>
WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subject. Seoul: WMA, 2008 Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>
DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subject of research. Washington DC.: The National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research; 1979. Disponible en: <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm>
INTERNATIONAL CONFERENCE OF HARMONIZATION. Guideline for Good Clinical Practice. London: ICH-Technical Coordination; 1997. Disponible en <http://www.ich.org/LOB/media/MEDIA482.pdf>

²¹ ABASCAL, Moisés, Teresa y col. Op. Cit. pp 95-111.

²² COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. Op. Cit.

²³ WORLD HEALTH ORGANIZATION. Genetic databases: Assessing the benefits and the impact on human rights and patients rights. Geneva: WHO, 2003. Disponible en: www.codexvtr.se/texts/who-finalreport.rtf

²⁴ RECOMMENDATIONS OF EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS. Data storage and DNA banking for biomedical research: Technical, social and ethical issues. European Journal of Human Genetics. Volumen 11(2). pp 8-10. Nature Publishing Group: 2003.

²⁵ WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2003. Op. Cit.

²⁶ KNOPPERS, Bartha Maria. Op. Cit., pp 714.

los investigadores deben identificar los riesgos a que estarán expuestos los sujetos de investigación antes de que se dé inicio al trabajo²⁹.

Los beneficios de participar en los biobancos no son individuales sino colectivos y están representados por todos los avances en los conocimientos científicos en prevención, tratamiento y diagnóstico de las enfermedades. La naturaleza y grado de los riesgos derivados de la actividad científica de los biobancos depende de la capacidad de identificación de las muestras y datos asociados a ellas y si las muestras son colecciones históricas o van a ser recolectadas de forma prospectiva. A continuación se realiza una descripción de los riesgos derivados de la actividad de los biobancos, clasificándolos como intrínsecos y ulteriores³⁰.

3.3.1 Riesgos intrínsecos

Pueden ser biológicos o psicosociales:

Riesgos biológicos: Los riesgos biológicos están representados principalmente por las complicaciones derivadas de la toma de la muestra de sangre, considerados de riesgo mínimo³¹, como la formación de hematoma, síncope vasovagal, etc.³² La toma de la muestra de tejido tumoral durante el procedimiento quirúrgico no implica maniobras adicionales a esta que son realizadas con fines diagnósticos y terapéuticos.

Riesgos psicosociales: Los riesgos psicosociales son el tipo de riesgo más relevante derivados de las actividades de los biobancos³³. El principal riesgo intrínseco para el donante consiste en la violación de la confidencialidad y privacidad, por lo que, por regla general, las muestras y datos biológicos obtenidos no deberían estar aso-

ciados con una persona identificable. El principio de confidencialidad es una de las principales bases de la buena práctica ética, y los bancos de muestras biológicas deben definir las medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los donantes. Estas medidas incluyen el anonimato o codificación de las muestras y datos asociados³⁴, el almacenamiento seguro de los mismos y la protección de los resultados de las investigaciones³⁵. La custodia de la identificación debe reposar en el biobanco y no debe ser suministrada a los investigadores receptores de las muestras y de los datos³⁶.

Para garantizar el almacenamiento y el acceso seguro de las muestras y datos personales, se debe restringir el acceso a las muestras y los datos, registrar los accesos, nombrar un responsable de seguridad de la información, emitir informes de la revisión de los registros y realizar auditorías, entre otros. En el caso de las muestras anónimas o anonimizadas no existe el riesgo del quebrantamiento de la privacidad y revelación de la identidad del sujeto. En este caso, el riesgo psicológico es derivado del aún existente nexo biológico e inmaterial de la muestra con la persona de la cual provienen, en el sentido que el donante no tendría voz en decidir el destino de sus propias muestras (según convicciones religiosas, morales o emocionales) ya que en estos no existe consentimiento por parte del individuo³⁷. A este respecto la Convención Europea de los Derechos Humanos y la Comisión Europea de los Derechos Humanos establecen que la decisión del destino de las partes de una persona hace parte de la identidad y forma de expresión de la personalidad de cada uno, por lo que, según lo anterior se haría

²⁹ Resolución No. 8430 de 1993, artículo 10.

³⁰ ROTHSTEIN, Mark. Expanding the Ethical Analysis of Biobanks. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 33 (1). pp 89-101. John Wiley & Sons, Inc, 2005.

³¹ Resolución No. 8430 de 1993. Op. Cit.

³² PROEHL, Jean. *Enfermería de Urgencias. Técnicas y procedimientos*. Tercera Edición. Madrid: Editorial Elsevier, 2005. p 269.

³³ ROTHSTEIN, Mark. Op. Cit., pp 89-101.

³⁴ COUNCIL OF EUROPE. 1997. Op. Cit.

³⁵ UNESCO. 1997. Op. Cit.

³⁶ PITT, Karen. Best Practices for Repositories: Collection, storage, retrieval and distribution of biological materials for research. *Cell Preservation Technology*, 6 (1). pp 3-58. International Society for Biological and Environmental Repositories (ISBER), 2008.

³⁷ TROUET, C. New European Guidelines for the use of stored human biological materials in biomedical research. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 30 (1). pp 90-103. John Wiley & Sons, Inc, 2004.

necesario el consentimiento informado por parte del donante, aun cuando las muestras y datos vayan a ser anonimizados.

3.3.2. Riesgos ulteriores

Las muestras biológicas contenidas en los biobancos tienen el potencial de generar una cantidad de datos en el futuro que también deben estar sujetos a regulaciones sobre la protección de datos personales y confidencialidad³⁸, para evitar el riesgo de discriminación genética. A este respecto, según la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, nadie podrá ser discriminado con base en características genéticas ya que sería atentar contra los derechos humanos y el reconocimiento de la dignidad. Los datos derivados de estudios genéticos no deben ser dados a conocer a terceros, en particular empleadores, compañías de seguros, establecimientos de enseñanza y familiares de la persona en cuestión, con ciertas excepciones de interés público o sea conforme, al derecho interno y al derecho internacional relativo a los derechos humanos³⁹.

Aun cuando la información personal haya sido removida, ciertos datos como género y etnia son conservados, y estudios genéticos en subpoblaciones específicas pueden originar estigmatización o discriminación contra miembros de una comunidad en particular, llevando a un riesgo social más allá del individuo, un riesgo grupal intrínseco.

3.4 Consentimiento informado

El consentimiento informado, definido en la Resolución 8430 del año 1993 como: “Un acuerdo por escrito mediante el cual el sujeto de investigación, o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación

con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna”, es considerado un pilar central de investigación biomédica según reglamentaciones internacionales y nacionales.

En el caso de los biobancos, la naturaleza y rol del consentimiento informado varía en relación con el consentimiento tradicional en el cual el sujeto autoriza a un investigador o grupo de investigación el uso de sus muestras en determinados proyectos de investigación, los cuales son conocidos por el participante a la hora de dar su consentimiento⁴⁰. El donante no conoce el destino ni usos específicos de sus muestras, por lo que se considera apropiado implementar un consentimiento informado general, para dar información sobre los posibles usos futuros de las muestras en investigación. Por otro lado, un documento de consentimiento informado en el cual a los donantes se les dé un menú general de posibles usos de los especímenes (p.e: cáncer, enfermedad cardiovascular, enfermedades mentales) y requieran que el individuo seleccione cada área específica para autorizar ese tipo de investigación, permitiría al donante poner sus propias restricciones al posible uso ilimitado de sus muestras y datos.

Según varias recomendaciones y guías internacionales existe una serie de principios y aspectos mínimos que deben ser detallados en el consentimiento informado para la toma de muestras de un biobanco (Tabla No. 5). Este consentimiento informado debe ofrecer información suficiente a los sujetos para permitirles tomar una decisión acerca de si proveer o no sus muestras y datos al biobanco⁴¹. A este respecto, es importante que el donante sea informado de los beneficios para

³⁸ RED TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA EN CÁNCER. Op. Cit.

³⁹ UNESCO. 2003. Op. Cit.

⁴⁰ PORTERI, Corinna y BORRY, Pascal. A proposal for a model of informed consent for the collection, storage and use of biological materials for research purposes. Patient Educ Couns., volumen 71 (1). pp 136-142. Elsevier Ireland Ltd., 2008.

⁴¹ PITT, Karen. Op. Cit., pp 3-58.

Tabla No. 5. Principios y aspectos mínimos que deben ser detallados en el consentimiento informado para la toma, almacenamiento y uso de muestras y datos de un biobanco.

Aspectos generales de los biobancos
• Localización y responsables del biobanco • Finalidad y objetivos del biobanco • Importancia que las muestras biológicas tienen para la investigación científica • Tipo de muestras biológicas que se almacenarán en el biobanco • Criterios para la selección de los posibles donantes • Procedimientos asociados a la toma de las muestras y datos • Finalidad y objetivos de la toma de las muestras (lo que se hará con las muestras) • Lo que no se hará con las muestras • Variables que se van a registrar en la base de datos • Duración del almacenamiento y disponibilidad de las muestras una vez que expire el período de almacenamiento acordado • Las condiciones para ceder las muestras y datos a los investigadores, estableciendo que las muestras y datos son cedidos sólo cuando se cuente con la aprobación del Comité de Ética
Aspectos relacionados con los derechos de los donantes
• Los beneficios por autorizar el almacenamiento de las muestras y datos y su utilización en futuros estudios • Los riesgos asociados a la toma, almacenamiento y uso de las muestras en futuros estudios • Las garantías para el mantenimiento de la confidencialidad de la información obtenida y seguridad de las muestras • El derecho del individuo para expresar sus deseos en relación al consentimiento para usos futuros de las muestras o los datos para investigación. El sujeto podría establecer restricciones sobre el uso de sus muestras • El derecho a revocar el consentimiento en cualquier momento, así como a solicitar la destrucción de las muestras y datos • El derecho a ser informado que en el caso de haber resultados de investigaciones relevantes para su salud o la de sus familiares, el donante tiene la opción de decidir si desea o no recibir dicha información • La posibilidad del uso comercial derivado de los materiales y los datos, incluidos los resultados de la investigación y que el donante fuente no recibirá beneficio económico • El derecho a poder elegir el destino de las muestras y datos en caso del cierre del biobanco

la humanidad derivados de las investigaciones científicas llevadas a cabo con muestras procedentes de los biobancos, en lo que se refiere a la búsqueda de mejores diagnósticos, esquemas de tratamientos y estrategias de prevención de enfermedades⁴².

El sujeto debería tener la oportunidad de decidir, ser o no re-contactado, de ser informado o no de hallazgos de interés para él o sus familiares y de transferir o no sus muestras y datos a terceros, y de revocar su consentimiento informado en cualquier momento. En este último caso, se puede cesar el uso de las muestras identificables y de la información asociada, remover

⁴² PORTERI, Corinna y BORRY, Pascal. Op. Cit., pp 136-142.

del banco la información identificable de los donantes o destruir las muestras identificables e información asociada⁴³. Otra alternativa sería, si el donante lo consiente y el Comité de Ética lo aprueba, anonimizar las muestras y datos del biobanco⁴⁴. El Instituto Nacional de Cáncer de los Estados Unidos considera que las muestras o datos clínicos que ya han sido transferidos para proyectos de investigación y los datos generados de las muestras no necesitan ser retirados, si estos datos no están asociados a muestras identificables.

El consentimiento informado para la toma de la muestra destinada al biobanco debe ser diferente del consentimiento informado para la realización del procedimiento quirúrgico por medio del cual se tomaría la muestra.

3.5 Comités de ética del biobanco

Un Comité de Ética es cualquier junta, comité, u otro grupo formalmente conformado por una institución para examinar el mérito científico y la aceptabilidad ética de las investigaciones, aprobando su inicio y desarrollo. En Colombia, los Comités de Ética en Investigaciones están reglamentados por la Resolución 8430 de 1993, la Resolución 2378 de 2008⁴⁵ y el Decreto 1101 del 2004⁴⁶.

Los Comités de Ética asociados a los biobancos deben evaluar y aprobar los procedimientos y procesos que se realizan en dicho banco,

realizar la aprobación de las solicitudes de los investigadores para acceder a las muestras y datos, llevar a cabo el seguimiento de los proyectos realizados con muestras y datos procedentes del banco y controlar el acceso a los datos asociados a las muestras, incluyendo los datos identificativos, entre otros.

3.6 Acceso a las muestras y datos por parte de los investigadores

Los bancos deben tener políticas bien establecidas para distribuir las muestras a los investigadores y tener procedimientos estandarizados para determinar lo que constituye un uso apropiado en investigación de las muestras y datos. La solicitud para usar las muestras debe estar bajo un nivel estricto de revisión científica, y puede estar basado en consideraciones como:

- Grado de concordancia entre el fin del proyecto y la naturaleza y propósito del biobanco.
- Mérito científico del equipo y del proyecto de investigación.
- Impactos potenciales de la investigación propuesta y beneficios para la salud pública.
- Aprobación ética y financiera del proyecto de investigación.
- Disposiciones apropiadas para la protección de la confidencialidad y seguridad de las muestras y datos asociados.

El receptor de las muestras debe tener la obligación de usarlas sólo en el protocolo de investigación aprobado por el Comité de Ética.

3.6.1 Cesión de las muestras y datos a investigadores en otros países

Según la UNESCO los países deben regular la circulación internacional de datos y muestras biológicas para fomentar la cooperación científica y médica entre los diversos países, en par-

⁴³ NATIONAL CANCER INSTITUTE OFFICE OF BIOREPOSITORIES AND BIOSPECIMEN. Op. Cit.

⁴⁴ ERICSSON, S. Informed consent and biobanks. En: HANSSON, MG (Editor). The use of human biobanks. Ethical, social, economical and legal aspects. Report 1 from the research project. Uppsala: Uppsala University, 2001. pp 4151.

⁴⁵ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 2378 de 2008 por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Bogotá: 2008.

⁴⁶ Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Bioética y se nombran sus miembros. Decreto 1101/2001 de 7 de junio. Diario Oficial, n° 44450, (9-6-2001).

ricular entre países industrializados y países en desarrollo, asegurando un acceso equitativo a los datos y muestras y garantizando la protección de los datos en los países receptores. En el caso de cooperación internacional y datos identificables existe el problema de que no exista un sistema equiparable de protección de datos personales entre el país que envía la muestra y el que los recibe. Por lo que deben existir mecanismos que permitan realizar la cesión con las garantías adecuadas y que el exportador, que pretende realizar la transferencia de los datos personales, cumpla con la normatividad en relación a la protección de datos. Además, el importador de los datos personales que no disponga de un sistema de protección de datos equiparable al exportador debe contar con mecanismos que garanticen un nivel de protección adecuado o uno equivalente⁴⁷.

Actualmente en Colombia no existen normas relacionadas con la cesión de muestras biológicas y datos asociados con fines de investigación, por lo cual se debe empezar a trabajar sobre los requisitos legales que deban cumplir los biobancos de nuestro país.

3.7 Retorno de la información a los biobancos y donantes

En los estudios realizados con muestras procedentes de los biobancos, el donante generalmente no recibe beneficios individuales de las investigaciones, ya que el principal propósito de estos estudios es promover el desarrollo de los conocimientos científicos que puedan beneficiar a la población en general o a un grupo particular de enfermos⁴⁸. La información acerca de los resultados generales de las

investigaciones hechas con las muestras de los biobancos se hace mediante su publicación en revistas o eventos científicos. Sin embargo, puede haber resultados individuales que pueden ser de interés del donante y se les debe informar a los individuos participantes que tienen derecho a decidir si se les debe informar de los resultados individuales de la investigación y de sus consecuencias. Si bien, el donante tiene derecho a decidir si desea o no conocer los resultados individuales de las investigaciones hechas con sus muestras y datos, lo más ético sería comunicarles en el momento del descubrimiento que él puede elegir conocer o no dichos hallazgos⁴⁹.

cubrimiento que él puede elegir conocer o no dichos hallazgos⁴⁹.

Cuando los resultados encontrados constituyen descubrimientos no anticipados que no estaban dentro del foco original de la investigación y que pueden tener relevancia clínica, fisiológica, social o de otra índole relacionada a la salud se denominan hallazgos incidentales⁵⁰. El protocolo de investigación y formato de consentimiento deberían describir cualquier hallazgo incidental que pueda ser anticipado y como ellos serán comunicados al individuo. Cuando se le da la oportunidad al donante de decidir si desea o no recibir información sobre los resultados individuales, es también importante que se les informe sobre si la información será dada a los familiares y de las implicaciones que esto conllevaría⁵¹. Los investigadores pueden tener la obligación de informar a los familiares del donante en circunstancias excepcionales. Esto puede incluir casos en que una investigación genética revela información sobre una condición que atente contra la vida que pueda ser prevenida o tratada a través de intervención, aún si el participante no está de acuerdo en compartir la información con sus

⁴⁷ INSTITUTO ROCHE. Guía Práctica para la utilización de muestras biológicas en investigación biomédica. Madrid: Instituto Roche, 2006. Disponible en: <http://www.aemps.es/actividad/invClinica/docs/guia-completa.pdf>

⁴⁸ HANSSON, MG. Ethics and Biobanks. British Journal of Cancer. Número 100, pp 8–12. UK: 2009.

⁴⁹ PORTERI, Corinna y BORRY, Pascal. Op. Cit., pp 136-142.

⁵⁰ HANSSON, MG. Op. Cit., pp 8–12.

⁵¹ INSTITUTO ROCHE. Op. Cit.

parientes. En Colombia, actualmente no se cuentan con legislaciones nacionales referentes al manejo de los resultados de las investigaciones con muestras procedentes de un biobanco.

3.8 Distribución de beneficios

Los beneficios que resulten de las investigaciones que usen muestras biológicas humanas deben ser compartidos con la sociedad en general y con la comunidad internacional, de acuerdo con las legislaciones nacionales y acuerdos internacionales. Estos beneficios pueden consistir en el mejoramiento de la atención a las personas de la comunidad, de los servicios de la salud, con el fin de reforzar las capacidades de investigación⁵².

3.8.1 Circulación y cooperación internacional

En caso de colaboración entre diferentes países, el compartir beneficios es una consideración importante, particularmente cuando se trata de muestras o datos procedentes de países en vía de desarrollo, con el fin de asegurar que los proveedores de las muestras biológicas reciban un trato justo y equitativo. En este caso, los beneficios consistirían en transferencia de tecnología, capacitación o beneficios para la población de estudio.

3.8.2 Beneficios económicos

El Convenio sobre Derechos Humanos y Biomedicina del Consejo de Europa de 1997 establece que ninguna parte del cuerpo humano originará ganancias económicas. Ni los investigadores ni los bancos deben vender las muestras biológicas humanas que ellos han almacenado ni el donante debe recibir retribuciones económicas que puedan influenciar la decisión de donar muestras biológicas. Las muestras biológicas no han de ser objeto directo de transacciones comerciales de carácter

lucrativo, sin embargo, si podrán cobrarse los costos derivados de obtención, conservación, manipulación, envío y otros gastos de similar naturaleza relacionados con las muestras⁵³.

En Colombia, se establece en el Decreto 1571 de 1993 que rige los Bancos de Sangre, que el donante suministra de forma voluntaria y libre su muestra sin ninguna retribución económica, precepto aplicable también a los donantes de muestras biológicas de los biobancos. Además, si es el caso, los donantes deben ser informados que sus muestras podrían ser usadas en investigaciones comerciales, sin obtención de beneficios económicos para ellos⁵⁴.

3.9 Derechos de propiedad

No existen regulaciones o legislaciones a nivel internacional que aborden de manera específica la pregunta: ¿Quién es el verdadero propietario de las muestras biológicas humanas?⁵⁵ En los Estados Unidos, el caso que marcó el precedente en este aspecto, fue el caso de *Moore vs. Regentes de la Universidad de California* 793 P. 2d 479 (Cal. 1990) en el cual la Corte de California determinó que la donación de las muestras por parte del demandante fue un “regalo” que hizo a la institución, por lo que no tendría derecho a reclamar ningún beneficio económico derivado de las investigaciones que utilizaron sus muestras⁵⁶.

A este respecto, es necesario determinar el *status* que tienen las muestras biológicas otorgadas

⁵² UNESCO. 2003. Op. Cit.

⁵³ RED TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA EN CÁNCER. Op. Cit.

Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Op. Cit. ERICSSON, S. Op. Cit., pp 4151.

⁵⁴ MEDICAL RESEARCH COUNCIL. Op. Cit.

⁵⁵ OSSET HERNANDEZ, Miguel. *Ingeniería genética y derechos humanos*. Legislación y ética ante el reto de los avances biotecnológicos. Barcelona: Icaria Editorial, 2001. p 43.

⁵⁶ VAUGHN, Jimmie y col. Ethical, legal, and policy issues: Dominating the biospecimen discussion [editorial]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, volumen 16 (12). pp 2521-2523. American Association for Cancer Research: 2007

para investigación, lo cual es actualmente un gran tema de discusión⁵⁷. Universalmente se considera que las muestras biológicas donadas deberían ser consideradas como “donaciones” o “regalos”, sometidas a ciertas condiciones, en que el donante conserva ciertos derechos sobre sus propias muestras. Se considera que de esta forma se resalta la motivación altruista para donar las muestras como señal de solidaridad y además se transfiere la propiedad o dicho de otra forma, el control del uso de las muestras al receptor de la “donación”, que serían los investigadores o los bancos custodios de las muestras⁵⁸. Sin embargo, según las Recomendaciones de la Sociedad Europea de Genética Humana el donante debe ser considerado como el controlador primario de su ADN y los datos derivados directamente de él, en el caso de datos identificables y anonimizados.

En relación con muestras biológicas humanas es importante distinguir entre los términos de propiedad y custodia. Se considera que este último implica la responsabilidad formal por el almacenamiento seguro de las muestras, por salvaguardar los intereses de los donantes y por el control del uso o eliminación de las muestras⁵⁹. Como estas actividades son llevadas a cabo por los biobancos, se constituirían custodios de las muestras en lugar de propietarios de las mismas.

En relación con los derechos de propiedad intelectual y patentes de invenciones derivadas de investigaciones que usen muestras biológicas existe gran controversia en la actualidad⁶⁰. Los

derechos de propiedad intelectual se relacionan directamente con el valor comercial que las muestras podrían tener. Internacionalmente es reconocido que las muestras de por sí no tienen valor comercial y que no deben dar origen a beneficios económicos, mientras que puede haber derechos de propiedad intelectual o patentes sobre las invenciones que se deriven de las investigaciones que usan las muestras, que sí pueden dar origen a beneficios comerciales⁶¹. Los donantes deben ser informados de que sus muestras pueden ser usadas en el sector comercial y haber dado su consentimiento para ello como lo plantea lo plantea la Directiva 98/44/EC sobre Protección Jurídica de Invenciones Biotecnológicas del Parlamento Europeo y el Consejo de la Unión Europea⁶².

Según las Recomendaciones de la Sociedad Europea de Genética Humana, deben existir acuerdos sobre la propiedad de las muestras y datos, antes que un banco suministre las muestras y datos a los investigadores. La propiedad intelectual sobre invenciones derivadas de las investigaciones que usen muestras biológicas debería ser siempre del investigador, mientras que los biobancos, como custodios, no tienen ningún derecho a reclamar propiedad intelectual o la patente sobre invenciones derivadas de las investigaciones que usen las muestras y datos que almacenen. En Colombia, el patentar materiales biológicos está regido por el régimen de propiedad industrial establecido por la Decisión 486 del año 2000 de la Comunidad Andina de Naciones⁶³.

⁵⁷ CAMBON-THOMSEN, A, RIAISEBBAG, E y KNOPPERS, B. Trends in ethical and legal frameworks for the use of human biobanks. *European Respiratory Journal*, volumen 30 (2). pp 373–382. European Respiratory Society, 2007.

⁵⁸ BUSBY, Helen. Biobanks, bioethics and concepts of donated blood in the UK. *Sociology of Health & Illness*, volumen 28 (6). pp 850–865. Wiley-Blackwell: 2006.

⁵⁹ MEDICAL RESEARCH COUNCIL. 2001. Op. Cit.

⁶⁰ TAVALERA, Pedro. Patentes sobre Genes Humanos: entre el Derecho, el Mercado y la Ética. *Cuadernos Bioética*, volumen 15 (54). pp 21355. Valencia: 2004. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/>

[rtf/04BIOETICA54.pdf](#)

⁶¹ ETHICS AND GOVERNANCE COUNCIL UK BIOBANK. Ethics and governance framework. Version 3,0 London: EGC; 2007. Disponible en: <http://www.ukbiobank.ac.uk/docs/EGF20082.pdf>

⁶² EUROPEAN PARLIAMENT. Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of the 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions. European Parliament. Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=31998L0044&model=guichett

⁶³ COMISIÓN DE LA COMUNIDAD ANDINA. Decisión 486 Régimen Común sobre Propiedad industrial. Lima: Comisión de la Comunidad Andina; 2000. Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/>

3.10 Cierre del biobanco

Según la Ley 14 de 2007 de España (Art. 71), la autoridad competente podrá decidir, de oficio o a instancia de parte y mediante resolución motivada, la clausura o el cierre del biobanco en los casos en los que no se cumplan los requisitos sobre su creación, organización y funcionamiento establecidos en esta ley, o cuando su titular manifieste la voluntad de no continuar con su actividad. En dicha resolución se indicará, así mismo, el destino de las muestras almacenadas en el biobanco que vaya a ser clausurado o cerrado.

Según la ley sueca sobre biobancos (Sección 9, Capítulo 4), bajo una solicitud de un proveedor de salud o autoridad supervisora, la Junta Nacional de Salud y Bienestar Social puede decidir cerrar un biobanco y destruir sus muestras si el material ya no es significativo para los propósitos establecidos en esta ley, y no haya razón de interés público para preservar las muestras. Las muestras deben ser regresadas al proveedor de salud o ser destruidas cuando ellas ya no sean requeridas para los propósitos por los cuales ellas fueron entregados.

Los biobancos deben desarrollar planes al momento de su establecimiento sobre la disposición de las muestras y datos en el caso de que sea clausurado. Al donante se le debe dar la opción de elegir el destino de las muestras y datos en el caso del cierre del banco⁶⁴. Dichas opciones pueden incluir: la transferencia de las muestras y datos a otros biobancos, el anuncio a la comunidad científica de la disponibilidad de las muestras para investigación o la destrucción de las muestras y datos. Sin embargo, esta última opción no se considera correcta desde un punto de vista científico ni ético⁶⁵.

org/normativa/dec/D486.htm

⁶⁴ ERICSSON, S. Op. Cit., pp 4151.

⁶⁵ Ibid., pp 4151.

Conclusiones

Es importante para la sociedad colombiana comprender las características de los biobancos como servicios esenciales para la generación de conocimiento que permita mejorar la respuesta social a problemáticas como el cáncer cuya carga ha sido creciente. La comprensión de la dinámica de los biobancos por parte de la sociedad debe promover una actitud participativa para la donación de muestras biológicas de personas sanas y enfermas basadas en la confianza la solidaridad y el deseo de promover la investigación. Dado que el tema de los biobancos es un tema nuevo actualmente en Colombia no existen regulaciones específicas para bancos de muestras biológicas con fines de investigación.

El Instituto Nacional de Cancerología considera importante el desarrollo de proyectos de esta envergadura que contribuyan con el control integral del cáncer. La adaptación de las guías y recomendaciones internacionales sería un primer paso para el establecimiento de los lineamientos éticos de biobancos en Colombia. Se hace necesaria la instauración de legislaciones específicas para biobancos con propósitos de investigación que se ajusten a la realidad científica de nuestro país y que puedan regular las actividades llevadas a cabo por este tipo de instituciones.

Bibliografía

1. ABASCAL, Moisés, Teresa y col. Recomendaciones sobre los aspectos éticos de las colecciones de muestras o bancos de materiales humanos con fines de investigación biomédica. Revista Española de Salud Pública, volumen 81(2). pp 95-111. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, Comité de Ética del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras, 2007.
2. Act on Biobanks. No. 12/2003, of 21 February, (21-22003)

3. Act on the use of human organs and tissue for medical purposes. No. 101/2001, of 2nd February, (222001)
4. Act on Biobanks No. 110/2000 Mayo 13.
5. AUSTRALASIAN BIOSPECIMEN NETWORK. Guidelines for biorepository protocols. ABN; 2007. Disponible en: http://www.abrn.net/pdf/ABNSOPs_Review_Mar07final.pdf
6. Biobanks in Medical Care. Act. No. 297/2002, Mayo 23.
7. COUNCIL OF EUROPE. Convention for the protection of human rights and dignity of the human being with regard to the application of biology and medicine: Convention on humans right and biomedicine. Oviedo: Council of Europe; 1997. Disponible en: <http://humrep.oxfordjournals.org/cgi/reprint/12/9/2076.pdf>
8. BUSBY, Helen. Biobanks, bioethics and concepts of donated blood in the UK. *Sociology of Health & Illness*, volumen 28 (6). pp 850-865. Wiley-Blackwell: 2006.
9. CAMBON-THOMSEN, A, RIALSEBBAG, E y KNOPPERS, B. Trends in ethical and legal frameworks for the use of human biobanks. *European Respiratory Journal*, volumen 30 (2). pp 373-382. European Respiratory Society, 2007.
10. CANADIAN INSTITUTES OF HEALTH RESEARCH, NATURAL SCIENCES AND ENGINEERING RESEARCH COUNCIL OF CANADA, SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES RESEARCH COUNCIL OF CANADA. Revised draft 2nd edition of the Tri-Council Policy Statement: Ethical conduct for research involving humans. Ottawa: Interagency Advisory Panel on Research, Secretariat on Research Ethics, 2009 Disponible en: http://www.pre.ethics.gc.ca/pdf/eng/Revised%20Draft%202nd%20Ed%20PDFs/Revised%20Draft%202nd%20Edition%20TCPS_EN.pdf
11. COMISIÓN DE LA COMUNIDAD ANDINA. Decisión 486 Régimen Común sobre Propiedad industrial. Lima: Comisión de la Comunidad Andina; 2000. Disponible en: <http://www.comunidadandina.org/normativa/dec/D486.htm>
12. COUNCIL FOR INTERNATIONAL ORGANIZATIONS OF MEDICAL SCIENCES. International ethical guidelines for biomedical research involving human subjects. Geneva: WHO, CIOMS; 2002. Disponible en: www.cioms.ch/frame_guidelines_nov_2002.html
13. COUNCIL OF EUROPE STEERING COMMITTEE ON BIOETHICS. Proposal for an instrument on the use of archived human biological materials in biomedical research. Strasbourg: Council of Europe; 2002. Disponible en: [http://www.eortc.be/vtb/TuBaFrost/Ethics/CDBI-INF\(2002\)5E.pdf](http://www.eortc.be/vtb/TuBaFrost/Ethics/CDBI-INF(2002)5E.pdf)
14. Decreto 1571/1993 de 12 de agosto. Por el cual se reglamenta parcialmente el Título IX de la ley 09 de 1979, en cuanto a funcionamiento de establecimientos dedicados a la extracción, procesamiento, conservación y transporte de sangre total o de sus hemoderivados, se crean la Red Nacional de Bancos de Sangre y el Consejo Nacional de Bancos de Sangre y se dictan otras disposiciones sobre la materia. *Diario Oficial*, n° 40.989, (12-8-1993).
15. DEPARTMENT OF HEALTH, EDUCATION AND WELFARE. The Belmont Report: Ethical principles and guidelines for the protection of human subject of research. Washington D.C.: The National Commission for the protection of human subjects of biomedical and behavioral research; 1979. Disponible en: <http://www.hhs.gov/ohrp/humansubjects/guidance/belmont.htm>
16. ERICSSON, S. Informed consent and biobanks. En: HANSSON, MG (Editor). *The use of human biobanks. Ethical, social, economical and legal aspects. Report 1 from the research project.* Uppsala: Uppsala University, 2001. pp 4151.
17. ETHICS AND GOVERNANCE COUNCIL UK BIOBANK. Ethics and governance framework. Version 3,0. London: EGC; 2007. Disponible en: <http://www.ukbiobank.ac.uk/docs/EGF20082.pdf>
18. EUROPEAN PARLIAMENT. Directive 98/44/EC of the European Parliament and of the Council of the 6 July 1998 on the legal protection of biotechnological inventions. European Parliament, the Council of the European Union, 1998. Disponible en: http://eur-lex.europa.eu/smartapi/cgi/sga_doc?smartapi!celexapi!prod!CELEXnumdoc&lg=en&numdoc=31998L0044&model=guichett
19. _____. Directive 95/ 46/ EC of the European Parliament and of the Council of the 24 October 1995 on the protection of individuals

- with regard to processing of personal data and on the free movement of such data. Luxembourg: European Parliament, the Council of the European Union, 1995. Disponible en: http://ec.europa.eu/justice_home/fsj/privacy/docs/95-46-ce/dir1995-46_part1_en.pdf
20. GERMAN NATIONAL ETHICS COUNCIL. Biobanks for research. Berlin: German National Ethics Council; 2004. Disponible en <http://www.ethikrat.org/>
 21. GONZÁLEZ DE CANCINO, Emilssen y col. Proyecto Latinbanks. Informe Colombia. Universidad Externado de Colombia. (En prensa).
 22. HANSSON, MG. Ethics and Biobanks. British Journal of Cancer. Número 100. pp 8–12. UK: 2009.
 23. _____ (Editor). The use of human biobanks. Ethical, social, economical and legal aspects. Report 1 from the research project. Uppsala: Uppsala University; 2001. 93p.
 24. Human Genes Research Act, of 13 December 2000, (13-122000)
 25. HUMAN GENOME ORGANIZATION ETHICS COMMITTEE. Statement on human genomic databases. London: HUGO, 2002. Disponible en: http://www.hugo-international.org/img/genomic_2002.pdf
 26. _____. Statement on DNA sampling: Control and access. London: HUGO; 1998. Disponible en: www.hugo-international.org/img/dna_1998.pdf
 27. Human Tissue Act, of 15 November 2004, (15-11-2004)
 28. INTERNATIONAL CONFERENCE OF HARMONIZATION. Guideline for Good Clinical Practice. London: ICH-Technical Coordination; 1997. Disponible en <http://www.ich.org/LOB/media/MEDIA482.pdf>
 29. INSTITUTO ROCHE. Guía Práctica para la utilización de muestras biológicas en investigación biomédica. Madrid: Instituto Roche, 2006. Disponible en: <http://www.aemps.es/actividad/invClinica/docs/guia-completa.pdf>
 30. Irish Council for Bioethics. Human biological material. Recommendations for collection, use and storage in research. Dublín: Irish Council for Bioethics; 2005. [acceso el 13 de Julio de 2009] Disponible en: <http://www.bioethics.ie/uploads/docs/BiologicalMaterial.pdf>
 31. KNOPPERS, Bartha María. Biobanking: International Norms. Journal of Law, Medicine & Ethics, volumen 33 (1). pp 7-14. John Wiley & Sons, Inc, 2005.
 32. Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación biomédica. Boletín Oficial del Estado, n° 159, (4-7-2007). España.
 33. Ley 23/1981 de 18 de febrero. Por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica. Diario Oficial, n° 35711, (27-2-1981).
 34. Ley 9 /1979 de 24 enero. Por la cual se dictan medidas sanitarias. Código Sanitario. Diario Oficial, n° 35.308, (16-7-1979).
 35. MARTÍN URANGA, Amelia y col. Las cuestiones jurídicas más relevantes en relación con los biobancos. Una visión a la legislación de los países miembros del proyecto Eurobiobank. Madrid: Instituto de Salud Carlos III, Ministerio de Sanidad y Consumo, 2006. 86p.
 36. MEDICAL RESEARCH COUNCIL. Human tissue and biological samples for use in research. Operational and ethical guidelines. Londres: Medical Research Council; 2001. [acceso el 20 de junio de 2009] Disponible en: http://www.mrc.ac.uk/consumption/idcplg?idcService=GET_FILE&dID=9051&dDocName=MRC002420&allowInterrupt=1
 37. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución No. 2378 de 2008 por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Bogotá: 2008.
 38. _____. Resolución 5108 de 2005 por la cual se establece el Manual de Buenas Prácticas para Bancos de Tejidos y de Médula Ósea y se dictan otras disposiciones.
 39. MINISTERIO DE SALUD. Resolución No. 8430 de 1993 por medio de la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.
 40. _____. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el Decálogo de los Derechos de los Pacientes. Bogotá: El Ministerio; 1991.
 41. Ministry of Health. Guidelines for the use of human tissue for future unspecified research purposes. Wellington: Ministry of Health; 2007.

- Disponible en: [www.moh.govt.nz/moh.nsf / pagesmh/6135/\\$File/guidelines-use-of-human-tissue-may07.pdf](http://www.moh.govt.nz/moh.nsf/pagesmh/6135/$File/guidelines-use-of-human-tissue-may07.pdf)
42. MONSALVE, Luisa y col. El consentimiento informado en el Instituto Nacional de Cancerología (Colombia). *Revista Colombiana de Cancerología*, volumen 13 (1). pp 8-21. Bogotá: 2009.
 43. National Bioethics Advisory Commission. Research involving human biological materials: Ethical issues and policy guidance: Report and recommendations of the national bioethics advisory commission. Vol. 1. Rockville: NBAC; 1999. Disponible en: <http://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/22/HumanBioMaterials199908-0001.pdf?sequence=2>
 44. NATIONAL CANCER INSTITUTE OFFICE OF BIOREPOSITORIES AND BIOSPECIMEN RESEARCH. NCI best practices for biospecimen resources. Bethesda: National Cancer Institute, NIH, Department of Health and Human Services; 2007. Disponible en: http://www.allireland-nci.com/pdf/NCI_Best_Practices_060507.pdf
 45. Nuffield Council on Bioethics. Human tissue ethical and legal issues. London: Nuffield Council on Bioethics; 1995. Disponible en: http://www.nuffieldbioethics.org/fileLibrary/pdf/human_tissue.pdf
 46. OSSET HERNANDEZ, Miguel. Ingeniería genética y derechos humanos. Legislación y ética ante el reto de los avances biotecnológicos. Barcelona: Icaria Editorial, 2001. 166p.
 47. PORTERI, Corinna y BORRY, Pascal. A proposal for a model of informed consent for the collection, storage and use of biological materials for research purposes. *Patient Educ Couns.*, volumen 71 (1). pp 136-142. Elsevier Ireland Ltd., 2008.
 48. PITT, Karen. Best Practices for Repositories: Collection, storage, retrieval and distribution of biological materials for research. *Cell Preservation Technology*, 6 (1). pp 3-58. International Society for Biological and Environmental Repositories (ISBER), 2008.
 49. PROEHL, Jean. Enfermería de Urgencias. Técnicas y procedimientos. Tercera Edición. Madrid: Editorial Elsevier, 2005. 872p.
 50. RECOMMENDATIONS OF EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS. Data storage and DNA banking for biomedical research: Technical, social and ethical issues. *European Journal of Human Genetics*. Volumen 11(2). pp 8-10. Nature Publishing Group: 2003.
 51. RED TEMÁTICA DE INVESTIGACIÓN COOPERATIVA EN CÁNCER. Banco de Tumores. Programa de Bancos de Tejidos y Tumores. Aspectos y recomendaciones sobre el funcionamiento de los Bancos de Tumores. Documento Consenso. Disponible en: <http://www.rticc.org/index.php?n2=10&articulo=103>
 52. ROTHSTEIN, Mark. Expanding the Ethical Analysis of Biobanks. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 33 (1). pp 89-101. John Wiley & Sons, Inc, 2005.
 53. TAVALERA, Pedro. Patentes sobre Genes Humanos: entre el Derecho, el Mercado y la Ética. *Cuadernos Bioética*, volumen 15 (54). pp 213-55. Valencia: 2004. Disponible en: <http://www.aebioetica.org/rtf/04BIOETICA54.pdf>
 54. THE NUREMBERG CODE Directives for Human Experimentation. Trials of War Criminals before the Nuremberg Military Tribunals under Control Council Law No. 10. Vol. 2. p. 181-2. Washington, D.C.: U.S. Government Printing Office; 1949. Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/nuremberg.html>
 55. TROUET, C. New European Guidelines for the use of stored human biological materials in biomedical research. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 30 (1). pp 90-103. John Wiley & Sons, Inc, 2004.
 56. UNITED NATIONS EDUCATIONAL, SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION. Universal declaration on bioethics and human rights. Paris: UNESCO, 2005. Disponible en: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 57. _____. International declaration on human genetic data. Paris: UNESCO, 2003. Disponible en: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=17720&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 58. _____. Universal declaration on the human genome and human rights. Paris: UNESCO; 1997. Disponible en: http://portal.unesco.org/en/ev.php-URL_ID=13177&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
 59. VAUGHT, Jimmie y col. Ethical, legal, and policy issues: Dominating the biospecimen discus-

- sion [editorial]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev.*, volumen 16 (12). pp 2521-2523. American Association for Cancer Research: 2007.
60. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Genetic databases: Assessing the benefits and the impact on human rights and patients rights. Geneva: WHO, 2003. Disponible en: www.codex.vr.se/texts/whofinalreport.rtf
61. _____. Proposed international guidelines on ethical issues in medical genetics and genetic services. Geneva: WHO, 1997. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_HGN_GL_ETH_98.1.pdf
62. WORLD MEDICAL ASSOCIATION. Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subject. Seoul: WMA, 2008. Disponible en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>



Tecnociencia, tecnoética y tecnoaxiología*

Technoscience, technoethics and technoaxiology

Javier Echeverría**

1. De la ciencia a la tecnociencia

Gran parte de la ciencia ha experimentado una profunda mutación en la segunda mitad del siglo XX y se ha transformado en tecnociencia, como han afirmado autores como Hottois, Latour, Agazzi y otros muchos. Por nuestra parte, hemos intentado mostrar que esa transformación constituye una auténtica revolución tecnocientífica¹, aunque no en el sentido de Kuhn, puesto que lo que ante todo ha cambiado es la estructura de la práctica científica, más que los paradigmas del conocimiento. A la primera etapa de la tecnociencia, que empezó durante la Segunda Guerra Mundial, se la llamó *Big Science* (Derek de Solla Price). Estuvo caracterizada por grandes programas de investigación financiados por el Gobierno Federal de los EEUU (Radiation Laboratories, Proyecto Manhattan, ENIAC, conquista del espacio, telescopio espacial Hubble, proyecto Genoma, etc) y eran ejecutados por Agencias Estatales como la National Science Foundation, la NASA, los National Institutes of Health, el laboratorio de Brookhaven, etc., que fueron creadas para ejecutar y ges-

tionar esos macroproyectos de investigación en los que colaboraban estrechamente científicos, ingenieros, técnicos, empresarios, políticos y muy frecuentemente militares.

La macrociencia requiere grandes equipamientos y considerables recursos económicos para ser desarrollada, con lo que la obtención de financiación se convirtió en uno de los principales problemas para la tecnociencia. Sin embargo, su rasgo distintivo más característico, por lo que a la práctica científica respecta, consiste en la estrecha colaboración entre científicos, ingenieros y técnicos, razón por la cual se comenzó a hablar de Investigación y Desarrollo (I+D), vinculando estructuralmente la investigación científica a los desarrollos tecnológicos patentables, que pasaron a convertirse en el auténtico objetivo de la actividad tecnocientífica.

Esta hibridación entre ciencia y tecnología ha traído consigo un profundo cambio en la práctica científica, perdiendo las comunidades científicas la autonomía que tradicionalmente habían tenido a la hora de elegir las cuestiones a investigar. La emergencia de la tecnociencia también ha traído consigo la aparición de la

* Este ensayo ha sido elaborado en el marco del Proyecto coordinado de investigación FFI2008-03599/FISO del Ministerio español sobre "Filosofía de las Tecnociencias Sociales", desarrollado en el Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigación Científicas (Madrid, España). Documento entregado el 17 de Mayo de 2010 y aceptado el 21 de Junio de 2010.

** Licenciado en Filosofía. Licenciado en Matemáticas. Doctor en Filosofía - Universidad Complutense de Madrid. Profesor de la Universidad del País Vasco. Miembro de la fundación de investigación Ikerbasque. Correo electrónico: j.echeverria@eresmas.net

¹ ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2003.

política científica, mediante la cual se definen los planes nacionales de I+D y las líneas de investigación prioritarias en cada país. El informe de Vannevar Bush al Presidente Roosevelt, *Science, the Endless Frontier* (1945), puede ser considerado como el comienzo de las políticas científicas estatales, así como la primera teorización de cómo debía ser la *Big Science*, bajo el liderazgo gubernamental.

En una segunda etapa, a partir de 1980, y también en los Estados Unidos de América, surgió la tecnociencia propiamente dicha, la cual se caracteriza por la hibridación entre científicos e ingenieros ya mencionada, pero también por otras novedades, como la aparición de un nuevo objetivo, *la innovación*, la emergencia de un nuevo tipo de agente, *las empresas tecnocientíficas*, y por el interés que la I+D comenzó a suscitar en la iniciativa privada y en los mercados financieros como posible ámbito para hacer negocios. Gracias a dos iniciativas de la Administración Reagan, la modificación de la ley de Patentes y la desgravación fiscal por invertir en Investigación, Desarrollo e Innovación (I+D+i), muchísimo dinero privado comenzó a financiar la actividad tecnocientífica, marcándole un nuevo objetivo, la innovación, que debería contribuir a mejorar la competitividad y la productividad de las empresas en los mercados.

La aparición de las siglas 'I+D+i' y de los sistemas nacionales de innovación sintetizan esta segunda época de la tecnociencia, en la que la innovación se convierte en el objetivo principal de la actividad tecnocientífica, de la que forma parte la investigación científica, pero sólo como una parte. A finales de los 80 la inversión privada en tecnociencia comenzó a ser superior a la inversión pública, primero en EEUU, luego en otros países del mundo (Japón, Canadá, algunos países europeos), con lo que se empezó a conformar la economía del conocimiento (Drucker). Desde una perspectiva filosófica, la

ciencia y la tecnociencia pueden distinguirse con base en el siguiente criterio: para los científicos la búsqueda del conocimiento es un fin en sí mismo; para los tecnocientíficos, en cambio, el conocimiento científico se convierte en un medio para generar desarrollos tecnológicos e innovaciones que acaben siendo rentables en los mercados y compensen las inversiones que las empresas hacen en I+D.

Por tanto, en el caso de la tecnociencia el progreso científico es inseparable de los avances tecnológicos y de los beneficios económicos, políticos o militares que la actividad tecnocientífica ha de generar. Por otra parte, el conocimiento científico depende estrictamente de los avances tecnológicos, al no ser posible observar, medir ni experimentar sin recurrir a grandes y costosos equipamientos. No toda la ciencia actual es así, pero una parte muy importante sí, en particular en el ámbito de las tecnologías de la información y la comunicación, las biotecnologías y las nanotecnologías, así como de las diversas tecnociencias sociales que las acompañan.

Matizando las tesis de Hottois y Latour, pensamos que la emergencia de la tecnociencia no implica necesariamente la subsunción en ella de la ciencia, la técnica y la tecnología. Estas cuatro modalidades de saber siguen existiendo y es posible distinguirlas entre sí. Sin embargo, uno de los grandes cambios que ha traído el siglo XX, si no el mayor, consiste en la emergencia de la tecnociencia, gracias a la cual ha sido posible la globalización, el desarrollo de la ingeniería genética y, más recientemente, la transformación de la materia viva e inerte a escala nanométrica: las nanotecnociencias, por así llamarlas, suponen un desafío todavía mayor para la naturaleza, la economía (nueva revolución industrial), las sociedades y el propio cuerpo humano, gracias a la nanomedicina y los nanofármacos.

Los programas de convergencia tecnológica nano-bio-info-cogno¹ suponen la plena consolidación de la tecnociencia y aportan nuevas agendas de investigación, desarrollo e innovación, que en algunos casos se plantean incluso la transformación de la propia especie humana. El programa de la National Science Foundation (NSF) norteamericana, en efecto, se titula *Converging Technologies for improving Human Performance*, y a algunos de sus planteamientos les subyace la ideología transhumanista, que afirma la posibilidad de generar una nueva especie humana, a base de implementar tecnológicamente las capacidades naturales del cuerpo y del cerebro humano. No hay que olvidar que una parte del programa de la NSF se titula *La conquista del cerebro* y adopta metáforas claramente colonizadoras en relación a las capacidades psíquicas de las personas.

2. De la ética a la tecnoética

Tanto las Tecnologías de la Información y el Conocimiento (TIC) como las biotecnologías y las nanotecnologías aportan desafíos éticos muy importantes, hasta el punto de que en los últimos años han surgido varias extensiones de la ética, por ejemplo la infoética, la bioética y la nanoética. Mario Bunge ya dijo en 1977 que era preciso una *tecnoética*, que debería ser desarrollada por los propios tecnólogos como una *ética de la responsabilidad*, dado que las decisiones tecnocientíficas se toman muchas veces por ensayo y error, estando basadas en una evidencia empírica limitada. Según Bunge, los tecnólogos son responsables técnica y profesionalmente de sus decisiones, pero también moralmente, sobre todo en algunos ámbitos de la tecnología. Por consiguiente, propugnaba una *tecnoética* que enunciase una serie de re-

glas racionales para orientar el progreso científico y tecnológico.

Desde otra perspectiva, más preocupada con el medio ambiente, Hans Jonas vino a afirmar algo similar cuando publicó su célebre libro *The imperative of responsibility*², así como su obra ulterior sobre tecnomedicina: *On Technology, Medicine and Ethics*³. Desde la perspectiva de los estudios Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS), las aportaciones más relevantes a la ética de la tecnología han sido las de Carl Mitcham, quien ha dedicado varias obras y numerosos artículos al respecto. En su *Encyclopedia of Science, Technology and Ethics*⁴, Mitcham dedica una sección a la tecnoética, en la que resume sus propuestas.

Recientemente, Lupiccini y Adell han editado un libro colectivo que recoge las diversas posturas en relación a la tecnoética, el *Handbook of Research on Technoethics*⁵, donde abordan a fondo problemas particularmente controvertidos de la bioética, como las tecnologías de clonación y las de preservación de la vida, pero también cuestiones de infoética, como las nuevas formas de control a distancia, la invasión de la privacidad y otros problemas morales generados por el avance de la Internet y la expansión de las TIC.

En resumen, la emergencia de la tecnociencia ha traído consigo la aparición de un nuevo ámbito de reflexión moral, la tecnoética, cuyas tres principales ramas son la nanoética, la infoética y la bioética. Desde un punto de vista cronológico, ésta última fue la primera en surgir, gra-

² NATIONAL SCIENCE FOUNDATION. *Converging Technologies for Improving Human Performance*. Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science. Industrial Research Institute Inc.: 2002.

² JONAS, Hans. *The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age*. Chicago: The University of Chicago Press, 1979. 254p.

³ JONAS, Hans. *On Technology, Medicine and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press, 1985.

⁴ MITCHAM, Carl. *Encyclopedia of Science, Technology and Ethics*. Edición revisada. Macmillan Reference USA: 2005. 1800p.

⁵ LUPICCINI, Rocci y ADELL, Rebecca (Editores). *Handbook of Research on Technoethics*. Hershey: Idea Group Publishing: 2008. 950p.

cias a la obra pionera de Van Rensselaer Potter, un bioquímico norteamericano, quien publicó *Bioethics: Bridge to the future*⁶, partiendo de las ideas de Leopold sobre el medio ambiente. Los experimentos de los nazis con seres humanos en los campos de concentración y los debates sobre los límites de la vida (aborto, eutanasia) fueron otros motores de la reflexión bioética, pero hay que resaltar la importancia que en su desarrollo tuvo el pensamiento jurídico, y en particular la jurisprudencia norteamericana.

Todo ello acabó cristalizando en el Informe Belmont de 1979, en el que se afirmaron los principios de autonomía, beneficencia y justicia como las pautas para un comportamiento bioético adecuado, y no sólo para investigadores, sino ante todo para los médicos. Es importante subrayar, como hace Gilbert Hottois, que “la bioética es constitutivamente multi –e inter–disciplinaria: fue creada y se desarrolló bajo el impulso de médicos, biólogos, teólogos, filósofos, juristas, psicólogos ... pero, también, recientemente, de sociólogos, de politólogos, de economistas...”⁷; e incluso cabe afirmar, como el propio Hottois propone, que “la bioética es menos una disciplina que una práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria”⁸.

Por nuestra parte, aceptamos plenamente estas dos tesis de Hottois y las ampliamos al conjunto de la tecnioética. También la infoética y la nanoética están estrechamente vinculadas a los problemas concretos que surgen de la práctica tecnocientífica y han sido creadas a partir de las reflexiones y comentarios de diversos tipos de expertos. La fórmula de los Comités de Bioética puede ampliarse sin dificultades a los Comités de Tecnioética, en los que pueden integrarse personas de muy diferentes formaciones académicas y profesionales, siempre que tengan que

afrontar y resolver problemas morales suscitados por el uso de las diversas tecnociencias en sus respectivas actividades profesionales.

3. Axiología de la tecnociencia

Sin embargo, pensamos que la tecnociencia no sólo plantea problemas éticos y morales, sino que abre una serie de cuestiones axiológicas mucho más amplias. Desde el punto de vista de los valores, la aparición de la tecnociencia ha traído consigo cambios axiológicos importantes. Aunque es posible analizar por separado los sistemas de valores que rigen la actividad científica y tecnológica, en la práctica tecnocientífica se produce una hibridación de diversos sistemas de valores, algunos de ellos muy heterogéneos entre sí. Esta mayor complejidad axiológica implica un desafío importante para la filosofía de la tecnociencia, que puede ser resumida por medio de las siguientes tesis generales:

- La filosofía de la ciencia no debe limitarse a ser una teoría del conocimiento científico (epistemología), sino que también ha de ser una teoría de la actividad científica. Otro tanto cabe decir de la filosofía de la tecnología⁹.
- La emergencia de la tecnociencia ha traído consigo cambios importantes en la práctica de los científicos e ingenieros, hasta el punto de que cabe hablar de la *revolución tecnocientífica del siglo XX*, como anticipamos en el apartado anterior¹⁰.
- La tecnociencia no se limita a describir, explicar o predecir lo que sucede, sino que interviene en el mundo, sea éste fí-

⁶ POTTER, Van Rensselaer. *Bridge to the future*. New Jersey: Prentice Hall. 1971. 205p.

⁷ HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007. p 21.

⁸ *Ibid.*, p 25.

⁹ Para un desarrollo más amplio de esta tesis: ECHEVERRÍA, Javier. *Filosofía de la Ciencia*. Colección *Tractatus philosophiae*. Madrid: Editorial Akal, 1995. 216p.

¹⁰ Esta tesis ha sido expuesta más ampliamente en ECHEVERRÍA, Javier. 2003. *Op. Cit.*

sico, biológico, social, simbólico o de otro tipo, e interviene *para transformarlo*¹¹. Tradicionalmente, la ciencia ha pretendido conocer cómo es el mundo; en cambio, las técnicas y las tecnologías han surgido para transformarlo. Las tecnociencias del siglo XX sintetizan ambas propiedades y, por tanto, generan conocimientos, pero dichos conocimientos ya no tienen la finalidad de indagar cómo es el mundo, sino la de transformarlo.

- Por tanto, es preciso indagar los valores que orientan esas acciones transformadoras. Para ello, tanto las propuestas de Agazzi¹² como las de Rescher¹³ son particularmente importantes. Agazzi afirmó que las acciones humanas están guiadas por valores, y siempre ha subrayado que la ciencia y la tecnología tienen sus propios sistemas de valores. En cuanto a Rescher, tanto en su libro de 1988 como en el ulterior de 1999 afirmó una *racionalidad valorativa* frente a las concepciones teleológica e instrumental de la racionalidad científica y tecnológica. Por nuestra parte, asumimos estas dos propuestas y añadimos un argumento que, a nuestro entender, tiene mucha importancia para la axiología de la tecnociencia: cuando se diseña un programa o un proyecto tecnocientífico suelen evaluarse los objetivos del mismo antes de llevarlo a cabo, dilucidando si se adecuan a las políticas científicas vigentes, a la estrategia de la empresa que financia esas investigaciones o a las normas éticas, medioambientales o informacionales que pueden estar vigentes en cada momento. Puesto que podemos evaluar los fines,

en lugar de una racionalidad de medios y fines hay que partir de una racionalidad de medios, fines y valores, siendo éstos últimos la clave de bóveda de la nueva concepción de la racionalidad.

- La axiología de la tecnociencia es una parte específica de los estudios interdisciplinarios de ciencia y tecnología, y no debe ser desarrollada únicamente por filósofos, sino por todas aquellas personas que evalúan las actividades tecnocientíficas y sus resultados, entre ellas el propio público, es decir la sociedad civil y los usuarios. Por tanto, la axiología difiere netamente de la epistemología y de la metodología, porque versa ante todo sobre la práctica de la tecnociencia, de la que se ocupan muchas personas, no sólo los filósofos.
- La axiología no se reduce a la ética ni a la moral. La actividad tecnocientífica es valorada en función de sistemas de valores que pueden ser analizados por los subsistemas que los conforman. Este artículo pretende resumir cuales subsistemas de valores guían la actividad tecnocientífica.
- Frente a los modelos maximizadores de la función de utilidad (teoría de la decisión racional), afirmamos la racionalidad axiológica acotada, que se basa en la satisfacción gradual de los diversos valores y en la existencia de cotas máximas y mínimas de satisfacción de los diversos valores. Las evaluaciones tecnocientíficas son procesos temporales e intersubjetivos, en los que intervienen diversos agentes, que a su vez asumen diversos tipos de valores. Al estudio empírico de los procesos de evaluación tecnocientífica lo denominamos *axionomía de la ciencia*, aunque en este artículo no nos ocuparemos de este punto¹⁴.

¹¹ Retomamos así las propuestas de Ian Hacking. 1982.

¹² AGAZZI, Evandro. El bien, el mal y la ciencia. Las dimensiones éticas en la empresa científico-tecnológica. Madrid: Editorial Tecnos, 1996. 386p.

¹³ RESCHER, Nicholas. Razón y valores en la época científico-tecnológica. Barcelona: Editorial Paidós, 1999. 224p.

¹⁴ Sobre la axionomía de la ciencia ver: ECHEVERRÍA, Javier. Sci-

Los sistemas de valores tecnocientíficos mantienen algunos valores epistémicos, como los que señaló Kuhn (claridad, coherencia, precisión, generalidad, fecundidad, etc.), pero siempre incorporan otros sistemas de valores, por ejemplo tecnológicos, empresariales, políticos, jurídicos y, en ocasiones, también valores militares. Los valores de la tecnociencia son distintos de los de la ciencia, aunque los valores epistémicos también son relevantes en algunas fases de la actividad tecnocientífica. Lo importante es dilucidar cuáles son los sistemas de valores relevantes en cada una de las fases de la actividad tecnocientífica. Para ello, conviene proceder empíricamente, mediante una investigación interdisciplinar basada en estudios de caso y en los protocolos de evaluación efectivamente usados al valorar las actividades e innovaciones tecnocientíficas.

En lugar de delimitar *a priori* los valores pertinentes para la ciencia y la tecnociencia en virtud de alguna caracterización teórica de ambos saberes, optamos por una estrategia analítica, consistente en localizar los valores efectivamente presentes en las diversas actividades tecnocientíficas y organizarlos en grupos o clases. Los subsistemas que iremos distinguiendo no son estancos. Valores de un grupo se interrelacionan con valores de otro grupo. Aun así, cabe distinguir como mínimo diez grupos de valores relevantes para la tecnociencia, como veremos brevemente a continuación.

4. Sistemas de valores en la actividad tecnocientífica

En primer lugar, los valores *epistémicos* de los que hablaron Putnam y Laudan siguen siendo relevantes para la tecnociencia, porque muchos

desarrollos tecnológicos e innovaciones están basadas en conocimiento científico previamente contrastado. Los artefactos tecnológicos actuales suelen ser construidos en base a teorías y aportaciones científicas suficientemente corroboradas.

Por tanto, los valores internos de la ciencia (verosimilitud, adecuación empírica, precisión, rigor, intersubjetividad, publicidad, coherencia, repetibilidad de observaciones, mediciones y experimentos, etc.) siguen siendo relevantes en la fase de producción de conocimiento. Cabe decir incluso que buena parte de esos valores epistémicos están *incorporados* en los instrumentos teóricos y experimentales que utilizan los científicos y los ingenieros. No insistiremos mucho en este primer grupo de valores, pero conviene recordar que la tecnociencia es una modalidad de ciencia y depende estrictamente del conocimiento científico. Eso sí, los valores epistémicos se mezclan con otros tipos de valores, generando sistemas axiológicos mixtos. La valoración de los proyectos y de los resultados, por tanto, no sólo es epistémico, aunque mantiene dicha faceta vinculada estrechamente al conocimiento científico justificado y validado.

En segundo lugar, entre los valores subyacentes a la actividad tecnocientífica hay valores típicos de la tecnología que tienen un peso considerable a la hora de evaluar las propuestas, por ejemplo los siguientes: funcionalidad, eficiencia, eficacia, utilidad, aplicabilidad, fiabilidad, facilidad de uso, rapidez de funcionamiento, flexibilidad, robustez, durabilidad, versatilidad, compatibilidad otros sistemas técnicos, etc. Obsérvese que muchos de estos criterios de evaluación proceden de propiedades que poseen los sistemas tecnológicos, las cuales se convierten en valores. Este es un fenómeno frecuente en el campo de la axiología.

Muchos filósofos de la tecnología han afir-

ence, technology, and values: towards an axiological analysis of techno-scientific activity. Revista Technology in Society, volumen 25 (2). pp 205-215. Studies in Science, Technology, and Society (STS) North and South, 2003.

mado que la eficiencia es el valor tecnológico por antonomasia¹⁵. A nuestro modo de ver, no hay un valor tecnológico supremo, porque los valores se componen entre sí y generan subsistemas, de forma que las valoraciones nunca son atomísticas, sino sistémicas. La utilidad, la funcionalidad y la eficacia son valores previos a la eficiencia, que se combinan entre sí. En este segundo grupo también hay una pluralidad de valores, sin perjuicio de que la eficiencia sea un valor muy relevante.

En tercer lugar, en la segunda mitad del siglo XX han adquirido un peso específico muy considerable algunos valores económicos, como la apropiación del conocimiento (patentes, licencias de uso), la optimización de recursos, la gestión eficiente de recursos, el beneficio, la competitividad, la productividad, la rentabilidad, etc. Dichos valores aparecían raramente en la ciencia moderna, más centrada en los valores epistémicos. En cambio, en la actividad tecnocientífica actual siempre están presentes, y en muchas ocasiones son los prioritarios. Desde 1980, una parte considerable de las empresas tecnocientíficas privadas están financiadas por fondos de inversión y entidades de capital riesgo, que buscan lógicamente que sus inversiones sean rentables. Por tanto, no es de extrañar que los valores económicos y empresariales impregnen la tecnociencia. La economía de la ciencia forma parte de los estudios de ciencia y tecnología y aporta propuestas de interés a la hora de definir la noción de racionalidad tecnocientífica¹⁶.

¹⁵ Es el caso de QUINTANILLA, Miguel Ángel. 1989; QUERALTÓ, Ramón. Mundo, Tecnología y razón en el fin de la Modernidad. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1993; QUERALTÓ, Ramón. La Estrategia de Ulises o Ética para una Sociedad Tecnológica. Sevilla: Doss Ediciones, 2008. 245p., y AGAZZI, Evandro. Op. Cit., 386p. En el caso de QUERALTÓ (2008) ha hecho una interesante propuesta a favor de una tecnoética que estuviera guiada por el valor de la eficiencia.

¹⁶ ÁLVAREZ, J. Francisco. Economía de la ciencia y racionalidad imperfecta. Laguna: Revista de filosofía. Número 6. pp 345-356.

En cuarto lugar, el impacto de la producción industrial y de algunas nuevas tecnologías sobre la naturaleza, por ejemplo la energía nuclear, la ingeniería genética y las nanotecnologías, ha suscitado una profunda reflexión sobre los riesgos medioambientales de la tecnociencia. A lo largo del siglo XX, y en buena medida como consecuencia de la aparición de la tecnociencia, ha surgido un nuevo subsistema de valores, que en un principio fueron considerados como éticos, pero que tienen su propia especificidad: los valores ecológicos. El más característico es la biodiversidad, pero también hay que mencionar la sostenibilidad, los riesgos para el medioambiente, el equilibrio de los ecosistemas, la contaminación, etc.

Los valores medioambientales tienen un peso creciente en las sociedades contemporáneas, como el problema del cambio climático muestra. Algunos los consideran valores éticos. Por nuestra parte, utilizaremos el término 'axiología' para hablar de ellos, distinguiéndolos como uno de los tipos de valores relevantes para la tecnociencia, los valores ecológicos. Las acciones individuales y colectivas que tienden a satisfacer esos valores, o a menguar los desvalores correspondientes, pueden ser denominadas acciones tecnoecológicas, más que tecnoéticas. Las acciones de Greenpeace o el protocolo de Kyoto son ejemplos de ese tipo de acciones. Por supuesto, al distinguir los valores ecológicos de los valores morales no establecemos una línea de separación. Aunque analíticamente haya que distinguir diversos tipos de valores, luego se combinan y mezclan, dando lugar a subsistemas mixtos de valores, que son los que orientan las acciones humanas o los que permiten evaluar sus resultados.

En quinto lugar, la incidencia de algunas inno-

Madrid: 1999.

ÁLVAREZ, J. Francisco y ECHEVERRÍA, Javier. Valores y ética en la sociedad informacional. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia -UNED-, 1999.

vaciones tecnocientíficas en las sociedades es muy grande, razón por la cual algunas actividades tecnocientíficas, y en particular sus resultados, acaban siendo valorados por la sociedad, en base a los valores sociales y culturales que cada persona o grupo asuma como propios. Como vimos antes, algunas modalidades de tecnoética surgieron para abordar los problemas axiológicos que suscitan las biotecnologías, la tecnomedicina y las tecnologías de la información y la comunicación: intimidad, privacidad, autonomía, dignidad, información veraz, autonomía, seguridad, multiculturalismo, etc.

Estos *valores sociales* suelen estar vinculados a un sexto subsistema, el de los *valores culturales*, que resulta decisivo para que una innovación social sea aceptada o rechazada. La cultura tecnocientífica se va configurando por mezcla de las culturas científica, ingenieril, empresarial y política, pero luego interactúa con otras modalidades de cultura, sobre todo cuando genera innovaciones que pueden ser aceptadas o rechazadas por sus usuarios o consumidores. Los sistemas de valores socio-culturales son muy importantes para la tecnociencia.

Los valores jurídicos conforman otro grupo, el séptimo, puesto que las convocatorias públicas de proyectos y programas están reguladas y las empresas tecnocientíficas privadas pretenden generar patentes y licencias de uso, así como gestionarlas y comercializarlas. Por tanto, la tecnociencia ha de adaptarse al marco legal del país donde se desarrolla, lo que trae consigo una mediación jurídica significativa. Muchos conflictos tecnocientíficos acaban dirimiéndose en los tribunales, como el ejemplo de la bioética mostró en EEUU, pero también las demandas entre las grandes empresas biotecnológicas o del sector TIC.

En el caso de la tecnomedicina, las demandas y conflictos jurídicos están a la orden del día, de

modo que una empresa del sector ha de tener un gabinete jurídico experto, tanto para gestionar la propiedad del conocimiento como para atender demandas y pleitos. Para una empresa tecnocientífica, un experto en leyes que sea capaz de garantizar la propiedad del conocimiento y su explotación en los mercados mediante licencias de uso puede ser tan importante o más que un investigador de élite.

En cuanto a los valores políticos, ya vimos que orientan las políticas científicas generales y, en el caso de los parlamentos, inspiran las legislaciones que afectan a la actividad tecnocientífica. Particular importancia tienen hoy en día las actitudes de la ciudadanía hacia la tecnociencia, sobre todo a la hora de diseñar políticas públicas de I+D+i, cuya financiación se hace con el dinero de los contribuyentes. Otro tanto cabe decir de los valores democráticos en las políticas científicas, que traen consigo la presencia de una pluralidad de agentes en los procesos de diseño y toma de decisiones. En conjunto los valores políticos conforman un octavo subsistema, que suele estar vinculado a los subsistemas jurídicos y económicos, dado que las políticas científicas se desarrollan en un marco normativizado y requieren de fuertes inversiones.

En noveno lugar, las biotecnologías suscitan profundos problemas éticos y religiosos. De hecho, en el caso de la bioética se distinguen otras tantas variantes de bioética en función de las diversas creencias religiosas. Hay bioéticas cristianas, mahometanas, budistas, hindúes, confucianas, etc., de manera que los valores religiosos adquieren un peso específico considerable, sobre todo a la hora de valorar determinadas prácticas tecnocientíficas, que pueden chocar con las creencias religiosas de las personas. Otro tanto cabría decir de las tecnoéticas en general, puesto que algunas de ellas pretenden modificar algunas dimensiones del

ser humano, cosa que no se suele aceptar de buen grado. Como Hottois ha recalcado más de una vez, la bioética ha surgido para sociedades multiculturales, en las que conviven diversas creencias religiosas¹⁷.

Otro tanto cabe decir de la infoética, de la nanoética y de las tecnoéticas en general. Sin embargo, también hay problemas éticos generales, y muy graves. La honestidad de los científicos, ingenieros, técnicos y médicos, por ejemplo, es una condición *sine qua non* de la actividad tecnocientífica, y por tanto un valor nuclear. Sin embargo, no es el único valor nuclear de la tecnociencia, ni basta para orientar las diversas acciones tecnocientíficas, sólo es una componente axiológica. Ésta es la razón por la que la axiología de la tecnociencia no se reduce a una ética, con ser ésta indispensable para la reflexión y el análisis axiológico.

Cabe mencionar un undécimo tipo de valores, los estéticos, que a veces son decisivos a la hora de tomar las decisiones en relación a las innovaciones tecnológicas, puesto que el éxito social de éstas depende muchas veces de su diseño. En general, una de las peculiaridades de la tecnociencia consiste en que posee importantes componentes artísticas, de modo que el antiguo abismo entre ciencias y artes se ha reducido mucho. Las simulaciones informáticas con las que trabajan los científicos, por ejemplo, tienen una fuerte componente artística, como las TIC, las biotecnologías y las nanotecnologías muestran una y otra vez. Por su parte, los artistas actuales utilizan habitualmente herramientas tecnocientíficas (música electrónica, net-art, etc.). Las tecnociencias están acompañadas por tecnoartes y la interacción entre ambas suele ser intensa.

¹⁷ De hecho, él distingue entre bioética y biomoral, reservando el primer término para abordar los problemas que surgen en sociedades donde conviven varias culturas y religiones. Según Hottois, la bioética tiene dos orígenes: "la I+D tecnocientífica y el multiculturalismo". HOTTOIS, Gilbert. Op. Cit., p 27.

Por último, no hay que olvidar los valores ligados a la actividad militar, en la medida en que muchas investigaciones tecnocientíficas han estado y siguen estando estrechamente vinculadas a los ejércitos, sobre todo en los EEUU. Esto es claro en tiempos de guerra, cuando las comunidades científicas ven cómo sus sistemas de valores quedan subordinados a los valores militares (patriotismo, disciplina, jerarquía, obediencia, lealtad, secreto, valoración positiva del engaño y del daño infringido al enemigo, propaganda, victoria, etc.). La emergencia de la tecnociencia en la época de la Segunda Guerra Mundial estuvo fuertemente vinculada a una serie de proyectos militares y durante el resto del siglo XX buena parte de la actividad investigadora sigue siendo desarrollada por instituciones militares, sobre todo en los EEUU de América. Por tanto, los valores militares siguen estando presentes en el sector militar de la tecnociencia, que en algunos países es muy importante.

Si afináramos nuestro análisis podríamos distinguir más subsistemas de valores relevantes para la tecnociencia, pero los doce mencionados pueden bastar para justificar nuestra tesis principal, el pluralismo axiológico: los proyectos, acciones y resultados de la actividad tecnocientífica son valorados en función de diversos tipos de valores, siendo dichas evaluaciones heterogéneas entre sí, e incluso contrapuestas, sobre todo en algunos momentos y líneas de acción. También es importante subrayar que dichas evaluaciones las hacen agentes muy distintos (científicos, ingenieros, técnicos, empresarios, militares, políticos, juristas, gerentes, periodistas, usuarios, etc), razón por la que la esfera de los valores de la tecnociencia resulta ser mucho más amplia y compleja que lo que tradicionalmente ha sido considerado como la esfera de los valores: moralidad, religión y estética.

Los científicos se interesan ante todo por los valores epistémicos, los filósofos morales por

los dilemas éticos, los militares por el valor estratégico de algunas tecnociencias, los economistas por la competitividad empresarial y por la rentabilidad de las innovaciones, los juristas por el respeto a la ley y los ecologistas por la defensa del medio-ambiente. Todas estas perspectivas son válidas, pero ninguna agota los problemas axiológicos generados por la tecnociencia contemporánea. Precisamente por ello hay que plantearse el problema de la axiología en toda su generalidad y diversidad, en lugar de reducir la cuestión a una de las doce dimensiones de análisis axiológico antes mencionadas.

Concluiremos por tanto que no estamos únicamente ante problemas morales y éticos, sino ante una pluralidad de sistemas de valores, algunos de los cuales se contraponen entre sí, debido a que la tecnociencia incide en diferentes tipos de sociedades y culturas, que mantienen valores y creencias distintas, si no opuestas. Por eso preferimos hablar de *tecnoaxiología*, mejor que de *tecnoética*. Decíamos antes que la ciencia ha experimentado una mutación a lo largo de la segunda mitad del siglo XX, cuyo resultado es la emergencia de la tecnociencia. Dado el impulso transformador de la tecnociencia, su difusión ha suscitado numerosos problemas éticos, culturales y sociales, sin olvidar sus dimensiones económicas, políticas, jurídicas y militares. Consecuentemente, la ética ha cambiado, surgiendo las tecnoéticas.

A nuestro entender, algunos problemas planteados por las tecnociencias desbordan los límites de la reflexión ética y aportan un cambio radical en la esfera de los valores. Proponemos el término de *tecnoaxiología* para denominar esos cambios. Si, como hemos supuesto desde el principio, las acciones humanas están guiadas por valores, y las innovaciones tecnocientíficas modifican radicalmente las capacidades de acción humana, entonces se ha producido

una importante transformación de los sistemas de valores que orientan las acciones humanas. El conjunto, lo que ha cambiado es la práctica científica y por eso han cambiado los valores que la guían.

Bibliografía

1. AGAZZI, Evandro. El bien, el mal y la ciencia. Las dimensiones éticas en la empresa científico-tecnológica. Madrid: Editorial Tecnos, 1996. 386p.
2. AGAZZI, Evandro. Right, Wrong and Science. The Ethical Dimensions of the TechnoScientific Enterprise. Amsterdam-New York: Editions Rodopi, 2004. 354p.
3. ÁLVAREZ, J. Francisco. Economía de la ciencia y racionalidad imperfecta. Laguna: Revista de filosofía. Número 6. pp 345-356. Madrid: 1999.
4. ÁLVAREZ, J. Francisco y ECHEVERRÍA, Javier. Valores y ética en la sociedad informacional. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia –UNED–, 1999.
5. ÁLVAREZ, J. Francisco y ECHEVERRÍA, Javier. Orientarse en un nuevo mundo, presentación del volumen “Infoética: los desafíos morales de las nuevas tecnologías”. Isegoría. Número 34. pp 7-17. 2006.
6. BUNGE, M. Towards a Technoethics. *Monist* 60(1), 96-107. 1997.
7. ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Editorial Fondo de Cultura Económica, 2003.
8. ECHEVERRÍA, Javier. Science, technology, and values: towards an axiological analysis of techno-scientific activity. *Revista Technology in Society*, volumen 25 (2). pp 205-215. *Studies in Science, Technology, and Society (STS) North and South*, 2003.
9. ECHEVERRÍA, J. Ciencia y Valores, Barcelona: Destino. 2001.
10. ECHEVERRÍA, Javier. Filosofía de la Ciencia. Colección *Tractatus philosophiae*. Madrid: Editorial Akal, 1995. 216p.
11. FLORIDI, Luciano. Information Ethics, its Nature and Scope. *Computers & Society* 34 (5). 2005.
12. GALVÁN, J. M. On Technoethics: IEEE Robotics and Automation. Magazine, volumen 10 (4). pp 58-63. 2003.

13. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad el Bosque, 2007. p 21.
14. JONAS, Hans. On Technology, Medicine and Ethics. Chicago: The University of Chicago Press, 1985.
15. JONAS, Hans. **The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age.** Chicago: The University of Chicago Press, 1979. 254p.
16. KUHN, T. S. The Essential Tension. Chicago: University of Chicago Press. 1977
17. LAUDAN, L. Science and Values. Cambridge: Harvard Univ. Press. 1984
18. LONGINO, H. Science as Social Knowledge. Princeton: Princeton Univ. Press. 1990.
19. LUPICCINI, Rocci y ADELL, Rebecca (Editores). Handbook of Research on Technoethics. Hershey: Idea Group Publishing; 2008. 950p.
20. MITCHAM, Carl. Encyclopedia of Science, Technology and Ethics. **Edición revisada.** Macmillan Reference USA: 2005. 1800p.
21. NOBLE, D.F. La religión de la tecnociencia. Barcelona: Editorial Paidós. 1999.
22. PUTNAM, H. Reason, Truth and History. Cambridge: Cambridge University Press, 1981.
23. NATIONAL SCIENCE FOUNDATION. **Converging Technologies for Improving Human Performance.** Nanotechnology, Biotechnology, Information Technology and Cognitive Science. Industrial Research Institute Inc.: 2002.
24. POTTER, Van Rensselaer. Bridge to the future. New Jersey: Prentice Hall. 1971. 205p.
25. QUERALTÓ, Ramón. Mundo, Tecnología y razón en el fin de la Modernidad. Barcelona: Promociones y Publicaciones Universitarias, 1993.
26. QUERALTÓ, Ramón. La Estrategia de Ulises o Ética para una Sociedad Tecnológica. Sevilla: Doss Ediciones, 2008. 245p.
27. RESCHER, Nicholas. Razón y valores en la época científico-tecnológica. Barcelona: Editorial Paidós, 1999. 224p.
28. SÁNCHEZ RON, José Manuel. El poder de la ciencia. Madrid: Editorial Alianza. 1992. 1020p.

Genetics Democracy Philosophical Perspectives

Veikko Launis, Juha Räikkä (Editors). 2008, Springer

Jaime Escobar Triana¹

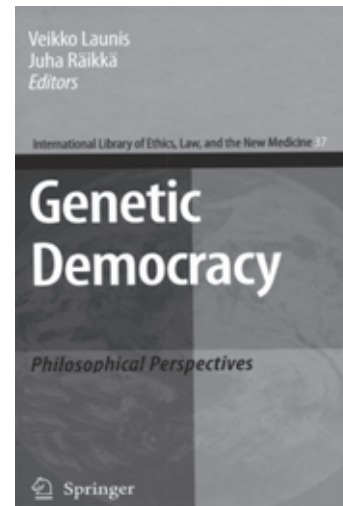
El título del libro Democracia Genética, perspectivas filosóficas se escribió para mostrar el importante papel que la ciencia genética y la tecnología, tema al mismo tiempo complejo y poderoso, tiene en las sociedades democráticas contemporáneas, pluralistas en valores, en donde los seres humanos poseen un siempre creciente conocimiento de las más básicas funciones de la vida humana y no humana.

El libro es de bioética puesto que la bioética ha llegado a ser conocida y valorada como un campo interdisciplinario, con aportes no solo desde la filosofía, sino también desde la teología, la literatura, la historia, la psicología, la sociología, la antropología, la biología, el derecho y las diversas profesiones de la salud, y puesto que a las situaciones éticas y sociales subyacen la genética y la democracia, con dimensiones interdisciplinarias, los autores explican el dominante enfoque filosófico de este libro.

La noción de democracia genética. Los últimos más o menos veinte años han sido testigos de un democrático aumento del interés entre los diferentes expertos, grupos de interés, legisladores, diseñadores de políticas y laicos en la ética, cuestiones relativas a lo social y al ambiente, acerca de la ciencia y la tecnología clamando por decisiones que a menudo tienen consecuencias amplias y de largo alcance.

Como resultado de este desarrollo se ha hecho casi natural abordar hechos o situaciones genéticas lo que es llamado a veces “tecnociencia genética” desde una perspectiva multidimensional e interdisciplinaria.

El controversial debate sobre la genética se ha incuestionablemente beneficiado des-



¹ Médico cirujano, Universidad Nacional de Colombia. Cirugía y enfermedades del colon, St. Mark's Hospital, Londres. Magíster en Filosofía, Universidad Javeriana. Magíster en Bioética, Universidad de Chile, OPS. Director de los Programas de Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: doctoradobioetica@unbosque.edu.co



de su multidimensionalidad e interdisciplinariedad. Primero que todo, tal discusión ha sido capaz de enfatizar sobre asuntos que no son fácilmente orientados en el discurso bioético tradicional, individualista –como muchos críticos han señalado– tienden a aceptar la ciencia y la sociedad (y a menudo también nuestra naturaleza humana) como presentada y luego dirigida a las cuestiones relacionadas con la bioética; como si fueran completamente independientes de esos dos o tres aspectos. En segundo lugar, puesto que nuestro pensamiento ético en sí mismo se ha desarrollado y continúa desarrollándose en respuesta a desafíos y condiciones de la vida biológica y social, parece claro que las nuevas posibilidades y expectativas que la ciencia genética y la tecnología crean, requieren un examen desde muchos lados de las corrientes éticas y pensamiento teórico, no solo aplicación mecánica de estos. En breve, entonces, parece que las cuestiones éticas y sociales tanto de las investigaciones genéticas humanas y no humanas son analizadas mas últimamente cuando van ligadas a, y el análisis crítico reflejan, las realidades presentes y venideras de la genética y sus capacidades tecnológicas.

En “prerrequisitos de la democracia genética” H. Siipi discute cuatro ideales generales o requerimientos para la democracia con respecto a la nueva investigación genética y genotecnología. Participación efectiva, público comprometido, igualdad y no discriminación de intereses y valores, autonomía personal y libertad de escogencia, y transparencia. Esos prerrequisitos señalados, son usualmente tomados en cuenta como manera de garantizar las discusiones éticas, sociales y ambientales acerca de las situaciones originadas por la moderna biociencia y tecnología.

En “población de bancos de datos y democracia” Arnason y Hjörbeifsson discuten la democracia a la vez de la experiencia de Islandia del recurso del banco de datos decodificado por una com-

pañía biofarmacéutica. Señalan que, tanto en lo concerniente a la investigación hay diferentes tipos de consentimiento informado que implica distintas visiones de los ciudadanos y también diferentes visiones de las funciones de la democracia. Concluyen que solo un proceso continuo del consentimiento podría respetarse adecuadamente por la participación activa de los ciudadanos como seres humanos activos y reflexivos y esto estaría en línea con los prerrequisitos de las funciones de la democracia genética.

En “Restricciones morales en el diseño genético permisible” Th. Pogge delinea un marco ético para los futuros prospectos de genética humana. Más precisamente dirige el asunto acerca del estatuto moral de la democrática forma futura de la positiva intervención genética humana diseñada. Imagina un avanzado mundo científico futuro en el que la creación de “niños diseñados” podría ser seguro, predecible y permitido razonablemente. En tal modelo de mundo, Pogge sugiere, una política genética moralmente responsable y una legislación que pudiera no solamente permitir a los padres la relación de máxima dotación genética de sus hijos sino que también los requiera aun hacer esto por lo menos en casos en que la reproducción convencional tienda a resultados dramáticamente desventajosos e inferiormente dotados.

Un aspecto diferente de la misma interpretación concerniente a las interacciones genéticas humanas que parece ir más allá de los fines de la medicina, lo discute Keekok Lee en “Recursos genéticos, Democracia Genética y Equidad Genética”. Señala que mientras que la democracia liberal contemporánea y sociedades capitalistas de bienestar están ansiosas de distanciarse moral, social y políticamente, ellas mismas de las implicaciones de la eugenesia deshumanizante del último siglo, la rápida expansión del Proyecto Genoma Humano puede imponer otras

serias amenazas a quienes tienen que ver con el valor de la igualdad.

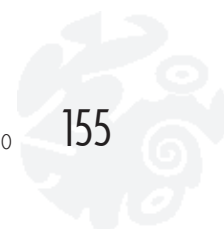
De acuerdo con Lee, muchos desarrollos de la investigación genética humana que usualmente es considerada como manera de incrementar la oportunidad de mejorar la igualdad, podrían paradójicamente disminuir la democracia genética y conducir la moderna sociedad biotecnológicamente basada a ser esencialmente una meritocracia basada en clases o llegar a ser una sociedad de forma feudal basada en castas.

Un biobanco basado en un amplio o presumido consentimiento de los ciudadanos da mucho menor control sobre el uso de sus muestras de tejidos que aquellos en que las muestras de tejido son tomadas para propósitos específicos y con consentimiento informado. Se

puede afirmar entonces que en el contexto de las nuevas gene-tecnologías, la práctica de la democracia se está modificando.

Hoy las tecnologías sofisticadas, tales como la de la información, nanotecnología, así como la biotecnología nos capacitan para controlar e intervenir, mucho más radicalmente que antes tanto la naturaleza biótica como la abiótica.

Las consideraciones éticas se invocan como manera de constreñir o detener esta posibilidad en su camino, pero crecientemente esas tendencias han sido erosionadas o aflojadas con miras a usar estas nuevas series de potentes tecnologías para avanzar en el bienestar físico, así como para realizarnos en el camino en el que nos ajustamos como organismos vivos.



Filosofía y políticas editoriales

Identidad

La REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA es una publicación indexada del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque, editada con una frecuencia semestral y constituida como un órgano de difusión eficaz para que los docentes, investigadores y estudiantes entreguen a la comunidad académica nacional e internacional periódicamente lo mejor de sus investigaciones, reflexiones teóricas y revisiones críticas sobre temas científicos, tecnológicos y culturales, relacionados con la Bioética, en el más amplio sentido de la palabra, y entendida como un campo de estudio interdisciplinario y multidisciplinario enmarcado por las diferentes disciplinas científicas en que se basa el conocimiento y la práctica de la bioética. “Será un espacio de reflexión, un nuevo discurso y una nueva aproximación ética de todas estas cuestiones en un ambiente pluralista, interdisciplinario, global y prospectivo”.

Temáticas tratadas

La Revista se propone presentar investigaciones y estudios originales de nuestra comunidad académica para la comunidad académica nacional e internacional. Una función paralela consistirá en hacer conocer trabajos y estudios importantes y cuya calidad y pertinencia sea indudable. Contendrá estudio de casos y revisiones que sirvan de elementos de reflexión para académicos, profesionales de las diferentes profesiones, consultores y en general estudiosos de temas éticos y bioéticos contemporáneos. Será una publicación abierta a distintas perspectivas disciplinarias, temáticas y metodológicas para abordar los desarrollos investigativos, analíticos y empíricos de la Bioética.

Calidad

Calidad científica: se velará por la calidad de las investigaciones y estudios científicos, tecnológicos y culturales que se publiquen. En la Revista sólo aparecerá lo mejor de la producción de la comunidad académica del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque y de las investigaciones, estudios, reflexiones teóricas y revisiones críticas que nos sean remitidas por los académicos bioeticistas, nacionales e internacionales, interesados en comunicar sus ideas contribuyendo en esta forma a la difusión del conocimiento científico.

Para la REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA la prioridad es por tanto la calidad de los artículos publicados. Para tal efecto cumple con un riguroso proceso de selección por parte del Editor, del Comité Editorial y del Comité Científico, evaluación y certificación por pares académicos especializados en el campo específico del documento.

Visibilidad y reconocimiento

Tiene una amplia difusión entre los docentes, investigadores y estudiantes de la Universidad El Bosque y además está presente en las principales bibliotecas nacionales e internacionales, en las bibliotecas universitarias, en los gremios y corporaciones y en otros selectos grupos interesados en las temáticas bioéticas tratadas como Comités de Ética de la Investigación y de Ética Asistencial.

1. Entre los tipos de documentos que se publicarán se precisan:

- a) Artículo de Investigación Científica y Tecnológica: Documento que presenta de manera detallada los resultados originales de proyectos de investigación. En su estructura debe contener Resumen y "Abstract" (Traducción técnica del Resumen), Palabras Claves o "Key Words" (Traducción literal de las Palabras Claves).
 - b) Artículos de reflexión: Documento que presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurriendo a fuentes originales.
 - c) Artículo de revisión. Documento resultado de investigación donde se analizan, sistematizan e integran los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas sobre un campo en ciencia o tecnología, con el fin de dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de por lo menos cincuenta (50) referencias.
 - d) Artículo corto. Documento breve que presenta resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica que por lo general requiere una pronta difusión.
 - e) Reporte de caso. Documento que presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular con el fin de dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.
 - f) Revisión de tema. Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema particular.
 - g) Cartas al editor. Posiciones críticas, analíticas o interpretativas sobre los documentos publicados en la revista, que a juicio del Comité Editorial constituyen un aporte importante a la discusión del tema por parte de la comunidad científica de referencia.
 - h) Editorial. Documento escrito por el Editor, un miembro del Comité Editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la revista.
 - i) Traducción. Traducciones de textos clásicos o de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la revista.
 - j) Documento de reflexión no derivado de investigación.
 - k) Reseña Bibliográfica.
2. Los autores pueden o no estar vinculados a la Universidad El Bosque. Se debe adjuntar al documento una breve reseña biográfica que incluya títulos, ocupación laboral, reconocimientos y publicaciones e investigaciones realizadas junto con la dirección electrónica.
 3. Los artículos enviados al Editor para ser publicados en la Revista, serán previamente aprobados por el Comité Editorial y el Comité Científico de la Revista. Una vez seleccionados por dichos Comités los documentos serán remitidos a pares académicos (referees) para su evaluación y certificación.
 4. Todo artículo publicado debe contener derechos de autor y por tanto será considerado material inédito, lo cual exime de toda responsabilidad a la Universidad y sus miembros, al Editor y al Comité Editorial de eventuales reclamos por derechos de autor.
 5. El Comité Editorial podrá hacer correcciones formales o de redacción sin ulterior revisión de los autores. Los artículos, revisiones, investigaciones, casos que sean rechazados no serán devueltos a su autor, pero este recibirá información sobre la decisión tomada.
 6. Los autores de los artículos publicados recibirán cinco (5) revistas.

Instrucciones para los autores

La Revista Colombiana de Bioética, órgano de expresión del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque, es una publicación semestral arbitrada dirigida a académicos, investigadores, instituciones académicas, organizaciones gremiales, de Colombia y de Latinoamérica interesados en el mejoramiento de la investigación y de la docencia de la Bioética. Es una Revista que constituye una fuente pluralista de perspectivas y un escenario que acoge las contribuciones de calificados autores comprometidos con el estudio transdisciplinario e interdisciplinario de los condicionantes y consecuencias éticas de la investigación tecnológica. Acepta trabajos en español y en otras lenguas como el francés y el inglés.

La Revista considera que los artículos o estudios deberán tener una extensión máxima de 30 páginas; las notas bibliográficas así como las bibliografías, una extensión máxima de 5 páginas; y las reseñas, entre 4 y 6 páginas.

Los trabajos se presentarán en hojas tamaño carta, impresas por una sola cara, numeradas, con un cuerpo de tipo 12 y con un interlineado de uno y medio. Se presentarán también en soporte informático, ya sea en disquete o en CD, en Word para Windows.

Título. Debe cumplir los siguientes requisitos: brevedad, informar acerca del contenido y el aporte, cuidar la sintaxis y rechazar expresiones imprecisas o equívocas, evitar los subtítulos que le quiten claridad. Debe tener traducción al inglés.

Autoría. Tiene que ajustarse a los siguientes parámetros: escribir el nombre completo. En el caso de que haya más de un autor, la revista

respetará el orden elegido por los autores así como el número de autores del trabajo. El autor debe hacer constar su grado académico, su profesión, el puesto de responsabilidad que ocupa y la institución a la cual presta sus servicios. Se ha de registrar la dirección del correo electrónico y la dirección postal así como la declaración explícita, si es el caso, de los apoyos recibidos para la elaboración de la investigación.

Resumen: debe reflejar los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones. La información debe proceder siempre del texto del artículo. Emplear palabras que reflejen el contenido de una manera puntual. Debe oscilar entre 180 y 200 palabras. Presentar su traducción al inglés (Abstract).

El número de palabras clave puede oscilar entre 4 y 8. Para la inclusión de descriptores o palabras clave el autor debe emplear el *Tesauro de la UNESCO*, o algún tesauro o lista de encabezamientos de materias ampliamente conocido y usado en la especialidad de bioética. Las palabras clave han de traducirse al inglés.

Referencias bibliográficas: Se deben seguir las Normas ISO. Los tipos documentales que puede referenciar el autor serán todos aquellos documentos con ISBN o ISSN que están a disposición del público, así como aquellos estudios o escritos editados por Universidades u otros organismos de reconocido prestigio. Es responsabilidad del autor la veracidad de la referencia propuesta y el cotejo de documentos originales. Han de registrarse sólo aquellas referencias útiles para la elaboración del trabajo considerándose que el número debe ser razonable y debe reflejar los materiales más relevantes.

Proceso editorial: Envío de manuscritos. Los artículos remitidos a la *Revista* han de ir acompañados por una carta de presentación donde queden registrados los siguientes aspectos:

1. Título del trabajo.
2. Nombre del autor.
3. Dirección postal y correo electrónico.
4. Sección de la revista en la que se quiere incluir el trabajo.
5. Aportaciones del trabajo.
6. Declaración de originalidad y de autoría, así como de la cesión de derechos patrimoniales.
7. Declaración de aceptación de la introducción de cambios en el contenido y el estilo del trabajo.

El editor de la *Revista* recibe los trabajos, los cuales son sometidos a revisión por parte del Comité Editorial. Se comprueba si cumplen los requerimientos de la *Revista*, como la inclusión de la carta de presentación; se analiza si se adecuan a las normas de presentación de manuscritos y si encajan en el ámbito temático de la *Revista*. A continuación se asignan árbitros externos o internos, dependiendo de la temática abordada. Dichos revisores anónimos son seleccionados de modo unánime por la *Revista*, ocupándose de evaluar el contenido, la metodología, la pertinencia y el estilo de los artículos.

Los autores recibirán una versión resumida de los informes redactados por los revisores, indicándoles, si es menester, la manera de

subsananar deficiencias o realizar los cambios que se solicitan. Asimismo se les especificará el volumen en que se publicará el trabajo y el momento aproximado en el que recibirán las galeras para una posible corrección.

La *Revista* considera que el envío de un trabajo indica por parte de el (los) autores: que este no ha sido publicado, ni aceptado para publicación en otra revista; que si ha sido publicado como literatura gris o está en una página Web y es aceptado para su publicación será retirada del sitio y solo se dejará el *link* con el título, autor, resumen, y palabras clave; que el (los) autor(es) acepta(n) que con el envío del artículo para su evaluación autoriza (n) transferir los derechos de autor a la *Revista* a fin de que pueda ser difundido por medios escritos o electrónicos; que el contenido de los artículos es de la exclusiva responsabilidad de los autores.

La *Revista* enviará a los autores cinco revistas. Si se deseara un número mayor, el autor puede ponerse en contacto con la *Revista* para su ulterior envío.

La *Revista* dará prioridad para la publicación a artículos que sean producto de investigaciones empíricas, o producto de reflexiones teóricas, o revisiones críticas sobre el estado de la cuestión en el tema indicado. Exige, además, originalidad, novedad, relevancia, rigor y calidad metodológica, selección esmerada del aparato bibliográfico, aportes y buena presentación del manuscrito.

Instructions for writers

The *Revista Colombiana de Bioética*, an expressive tool from the Department of Bioethics at the Universidad El Bosque, is a semester publication arbitrated and addressed to the reader interested in knowing about the extent, transdisciplinary, and complexity of Bioethics. The Journal accepts projects done in Spanish, and in other languages such as French and English.

The Journal accepts articles or studies not exceeding 30 pages; bibliographical notes, which are like bibliographies, not exceeding 5 pages; and reviews varying between 4 and 6 pages. The projects must be presented on letter size sheets, printed and numbered using font size 12 on only one side and a spacing of one and a half. They must also be presented in Word for Windows on a diskette or CD.

The title should be short, giving information about the content and input by paying attention to Syntax and vague and incorrect expressions, and avoiding subtitles that do not make the title clear. The title should have an English translation.

Authorship must be adjusted to fit the following guidelines- write the author's full name. If there is more than one author, the Journal will accept the order given by the authors as well as the number of authors on the project. The write should make his academic degree, profession, position of responsibility that he holds, and the institution that he lends his services to known. The email address and postal address should be registered just like the explicit testimony, if that is the case, of the support received for the elaboration of the research.

The summary should reflect the objectives, methodology, results and conclusions. The information should always come from the text of the article. Using words, which reflect the content in a precise manner, should vary between 180 and 200 words. The abstract should be translated to English.

The number of keywords can vary between 4 and 8. In order to include descriptors and keywords, the writer should use the Thesaurus of the UNESCO, or any thesaurus or a list of subject headlines widely known and used in the field of Bioethics. The key words should be translated to English.

Bibliographical references: are types of documents which the author can use as reference. They will be all those documents with ISBN or ISSN that are available to the public, just like those studies or edited documents by universities or other recognised prestigious organisations. The writer is responsible for the truthfulness of the proposed reference and the matching of original documents. Only references that are useful should be recorded for the preparation of the project taking into consideration that the number should be reasonable and reflect the most relevant materials.

The publishing process involves the shipping of the manuscripts. Articles addressed to the *Revista Colombiana de Bioética* should be accompanied by a letter of presentation where the following aspects should be given:

8. Title of project
9. Name of writer

10. Mailing and e-mail addresses
11. Section of the magazine where the project should be included
12. Contributions of the project
13. Statement of originality and authorship
14. Statement accepting the changes to content and style of the introduction

The *Revista Colombiana de Bioética* accepts projects which are submitted to the Publishing Committee for revision. This is to see if the projects fulfilled the requirements of the Journal such as the inclusion of the presentation letter. Then one makes an analysis to see if the rules of the presentation of the manuscripts are met, and if they fit into the thematic scope of the journal. Then external and internal arbitrators are assigned depending on the subject matter at hand. The anonymous revisers are selected in a unanimous way by the Journal's Publishing Committee in order to evaluate the content, methodology, appropriateness and style of the articles.

The writers will receive a summarised copy of the reports compiled by the revisers pointing out to them the manner of overcoming the deficiencies or carrying out the changes that are requested. Likewise, they will specify the medium through which the project will be pu-

blished, and the exact time in which they will receive the drafts for a possible correction.

The *Revista Colombiana de Bioética* considers that the sending of a project by the write means that the project has not been published or accepted by another magazine for publication. If it had been published like gray literature, or it is on a web page and it is accepted for publication, it will be taken off the site and only the link with the title, author, summary and keywords will be left. The author or authors should accept that with the sending of the article for evaluation they authorise for the transfer of the author's rights to the Journal so that it can be promoted through printed or electronic media; and that the content of the articles is exclusively the writer's responsibility. The Journal will send 5 magazines to the writers. If more is needed, the writer can contact the Journal for subsequent shipping.

The *Revista Colombiana de Bioética* will make articles that are a product of empirical investigations, theoretical opinions, and critical reviews about the state of question on the particular topic, a priority for publication. On top of that, it requires originality, news, relevancy, severity and methodological quality, careful selection of bibliographical devices, support and a good presentation of the manuscript.

