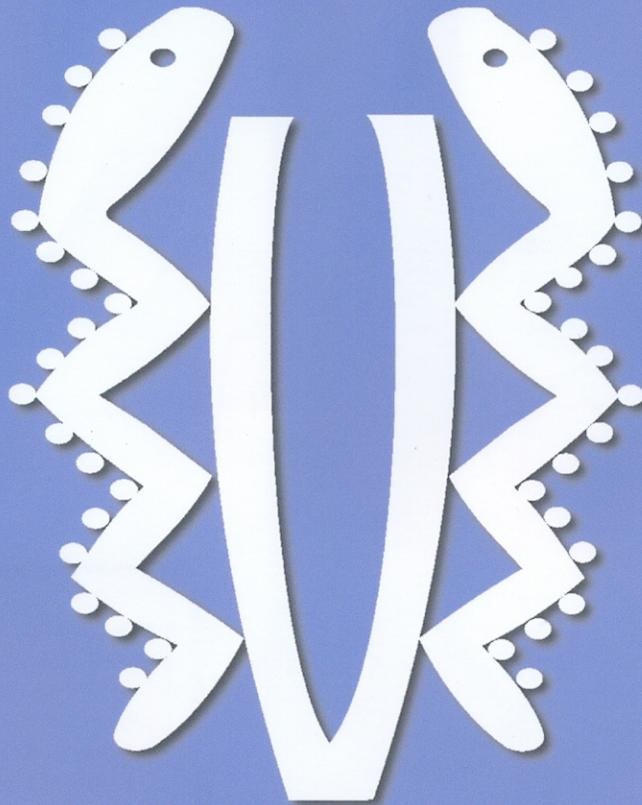


Revista Colombiana *de* **Bioética**

VOLUMEN 5 N° 2

JULIO - DICIEMBRE DE 2010

ISSN 1900-6896



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Revista Colombiana de Bioética

UNIVERSIDAD EL BOSQUE • DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA • JULIO - DICIEMBRE DE 2010 • Vol. 5 N° 2 • 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, M.D.

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., M.Sc.

Universidad El Bosque

Mario Fernando Castro, Ph.D.

Universidad El Bosque

Luis Álvaro Cadena, Ph.D.

Universidad El Bosque

Jaime Escobar Triana, M.D., M.Sc.

Universidad El Bosque

Luis Alberto Sánchez Alfaro, M.Sc.

Universidad El Bosque

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Gilbert Hottois, Profesor Titular
Universidad Libre de Bruselas, Bélgica.

Marcelo Palacios, Presidente Sociedad
Internacional de Bioética, España.

Volnei 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° 132-111
Tels.: 648 9036 - 648 9039
E-mail: bioética@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
Diciembre de 2010

Contenido

Editorial	5
<i>Jaime Escobar Triana</i>	
Artículo de investigación	
Bioética ambiental y la propuesta de la selección de grupos en Homo sapiens Environmental bioethics and the proposal of group selection in Homo sapiens	11
<i>Luis Álvaro Cadena Monroy</i>	
Artículos de reflexión	
Nuevos diálogos desafiantes desde el sur: colonialidad y Bioética de Intervención New challenges from the south: dialogues between Coloniality and Intervention Bioethics	23
<i>Wanderson Flor do Nascimento y Volnei Garrafa</i>	
El médico de la caverna de Platón: la justicia sanitaria en la globalización The doctor of the Plato's cavern: justice health in the globalization	38
<i>Victor De Currea-Lugo</i>	
El aprendizaje cooperativo y los valores bioéticos en educación: opción entre globalización o mundialización The cooperative learning and the bioethical values in education: option between globalization or mundialization	53
<i>Farid Casanova</i>	
Artículo de revisión	
Las fracturas éticas del modelo globalizado: estándares éticos en la práctica clínica y la investigación biomédica Ethical fractures of the globalized model: Ethical Standards in Clinical Practice and Biomedical Research	61
<i>Susana María Vidal</i>	
Documento de reflexión	
Educación en bioética: experiencia de un programa Education in bioethics: the experience of a program	83
<i>Constanza Ovalle Gómez, Jaime Escobar Triana y Chantal Aristizábal Tobler</i>	
Ensayos Científicos	
La globalización del paradigma biomédico: biotecnología y ciencia vs. la medicina como profesión histórica The globalization of biomedical paradigm: biotechnology and science vs. medicine as an historical profession	94
<i>Jaime Escobar Triana</i>	
En las ruinas de Babel: obstáculos en el camino de la elaboración de una lengua universal para la ética de la investigación In Babel's ruins: obstacles on the road toward the development of a universal language for research ethics	103
<i>Jan Helge Solbakk</i>	

Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización A contribution from education in bioethics to the concept of being human within the context of globalization	118
<i>Constanza Ovalle Gómez</i>	
Globalización o mundialización: tesis desde América Latina Globalization or “mondialisation”: thesis from Latin America	127
<i>Sergio De Zubiria Samper</i>	
Formación humana y social en salud como promotora de la justicia en medio de un mundo globalizado Human and social training in health as a promoter of justice amidst a globalized world.....	134
<i>Luis Alberto Sánchez Alfaro</i>	
Un puente entre bioética y promoción de la salud: una opción para el cuidado de la vida A bridge between bioethics and health promotion: an option for life care.....	141
<i>Luz Fanny Casas Amado</i>	
Ética, narrativas y globalización: de la inercia a la reflexión Ethics, narratives and globalization: from inertia to reflection.....	150
<i>Boris Julián Pinto Bustamante</i>	
Investigación transdisciplinaria en Bioética moderadora de la importación de políticas bioéticas globales Transdisciplinary research in bioethics to moderate the import of global bioethics policies	154
<i>María de los Ángeles Mazzanti Di Ruggiero</i>	
La biotecnología en un mundo globalizado Biotechnology in a globalized world	164
<i>Ángela María Wilches Flórez</i>	
Filosofía y políticas editoriales	170
Instrucciones para los autores	172
Instructions for writers	174

Editorial

En esta edición de la Revista Colombiana de Bioética se recoge un grupo de trabajos de alta calidad y exigencias académico-científicas que muestran la gran riqueza y variedad de los asuntos a los que la bioética se ve abocada en las sociedades contemporáneas, en su mayoría haciendo eco de la temática tratada y las investigaciones presentadas durante el XVI seminario internacional de Bioética, “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en agosto de 2010 en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–.

En este sentido es importante resaltar que si nuestra relación con el mundo actual está marcada por la exigencia de una reflexión bioética, ¿por qué la mundialización puede afirmarse como un objeto de reflexión en este campo? En un primer sentido, este interés se refiere a su determinación terminológica y, en forma más rigurosa, a la yuxtaposición de la mundialización y de la globalización. La dificultad consiste en tomar posición frente al hecho de saber si se trata de un doble uso para denominar una misma realidad o si, por el contrario, es necesario distinguir los dos términos y considerar la mundialización como una realidad nueva. Como afirma Jean-Yves Calvez el empleo de las dos palabras en parte es cuestión lingüística. No se puede traducir mundialización al inglés o al alemán, sin embargo es bueno anotar que con *mondialisation* “se alude al hecho de que muchos problemas hoy tienen una dimensión mundial... y con *globalización* se alude más a una política de aperturas de fronteras”¹.

¹ CALVEZ, Jean-Yves. Globalización, Mundialización. Aspectos económicos, políticos, culturales y religiosos [en línea]. 14p. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/puj/rectoria/publicaciones/Documentos/Calvez-Globaliz-3.pdf>

El término de globalización utilizado por primera vez por Théodore Levitt en 1983, remite a la convergencia de los mercados del mundo entero y al surgimiento de una sociedad global que vende la misma cosa, de la misma manera y en el mundo entero, como si éste se convirtiera en una entidad única². Esta globalización que da cuenta de estrategias económicas sobre el mundo considerado como sistema, se define a partir de tres principios: la des-intermediación que hace abstracción de las realidades nacionales, la liberalización de los mercados que se extienden a nivel global y, por último, la des-reglamentación de los cambios. Esto se manifiesta entonces en una conexión planetaria mediante el desarrollo de las nuevas tecnologías y la repercusión mundial de las decisiones y fluctuaciones económicas.

La mundialización, al igual que la globalización, es un proceso en vías de mundialidad y no de globalidad. El proceso se presenta aquí como una dinámica en devenir que permanece por ahora inacabado y cuya naturaleza, tal vez, es permanecer inacabada. Lo que distingue los dos términos, y le da una verdadera razón de ser a la mundialización, es la idea de que esta última se caracteriza por una interdependencia de diferentes campos y de realidades plurales distantes en el espacio. Esto significa que la mundialización no consiste en la influencia de una realidad cuyos efectos se hacen sentir a la escala del globo, sino en una relación simultánea entre diversas realidades. Es decir, la globalización marca la extensión de un modelo económico, en etapas sucesivas, mientras que la

² LEVITT, Théodore. The globalization of markets. Harvard Business review, mayo-junio de 1983:92-102.

mundialización se caracteriza por la simultaneidad de hechos que se cruzan, se entrecruzan, que introducen en el mundo una red entre los individuos y sobre una multitud de planos interdependientes. Por este motivo, esta nueva relación con el mundo se caracteriza, en primer lugar, por una acción recíproca entre diversos actores y a escala mundial.

En consecuencia, esta distinción conceptual marca desafíos para la bioética, en el campo económico, religioso, cultural y filosófico. En efecto, se trata de preguntarse si los principios de la bioética provienen de un mismo modelo posible de ser globalizado o si, por el contrario, los desafíos de la bioética deben tener en cuenta la singularidad de los contextos, lo que nos llevaría a hablar de relaciones entre realidades distintas, a escala mundial.

Lo que está en juego aquí es saber si la bioética responde a lo universal o se inscribe en lo singular. Para esto la Revista Colombiana de Bioética presenta a la audiencia y académicos interesados en las discusiones bioéticas quince (15) trabajos realizados por estudiantes, profesores e investigadores en Bioética pertenecientes a la comunidad nacional e internacional, de éstos uno (1) es artículo de investigación, tres (3) son de tipo reflexión, uno (1) de revisión, un (1) documento de reflexión y nueve (9) ensayos científicos.

Inicia este recorrido Luis Álvaro Cadena Monroy con su artículo “Bioética ambiental y la propuesta de la selección de grupos en Homo sapiens” en el cual analiza diversas propuestas sobre posibles soluciones a los problemas ambientales y concluye que éstas no están suficientemente fundamentadas por lo que propone un nuevo camino en la búsqueda de hablar de problemas ambientales desde una perspectiva bioética, e incluso el cómo abordarlos con las metodologías propias de la Bioética.

En “Nuevos diálogos desafiantes desde el sur: colonialidad y Bioética de Intervención” Wanderson Flor do Nascimento y Volnei Garrafa discuten algunas nociones desarrolladas por los estudios relacionados con la Colonialidad, analizan el modo como la Modernidad surgió estructurada, organizando el poder, el saber y el ser, creando una jerarquía entre centro y periferia, instalados en una perspectiva colonial y estableciendo nuestra forma de trabajar con la política, con las ciencias y con la propia vida. Los autores proponen la Bioética de Intervención como mecanismo para politizar de modo ético y aplicado la forma de trabajar con los conflictos bio–tecno–científicos, sanitarios, sociales y ambientales a partir de la realidad latino–americana, principalmente en lo que se refiere a las bases conceptuales y epistemológicas que la sostienen.

Por su parte Víctor De Currea–Lugo plantea, en su artículo “El médico de la caverna de Platón: la justicia sanitaria en la globalización”, que el debate sobre justicia sanitaria como parte de la discusión general de qué tipo de sociedad queremos en un mundo llamado globalizado, es inaplazable. Haciendo un parangón De Currea–Lugo afirma que el médico “globalizado” repite una serie de dogmas sin observar el mundo exterior y termina por comportarse como el hombre del mito de la caverna de Platón y dando explicaciones, que son más sombras que realidades, como por ejemplo los hábitos de vida saludables o la administración en salud.

“El aprendizaje cooperativo y los valores bioéticos en educación: opción entre globalización o mundialización” es la propuesta presentada por Farid Casanova. En el texto se deja planteado que el aprendizaje cooperativo retoma el modelo de trabajo en equipo y de alto rendimiento, en reemplazo de las estrategias educativas basadas en la competitividad individualizante y de rendimiento exclusivista. De igual manera

afirma que en la formación y fortalecimiento de valores bioéticos en educación, la globalización se convierte en un obstáculo reduccionista y uniformizante, por lo cual se exige como una condición necesaria la conceptualización de una nueva manera de interacción amplia entre las sociedades.

Finalizando el grupo de artículos Susana Vidal, de quien se conoce por su trabajo a nivel internacional específicamente en el campo de ética de la investigación con humanos, nos hace una revisión extensa y completa sobre los llamados estándares en la práctica clínica y en la investigación biomédica, tanto los estándares tecnocientíficos como los éticos. “Las fracturas éticas del modelo globalizado: estándares éticos en la práctica clínica y la investigación biomédica” muestra los antecedentes en el campo de la ética de la investigación y algunos acontecimientos que favorecieron la implementación de la investigación biomédica, para a partir de ello plantear las dos principales fracturas éticas que este modelo ha generado, por un lado en la práctica de la medicina, respecto a la validez del conocimiento en biomedicina y sus consecuencias sobre el deber de beneficencia de la medicina y, por otro en la ética de la investigación biomédica relacionada a la puesta en cuestionamiento de un estándar ético universal. De esta manera y tras un excelente trabajo Vidal deja abierta una reflexión sobre los fines de la ciencia, la medicina y la investigación biomédica, al tiempo que intenta ofrecer una respuesta a la pregunta sobre los fines de la Bioética y la ética de la investigación.

Con un documento de reflexión, el cual es de gran orgullo presentar, intitulado “Educación en bioética: experiencia de un programa” Constanza Ovalle Gómez, Jaime Escobar Triana y Chantal Aristizábal Tobler realizan una breve descripción de la experiencia de más de 30 años del Programa de Bioética de la Universidad El

Bosque –Bogotá, Colombia–. Experiencia, crecimiento y desarrollo de la bioética en Colombia mostrados a través de la mirada y las vivencias de los autores las cuales se remontan a discusiones bioéticas en temas relacionados con el morir, la muerte digna y los derechos de los pacientes en el año 1975 en el Hospital San Juan de Dios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia por parte de Escobar Triana; la incorporación de ésta temática en los cursos de la Escuela Colombiana de Medicina a partir de 1979; y en la historia más reciente la creación de un sólido programa de formación avanzada y de investigación en Bioética que desde 1995 se deja entrever a través de los Programas de Especialización (1995) y Maestría en Bioética (2001), el contar con cinco (5) publicaciones seriadas con múltiples volúmenes y números, un grupo de investigación denominado Bioética, Ciencias de la Vida, y el Doctorado en Bioética (2006), pionero y único programa de este tipo en Colombia.

El ingente trabajo descrito en la presentación de los tres autores expresa que el Programa de Bioética de la Universidad El Bosque se ha preocupado por la búsqueda, producción, crítica y difusión de los conocimientos y saberes de la Bioética, tanto en el ámbito académico como social y de proyección a la comunidad, y en su aplicación práctica en los problemas éticos contemporáneos suscitados por los desarrollos tecnocientíficos, con impacto muy importante en la biomedicina, pero también en la educación y el ambiente.

Inmediatamente encontraremos el grupo de trabajos bajo la categoría de ensayos científicos, todos ellos de gran calidad y profundidad científica y académica. Iniciamos con “La globalización del paradigma biomédico: biotecnología y ciencia Vs. la medicina como profesión histórica” de Jaime Escobar Triana cuyo planteamiento principal yace en que la investigación

biotecnológica trajo como consecuencia la instauración del paradigma biomédico como base de la medicina científica y con énfasis en un enfoque monocausal (biológico) de la salud y de la enfermedad, recorriendo un exitoso camino que ha conducido a su globalización, pero al mismo tiempo, al surgimiento de dilemas en sus aplicaciones a los seres humanos. En esta presentación el autor pretende mostrar algunas de las evidencias históricas de la evolución de la medicina y las implicaciones que tienen y el papel que la Bioética desempeña en las posibles soluciones a los problemas y dilemas que se generan en las investigaciones del paradigma biomédico reinante, en proceso de globalización y de mundialización.

Jan Helge Solbakk nos hace un llamado a través de “En las ruinas de Babel: obstáculos en el camino de la elaboración de una lengua universal para la ética de la investigación” sobre la necesidad de que las responsabilidades de investigación internacional en el campo de la medicina y la salud se asienten en un marco normativo más amplio, de justicia social, distributiva y rectificadora. Acude a autores como Thomas Pogge y Ángela Ballantyne, para reclamar la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos en el ámbito de la investigación internacional y el que hoy en día la prioridad global de la bioética debe ser centrarse en cómo investigar de manera justa en un mundo injusto.

La indagación de Solbakk pretende identificar algunas de las posibilidades y de los obstáculos no reconocidos que supone el intento de creación de una lengua normativa universal para la investigación internacional con un esfuerzo moral y legalmente justificado.

En “Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización” Constanza Ovalle Gómez

arraigada a los planteamientos de Amartya Sen propone que en medio de un mundo globalizado las pluralidades pueden sobrevivir... y las variaciones en los valores entre las gentes de diferentes comunidades también pueden ser significativas. Indaga entonces por los retos que se le plantea a la educación en Bioética, que den sentido a esta ante los procesos de globalización y mundialización y a su vez convoquen a un proyecto ético y pedagógico profundo.

Propone Ovalle que la actividad educativa y el estudio pedagógico no deben desligarse de la concepción de ser humano y además que en la aproximación que se le plantea a la educación dentro de una perspectiva bioética se reúnen conocimientos, prácticas e investigaciones, que ponen en evidencia la intensidad con que se dan las interacciones entre las culturas como fruto de los intercambios tecnológicos y económicos, asunto que caracteriza al mundo contemporáneo, y que le sugieren retos a la educación y a los estudios pedagógicos.

Luego con un escrito que pretende aportar al debate actual sobre los denominados procesos de “globalización” y/o “mundialización” Sergio De Zubiría Samper en su texto “Globalización o mundialización: tesis desde América Latina” expone seis (6) tesis sin sus respectivos matices de argumentación y desarrollo, porque considera que cada tesis por separado exige un artículo especial. Considerando a De Sousa Santos, De Zubiría acuña que el proceso de globalización no contiene nada de anárquico, sino es la reproducción de las jerarquías del sistema mundial y las asimetrías entre las llamadas sociedades centrales, periféricas y semiperiféricas. Las inequidades y contradicciones del sistema capitalista dominante se reproducen a escala planetaria a través de la globalización, temas por demás de gran importancia para la Bioética en Latino América.

Luis Alberto Sánchez Alfaro con su trabajo, cuyo título es “Formación humana y social en salud como promotora de la justicia en medio de un mundo globalizado”, muestra que en los programas de formación de los profesionales de la salud en Colombia es necesario el reconocimiento de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso salud–enfermedad, y además que éstos están imbuidos en fenómenos sociales dados por el pluralismo, la diversidad, el multiculturalismo y la interculturalidad, motivo por el cual plantea que la Bioética debe promover la formación integral y permitir que los estudiantes reflexionen sobre la libertad, la solidaridad, el respeto a la dignidad y la justicia, una justicia para la cual lo justo sería el sinónimo exacto y riguroso de lo ético, acotando a José Saramago.

Con su ensayo “Un puente entre bioética y promoción de la salud: una opción para el cuidado de la vida” Luz Fanny Casas Amado encuentra algunos interrogantes que surgen sobre la posibilidad de la bioética de pensar la salud con fin en ella misma y en términos biocéntricos, y de pensar entonces, en lo que significa para la vida el cuidado de la salud, tales como ¿es posible una articulación entre bioética y promoción de la salud, alrededor de un objetivo común cual es el cuidado y el favorecimiento de la salud individual, colectiva y global, y con él, el cuidado y favorecimiento de la vida? y expresa la necesidad de establecer una analogía entre bioética y promoción de la salud, para construir entre las dos, una lengua franca que les permita complementarse y fortalecerse en un camino juntas hacia la comprensión y el cuidado de la salud y la vida.

Boris Julián Pinto Bustamante plantea que el fenómeno de la globalización ha sugerido diversas lecturas sobre su esencia. En “Ética, narrativas y globalización: de la inercia a la reflexión” nos muestra cómo algunos proponen la inevitable

homogeneización de las costumbres, la unificación de las formas de comunicación, la desaparición de las fronteras y la imposición de un flujo unidireccional de comercio y tecnologías. Concreta en su texto que frente a la prerrogativa del pensamiento único que caracteriza la inercia de las burocracias, el concurso de la deliberación ética desde las narrativas concretas, es una forma de reflexión necesaria en la procura de un pensamiento democrático, pluralista y responsable.

En “Investigación transdisciplinaria en bioética moderadora de la importación de políticas bioéticas globales” María de los Ángeles Mazzanti Di Ruggiero afirma que la velocidad con que la Bioética ha penetrado en la sociedad actual, indica que no es suficiente reflexionar sólo sobre las declaraciones, las guías o el juicio ético y científico de los investigadores. Es necesario hacer una meta–reflexión para debatir sobre los factores determinantes en la solución de problemas de salud, medio ambiente o investigación, que emergen en la vida de las naciones. Estos problemas, unidos a los progresos científicos y técnicos, en la cultura y en la vida de los pueblos, llaman a una renovación de la misión de la Bioética. La propuesta de Mazzanti es plantear la metodología de la investigación transdisciplinaria como una ruta para moderar y resolver estas cuestiones y garantizar un estudio previo sobre la conveniencia o no de la implantación de políticas internacionales como políticas públicas como una parte de las obligaciones de los Consejos o Comités de Bioética.

Finalmente con un ensayo denominado “La biotecnología en un mundo globalizado” Ángela María Wilches Flórez plantea que debido al desarrollo alcanzado, la biotecnología, se ha convertido en un área de conocimiento controversial, ha generado temores, al tiempo que da surgimiento a nuevas esperanzas en el futuro del mundo, de los recursos y de la forma en que nos relacionamos con ellos. Evidencia que

la complejidad de los problemas que plantea la biotecnología es muy grande y afirma que la bioética tiene un amplio camino de trabajo y reflexión, constituyéndose en un elemento importante y necesario para la construcción de una biotecnología consecuente con las necesidades del hombre y del medio ambiente.

Así las cosas y teniendo en cuenta toda la riqueza del material escogido para el lector de este volumen de la Revista Colombiana de Bioética

no queda más que invitar a toda la comunidad académica y bioeticista, nacional e internacional, a participar de las discusiones y controversias que se puedan generar.

*Jaime Escobar Triana, M.D.
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia
Diciembre de 2010*

Bioética ambiental y la propuesta de la selección de grupos en *Homo sapiens**

*Environmental bioethics and the proposal of group selection in *Homo sapiens**

Luis Álvaro Cadena Monroy**

Resumen

Se analizan diversas propuestas sobre posibles soluciones a los problemas ambientales, así por ejemplo, el mercado, las éticas ambientales, el ecocentrismo. Se concluye que estas propuestas no están suficientemente fundamentadas, y se explora un nuevo camino en la búsqueda de hablar de problemas ambientales desde una perspectiva bioética. Se recurre a la selección grupal de los *Homo sapiens* como punto de partida en este nuevo camino, y se llega al resultado de que, ciertos problemas ambientales, como el calentamiento global, pueden ser abordados desde las metodologías propias de la bioética.

Palabras clave: Éticas ambientales, ecocentrismo, selección de grupo, calentamiento global, bioética ambiental.

Abstract

I review various alternative solutions to environmental problems; among them are market strategies, environmental ethics, and ecocentrism. I conclude that these solutions are not well supported, and explore a new alternative from a bioethical perspective. My argument is based on the proposal of group selection in *Homo sapiens*. I proposed that some environmental problems, such as global warming, can be approached with bioethics methods.

Key words: Environmental ethics, ecocentrism, group selection, global warming, environmental bioethics.

Introducción

Desde hace algunas décadas se ha venido comprendiendo una serie de problemas ambientales, que han pasado de ser regionales a ser globales. Existe la posibilidad de que los problemas ambientales sean afrontados sólo hasta que los agentes humanos generadores de estas problemáticas se vean afectados por ellas a tal punto

que su solución les sea imperativa. De otra parte, y en la misma medida, han surgido una serie de éticas, llamadas ambientales, que de una u otra manera buscan, en parte o del todo, resolver esos problemas. Son numerosas las propuestas éticas alrededor del problema ambiental, que existen hoy: por ejemplo, la ética de la tierra, de Aldo Leopold, las propuestas de Rolston III, Paul Taylor, los ecocentristas, etc. Cada uno

* Trabajo de investigación teórica realizado en el grupo de investigación Bioética, ciencias de la vida, Programa de Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, resultado del proyecto éticas ambientales. Documento entregado el 01 de diciembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Biólogo de la Universidad Nacional de Colombia. PhD. Ciencias, Universidad Nacional de Colombia. Docente – investigador Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: l_a_cadena_m@yahoo.es

de los anteriores autores propone una línea de argumentación que, según ellos, permite una nueva forma de afrontar los problemas ambientales. En este artículo se analizarán algunas de estas éticas para ver si es factible considerarlas como la base de una bioética ambiental. No obstante, podría haber otro camino diferente a los mencionados. Podría intentarse hablar de problemas ambientales desde una perspectiva bioética, basándose en la selección de grupos de los Homo sapiens. La pregunta a abordar en este artículo es la siguiente: ¿existe la posibilidad de construir un discurso bioético alrededor de los problemas ambientales? Más específicamente, ¿existe la posibilidad de crear un discurso bioético acerca del calentamiento global como problema ambiental globalizador?

Objetivos:

1. Analizar las propuestas de las éticas ambientales como candidatas para abrir una perspectiva bioética ambiental sólidamente fundamentada.
2. Si no se puede fundamentar una bioética ambiental a partir de las éticas ambientales, analizar la posibilidad de hacer una nueva propuesta bioética, para el problema del calentamiento global, fundamentada en la selección de grupos de los seres humanos.

1. Metodología

Estudiar la argumentación de las llamadas éticas ambientales mediante un análisis conceptual y teórico de sus fundamentos. Se analizará la fundamentación conceptual de la ética por la tierra sugerida por A. Leopold. Se buscará encontrar sobre qué base conceptual puede erigirse una propuesta de un valor inherente para los seres vivos. Se analizará, otra vez, el fundamento conceptual de la afirmación de Rolston III, según la

cual se debe seguir a la naturaleza en un sentido tutorial. En cualquiera de estas diversas propuestas de éticas ambientales, se buscará, por la vía teórica-conceptual, estudiar el fundamento último de ellas, y se analizará si puede ser aceptable para una comunidad académica amplia.

Con base en la idea de la selección de grupos, en los seres humanos, como reproducción diferencial de los grupos, explorar, desde una perspectiva conceptual y teórica, la posibilidad de encontrar un fundamento para abrir una perspectiva bioética del calentamiento global o de otros problemas ambientales.

2. Resultados y discusión de resultados

La idea de este artículo es presentar el análisis que he venido haciendo alrededor de la posibilidad de hablar de una bioética ambiental; para ello, vamos a partir de una situación biológica evolutiva: una estrategia evolutiva que resulte eficiente a corto plazo para los individuos que la ejerzan, es decir, que aumente su eficacia biológica, puede ser seleccionada así lleven, a largo plazo, a la extinción de toda la especie¹. La selección natural es ciega frente al futuro incierto, es decir, más allá del corto tiempo del ciclo reproductivo. En la evolución, las estrategias no son seleccionadas porque beneficiarán a la tercera generación, o a otras generaciones futuras, sino porque beneficiarán a la propia generación mediante una descendencia prolífica y suficientemente eficiente como para alcanzar el estadio reproductivo. En los sistemas evolutivos, algunas estrategias egoístas pueden salir airoas frente a las estrategias de cooperación, como se desprendía de los trabajos de John Maynard

¹ DAWKINS, Richard. El gen egoísta. Barcelona: Salvat Editores S. A., 1986. p. 276.

Smith². No obstante, la cooperación podía surgir, y ha surgido³. Pero este discurso de la cooperación esconde el nuevo nivel de egoísmo: el conjunto de individuos cooperantes compite, de manera egoísta, con otros individuos y/o grupos, también egoístas. Allí donde surge la cooperación, por lo menos en evolución, puede sospecharse que ella existe para enfrentar un problema común. De esta manera es que surge la selección de grupos, la cual podemos interpretar como la supervivencia diferencial de los grupos.

De forma análoga, y actualmente, en las sociedades humanas, a nivel del sistema económico, existe una selección empresarial⁴ que puede ser interpretada como supervivencia diferencial de las empresas. J. C. Martínez⁵, en su laureada tesis doctoral, “Bioeconomía”, habla de eficacia diferencial de las empresas. Para quien este artículo escribe resulta claro que esta selección empresarial es ciega frente al futuro más allá del ciclo reproductivo de la empresa o entidad social productiva. Para un empresario lo más importante es recuperar de manera acrecentada el dinero que invirtió en la producción. Si eso trae problemas a otros miembros de la sociedad, o a la propia empresa, en un futuro no predecible, es posible que la empresa pueda desaparecer o pueda llevar a situaciones no deseables para otros sectores de la sociedad. Puede darse el caso de la cooperación entre dos empresas; no obstante, y normalmente, esa cooperación tiene como fin la supervivencia del grupo de empresas frente a otros grupos empresariales. Es decir,

también habría una supervivencia diferencial de los grupos empresariales, o selección de grupos empresariales.

Con base en esto creí, por un tiempo, que los problemas ambientales que eran causados por ciertos sectores productivos, sólo serían reconocidos y se buscaría su solución una vez que estos problemas afectaran, económicamente y directamente, a aquellos productores que generaran el problema. Dentro de este discurso, entonces, los empresarios e individuos que generaran problemas ambientales, no se sentirían, en principio, obligados a cooperar en la solución de esos problemas: en la medida en que sus estrategias egoístas les sigan brindando dividendos, seguirían persistiendo los problemas. Esperar a que los problemas ambientales, como dije, les afecte económicamente, haciendo que surja en ellos la preocupación por la solución a estos problemas, sería dejar toda la situación en manos del mercado.

Desde hace muchos años es claro que no es el mercado quien determina el comportamiento de la sociedad en su conjunto; es decir, no es posible entender los sucesivos cambios sociales y políticos con base en, sólo, los aspectos económicos (por ejemplo, el mercado).

En este punto radicaría el error de mi primera aproximación: los problemas ambientales de nuestra época no dependen exclusivamente de la forma preponderante del mercado actual en el mundo. Esos problemas involucran otros estamentos de la sociedad, por no decir que toda. Esta fue la razón que me llevó a abandonar la intuición inicial de que sólo cuando los problemas ambientales afectaran a los empresarios que los generan, se podría pensar en buscar una solución a los mismos.

Existe un conflicto fuerte entre grandes empresas, como las petroleras, las eléctricas, las de producción de carros y otras, por un lado, y la

² MAYNARD SMITH, John. La evolución del comportamiento. *En*: Evolución, Libros de Investigación y ciencia. Barcelona: Editorial Labor S.A., 1979. pp. 116–126.

³ AXELROD, Robert. La evolución de la cooperación. Colección Alianza Universidad. Madrid: Alianza editorial S.A., 1996. 216p. Capítulo V (en colaboración con HAMILTON, William).

⁴ LE ROY MILLER, Roger. Microeconomía. Primera edición en español. México: Mc Graw Hill, 1984.

⁵ MARTÍNEZ, Juan Carlos. Bioeconomía. Sección 5–e, El sistema evolutivo económico [en línea]. Biblioteca de Economía y Enciclopedia Multimedia Interactiva de Economía. [Fecha de consulta: noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/jcmc/5e.htm>

salud pública de la mayoría de los seres humanos, por el otro. Ellos ejercen su poder en las posiciones estatales en las convenciones sobre la baja en las emisiones de CO₂. De otra parte, estarían los demás miembros de la sociedad que poco a poco van aumentando su capacidad de convocatoria y se van convirtiendo en una fuerza de poder que podría llegar a presionar a los representantes políticos estatales, en las convenciones mencionadas, tanto o más como lo hacen los empresarios productores de CO₂. Es decir, no hay que esperar a que los empresarios que más emisiones de CO₂ producen tengan problemas en sus empresas debidos a los problemas que generan, para que la solución brote de ellos mismos. Así como en evolución hay estrategias evolutivas estables que pueden conducir a la extinción de la especie, en la producción social puede haber estrategias de estos empresarios que puedan conducir a efectos no deseables para el resto de la sociedad. De hecho, es lo que está ocurriendo.

Entonces, el primer resultado al que llegué fue el siguiente: no es posible esperar que el mercado actual solucione los problemas ambientales que se generan a partir de él.

En segundo lugar, y cuando se dio paso efectivo al área de Bioética y Ambiente en el Doctorado de Bioética de la Universidad El Bosque, nos surgió la pregunta de cómo hablar de una bioética ambiental. Sugerí, entonces, que el problema podría ser el de ir de las éticas ambientales existentes hacia una bioética ambiental. Entonces, y en el área de Bioética y Ambiente, emprendimos el camino de estudiar algunas propuestas de las éticas ambientales.

Tal vez una de las primeras personas en hablar de una ética de la tierra fue Aldo Leopold. Según él, las primeras éticas tienen que ver con las relaciones entre individuos; luego vendrían las éticas de la relación del individuo con la socie-

dad. Sin embargo, decía Leopold, hasta ahora, es decir, en 1948, no hay una ética que tenga que ver con la relación entre el hombre, por un lado, y la tierra, los animales y las plantas, por el otro⁶. Leopold cree que la extensión a este tercer elemento, la tierra, es una posibilidad evolutiva y una necesidad ecológica.

Dice Aldo Leopold:

La ética de la tierra refleja la existencia de una conciencia ecológica y, a su vez, ésta refleja una convicción de la responsabilidad por la salud de la tierra. Salud es la capacidad de la tierra para autorrenovarse. Conservación es nuestro esfuerzo por entender y preservar esta capacidad de autorrenovación⁷.

Debido a que soy biólogo, el discurso de A. Leopold me seduce, me atrae, pero no logra convencerme: ¿sobre qué podríamos fundamentar un discurso a favor de la existencia de una ética por la tierra? La idea de una ética por la tierra, tal como la propone Leopold, sólo se podría fundamentar en sí misma. Es decir, el único camino para aceptar esta ética sería el de la fe. Esto, por sí solo, no tendría nada de malo. La pregunta inmediata es la siguiente: ¿cómo convencer a una comunidad académica amplia, que la fe en esta ética es una buena fundamentación de la misma? En mi opinión, el camino de la fe no sería el más apropiado, porque así como podríamos asumir la existencia de esa ética, también podríamos asumir que ella no es posible. Por esto creo que no basta con la fe para justificar una ética de la tierra, porque así como se puede tener fe, también no se puede tener fe.

Por otra parte, Rolston III dice que se debe seguir a la naturaleza en un sentido tutorial:

⁶ LEOPOLD, Aldo. The Land Ethic. En: REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. p. 398.

⁷ Ibid. p. 398.

Nuestra conducta moral excede la naturaleza, y nosotros debemos deliberar con una ética basada en la razón y la consciencia, las cuales suplantando a los instintos. Es nuestra conducta, en cuanto a nuestra adaptación a nuestro ambiente —es decir, nuestra ética de relación con la naturaleza, no con relación a otras personas— a lo que yo me refiero con el sentido tutorial, y que he defendido aquí⁸.

En mi opinión, Rolston III da por sentada una ética de nuestra relación adaptativa hacia el medio. Acepta esa ética como si ella fuera evidente por sí misma. De igual manera que lo hicimos con la ética de Aldo Leopold, podríamos preguntarnos sobre qué base se fundamenta esa ética. La respuesta no puede ser, otra vez, la fe, es decir, suponer que esta ética existe, porque, otra vez, de igual forma que podemos suponer que ella existe, podemos suponer, también, que ella no existe.

Asimismo, Paul Taylor⁹ habla de una ética del respeto por la naturaleza basada ésta en la idea de que los organismos tienen un valor inherente. Este valor sería lo que determinaría nuestra relación moral con las comunidades vivas de la tierra.

De forma semejante a lo que ocurre con Aldo Leopold y Rolston III, de igual manera que podemos creer en un valor intrínseco de los organismos, también podríamos no creer en tal valor. Podríamos postular el valor intrínseco, pero también podríamos postular que no existe tal valor; podríamos tener fe o no tener fe en el valor intrínseco. El problema es ¿cómo convencer a la comunidad académica mediante una fundamentación centrada en la fe?

El segundo resultado al que se llega es el siguiente: postular una ética de la tierra, o una ética basada en nuestra adaptación al medio, o postular un valor intrínseco de los seres vivos no resultan ser la mejor vía para fundamentar una ética ambiental. El hecho de que “pululen” éticas ambientales, nos hace sospechar que cada una de ellas tiene un problema de fundamentación que no es posible resolver, como ha sido lo que se ha visto en algunas de ellas. Este no puede ser el camino para convencer a una comunidad académica amplia.

Aparece entonces V. R. Potter quien sostiene que:

La clase de problemas que surgen y los procesos de valoración y escogencia tecnológica simplemente no pueden ser resueltos en ausencia de una ciencia ambiental adecuada; la biocibernética es la llave de tal ciencia.

No hay una dicotomía entre economía y ecología. La biocibernética puede proveer el punto de unión entre estos dos campos de la ciencia, los dos susceptibles de análisis en términos de relaciones de realimentación¹⁰.

Con esta idea, Potter se adelanta a su tiempo: la economía y los sistemas ecológicos han pasado a ser estudiados desde el punto de vista de los sistemas dinámicos, es decir, desde el punto de vista de sistemas en los cuales sus elementos constituyentes están interrelacionados por medio de relaciones de realimentación.

Desde esta perspectiva podría irse más allá, como lo hacen los ecocentristas, para considerar que el sistema ecológico es un sistema dinámico del cual, los seres humanos, somos parte. Al hacer parte de la red entramada de relaciones entre los componentes del ecosistema, entonces, si afectamos a alguna parte del ecosistema del

⁸ ROLSTON III. Can and ought we follow nature. *En*: REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. p. 395.

⁹ TAYLOR, Paul. The ethics of respect for nature. *En*: REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. pp. 407–409.

¹⁰ POTTER, Van Renssenlaer. Bioethics: bridge to the future. New York: Prentice Hall, 1971. p. 167.

cual somos parte, tarde o temprano nos veremos afectados nosotros también.

The ecocentric argument is grounded in the belief that compared to the undoubted importance of the human part, the whole Ecosphere is even more significant and consequential: more inclusive, more complex, more integrated, more creative, more beautiful, more mysterious, and older than time. The “environment” that anthropocentrism misperceives as materials designed to be used exclusively by humans, to serve the needs of humanity, is in the profoundest sense humanity’s source and support: its ingenious, inventive life-giving matrix. Ecocentrism goes beyond biocentrism with its fixation on organisms, for in the ecocentric view *people are inseparable from the inorganic/organic nature that encapsulates them*. They are particles and waves, body and spirit, in the context of Earth’s ambient energy¹¹.

En consecuencia, desde esta perspectiva, si cuidamos al ecosistema, estaremos cuidando de nosotros mismos. Esta es una argumentación que suena razonable. Sin embargo, si se repasa la historia de la humanidad, esta argumentación no puede sostenerse.

En la época de la caza y de la recolección, el crecimiento de poblaciones de los *Homo sapiens*, obligó a las migraciones de grupos completos de ellos. En ese entonces, se recolectaban frutos, semillas, hongos comestibles, raíces y tubérculos. El fuego, que era conocido desde hace unos 500 mil años con el *Homo erectus*, permitía mantener apartados a animales y cocinar la carne. Algunos autores dicen que en esta fase, los seres humanos vivíamos en armonía con la naturaleza. Esta supuesta armonía no resulta tan clara. El empleo del fuego permitía no sólo mantener alejados a animales, sino darles cacería por medio del acorra-

lamiento. Así se cambió la flora de amplias zonas de África: numerosas especies vegetales fueron quemadas, siendo reemplazadas por vegetales que podían sobreponerse al fuego, como ciertas acacias, matorrales y hierbas¹². En el pleistoceno, por ejemplo, hubo importantes extinciones en Australia después de la llegada del *Homo sapiens*¹³.

On the great debates about extinctions is whether humans or climatic change caused the demise of Pleistocene megafauna. Evidence from paleontology, climatology, archaeology, and ecology now supports the idea that humans contributed to extinction on some continents, but human hunting was not solely responsible for the pattern of extinction everywhere. Instead, evidence suggests that the intersection of human impacts with pronounced climatic change drove the precise timing and geography of extinction in the Northern Hemisphere¹⁴.

En Norteamérica existen bastantes pruebas de la mencionada táctica de “tierra quemada”. Sea por la sola presencia de los seres humanos, o por la combinación de las elevadas poblaciones humanas y los factores climáticos, el hecho es que esas extinciones, y los consecuentes cambios en los ecosistemas no llevaron a una extinción del *Homo sapiens*. En consecuencia, las alarmas de los ecocentristas no resultan convincentes cuando afirman que los seres humanos podríamos extinguirnos con catástrofes sistemáticas de los ecosistemas. De esta manera, construir una ética centrada en los ecosistemas, por sí sola, tendría los mismos problemas de las éticas ambientales, a las cuales nos referimos anteriormente: sólo se fundamentaría en sí misma; no puede fundamentarse en hechos reconocidos como tales por la comunidad académica; los

¹¹ ROWE, J. Stan. Ecocentrism: the Chord that Harmonizes Humans and Earth. *The Trumpeter*, 11 (2): 106–107. Primavera de 1994.

¹² BURKE, James y ORNSTEIN, Robert. De hacha al Chip. Cómo la tecnología cambia nuestras mentes. Barcelona: Editorial Planeta, 2005. p. 48.

¹³ BARNOSKY, Anthony y col. Assessing the Causes of Late Pleistocene Extinctions on the Continents. *Science*, volumen 306 (5693): 70–75, octubre de 2004. p. 74.

¹⁴ *Ibid.* p. 70.

hechos las contradicen. Esto hace que su fundamentación no se base en los hechos sino en la misma argumentación, es decir, en sí mismas; y este es, otra vez, el camino de fundamentar una propuesta mediante la fe que ya discutimos y descartamos. Ahora bien, si se agrega el aspecto un poco dramático de que los cambios en los ecosistemas generados por los seres humanos actuales pueden llevar a la extinción de los seres humanos, nuestra propia historia nos muestra que esto no ha resultado cierto.

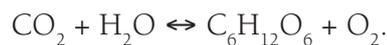
Entonces, llegamos a nuestro **tercer y doble resultado: primero, no existe manera de fundamentar una ética centrada en los ecosistemas; segundo, la idea de que debemos cuidar de todas las especies de los ecosistemas porque si no lo hacemos iríamos en la dirección de nuestra propia extinción, resultaría contraria a la historia de los seres humanos, y podría dejar sin fundamento la aspiración de ir hacia una ética que involucre otros seres vivos diferentes a los seres humanos.**

Sintetizando, si no podemos esperar a que la economía y el mercado encuentren soluciones a los problemas ambientales que surgen con el calentamiento global, si no podemos fundamentar una ética de la tierra o el valor intrínseco de los seres vivos más que en la fe, si podemos sobrevivir aún con extinciones de muchas especies causadas por nosotros, entonces ¿Cómo argumentar a favor de una bioética para los problemas que surgen, por ejemplo, del calentamiento global?

2.1 Calentamiento global

Quiero, para presentar una nueva línea de argumentación, referirme al cambio climático. Podemos empezar por las ecuaciones de la fotosíntesis y de la respiración.

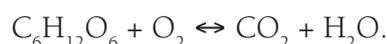
La fotosíntesis tiene la siguiente ecuación (sin balancear):



De forma comprimida:



La respiración tiene la siguiente ecuación (sin balancear):



De forma comprimida:



La fotosíntesis produce los carbohidratos y el oxígeno necesarios para la respiración, en tanto que la respiración genera el dióxido de carbono y el agua suficientes para la fotosíntesis; en otras palabras, la fotosíntesis y la respiración resultan ser complementarias o “simbióticas”. En esta situación, no se genera un excedente de CO_2 ; todo excedente de CO_2 debería buscarse en otras fuentes (erupciones volcánicas, por ejemplo). En últimas, el CO_2 producido por los organismos heterótrofos es consumido por los organismos fotosintéticos en su producción de carbohidratos.

Durante el proceso de fosilización, o enterramiento, de organismos fotosintéticos, lo que se hace, netamente, es extraer CO_2 del ciclo de la fotosíntesis y la respiración. Con esto, disminuye el CO_2 de la atmósfera terrestre. Por el proceso de la fosilización, se extrae CO_2 de la atmósfera, y se lo acumula en las zonas de fosilización; este proceso ha durado millones de años. El resultado de la fosilización es el de la formación depósitos de petróleo, gas y carbón.

En la actualidad, y desde que el petróleo, el carbón y el gas se descubren como materiales combustibles, y como fuentes de energía para industrias, transporte y otros, en unas pocas décadas se han devuelto –y se seguirán devolviendo– a la atmósfera inmensas cantidades de

CO₂ que fueron extraídas de la misma, según se dijo, durante millones de años. En unas pocas décadas, se está aumentando abruptamente la concentración de dióxido de carbono, hasta niveles realmente problemáticos.

El proceso natural de enfriamiento de la atmósfera durante la noche por medio de la salida de energía térmica hacia el espacio, que sigue al calentamiento diurno, es interrumpido por los gases de invernadero que retienen esa energía térmica en la atmósfera terrestre. Debido a que el dióxido de carbono es el principal gas de invernadero, la temperatura atmosférica –y con ella la de los océanos– está en constante aumento. Este es el llamado calentamiento global, pues ya está implicado todo el globo terráqueo.

James E. Hansen, físico, dirige el NASA Goddard Institute for Space Studies, un laboratorio del Goddard Space Flight Center y una unidad de la Universidad de Columbia Earth Institute, sostiene que, debido a una serie de gases de invernadero, y a otros fenómenos, la temperatura global media ha aumentado en, aproximadamente, unos 0.75 grados Celsius desde finales del siglo XIX, que fue cuando se acudió, en amplia medida a los instrumentos de medición¹⁵.

La tierra ha comenzado a calentarse en recientes decenios a la velocidad predicha por los modelos climáticos que tienen en cuenta la acumulación atmosférica de los gases de invernadero antropogénicos. Ya se perciben efectos del calentamiento: los glaciares están retrocediendo en todo el mundo, los hielos árticos pierden espesor y la primavera llega alrededor de una semana antes que hace 50 años... El análisis objetivo del calentamiento global requiere de un conocimiento cuantitativo de tres cuestiones: la sensibilidad del sistema climático a las perturbaciones inducidas,

la magnitud de las agresiones provocadas por la actividad humana y el tiempo que el clima tarda en reaccionar ante tales perturbaciones¹⁶.

De otra parte, continúa Hansen, los océanos han ganado temperatura durante los últimos 50 años, lo cual coincide con los aumentos de gases de invernadero¹⁷. La absorción neta de calor es de 1 W/m², y este exceso de calor funde glaciares y capas de hielo¹⁸. Las temperaturas de los océanos aumentaron en 1° watts-año por metro cuadrado en los últimos 50 años. El calor necesario como para fundir el hielo con el consecuente aumento del nivel de los mares en un metro es de 12 watt-año¹⁹.

En mi opinión, el mayor problema del calentamiento global es la elevación del nivel del mar y la velocidad a que las capas de hielo se desintegran. Una considerable porción de humanidad vive a pocos metros del nivel del mar, con billones de euros de infraestructuras. La necesidad de preservar las líneas costeras en todo el mundo establece un bajo techo al nivel de calentamiento global que constituiría una “peligrosa interferencia antropogénica”... Y una vez que la destrucción de las capas de hielo haya comenzado en gran escala, no habría manera práctica de detenerla. Los diques podrían detener regiones limitadas, como Manhattan u Holanda, pero la mayoría de las costas del globo se hundirían²⁰.

Daniel Grossman ha reportado cómo el cambio climático ha influido en las cadenas tróficas de algunos ecosistemas, desacoplando a los eslabones (especies) de las mismas. “Esa vulnerabilidad al cambio climático parece extenderse a todos los ecosistemas”²¹.

¹⁶ Ibid. pp., 5–6.

¹⁷ Ibid. p. 7.

¹⁸ Ibid. p. 11.

¹⁹ Ibid. p.8.

²⁰ Ibid. pp. 8, 10.

²¹ GROSSMAN, Daniel. Pérdida de sincronía en los ecosistemas. *Revista Investigación y Ciencia. Edición Española de Scientific American*, 2006. Temas 45, Cambio Climático. p. 75.

¹⁵ HANSEN, James. El calentamiento global. *Revista Investigación y Ciencia. Edición Española de Scientific American*, 2006. Temas 45, Cambio Climático. p. 7.

Si se piensa en el aumento de la temperatura de los océanos, la cuestión puede ser algo más complicada de lo que parece: si desaparecen masas de hielo, las cuales, por su color blanco tienden a reflejar los rayos solares, quedará un océano oscuro que absorberá mayor calor, y este derretirá aún más masa de hielo, entrándose en un círculo vicioso que parecería no tener fin. Esto llevaría a un aumento del nivel de los mares, lo cual generaría pérdidas económicas enormes, como se mencionó con Hansen.

El calentamiento global ha llevado a que en los océanos, se presente una estratificación de temperatura, la cual impide el flujo normal del plancton. Gran parte del plancton de las regiones árticas ha desaparecido, con el consecuente problema para los organismos que se alimentan de él, y con la disminución de producción de oxígeno debido a la pérdida de fitoplancton.

Si nos referimos a los ecosistemas terrestres, el calentamiento global hace que desde la región ecuatorial empiecen a emigrar especies hacia regiones más elevadas o hacia latitudes más altas, comprimiendo, a su turno, a especies nativas hacia regiones o latitudes todavía más altas.

Podemos preocuparnos por la desestabilización de los ecosistemas terrestres, u otros ecosistemas, pero esa preocupación, por sí misma, no hace de estos asuntos un problema ético o que le concierna a la bioética. Para ir hacia esa perspectiva, creo que debería buscarse el fundamento de estas preocupaciones en argumentaciones diferentes a las hasta ahora mencionadas.

2.2 Una propuesta bioética sobre el calentamiento global

La propuesta que presenté en el pasado XVI Seminario Internacional de Bioética (Universidad El Bosque), que se ubicaba en la línea de propuestas de seminarios internacionales

de bioética anteriores, tiene más o menos la siguiente forma:

En la evolución de los seres humanos, la potencialidad para el lenguaje simbólico articulado, la moral y la tendencia a la exclusión, resultaron ser innatas y surgieron, como potencia, con la aparición del *Homo sapiens*^{22,23}. No obstante, un lenguaje particular, una moral y una forma particular de exclusión debían ser adquiridas socialmente. Hace unos cuarenta mil años, las poblaciones de *Homo sapiens* crecieron hasta el punto de hacer inevitables los conflictos bélicos entre ellos. Entonces, las mencionadas capacidades innatas encontraron el ambiente propicio para desarrollarse socialmente: eran fundamentales en la nueva selección grupal, es decir, en la supervivencia diferencial de los grupos. La moral bien podría permitir la cooperación entre miembros del grupo, y la negación a matarlos, por el bien del grupo. El lenguaje simbólico, la moral y la cooperación, la exclusión de los miembros del grupo competitivo y la selección grupal se reforzaron entre sí. Aquellos individuos que cooperaran con otros individuos del grupo, que compartieran el mismo lenguaje y las mismas formas de exclusión, podrían entrar dentro del círculo moral del grupo. Individuos de otros grupos que compiten con el grupo propio quedarían excluidos de este círculo moral. Todos aquellos individuos y acciones que aumenten la eficacia del grupo serán seleccionados socialmente y entrarán dentro del círculo moral del grupo.

Al parecer, hace unos treinta y siete mil años fue domesticado el perro. El perro tenía algunas cualidades que no tenían desarrollada los *Homo sapiens*: el olfato y el oído. Mediante el fino olfato y el aguzado oído, se podría detectar rápidamente y a tiempo potenciales competidores del grupo

²² CADENA, Luis Álvaro. Biología, moral y exclusión. *Revista Colombiana de Bioética*, volumen 2 (2): 203–228, julio–diciembre de 2007.

²³ CADENA, Luis Álvaro. Selección de grupo, tecnología y bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, volumen 3 (2): 115–135, julio–diciembre de 2008.

y tomar las medidas del caso a tiempo. Eso le daba una ventaja competitiva a los grupos que pudieran domesticar al lobo hasta el perro. El proceso de domesticación es relativamente fácil y requiere de poco tiempo. De otra parte, y desde los seres humanos, a los perros se les brindaba alimento y protección. Este hecho fue el que me llevó a pensar que dentro del círculo moral de los seres humanos de ese entonces, podían entrar los perros. La argumentación corresponde a la misma de por qué unos seres humanos entraban dentro del círculo moral del grupo, y por qué otros no. Los perros cooperaban con nosotros y nosotros con ellos; es decir, los perros podían aumentar la supervivencia diferencial del grupo, permitiendo la selección del mismo frente a otros y, recíprocamente, los miembros del grupo aumentaban la eficacia biológica del perro; por eso, creo que se puede afirmar que los perros entraron dentro del círculo moral del grupo.

Llegamos al cuarto resultado de nuestro trabajo: **el perro entra dentro del círculo moral de los grupos de seres humanos.**

De análoga manera podríamos argumentar en favor de la entrada de las especies domesticadas de plantas y ganado dentro del círculo moral nuestro: los seres humanos aumentaban la eficacia biológica de los individuos de aquellas especies, y éstos aumentaban la supervivencia diferencial del grupo de seres humanos frente a otros grupos.

En la actualidad, la ansiedad de poder, disimulada con el nombre de progreso, ha llevado a emisiones exageradas de CO_2 en la atmósfera. Este es uno de los gases que generan el llamado efecto de invernadero, es decir, que llevan al llamado calentamiento global. Este calentamiento, fruto de las emisiones de CO_2 , y de otros gases de invernadero, parece estar saliéndose de las manos de los sistemas sociales y políticos, debido a presiones de grupos petroleros, industriales,

e incluso de países que reclaman su derecho al desarrollo, como lo tuvieron los países del llamado primer mundo.

Desde el punto de vista de los seres humanos, uno de los problemas de la migración de otras especies hacia zonas y latitudes más altas, debido al aumento de temperatura de su espacio geográfico inicial, es el de aparición de plagas nocivas para los cultivos y el ganado y para la propia salud de los seres humanos, como los parásitos, el dengue, la malaria, la fiebre amarilla, etc. El calentamiento global está generando problemas en los cultivos de plantas y problemas de salud en el ganado y los seres humanos en zonas donde antes no existían esos problemas.

Y en este punto es que entra la argumentación nuestra con relación a la ética ambiental. Por consideraciones meramente biológicas y evolutivas, debemos protegernos como grupos –y no como especie, lo cual nos ubica fuera del círculo de los especeistas– de las plagas, de las enfermedades que están ampliando su extensión y de las sorprendentes y catastróficas inundaciones, debido al aumento global de temperatura. Una forma prudente de hacer esto es mediante la reducción de las emisiones de CO_2 . Esto, de forma indirecta, favorecerá a los ecosistemas, evitando sucesivas crisis de origen antrópico. En estas condiciones, se impone una situación en la que debemos cooperar con los ecosistemas para que ellos, de forma indirecta, cooperen con nosotros protegiéndonos de los problemas mencionados.

En este sentido, al reducir la temperatura global, contribuimos con la eficacia biológica de los organismos de algunos ecosistemas, y ellos contribuyen con la eficacia de diferentes grupos de seres humanos, con lo cual estos ecosistemas entrarían en el círculo moral de esos grupos. Cooperamos con ellos, ellos cooperan con estos grupos. De esta manera, se está pensando el problema ambiental de una nueva forma: se

plantea dentro de la perspectiva de la selección de grupos, partiendo de la afirmación de que la selección de grupos continúa vigente, y puede incluir –dentro del grupo– seres vivos diferentes a los seres humanos. Si esos organismos aumentan la eficacia del grupo, y si el grupo aumenta la eficacia biológica de esos organismos, entonces, se daría paso a una cooperación recíproca que crearía un grupo más incluyente, y que ganaría en eficacia frente a otros grupos.

Este es el quinto, resultado de nuestro trabajo:

Al reducir la temperatura global, bajando las emisiones de CO₂, contribuimos con la eficacia biológica de los organismos de algunos ecosistemas, y ellos contribuyen con la eficacia de diferentes grupos de seres humanos, con lo cual estos ecosistemas entran en el círculo moral de esos grupos.

Este resultado indica que los ecosistemas entran dentro de círculo moral de los seres humanos, no por la vía de la fe –valor intrínseco, por ejemplo– sino por el camino de la selección de grupos de las propuestas evolutivas que se han desarrollado en otras partes diferentes a las de este artículo. Es decir, se fundamenta la inclusión de animales, como el perro y el ganado, plantas para la agricultura, y ciertos ecosistemas dentro del círculo moral de grupos de seres humanos desde una perspectiva evolutiva, concretamente, la selección grupal. Esto es completamente diferente a fundamentar una ética de la tierra, o un sentido tutorial de la naturaleza, o el llamado valor intrínseco de los seres vivos, o la posible extinción de los seres humanos por las crisis ecológicas, en sí mismos. La fundamentación que se ofrece aquí es la de la evolución por selección de grupos, y no el de la fe.

En este punto, podríamos preguntarnos lo siguiente: ¿podemos hablar de una bioética ambiental?

En el contexto de calentamiento global, hay grupos de seres humanos que se están viendo afectados por él; sin embargo, hay grupos que no quieren limitar sus emisiones de CO₂ por su propia eficacia. Dentro de esta situación de conflicto de intereses entre grupos de seres humanos que han incluido dentro de su círculo moral a algunos ecosistemas, y otros grupos de seres humanos, que no quieren bajar sus emisiones de CO₂ para no bajar la eficacia del grupo, aparecen problemas de tipo ético que podrían ser esclarecidos por medio de las metodologías que brinda la bioética.

Ampliando la argumentación anterior, podemos decir que puede haber problemas ambientales que involucran elementos éticos que pueden ser esclarecidos desde la perspectiva de la bioética, es decir, hay problemas ambientales, algunos de los cuales podrían implicar problemas éticos entre grupos diferentes de seres humanos. Otros problemas ambientales podrían no implicar problemas de tipo ético. Es decir, no todos los problemas ambientales que son considerados como tales por ciertos grupos “ecologistas” deberían, necesariamente, involucrar elementos éticos, por ejemplo problemas de origen antrópico en ecosistemas que no afecten a grupos de seres humanos directamente. Esto viene a significar que no todo problema ambiental puede ser abordado por la bioética. Ésta sólo podrá abordar problemas ambientales que involucran elementos éticos dentro de grupos de seres humanos en conflicto. Lo que quede por fuera de este espectro, no podrá ser abordado por la bioética.

Lo anterior llevaría a afirmar que no es posible hablar de una nueva ética ambiental, ni una bioética ambiental como disciplina nueva. Tampoco sería aceptable hablar de la bioética como una ciencia que contribuya a la conservación de la especie humana, en la medida en que no es posible hablar de una ética universal para los Homo sapiens. Creo que es mejor hablar de

problemas ambientales que pueden involucrar elementos éticos y que llaman a consideraciones de tipo bioético.

Con esto, llegamos al sexto y último resultado de nuestro trabajo:

No es posible hablar de un bioética ambiental como disciplina nueva. Tampoco es posible hablar de la bioética como una ciencia para la conservación de la especie humana.

3. Conclusiones

1. No es posible esperar que el mercado actual solucione los problemas ambientales que se generan a partir de él.
2. Postular una ética de la tierra, o una ética basada en nuestra adaptación al medio, o postular un valor intrínseco de los seres vivos no resultan ser la mejor vía para fundamentar una ética ambiental.
3. No existe manera de fundamentar una ética ambiental centrada en los ecosistemas.
4. El perro entró a hacer parte del círculo moral de los grupos de seres humanos, y con él otros animales (ganado) y plantas para la agricultura.
5. Algunos ecosistemas pueden entrar dentro del círculo moral de algunos grupos de seres humanos.
6. No es posible hablar de un bioética ambiental como disciplina nueva. Tampoco es posible hablar de la bioética como una ciencia para la conservación de la especie humana.

Bibliografía

1. AXELROD, Robert. La evolución de la cooperación. Colección Alianza Universidad. Madrid: Alianza editorial S.A., 1996. 216p.
2. BARNOSKY, Anthony y col. Assessing the Causes of Late Pleistocene Extinctions on the Continents. *Science*, volumen 306 (5693): 70–75, octubre de 2004.
3. BURKE, James y ORNSTEIN, Robert. De hacha al Chip. Cómo la tecnología cambia nuestras mentes. Barcelona: Editorial Planeta, 2005. 410p.
4. CADENA, Luis Álvaro. Selección de grupo, tecnología y bioética. *Revista Colombiana de Bioética*, volumen 3 (2): 115–135, julio–diciembre de 2008.
5. _____. Biología, moral y exclusión. *Revista Colombiana de Bioética*, volumen 2 (2): 203–228, julio–diciembre de 2007.
6. DAWKINS, Richard. El gen egoísta. Barcelona: Salvat Editores S.A., 1986. 408p.
7. HANSEN, James. El calentamiento global. *Revista Investigación y Ciencia. Edición Española de Scientific American*, 2006. Temas 45, Cambio Climático.
8. GROSSMAN, Daniel. Pérdida de sincronía en los ecosistemas. *Revista Investigación y Ciencia. Edición Española de Scientific American*, 2006. Temas 45, Cambio Climático.
9. LEOPOLD, Aldo. The Land Ethic. En: REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. 464p.
10. LE ROY MILLER, Roger. Microeconomía. Primera edición en español. México: Mc Graw Hill, 1984.
11. MARTÍNEZ, Juan Carlos. Bioeconomía. Sección 5–e, El sistema evolutivo económico. [en línea]. Biblioteca de Economía y Enciclopedia Multimedia Interactiva de Economía. [Fecha de consulta: noviembre de 2010]. Disponible en: <http://www.eumed.net/tesis/jcmc/5e.htm>
12. MAYNARD SMITH, John. La evolución del comportamiento. En: Evolución, Libros de Investigación y ciencia. Barcelona: Editorial Labor S. A., 1979. pp. 116–126.
13. POTTER, Van Renssenlaer. Bioethics: bridge to the future. New York: Prentice Hall, 1971. 205p.
14. REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. 464 p.
15. ROLSTON III. Can and ought we follow nature. En: REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. 464p.
16. ROWE, J. Stan. Ecocentrism: the Chord that Harmonizes Humans and Earth. *The Trumpeter*, 11 (2): 106–107. Primavera de 1994.
17. TAYLOR, Paul. The ethics of respect for nature. En: REYNOLDS, Terrence. Ethical issues: western philosophical and religious perspectives. Toronto: Thompson, Wadsworth Publishing, 2006. 464 p.

*Nuevos diálogos desafiantes desde el sur: colonialidad y Bioética de Intervención**

New challenges from the south: dialogues between coloniality and Intervention Bioethics

Wanderson Flor do Nascimento**; Volnei Garrafa***

Resumen

El objetivo del trabajo es discutir algunas nociones desarrolladas por los estudios relacionados con la colonialidad creadas por un grupo de pensadores(as) de América Latina. Además, analiza el modo como la Modernidad surgió estructurada, organizando el poder, el saber y el ser, creando una jerarquía entre centro y periferia, instalados en una perspectiva colonial y estableciendo nuestra forma de trabajar con la política, con las ciencias y –este es el punto principal que el trabajo sostiene– con la propia vida. La Bioética de Intervención (BI), que tiene como propuesta politizar de modo ético y aplicado la forma de trabajar con los conflictos biotecnocientíficos, sanitarios, sociales y ambientales a partir de la realidad latinoamericana, desarrolla una línea de investigación que puede acoger las críticas y contribuciones originarias de los estudios sobre la colonialidad, principalmente en lo que se refiere a las bases conceptuales y epistemológicas que la sostienen. Entre estas, específicamente, el estudio discute las relaciones existentes entre el utilitarismo, incorporado por la BI por medio de un consecuencialismo solidario, y sus interrelaciones con la idea de colonialidad.

Palabras clave: Colonialidad, Bioética de Intervención, epistemología, política, América Latina.

Abstract

This paper aims to discuss some concepts – developed in studies on coloniality by a group of thinkers in Latin America. About how Modernity emerged as a structured way to dispose power, knowledge and being, installed in a colonial perspective so that a hierarchy between center and periphery organize our way of dealing with politics, with science and –this is the main focus of this paper– with life. Intervention Bioethics (IB), whose proposal is to politicize in an ethical manner the method of dealing with biotechnoscientific, sanitary, social and environmental conflicts from a Latin American perspective, develops a line of research that can accommodate the contributions, as well as the criticisms, from studies on coloniality, particularly with regard to conceptual frameworks related to the ethical and epistemological theories that support it. Among these conceptual frameworks, this paper deals specifically with the relationship between utilitarianism accepted by IB through a supportive consequentialism and its interrelations with the idea of coloniality.

Key words: Coloniality, Intervention Bioethics, epistemology, politics, Latin America.

* Trabajo de reflexión. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 22 de septiembre de 2010 y aprobado el 06 de diciembre de 2010.

** Profesor Asociado del Departamento de Filosofía e Investigador de la Cátedra UNESCO y del Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia, Brasil.

*** Profesor Titular y Coordinador de la Cátedra UNESCO y del Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia, Brasil. Miembro del International Bioethics Committee de la UNESCO. Correo electrónico: volnei@unb.br

Introducción

La Bioética de Intervención (BI) surgió en la última década del siglo XX como una herramienta de denuncia, reflexión y búsqueda de alternativas para la solución de problemas bio-éticos, sobre todo los macroproblemas, que surgen en un contexto típico de las desigualdades registradas en el Hemisferio Sur del mundo, especialmente en América Latina. Las llamadas situaciones persistentes, que en los países periféricos dictan el modo estructural de trabajar con los problemas relacionados con la vida, la salud, la ética y la política, según la BI requieren herramientas diferentes de aquellas utilizadas por los modelos imperialistas de los países centrales. La BI trabaja también con las *situaciones emergentes*, pero a partir de la perspectiva de la justicia social, ancorada en la búsqueda del combate a las desigualdades provocadas por la dinámica imperialista y colonial, verificada principalmente en los últimos 60 años a partir del acelerado desarrollo científico y tecnológico en los países centrales¹.

Las situaciones persistentes (como la exclusión social, violencia, discriminación, restricción de acceso a la atención en salud...), tan vigentes en los países periféricos, a pesar de no ser recientes, adquieren un contorno muy particular en el período moderno, pues, sobre todo el avance del capitalismo –que ocurre solamente en la Modernidad– imprime marcas muy peculiares a los problemas que se vivenciaron de otras formas en diferentes épocas históricas.

La BI propone una politización de las cuestiones morales abordadas por la Bioética desde un referencial que sea adecuado para el contexto de exclusión de los países del Hemisferio Sur, y, sobretodo, para el contexto latinoamericano.

Llevando en consideración el carácter abierto, en construcción, dialógico de la BI, lo que el presente estudio pretende, es buscar algunas reflexiones y propuestas sobre referenciales teóricos provenientes de la propia América Latina, que puedan contribuir para el perfeccionamiento y refuerzo de las bases conceptuales de esta nueva y radical propuesta de politización de la Bioética, de modo que conceptos que se articulen, principalmente en los campos epistemológicos y políticos, puedan ser pensados no solamente *para* el Sur, sino *desde* el Sur.

El presente estudio está estructurado en tres partes. En la primera, es presentada la justificación para una reflexión de conceptos desde el Sur y no solamente para el sur, al mismo tiempo en que son introducidos los llamados *Estudios sobre la colonialidad*. En la segunda, delinearemos el contexto específico donde la BI se puede relacionar con los estudios de la colonialidad, reforzando una de las ideas que sostienen los pensamientos hegemónicos en Bioética, que llamaremos de *colonialidad de la vida*, de los estudios de la colonialidad a las bases conceptuales de la BI. Y, en la parte final, será desarrollada una crítica a algunos presupuestos teóricos de la BI, no para invalidarlos, sino para pensarlos de otro modo, buscando algunas posibilidades de contribuciones de los estudios de la colonialidad a las bases conceptuales de la BI.

1. Pensar desde el Sur

El modo hegemónico de tratar con las prácticas sociales, con la política, con la ética y el conocimiento en nuestro cotidiano y en las ciencias es, especialmente, moderno; así, comparte de una serie de características de esta misma Modernidad que la hace nacer. Es en la Modernidad que vemos surgir un modo específico de ejercicio de poder, que tiene una forma peculiar de articular conocimientos para la validación de ese modo de ejercer el poder, fundado en una geopolítica.

¹ GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, volumen 17 (5–6): 399–415, octubre de 2003.

En función de esas características modernas, que apuntaremos adelante, se hace necesario –para pensar no solamente el Sur y para el Sur, sino desde el Sur– hacer una crítica de la Modernidad, una vez que a propia noción política de Hemisferio Sur solamente adquiere su sentido en el período moderno.

Existen diversas formas de entender y criticar la Modernidad. En este trabajo se acompañará una que es oriunda de la propia América Latina, desarrollada por una serie de pensadoras y pensadores provenientes de diferentes áreas del conocimiento y de la filosofía y que parten de América Latina como un lugar del pensar y para pensar. En un grupo que postula un supuesto político para realizar su análisis de la Modernidad, cual sea: es imposible entender los efectos, los sentidos, las dinámicas y las prácticas del poder de la Modernidad sin comprender que ella tiene en su base una lógica colonial. Este grupo se organizó básicamente alrededor de las siguientes ideas: colonialidad, acuñada por Aníbal Quijano^{2,3}; diferencia colonial de Walter Mignolo⁴; y violencia original de la Modernidad y el encubrimiento del otro, de Enrique Dussel⁵. Todas estas ideas están articuladas con una serie de otras producciones que intentan comprender los modos como, en la Modernidad, las relaciones entre poder, conocimiento, vida y resistencia tienden a articularse, enfatizando especialmente la violencia que emerge de la contradicción entre “modernos” y “colonizados”. Llamaremos a la producción alrededor de estas ideas y de la producción de otras a partir de estas “estudios sobre la colonialidad”. Estos estudios parten de

las críticas a cierta imagen socialmente establecida sobre la Modernidad y afirman otra, pensada desde América Latina.

Esta imagen criticada de la Modernidad es aquella que centra los referenciales de comprensión del período moderno en Europa (y más tarde también en los Estados Unidos) y que está estructurada alrededor de algunos niveles⁶:

- En un nivel temporal, se piensa la Modernidad como teniendo sus orígenes entre los siglos XVI y XVIII, sobretudo en algunos países de Europa (más específicamente Inglaterra, Francia y Alemania), concomitante a algunos eventos importantes ligados a estos lugares, como la Reforma Protestante, el Iluminismo y la Revolución Francesa.
- En un nivel sociológico, la Modernidad ha sido caracterizada por la constitución de esta gran institución racionalizada –el Estado– Nación– que se caracteriza por la auto-reflexión. Esta auto-reflexión se articula por medio de la dinámica que nace de la interacción entre las fuerzas organizadoras de la sociedad y el conocimiento especializado, por el desmembramiento de la vida social que resulta en la despolitización de las cuestiones morales y en la acogida de fuerzas trans-locales que delinean fronteras, pero al mismo tiempo demuestran dificultades en pensar el acá y ahora de los lugares marcados por la presencia de estos “otros ausentes”, que son los excluidos.
- En un nivel filosófico, la Modernidad ha sido pensada como la caracterización de la noción de “Hombre”, como fundamento de la organización y del conocimiento del mundo, encontrando en la racionalidad el motor de la orden y de las ideas de desa-

² QUIJANO, Aníbal. Colonialidad y Modernidad–racionalidad. En: BONILLO, Heraclio (compilador). *Los conquistados*. Bogotá: Tercer Mundo Ediciones; Flacso, 1992. pp. 437–449.

³ QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of World–Systems Research*, volumen VI (2): 342–386, verano/otoño de 2000.

⁴ MIGNOLO, Walter. *Histórias locais / Projeto globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar*. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. 505p.

⁵ DUSSEL, Enrique. 1492: o encobrimento do outro. A origem do mito da Modernidade. Petrópolis: Vozes, 1993. 196p.

⁶ ESCOBAR, Arturo. Mundos y conocimientos de otro modo: el programa de investigación de modernidad/colonialidad Latinoamericana. *Tabula Rasa*, número 001: 51–86, enero–diciembre de 2003.

rollo, progreso, mejoramiento y superación que se tornarían típicas de la presencia de los seres humanos en el orden social.

La articulación de estos niveles terminó por crear una determinada jerarquía entre lo que es local y lo que es global; en la medida que lo local es el particular necesita ser desarrollado para llegar a la hegemonía de lo global. En este sentido, la Modernidad puede ser vista como la construcción de una nueva imagen del mundo (ordenado, racional, previsible y en constante progreso). Esta imagen del mundo moderno es llamada “modo eurocentrado de interpretación” por los estudios sobre la colonialidad. Eurocentrado, por tener en Europa –y en sus proyecciones en los Estados Unidos (EE.UU)– el eje de comprensión del proceso moderno, no solamente en Europa (y EE.UU), sino en todo el mundo. Y, en función de esta imagen, todo lo que no es moderno, no es civilizado; es atravesado por la marca de la barbarie, la marginación y lo subalterno. Lo local es, en este contexto, menor, marginal, bárbaro, subalterno. Lo local es desubicado del centro, es interpretado como ligado al retrógrado, por lo que necesita ser educado, mejorado, desarrollado, para alcanzar el ideal/global.

Esta imagen supone (e instituye) una escala jerárquica entre quienes son desarrollados y quienes no lo son, de modo que esta jerarquización está conceptualizada en términos de quienes son modernos y quienes no lo son. Y existe una casi natural afirmación de la inferioridad de quienes no son marcados por la modernidad, necesitando ser educados, civilizados, colocados en la marcha del progreso (por los ya modernos/ desarrollados), lo cual implica –y es lo que en general ocurre y sirve a los intereses de la presente discusión y crítica– la instauración de un proceso de dominación. La colonización tiene parte de sus argumentos de legitimación ligada a esa propuesta de civilización direccionada a las

sociedades no desarrolladas, no civilizadas, no modernas/modernizadas. Y es en este contexto que los estudios sobre la colonialidad afirman diversas nociones críticas de modernidades alternativas a esa noción eurocentrada. Partiendo de este referencial existe un descentramiento de la Modernidad en sus alegados orígenes exclusivamente europeos, incluyendo una desconfianza en la secuencia lineal que ligaría Grecia, Roma y la Europa moderna.

Otra concepción espacial y temporal de la modernidad tiene relación con el papel fundamental de España y Portugal –llamada por Dussel⁷ la Primera Modernidad, iniciada con la Conquista– y su continuación en el Norte Europeo con la Revolución Industrial y el Iluminismo (la Segunda Modernidad). La segunda no sustituye a la primera, pero la sobrepone hasta hoy. El énfasis en la periferización de todas las regiones del mundo por esta “Europa Moderna”, teniendo la América (especialmente América Latina), como el inicial “otro lado de la Modernidad”: lo dominado y el encubierto.

Estos estudios realizan también una relectura del mito de la Modernidad, no en términos de cuestionar el potencial de emancipación de la razón moderna, sino en la imputación de superioridad de la civilización europea articulada con la suposición de que el desarrollo europeo debe ser unilateralmente seguido por todas las otras culturas; y a la fuerza en el caso de ser necesario. A tal hecho Dussel le llama “Falacia Desarrollista”⁸.

Los estudios sobre la colonialidad parten de movimientos de descolonización ocurridos sobretudo en la América colonizada –como las revueltas haitianas y de Túpac Amaru– alternativas tanto políticas como epistemológicas para pensar la Modernidad y el proceso colonizador

⁷ Dussel, Enrique. Op. cit. p. 185.

⁸ Ibid. pp. 185–186.

actual que, en verdad, son facetas diversas de la misma realidad. Los estudios de la colonialidad, partiendo de estas observaciones de lo local, afirman que la crítica de la Modernidad está fundada en la idea de que no existe Modernidad sin colonialidad, siendo esta la constitutiva de aquella. Mignolo afirma que en la dinámica de construcción de la Modernidad existe la instauración de una “diferencia colonial”⁹ que, al ser ocultada, se mueve en la tarea de subalternización de conocimientos, experiencias y culturas, tornando posible la instalación y consolidación de la Modernidad. Esta diferencia colonial crea un abismo entre las diversas partes involucradas en los procesos colonizadores y en la actual colonialidad. Esta diferencia jerarquiza las relaciones de modo inexorable, en la oposición entre el desarrollado/moderno y el bárbaro, el salvaje, el subdesarrollado y la afirmación de la superioridad espacial, política, epistémica, económica y moral de uno sobre el otro.

Aníbal Quijano, formulador del concepto de colonialidad, afirma que la Modernidad tal como la conocemos solamente existe porque se instauró como una forma de ejercicio de poder que torna inferior al otro, que cría identidades por medio de la creación violenta de alteridades que pueden –y, en gran medida, deben– ser subordinadas, violadas y oprimidas¹⁰. Es la Conquista del continente americano, sobretudo de la América Latina, la que proporciona sustentación política, económica, moral y epistemológica para el nacimiento y consolidación de la Modernidad. Y la colonialidad sería exactamente ese régimen de poder que, fundado en una idea de desarrollo, impone patrones económicos, políticos, morales y epistemológicos sobre otros pueblos no solamente para establecer un mecanismo de expansión de los Estado–Nación desarrollados, sino para la propia creación de la identidad europea (y estadounidense). Dicho de otro modo,

no existiría la Europa actual sin la subyugación de la América Latina, África y parte de Asia. No existiría Norte sin explotación del Sur. Y, en este sentido, la división del mundo en hemisferios atiende a un proyecto de poder, a una geopolítica.

La colonialidad del poder solamente se sostiene por existir un modo específico de producción del conocimiento, una epistemología, que se relaciona con una manera específica de aplicar estos conocimientos con el fin de ejercer el poder.

Y mucho de lo que se produjo en términos de teorías sobre el mundo, –que finalmente dibujan imágenes del mundo, ontologías–, es una afirmación de la legitimidad y de la necesidad de dominación de pueblos más desarrollados (euro–norteamericanos) sobre pueblos no desarrollados, como los pueblos del “Sur”. El Sur es acá entendido en el sentido propuesto por Boaventura de Souza Santos: “el conjunto de países y regiones del mundo que fueron sometidos al colonialismo europeo y que, con excepción de Australia y Nueva Zelandia, no alcanzaran niveles de desarrollo económico semejantes al del Norte global (Europa y América del Norte)”¹¹. Y ésta no es solamente una situación espacial, pues en el interior del Norte geográfico existen clases y grupos sociales (como los trabajadores, mujeres, indígenas, afro–descendientes) que fueron

... sujetos a dominación capitalista y colonial y, por otro lado porque en el interior del Sur geográfico existió siempre ‘pequeñas Europas’, pequeñas elites locales que se beneficiaron de la dominación capitalista y colonial y que después de las independencias ejercieron y siguen ejerciendo, por sus propias manos, en contra de las clases y grupos sociales subordinados¹².

⁹ MIGNOLO, Walter. Op. cit. p. 54.

¹⁰ QUIJANO, Aníbal. 1992. Op. cit. pp. 437–449.

¹¹ DE SOUSA SANTOS, Boaventura y MENESES, Maria Paula (Organizadores). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Editora Alameda, 2009. pp. 12–13.

¹² *Ibid.* pp. 12–13.

Pensar, entonces en conocimientos, en conceptos sean ellos epistemológicos, éticos o políticos, no solamente para el Sur, sino desde el Sur, implica entender que los conceptos están inmersos en historicidades y, en la historia de la mayoría absoluta de los conceptos éticos, políticos y epistemológicos tenemos la estructura colonial operando de modo fundamental, pues como recuerda Quijano “en el interior de la colonialidad del poder funciona la colonialidad del saber, siendo que esta legitima y hace funcionar aquella”¹³.

Evidentemente, todo esto no quiere decir que no debamos leer más a las teorías llegadas de Europa o de los Estados Unidos con el intento de pensar la situación de América Latina o de otros lugares del Sur, sino que debemos mirar con atención a las armadillas que estas teorías pueden traer, mucho más cuando ellas son construidas a partir de la esencia de la colonialidad que domina bajo la esencia del desarrollo, del progreso y, porque no, en nombre de un supuesto beneficio para las sociedades menos favorecidas (vale la pena recordar que las misiones catequizadoras, por ejemplo, se aproximaron a los pueblos indígenas brasileños para salvarlos, re–aproximarlos al único camino de salvación que ellos juzgaban existente...).

Pensar desde el Sur implica dialogar con los conceptos producidos por el Norte, atentos para el riesgo de subordinación a ellos. Y en este sentido, quizás sea interesante partir de un “conjunto de intervenciones epistemológicas que denuncian la supresión, valorizan los saberes que resistieron con éxito e investigan las condiciones de un diálogo horizontal entre saberes”¹⁴, que es la definición de Boaventura de Sousa Santos para “Epistemologías del Sur”.

2. Diálogo entre la colonialidad de la Vida y la Bioética de Intervención

Atenta principalmente a las cuestiones persistentes que se fundan en las profundas desigualdades económico–sociales de los países de Sur, la BI se propone enfatizar la necesidad de politización de los problemas morales originados de la condición vulnerada de la mayoría de las poblaciones y del hemisferio Sur como un todo, con énfasis en la América Latina.

En caso de que los estudios sobre la colonialidad tengan razón, todo el proceso de constitución de América Latina y el proceso de constitución de la economía capitalista globalizada, son partes del mismo proceso de constitución de la Modernidad. La lógica colonial de la modernidad no solamente estará ligada al contexto de la colonialidad política, que es el ejercicio del poder que se fundamenta en la base de una diferencia colonial –que jerarquiza experiencias, saberes, culturas, vidas– sino también va a sostener un régimen de producción de conocimientos que lo legitima y lo hace funcionar, al mismo tiempo en que estos saberes están ligados a una determinada imagen de vida y de gestión de la vida, como bien señaló Foucault al pensar en la idea de Biopolítica.

Aunque en trabajos anteriores sobre la BI se haya manifestado que los conceptos de Bioética y Biopolítica son diversos bajo cierta óptica una vez que, en general, se intenta descalificar el alcance de la discusión política de la bioética atribuyéndosele específicamente a la biopolítica¹⁵, estudios más recientes trataron de recuperar la relación entre los dos conceptos. A partir de discusiones sobre los conceptos de “Felicidad

¹³ QUIJANO, Aníbal. 2000. Op. cit. pp. 342–386.

¹⁴ DE SOUSA SANTOS, Boaventura y MENESES, Maria Paula. Op. cit. p. 13.

¹⁵ GARRAFA, Volnei. Inclusão social no contexto político da bioética. Revista Brasileira de Bioética, volumen 1 (2): 123, 2005.

Nacional Neta” adoptado desde los años 1970 en Bután (que define que el principio básico para garantizar la felicidad es que la economía esté al servicio del bien-estar de la población) y de “Bien Vivir” (antigua filosofía de vida de las sociedades indígenas de la región andina e incluida por Bolivia en su Constitución, que registra que lo importante no son las riquezas, o sea, las cosas que las personas producen, sino lo que las cosas producidas proporcionan concretamente para la vida de las personas) “... parece ser apropiado que la Bioética, en los próximos años, empiece a incorporar a sus discusiones el concepto de Biopolítica, desarrollado por Michel Foucault, toda vez que eso tenga que ver directamente con la calidad de vida y la supervivencia de las personas”¹⁶.

Se puede decir, entonces, que aunque tengan tonos específicos, la bioética y los análisis de la Biopolítica están interconectados en sus propósitos de entender los mecanismos de poder sobre la vida que se fundan alrededor de una imagen de vida. Así, en la medida en que los dictámenes hegemónicos de producción de conocimiento están fundamentados y producidos en la lógica de la colonialidad, tenemos que pensar cómo los conceptos de vida están en juego para la elaboración de otros conocimientos y políticas sobre la vida.

Una de las características de la colonialidad es pensar la estructuración de lo real en función de jerarquías, donde los menos desarrollados deben estar no solamente bajo la tutela de los más desarrollados, sino que el propio desarrollo está ligado a tal tutela. Las diferentes formas de vida de países centrales y países periféricos no solamente supone una diferencia de nivel de desarrollo, sino también una gradación de va-

lores entre las vidas. Esta sería una variante de la diferencia colonial que fundaría aquello que llamaremos de *Colonialidad de la vida*, que es exactamente ese proceso de crear una ontología de la vida que autorice pensar que algunas vidas son más importantes que otras, desde el punto de vista político, fundando así una jerarquía y una justificativa para dominación, explotación y sumisión bajo el pretexto de ser este un camino para el desarrollo de la vida menos desarrollada.

La incisiva denuncia que la BI viene realizando sobre el *Double standard* en investigaciones clínicas desarrolladas por el *National Institute of Health* de los Estados Unidos en diversos países periféricos, principalmente en el continente africano y también en América Latina, de alguna manera ya carga una denuncia no solamente sobre la jerarquización política (o Biopolítica) de la gestión de vida de una sociedad sobre otra, sino también de una jerarquía de vidas “desarrolladas” sobre vidas “no desarrolladas”. Todo eso justificaría la legitimación de incursiones dichas “provechosas” de una sociedad (denominada “desarrollada”) sobre sociedades “menos desarrolladas”¹⁷. Esa relación es una relación de colonización de la vida. La colonialidad de la vida normalmente ha sido usada como pretexto para prácticas violentas contra sociedades. Ideas parecidas podrían ser leídas en el inicio del siglo XX, en defensa de los sistemas coloniales, como las defendidas por Carl Siger:

Los países nuevos son un vasto campo abierto a las actividades individuales, violentas, que, en las metrópolis, se chocarían en contra de ciertos preceptos, contra una *concepción prudente y reglada de vida*, pero que, en las colonias, pueden desarrollarse con más libertad y mejor afirmar, en consecuencia, su valor. Así, las colonias pueden, en cierta medida, servir

¹⁶ GARRAFA, Volnei. REDBIOÉTICA – A UNESCO initiative for Latin America and the Caribbean. Conferencia presentada en la sesión de apertura de la XVI sesión del IBC –International Bioethics Committee of UNESCO–. México: 23 Noviembre de 2009.

¹⁷ GARRAFA, Volnei y LORENZO, Claudio. Helsingue 2008: redução de proteção e maximização de interesses privados. *Rev Assoc Med Bras*, volumen 55 (5): 514–18. 2009.

de válvulas de seguridad para la sociedad moderna. Y esa utilidad, mismo que fuera la única, sería inmensa¹⁸. (Cursivas nuestras).

Es en este contexto que vemos la colonialidad de la vida como base de la Biopolítica hegemónica y, especialmente, de algunas bioéticas despolitizadas, horizontales, distantes de la realidad, deliberadamente “neutrales” y asépticas. Al afirmar que en algunos lugares “una concepción prudente y reglada de la vida” impide embestidas más fuertes y hasta violentas que en otros lugares, tales iniciativas, están perfectamente legitimadas y autorizadas. Esto muestra que lejos de ser un mero arreglo de juegos de poder, involucra imágenes, nociones y conceptos acerca de lo que es la vida y sus relaciones con las instancias sociales.

Es posible encontrar argumentos en defensa del doble patrón de investigaciones —el *double standard* ya mencionado— que naturalizan las relaciones sociales en países periféricos, pasando la idea de que aquellas vidas puedan tener más importancia para el desarrollo del mundo en la medida en que son ellas mismas las más forzadas a encontrar sus límites, siendo usadas como sujetos de investigaciones para que no solo el resto del mundo, sino también los países donde esas vidas investigadas vivan, sean, por lo menos en la instancia teórica de la argumentación, también beneficiadas. Los beneficios que serían, en estas y en todas las sociedades, alcanzados por medio del riesgo de algunos, son pensados no solo políticamente, sino social y ontológicamente como más propicios para el trabajo arduo que implica el desarrollar aquellos conocimientos que todavía no están dominados por la ciencia.

La colonialidad de la vida también ofrece legitimación para que, contradictoriamente, la pobreza sea al mismo tiempo tolerada y perseguida

en nuestra sociedad. La vida pobre es parte del argumento desarrollista. Convocando una falacia dialéctica desarrollista afirma que para que ocurra progreso debe existir la contradicción, la tensión y la diferencia entre opresores y oprimidos, fabrica una vida vulnerable para que ésta pueda ser oprimida. En el inicio del colonialismo moderno la vida fabricada para ser oprimida fue la vida indígena y de personas del continente africano, que vinieron al continente americano, las cuales fueron “vidas necesarias” para el progreso de Europa y, más tarde, de los EUA.

Se fue el colonialismo, quedó la colonialidad. Y la misma lógica de usurpación, explotación y violencia continua siendo aplicada, solo que ahora con métodos más sofisticados que la presencia formal de la metrópoli en el país colonia. Ahora, América Latina es colonizada sin una metrópoli única. En esto reside uno de los efectos más perversos de la colonialidad: no existe un Estado–Nación concreto a quien culpar por los desmandes e injusticias que llevan vidas en nombre del progreso del mundo globalizado. Es el propio mundo globalizado, entidad al mismo tiempo concreta y ultra–abstracta, el responsable por la actual colonialidad, que fuera generada en otro tiempo y en otras circunstancias.

La vida sigue marcada por el trazo de la diferencia colonial. La vida de quienes habitan en condiciones hegemónicamente privilegiadas —los países centrales del Norte— es política y ontológicamente más valiosa que la de quienes habitan, en lugares marginales, el Sur. Y todo el discurso que valora las vidas pretende, en una actitud paradójica (como en el caso del doble patrón metodológico utilizado para las investigaciones clínicas), reconocer como menos valiosas esas vidas para valorizarlas. El discurso normalmente utilizado para jerarquizar las vidas las califica jerárquicamente para, a partir de la constatación de que ellas ocupan un grado político inferior —y, en la relación con las condiciones materiales

¹⁸ SINGER, Carl. *Essai sur la Colonisation*. Paris: Societé du Mercure de France, 1907.

de existencia, también ontológica— colocarlas en la marcha del progreso. Llamar los países periféricos y explotados de “países en desarrollo” es una de las formas de pensar ese fenómeno. No se percibe la actuación de la falacia desarrollista en este contexto. Y la vida sigue siendo estratificada, en nombre del desarrollo.

Es necesario, además, resaltar que esa colonialidad de la vida no se sostiene en una concepción meramente biológica de la vida (aunque en América Latina una noción biológica de raza haya sido utilizada durante mucho tiempo para estos fines), sino que es una afirmación médica, religiosa, económica y política, que se ha articulado con otras afirmaciones que estratifican de modo estratégico unas vidas para dominar mejor a otras.

En este sentido, la BI asumió la tarea de denunciar y desmitificar esta imagen colonizada de la vida, que se afirma por imperialismos de diversas órdenes (políticas, económicas, morales, biomédicas...) y que terminan no solamente por estructurar las desigualdades sociales, sino contribuir para que ellas se mantengan. La colonialidad de la vida —como faceta de la colonialidad del poder— tiene dispositivos silenciosos de reproducción que, sin duda, se articulan con muchas ideas progresistas de los pensamientos hegemónicos.

La tarea de ofrecer reflexiones y alternativas a las cuestiones persistentes en el hemisferio Sur, exige de la BI —y de toda bioética políticamente comprometida— una lúcida relación crítica y abierta con los instrumentos teóricos que provienen del Norte, pues todo el discurso fundado en la colonialidad se presenta como generoso. El objetivo, por lo tanto, es utilizar críticamente el pensamiento desde el Sur y para el Sur, con la apropiación crítica de las herramientas conceptuales advenidas de diversos lugares, incluyendo el Norte, pero siempre con la perspectiva de que las herramientas conceptuales allá construidas

—por lo menos las hegemónicas— esconden las armadillas de la colonialidad. La BI, con una fundamentación epistemológica crítica direccionada a estudiar las desigualdades sociales y otras situaciones persistentes existentes en el Sur, por tener decidido el pensar para el Sur, se presenta con una precondition y disposición concreta para hacer parte del contexto de una perspectiva de crítica a la colonialidad del poder, del saber, de la vida.

3. Discutiendo el utilitarismo y el consecuencialismo como bases conceptuales de la BI

En la búsqueda de ofrecer herramientas consistentes para evaluar y proponer alternativas a los problemas bioéticos de Latinoamérica, la BI presenta una doble propuesta. En el campo colectivo y público, propone la priorización de políticas y la toma de decisiones que privilegien el mayor número de personas, por el mayor tiempo posible y que resulten en las mejores consecuencias colectivas, y al mismo tiempo teniendo en consideración circunstancias y situaciones individuales, con excepciones puntuales a ser discutidas. Y en el campo individual y privado, propone la búsqueda de soluciones viables para los conflictos identificados, teniendo en cuenta el contexto donde estos ocurren, así como las contradicciones que los sostienen¹⁹.

Estas propuestas —además de tomar la equidad como punto de partida; la justicia social como objetivo y como ambiente de reflexión; el **empoderamiento** como herramienta de intervención; la **liberación** como propuesta de movilización de sujetos y recursos; y la **emancipación** como punto de protección— se sustentan en dos fun-

¹⁹ GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. Op. cit. pp. 399–415.



damentos: a) en un utilitarismo que, en el sentido atribuido por Garrafa y Porto, es orientado para la equidad, y; b) en un consecuencialismo solidario y crítico.

Inicialmente nos detendremos en el primer punto antes mencionado –el utilitarismo– y su crítica desde la perspectiva de los estudios sobre la colonialidad. Análisis y críticas al uso del utilitarismo como herramienta incorporada por la BI ya fueron hechas (por ejemplo en el estudio de CRUZ y TRINDADE de 2006²⁰). El objetivo no es presentar esa crítica como una propuesta de retirada del utilitarismo de las bases de la BI, sino el de analizar cómo él podría ser pensado de modo descolonizado. El uso crítico de un concepto es una de las formas de evitar la encerrona colonial, que piensa que la mejor forma de usar un concepto es teniéndolo siempre como lo mejor posible para pensar, analizar, problematizar y proponer soluciones para una situación o problema.

Una de las críticas que los estudios sobre la colonialidad hacen a la colonialidad del saber –este modo de producir conocimientos y conceptos que están de algún modo legitimando y haciendo funcionar el esquema de la colonialidad del poder– se relaciona al hecho de que entre las grandes armadillas de los saberes coloniales está su pretensión a la universalidad. Todo intento de extensión universal de la aplicación de cualquier regla implica en la vulnerabilización de aquél punto a lo cual la regla no se aplica “naturalmente”. Independiente del hecho de que la referencia mencionada en este contexto es privilegiar el mayor número de personas en las decisiones públicas interventivas con vistas a la protección solidaria, existe una regla decidida por un conjunto de pensadores y pensadoras,

cuantitativamente minoritarios, que necesita una mejor discusión.

Sin establecer una crítica al modo como utilizamos los conceptos, incurrimos en el riesgo de no observar que la propia propuesta utilitarista tiene su historicidad, estando su historia también intrínsecamente relacionada con los procesos coloniales. Quijano²¹ recuerda que uno de los fundamentos característicos de la constitución de la colonialidad es el establecimiento de la racionalidad como foco central en la definición del humano y en las maneras de los humanos trabajar con las instituciones sociales. En función de este hecho, Rouanet define la Modernidad como el proceso de racionalización de las instituciones sociales²². La idea de racionalidad que aparece en el contexto moderno es una racionalidad organizadora, ordenadora y desarrolladora que procura sacar el máximo de provecho de todas las cosas sobre las cuales actúa.

Esa es la misma racionalidad que aparece como referencia más o menos segura para la toma de decisiones en la fuente de elaboración utilitarista. Y es exactamente aquí que reside el riesgo de la adopción del utilitarismo para análisis de conflictos que involucren, por ejemplo, decisiones en el campo de la salud. La toma de decisión para privilegiar el mayor número de personas, por la mayor cantidad de tiempo posible y que resulte en las mejores consecuencias colectivas, está radicalmente relacionada con la capacidad racional de determinar lo que es realmente privilegio (el mejor...) para el mayor número de personas. Como este es un principio general, que es reforzado por la BI en el sentido de que debe ser afirmado en situaciones particulares, abre espacios para tomas de decisiones que pueden llegar a mostrarse injustas desde el punto de vista de la dignidad de la persona humana

²⁰ CRUZ, M.R; TRINDADE, E.S. Bioética de Intervenção – uma proposta epistemológica e uma necessidade para sociedades com grupos sociais vulneráveis. *Revista Brasileira de Bioética*, volumen 2 (4): 483–500, 2006.

²¹ QUIJANO, Anibal. 1992. Op. cit. pp. 437–449.

²² ROUANET, Sergio Paulo. *Mal-Estar na Modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 424p.

(tal como piensa la mayoría de las personas). Y el dispositivo adicional que se refiere a las “excepciones a ser discutidas”, no logra evitar la mala aplicación de la regla, una vez que no sabemos cuáles serían tales excepciones y cuál sería el patrón de la regla.

Tomemos como ejemplo un caso hipotético. Un gobierno determina que parte de sus recursos económicos de emergencia sean utilizados para la construcción de un puente que una dos barrios nobles de una determinada ciudad, al mismo tiempo en que –también originando una situación de emergencia– aparatos de hemodiálisis quiebran en un hospital de la periferia de la misma ciudad poniendo en riesgo la vida de algunas personas por falta de tratamiento indispensable. Con el argumento de que ya existe una inversión considerable de recursos para la salud y que el puente es una cuestión de urgencia mayor porque el tránsito de los barrios servidos por ella y que se dirige para el centro de la ciudad se estaba tornando impracticable, quedó utilitariamente justificable la aplicación prioritaria de recursos en ella. Los mismos recursos de emergencia podrían ser utilizados tanto en uno como en el otro caso, pero como el puente beneficiaría un número mayor de personas, por más tiempo y resultando en “mejores consecuencias colectivas”, se decidió por este.

Cómo saber que ese tipo de aplicación sería la excepción o el patrón de situaciones problemas donde la regla utilitaria debería ser aplicada? Pensar, por ejemplo, en lo interesante que sería –también desde el punto de vista hipotético– el que una persona fuera muerta para que sus órganos salvaran la vida de diversas personas. Cómo saber sobre la aplicación justa de un principio donde las excepciones demuestran la fragilidad de la regla? Cómo evitar que la regla que aplica la racionalidad y que fue desarrollada bajo el referencial colonial, origine más vulnerabilidad que liberación o emancipación?

Aunque la BI enfatice que este no es un utilitarismo cualquiera, pero un utilitarismo direccionado a la equidad, la emergencia de la noción de equidad no sería suficiente para garantizar que hubiera la *indubitable mejor* toma de decisión. La propia percepción del desequilibrio que se procuraría reducir con la búsqueda de la equidad es identificada racionalmente. Quijano recuerda que el modo hegemónico de funcionamiento de la racionalidad moderna es exactamente la comprensión en la búsqueda de lo que es homogéneo, o en la “percepción de que un campo de relaciones sociales es constituido por elementos homogéneos, continuos, aunque contradictorios”²³. Paradójicamente, la propuesta de equidad parte de la homogeneidad del desnivel entre las partes que están en situación desigual y tienen la perspectiva de reducir la desigualdad para que ellas estén homogéneamente equiparadas en términos de igualdad.

Eso resulta de la invisibilidad de los procesos de ejercicio colonial del poder cuando se pretende generoso. La percepción de la desigualdad que motivará la procura de mecanismos para la búsqueda de la equidad, normalmente parte de las partes menos vulnerables; en el caso hipotético del puente y la diálisis, no sería un paciente portador de nefropatía –tampoco necesariamente su representante– que tomaría la decisión acerca de la asignación de recursos. Y esa percepción racional de la desigualdad y vulnerabilidad es totalmente terciada por la percepción de que existe una homogeneidad que permite tomar decisiones correctas en beneficio de los vulnerables. Y la Modernidad estructuró la razón para percibir las regularidades y la homogeneidad. Todavía, las relaciones de fuerza son fluidas, dispersas, y el campo de las relaciones humanas (sean ellas políticas, económicas, sociales u otras) son totalmente heterogéneas y llenas de fisuras e irregularidades. Y como la racionalidad

²³ QUIJANO, Aníbal. 2000. Op. cit. p. 355.



moderna fue forjada para pensar desde el punto de vista de la homogeneidad, igualmente la propuesta de la equidad puede ser comprometida en función del aspecto racional de su búsqueda.

La decisión sobre lo que es mejor para la mayoría de las personas es siempre una decisión tomada por algunas personas, por medio del uso de esta misma racionalidad que en su historia demuestra usar la frigididad en su relación con los sufrimientos morales. En este sentido, los estudios sobre la colonialidad proponen diálogos con las partes locales, con los más vulnerables, desconsiderando la jerarquía racional de la especificidad técnica. El diálogo entre técnicos especialistas y el restante de las poblaciones, con todas las dificultades que esa tarea implica con relación a las diferencias, puede ser un primer paso para la búsqueda de la creación del espacio donde es posible construir perspectivas de equidad.

Y aquí, resaltamos que el problema de la articulación entre el utilitarismo y la perspectiva de la equidad no proviene de la misma equidad, sino del modo específicamente moderno con que la hemos buscado. Las formas de justicia donde algunos deciden por todos acaban cargando los problemas de la universalización de la voluntad de grupos que, igualmente bien intencionados, está comprometida, de forma inexorable, con su lugar de enunciación. Spivak recuerda que en las tramas políticas hegemónicas, las personas política, económica, epistémica, cultural y socialmente vulnerables –los subalternos– no constituirían un sujeto capaz de conocer y hablar por sí mismo²⁴. Y por qué eso? Porque la manifestación, la comunicación –sobre todo política– supone un sujeto receptor, que escuche sin silenciamientos tal manifestación. Spivak sospecha que en la estructura colonial de poder

hegemónico, ese receptor no existe, de modo que la voz de la insurgencia no será escuchada, o aún, que la voz es anulada, se tornará una *no-voz*, un silencio²⁵. Y frente al silencio, la experiencia que determinará el lugar social del cual partirá la búsqueda de la equidad es exactamente la experiencia de quien no es subalterno, de modo que, dada la heterogeneidad de las experiencias, siempre dejará por fuera la experiencia del subalternizado.

La idea de un consecuencialismo solidario articulado con el utilitarismo orientado para la equidad, propuesto por la BI, y que crea compromisos con las poblaciones históricamente no privilegiadas y vulneradas, es el segundo punto apuntado en el inicio de este tópico y que ahora pasamos a discutir.

De acuerdo con la BI, el consecuencialismo solidario tiene su articulación con el utilitarismo por un fuerte motivo: que la afirmación de la solidaridad quedó definitivamente establecida con la aprobación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO²⁶, donde aparece como artículo 13 del capítulo de los “Principios” con el título “Solidaridad y cooperación” y la siguiente redacción: “La solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional para este fin deben ser estimuladas”. Por un lado, se sabe que las decisiones alrededor de acciones de solidaridad son en la mayoría de las veces ejercidas por sujetos que tienen sus lugares de decisión relacionados con historicidades que no siempre los lleva a optar por las personas históricamente desfavorecidas. Por otra parte, la inclusión de la solidaridad como principio en un importante documento construido colectivamente bajo el apoyo de la comunidad mundial de naciones acaba ganando

²⁴ SPIVAK, Gayatri Chakravorty. ¿Puede hablar el subalterno? Revista Colombiana de Antropología, volumen 39: 297–364, enero–diciembre de 2003. p. 324.

²⁵ Ibid. p. 327.

²⁶ UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos [en línea]. Paris, 2005. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>

una nueva visibilidad y aplicación, dependiendo del nivel de politización y comprometimiento colectivo de los agentes que la utilizan.

Y aquí, quizás sea el punto donde una propuesta de descolonización tanto de la equidad como de la solidaridad pueda suceder. Buscar la equidad no es hacer por lo más vulnerable lo que nosotros, en la posición menos vulnerable, juzgamos más apropiado, sino construir, con él, un espacio donde las diferencias no sean jerarquizadas. Ser solidario no es juzgar que los más vulnerables son incapaces de movilidad y mejorías auto realizadas; tampoco es creer en la posibilidad de transformación y entregar los más vulnerables a la propia suerte.

La solidaridad está más relacionada con la acogida de la alteridad, en el sentido atribuido por Lévinas²⁷, en el cual el “yo” no prescriba el campo del pertenecer y actuar del otro. Esa acogida nos enviará al cuidado, a la responsabilidad con ese otro, sobretudo en la suposición de que ese otro está siempre vulnerable a nuestras acciones. La solidaridad estaría, aquí, vinculada a la propuesta intercultural de encuentro con una interrelación equitativa entre personas, conocimientos y prácticas culturalmente diferentes, una interacción que parte del conflicto inherente en las asimetrías sociales, económicas y políticas del poder y que impulsa activamente procesos de intercambios que permitan espacios de encuentro entre seres y saberes, sentidos y prácticas diferentes²⁸, buscando con eso reducir el desnivel provocado por los juegos hegemónicos de poder.

La BI propone la llamada solidaridad crítica como uno de los caminos posibles en la

búsqueda y conquista del *welfare state*, en el sentido defendido por Giovanni Berlinguer²⁹, principalmente para los individuos y grupos más desvalidos y vulnerables de la sociedad³⁰. Pensamos, con una solidaridad crítica, exactamente beneficiar solamente nuestros propios intereses. Esa crítica es también una autocrítica, en la medida en que nuestros posicionamientos e intereses también estarán en cuestión.

La construcción de la solidaridad crítica se podrá tornar efectiva con cambios político–sociales, entre otras formas, a partir de un voluntariado orientado para la alteridad, por medio de la acción concreta de grupos organizados y preocupados con radicales transformaciones políticas en el sentido de la lucha por la inserción creciente del mayor número posible de personas en los procesos de toma de decisión, al mismo tiempo en que se discutan las formas hegemónicas de decidir políticamente.

La fundamentación de este tipo de voluntariado en la propuesta de la BI surge del compromiso por la triple búsqueda de la intervención: civil, política y social. Su fuente de inspiración es sostenida por la solidaridad crítica y comprometida, que se sitúa en el campo de la vida cotidiana e incluye propuestas de transformación social a partir del compromiso no solo desinteresado y usual verificado en los grupos tradicionales de voluntarios, sino que incluye también el discurso de la militancia y prácticas políticas situadas en el horizonte de la movilización social y que se mueven por espacios de la protesta y de la confrontación, cuando sea necesario³¹. El norte de este voluntariado es posibilitado a partir de

²⁷ LÉVINAS, Emmanuel. *Ética e Infinito*. Lisboa: Edições 70, 2007. pp. 89–93.

²⁸ WALSH, Catherine. Interculturalidad, conocimientos y descolonialidad. *Signo y pensamiento*, volumen XXIV (46), enero–junio de 2005. p. 45.

²⁹ BERLINGUER, Giovanni. *Ética da saúde*. São Paulo: Hucitec, 1996.

³⁰ SELLI, Lucilda y GARRAFA, Volnei. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, volumen 13 (2): 239–251, abril–junio de 2006.

³¹ SELLI, Lucilda y GARRAFA, Volnei. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Revista de Saúde Pública*, volumen 39 (30): 473–478, junio de 2005.



una práctica solidaria crítica, autocrítica, transformadora y militante. Los grupos voluntarios orgánicos alimentan sus acciones políticas y sus procesos de relaciones en los campos de la justicia, de los derechos y de la movilización y lucha social, por medio de prácticas solidarias, interactivas y socialmente comprometidas. Y es dentro de todo este contexto y en la línea de ideas arriba presentada, que la BI sostiene su defensa de un consecuencialismo solidario. Y la propuesta de una solidaridad, la de una equidad y la de un voluntariado descolonizado encajen de modo armónico con la propuesta de la BI.

4. Consideraciones finales

Es innegable concordar en que el lugar del poder que está involucrado en la vulnerabilidad es central para el debate de este problema. La vulnerabilidad no es solamente una cuestión inherente a la condición humana, sino también una relación que se establece entre individuos, grupos y sociedades, con diferentes lugares de poder. Somos, en todo el caso, vulnerables frente de algo que nos quita el poder (otra persona, una institución, el Estado, etc.).

En este sentido, el intento de construcción colectiva es fundamental para la toma de decisiones. Para que la BI sea un vector de la disminución de las injusticias sociales necesita ser una bioética dialogada. Dialogar implica asumir los problemas y las contradicciones del diálogo, que objetiva el consenso; según Neri³², para existir diálogo es necesario que exista un mínimo de consenso. Pero, si tenemos en perspectiva que la dialógica de la construcción es, además de un objetivo, también un punto de partida, no podemos olvidar el hecho de que existen serios problemas en dialogar entre personas de moralidades, culturas e intereses diferentes e

imaginar inocentemente que el diálogo es una práctica exenta de riesgos, especialmente se llevamos en consideración las ideas de Spivak mencionadas arriba.

La crítica desarrollada en el presente texto a la BI, más que un intento de invalidación debe ser mirada como una propuesta de profundización y ajuste. No debe, por lo tanto, ser considerada como una iniciativa unilateral para mostrar las fragilidades y que otra propuesta la sustituya u ocupe su lugar. Eso puede ocurrir, pero, es solamente una de las diversas posibilidades.

El modo como la BI procura trabajar con el utilitarismo, hasta ahora, ha sido suficientemente satisfactorio para pensar los problemas a que se enfrenta, pero eso no puede impedir que se critique el uso que la BI hace de la propuesta utilitarista. La utilización del utilitarismo, hasta que se consiga construir algún instrumento más adecuado, debe ser plenamente cuidadosa, pero es lo que actualmente tenemos disponible en el contexto latinoamericano. Utilizando la metáfora de Neurath³³ sobre el conocimiento, se puede decir que la BI es como un navío que funciona y que tiene algunas piezas con averías. Solamente que mientras no existe tierra firme para parar y arreglarlo, sigue navegando con las piezas averiadas y que van siendo improvisadas durante la navegación. Mientras no encontramos el puerto seguro para sustituir el utilitarismo por otra herramienta teórica más pertinente, seguiremos navegando con él, concertándolo siempre que cause problemas y, sobre todo, atentos al hecho de que tenemos una pieza averiada y que puede, en algún momento, causarlos. Naveguemos con cuidado pues el navío de la BI es útil y existen muchos mares por navegar, en su proyecto de apoyo a la construcción de la teoría de una vida no colonizada.

³² NERI, Demetrio. Filosofía moral. Manual Introductorio. São Paulo: Loyola, 2004.

³³ QUINE, Willard. Word and object. USA: Massachusetts Institute of Technology (MIT press) / Harvard University, 1960. 305p.

Bibliografía

1. BERLINGUER, Giovanni. Ética da saúde. São Paulo: Hucitec, 1996.
2. BONILLO, Heraclio (compilador). Los conquistados. Bogotá: Tercer Mundo Ediciones; Flacso, 1992. 450p.
3. CRUZ, M.R; TRINDADE, E.S. Bioética de Intervenção – uma proposta epistemológica e uma necessidade para sociedades com grupos sociais vulneráveis. *Revista Brasileira de Bioética*, volumen 2 (4): 483–500, 2006.
4. DE SOUSA SANTOS, Boaventura y MENESES, Maria Paula (Organizadores). *Epistemologias do Sul*. Coimbra: Editora Almedina, 2009. 538p.
5. DUSSEL, Enrique. 1492: o encobrimento do outro. A origem do mito da Modernidade. Petrópolis: Vozes, 1993. 196p.
6. ESCOBAR, Arturo. Mundos y conocimientos de otro modo: el programa de investigación de modernidad/colonialidad Latinoamericano. *Tabula Rasa*, número 001: 51–86, enero–diciembre de 2003.
7. GARRAFA, Volnei. REDBIOÉTICA – A UNESCO initiative for Latin America and the Caribbean. Conferencia presentada en la sesión de apertura de la XVI sesión del IBC –International Bioethics Committee of UNESCO–. México: 23 Noviembre de 2009.
8. _____. Inclusão social no contexto político da bioética. *Revista Brasileira de Bioética*, volumen 1 (2): 123, 2005.
9. GARRAFA, Volnei y LORENZO, Claudio. Helsinque 2008: redução de proteção e maximização de interesses privados. *Rev Assoc Med Bras*, volumen 55 (5): 514–18. 2009.
10. GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. *Bioethics*, volumen 17 (5–6): 399–415, octubre de 2003.
11. LÉVINAS, Emmanuel. Ética e Infinito. Lisboa: Edições 70, 2007. pp. 89–93.
12. MIGNOLO, Walter. Histórias locais / Projeto globais: colonialidade, saberes subalternos e pensamento liminar. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. 505p.
13. NERI, Demetrio. *Filosofía moral. Manual Introductorio*. São Paulo: Loyola, 2004.
14. QUIJANO, Aníbal. Colonialidad del poder y clasificación social. *Journal of World–Systems Research*, volumen VI (2): 342–386, verano/otoño de 2000.
15. _____. Colonialidad y Modernidad–racionalidad. En: BONILLO, Heraclio (compilador). *Los conquistados*. Bogotá: Tercer Mundo Ediciones; Flacso, 1992. pp. 437–449.
16. QUINE, Willard. *Word and object*. USA: Massachusetts Institute of Technology (MIT press) / Harvard University, 1960. 305p.
17. ROUANET, Sergio Paulo. *Mal–Estar na Modernidade*. São Paulo: Companhia das Letras, 2002. 424p.
18. SELLI, Lucilda y GARRAFA, Volnei. Solidariedade crítica e voluntariado orgânico: outra possibilidade de intervenção societária. *História, Ciências, Saúde–Manguinhos*, volumen 13 (2): 239–251, abril–junio de 2006.
19. _____. Bioética, solidariedade crítica e voluntariado orgânico. *Revista de Saúde Pública*, volumen 39 (30): 473–478, junio de 2005.
20. SIGER, Carl. *Essai sur la Colonisation*. Paris: Societé du Mercure de France, 1907.
21. SPIVAK, Gayatri Chakravorty. ¿Puede hablar el subalterno? *Revista Colombiana de Antropología*, volumen 39: 297–364, enero–diciembre de 2003.
22. UNESCO. *Declaración Universal sobre Bioética e Derechos Humanos* [en línea]. Paris, 2005. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180por.pdf>
23. WALSH, Catherine. Interculturalidad, conocimientos y descolonialidad. *Signo y pensamiento*, volumen XXIV (46), enero–junio de 2005.

*El médico de la caverna de Platón: la justicia sanitaria en la globalización**

The doctor of the Plato's cavern: justice health in the globalization

Víctor De Currea-Lugo**

Resumen

El debate sobre justicia sanitaria, como parte de la discusión general de qué tipo de sociedad queremos en un mundo llamado globalizado, es inaplazable, o por lo menos debería serlo. Con tal fin es necesario volver a las bases conceptuales de lo que entendemos por justicia, por derecho a la salud y por globalización, desmitificando lugares comunes. El médico “globalizado” repite una serie de dogmas sin observar el mundo exterior. Así, termina por comportarse como el hombre del mito de la caverna de Platón y de dar explicaciones, que son más sombras que realidades, tales como la descentralización, la participación comunitaria, la educación en salud, los hábitos de vida saludables y la administración en salud. Allí es donde la bioética puede y debe contribuir al debate sobre lo justo.

Palabras clave: Bioética, justicia sanitaria, globalización, derecho a la salud.

Abstract

The debate about justice health, as a part of the general discussion about what kind of society we want in a so-called globalize world, cannot be postponed, or at least should not be. With this goal, it is necessary to come back to the conceptual basis of what we understand by the expressions justice, the right to health and globalization, breaking commonplaces. The “globalized” medical doctor repeats a series of dogmas without looking at the external world. In this way, he ends up behaving as the man in Plato's cavern myth, giving explanations –that are more shadows than realities– such as: decentralization, community participation, health education, healthy lifestyles and health administration. In this context is where the bioethics can and must contribute to the debate about justice.

Key words: Bioethics, justice health, globalization, the right to health.

Hoy por hoy, el debate sobre la justicia sanitaria implica la discusión misma sobre justicia, en un entorno de globalización en el que la mercantilización de la salud plantea nuevos debates

éticos. Por tal razón debemos hacer tanto precisiones conceptuales como reconstruir una serie de mitos que el mismo discurso académico ha perpetuado, empezando por la misma noción

* Trabajo de reflexión. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 22 de septiembre de 2010 y aprobado el 06 de diciembre de 2010.

** Médico egresado de la Universidad Nacional de Colombia. Master en Estudios Latinoamericanos por la Universidad de Salamanca y Doctor por la Universidad Complutense de Madrid con la tesis: “La salud como derecho humano”. Ha trabajado en Colombia, Palestina, Darfur (Sudán) y Sahara Occidental, entre otros contextos. Profesor invitado en el “European Master in Human Rights and Democratisation” (Universidad de Deusto) y en el “International Master in Peace, Conflict and Development Studies” (Universidad Jaume I). Correo electrónico: decurrea@yahoo.com

de globalización y lo aparentemente inevitable del mercado de la salud.

1. Volver a las bases

Hablar de justicia sanitaria necesariamente nos obliga a adoptar una definición de justicia que no puede ser, como recomendaba Kelsen, subjetiva. Para Kelsen “la justicia es, ante todo, una característica posible pero no necesaria de un orden social. Solo secundariamente, una virtud del hombre”¹ si tenemos en cuenta que existen órdenes sociales injustos.

Para algunos de los grandes pensadores de nuestra época, la justicia va de la mano del concepto de igualdad. Según Bobbio “el valor de la igualdad no se distingue del concepto y del valor de la justicia en la mayor parte de sus acepciones”². Para Rubio, citando a Kelsen, “la igualdad y justicia son casi dos maneras de designar una misma cosa”³.

Pero no basta aceptar la necesidad de un orden social justo, ni la importancia de la igualdad si no caracterizamos el bien sobre el cual queremos que haya justicia e igualdad. ¿Es posible hablar de que un bien puede ser defendido ante la justicia sin que reconozcamos en ese bien una “naturaleza” jurídica? Nadie podría en justicia, obligar a otro a dar limosna a menos que uno crea que la limosna es deber del uno y derecho del otro, con lo cual deja de ser un acto de caridad para volverse una obligación jurídica.

Para lo que nos ocupa, es muy difícil construir un discurso de justicia sanitaria sin aceptar que

la salud es un derecho, que está sujeto a las normas. Existen normas suficientes y necesarias en el derecho internacional de los derechos humanos para deducir (no para proponer) la existencia, sin duda alguna, del derecho a la salud⁴. Sin embargo, decía Paul Hunt que uno de los problemas fundamentales, en su ejercicio como Relator Especial de las Naciones Unidas para la Salud, es que mucha gente no cree en la existencia del derecho a la salud a pesar de las normas que lo sustentan⁵. Por eso, la construcción de la justicia sanitaria pasa, necesariamente, por la defensa del derecho a la salud.

Una definición de salud como bien jurídico debe llenar, por lo menos, tres requisitos: 1) que sea moralmente aceptable y socialmente consensuada, 2) que sea real o potencialmente garantizable desde los servicios de salud y, por tanto, que se defina en términos de formas racionales y razonables de intervención para el mantenimiento o reposición de la salud y 3) que sea jurídicamente exigible y, por consiguiente, que pueda encajar dentro de la lógica jurídica que obliga a definir el bien jurídico de tal manera que sea ese, y no otro, su objeto de protección. En otras palabras, el fruto de un contrato social en salud.

El problema central de la justicia sanitaria, hoy por hoy, incluye el debate sobre cómo se destina el presupuesto de salud, quién recibe las ganancias, quién se lucra y quien pierde, y aún más, sobre cuál es la importancia que una sociedad da a los servicios de salud. Es decir, el problema de la justicia sanitaria no se reduce al debate sobre la asignación de recursos pues tiene que ver con el concepto de justicia que adopta un orden social determinado. En otras palabras, “el mejor método de financiamiento

¹ KELSEN, Hans. ¿Qué es la justicia? En: SÁNCHEZ AZCONA, Jorge. *Lecturas de Sociología y Ciencia Política*. México DF: UNAM, 1987. p. 107.

² BOBBIO, Norberto. *Igualdad y Libertad*. Barcelona: Editorial Paidós, 1993. p. 56.

³ RUBIO LLORENTE, Francisco. *La forma del poder. Estudios sobre la Constitución*. Madrid: Editorial Centro de Estudios Constitucionales, 1993. p. 670.

⁴ Véase la recopilación de normas que incluyo como anexo en mi libro, DE CURREA-LUGO, Víctor. *La salud como derecho humano*. Bilbao: Universidad de Deusto, 2005. pp. 107-118.

⁵ HUNT, Paul. *Neglected diseases, social justice and human rights: some preliminary observations*. Health and Human Rights Working Paper Series No. 4. WHO, diciembre de 2003.



(de la seguridad social) depende decididamente de lo que la nación considere cuál es la razón de la existencia del sistema”⁶.

Para Diego Gracia, un sistema justo de salud tiene que mirar los principios de su formulación a la par de sus consecuencias⁷. El problema es que la figura constante que se repite en casi todos los intentos por construir un modelo de salud justo es que se presupone, como algo indiscutible, la escasez de recursos. Un modelo de salud sometido al principio de justicia sanitaria sería el producto no sólo de una norma justa y de un modelo institucional ajustado a dicha norma, sino también de un presupuesto justo del cual se pueda disponer. No se puede hablar de justicia sanitaria cuando no hay recursos para materializar tal justicia o cuando el énfasis está puesto en la “contención de costos” y no en los derechos del paciente.

Podemos resumir, a riesgo de equivocarnos, diciendo que la justicia sanitaria es la forma de llamar, desde la bioética, a la justicia social en salud. Esto no nos dice qué es pero nos indica el objeto que persigue. Y, como no podemos precisar la justicia en salud, podemos avanzar citando algunos datos ilustran la injusticia en salud:

Sólo el 10% de las investigaciones en salud son hechas en enfermedades que representan el 90% de la carga global de la enfermedad⁸. Y son precisamente los países más pobres los que aguantan el 80% de dicha carga⁹. La enfermedad tiene, indiscutiblemente, un componente de

clase social. La OMS estimó que en 1998, once millones de personas murieron por 6 infecciones cuyo costo terapéutico era de 20 dólares por vida salvada, un costo total de 220 millones de dólares, una gota en el océano financiero si se compara con los rescates que hicieron, con fondos públicos, los gobiernos para salvar bancos en la crisis de 2008¹⁰.

Tenemos suficiente conocimiento, ciencia y tecnología para tener justicia sanitaria, solo falta voluntad política. Y esa voluntad política, para garantizar la justicia en salud debe, por lo menos, incluir dos elementos: creer que la justicia es un bien supremo y construir un consenso de lo que es justo en salud, digamos un contrato social en salud. Sin contenido político el principio de “justicia sanitaria” sería una fórmula vacía de la que no puede deducirse nada.

2. La globalización que nunca fue

Quiero empezar citando un párrafo de un texto que releí hace poco: “La necesidad de encontrar mercados espolea a la burguesía de una a otra parte del planeta (...) Las viejas industrias nacionales se vienen a tierra (...) Ya no reina aquel mercado nacional que se bastaba a sí mismo y donde no entraba nada de fuera; ahora, la red de comercio es universal y en ella entran, unidas por vínculos de interdependencia, todas las naciones”. Esto no fue escrito por algún nuevo premio Nobel de Economía a comienzos del siglo XXI sino a mediados del siglo XIX por Karl Marx¹¹. Cuando Marx escribió esto el mercado se internacionalizaba, ahora lo hace el capital financiero y la producción, pero para efectos de este texto, la diferencia no es relevante.

⁶ Citado por: MUSGROVE, Philip. El efecto de la seguridad social y la atención en salud en la distribución del ingreso. En: MESA-LAGO, Carmelo (compilador). La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. México: Fondo de Cultura Económica, 1986. p. 236.

⁷ GRACIA, Diego. ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos. Publicación Científica No 527. Washington: OPS, 1990. pp.187-201.

⁸ HUNT, Paul. Op. cit. p. 6.

⁹ BENATAR, Solomon; GILL, Stephen; BAKKER, Isabella. Making progress in global health: the need for new paradigms. *International Affairs*, volumen 85 (2): 347-371. Marzo de 2009. p. 347.

¹⁰ Ibid. p. 350.

¹¹ MARX, Karl y ENGELS, Friedrich. Manifiesto del Partido Comunista, 1848.

Con esto quiero recalcar una sola idea: lo que llamamos globalización no es otra cosa que una nueva fase del capitalismo, una fase en la que se anuncia la crisis del Estado-nación¹². Pero el Estado no está en crisis *per se*, como si fuera un cuerpo humano que envejece y “naturalmente” se acerca a la muerte, sino que como toda creación humana es producto de decisiones deliberadas: el Estado actual ya no es funcional al capitalismo, el cual, en su nueva fase lo transforma; de la misma manera que antes reivindicó el Estado-nación de cara a la monarquía, ahora lo niega en su versión actual. El capitalismo es como Saturno que no duda en devorar a sus propios hijos.

El engaño está en creer que hay varias globalizaciones cuando en realidad lo que hay son varias expresiones de la misma fase de desarrollo del capitalismo, varias velocidades del mismo fenómeno. En tiempos de aparente complejidad lingüística, de polisemia, la pluridimensionalidad, la polivalencia, de la multiculturalidad, de lo plurinacional y lo multidisciplinario, llamar a la globalización simplemente capitalismo avanzado suena a sacrilegio, pero es eso: el intento de superar la forma actual del Estado-nación como espacio político-económico prioritario para la regulación del capital que se expresa en formas como la internacionalización del mercado financiero. El Estado-nación no desaparece sino que se hace a otra lógica. “Supone en definitiva una ‘segunda revolución capitalista’. Es decir, es el triunfo (...) del capitalismo desarrollado globalmente y de ideología política, a saber: el neoliberalismo político y económico”¹³.

Es cierto que hay varias expresiones de esa globalización: las más mencionadas son: de la técnica y de las comunicaciones (pero el acceso a esa técnica no es universal, decía Kofi Annan que más de la mitad de la humanidad no han hecho ni recibido nunca una llamada telefónica¹⁴), de la cultura (masificación de los patrones de consumo), económica y financiera (“más de la tercera parte de la producción industrial del mundo es hecha por Empresas Transnacionales”¹⁵); la globalización de la política (la declaración del triunfo del modelo capitalista), etc., pero eso no nos permite hablar de varias globalizaciones; el capitalismo en su desarrollo tampoco tuvo un proceso lineal y uniforme, pero eso no nos permite hablar de varios capitalismo.

Claro que la globalización tiene cosas buenas, como las tuvo el socialismo realmente existente y el capitalismo, pero habría que mirar qué cosas, buenas para quién, y si tal ventaja es un fin último o –dicho en el lenguaje de moda– son “daños colaterales” del proceso globalizador. El capitalismo es capitalismo, llámese economía de mercado o globalización. Si la globalización es una nueva fase capitalista, no se puede decir que “otra globalización es posible” de la misma manera que no se puede decir que otro capitalismo es posible u otro machismo es posible. La globalización no es lo que podría ser, es lo que es. No podemos alimentar la nostalgia por la globalización que nunca fue.

Hoy es mayor la enajenación social, hoy hay más riqueza en el mundo pero hay más pobres, hoy las diferencias entre los ricos y los pobres son mayores. Según el PNUD, en 1999, las tres personas más ricas del mundo disponían de

¹² El Estado como tal es propio de las formaciones políticas posteriores a la época medieval, es decir el Estado es por definición moderno. Ver: BOBBIO, Norberto. *Stato, governo, società. Per una teoria generale della Politica*. Turín: Giulio Einaudi editore, 1985. Edición consultada: Estado, Gobierno y Sociedad. Por una teoría general de la política (traducción de José F. Fernández Santillán). México: Fondo de Cultura Económica, 1989. pp. 89–92

¹³ FARIÑAS DULCE, María. *Globalización, ciudadanía y derechos humanos*, Madrid: Dykinson, 2000. p. 10.

¹⁴ ANNAN, Kofi. *Nosotros los pueblos: la función de las Naciones Unidas en el siglo XXI*. Informe del Secretario General [en línea]. New York: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 2000. Párrafo 54. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan004567.pdf>

¹⁵ DE SOUSA SANTOS, Boaventura. Citado por FARIÑAS DULCE, María. Op. cit. p. 6.

activos equivalentes al PIB de 600 millones de habitantes de los países menos desarrollados¹⁶; en Francia, entre 1999 y 2000, las 500 primeras fortunas personales aumentaron en un 67%, mientras en el mismo período aumentó el salario mínimo apenas en un 3,2%¹⁷. Hoy ya no se lucha por un trabajo digno sino que basta un trabajo cualquiera, así sea en condiciones de esclavismo¹⁸, sin sindicatos, sin salario mínimo, sin horarios. Hoy hay menos sueños y más pesadillas. Hoy, más que nunca, todas las cosas están sujetas al mercado: desde la información genética hasta los viajes a la luna, pasando por la cooperación internacional.

Algunos plantean que la internacionalización de los derechos humanos es parte del proceso globalizador, lo que no es cierto. Los derechos humanos nacieron con tal pretensión universal en una época en que el capitalismo necesitaba de las fronteras para su consolidación; esfuerzos como la Corte Penal Internacional no son ejemplos de globalización, sino universales por definición¹⁹. La tensión que se vive entre las farmacéuticas y el acceso a los medicamentos, entre las políticas de la llamada “flexibilización laboral”²⁰ y los derechos de los trabajadores, entre el derecho a la alimentación y la obligato-

ria apertura del mercado agrícola en los países pobres, en suma: entre los derechos humanos y los acuerdos comerciales internacionales, muestra que hoy día no hay una globalización de los derechos humanos (que haría parte de eso llamado globalización) sino que la lucha por los derechos humanos se mantiene a pesar de la globalización o, más exactamente, contra la globalización.

Otros más nos hablan de una “circularidad etérea” para esa persona globalizada, de una red social, de una multi-centralidad, que niega una obviedad: dígame lo que se diga, la pobreza y la explotación capitalista que la produce son reales. Se nos dice que la globalización determina todos los aspectos del ser humano ¿Acaso no determinó el feudalismo el arte y la ética? ¿No influyó marcadamente el Renacimiento en el hombre del Renacimiento? Según Bobbio, hay tres esferas de condicionamiento que equivalen al poder ideológico, al económico y al poder político²¹. Tanto el neoliberalismo como el socialismo realmente existente, tanto el fascismo como el capitalismo, nos tratan de imponer una concepción del mundo, un control de los bienes y unos mecanismos de coacción, luego esa búsqueda del hombre determinado/controlado no es un privilegio de la globalización capitalista. El conjunto de la privatización de empresas, el libre mercado, un mercado financiero sin fronteras, una desregulación jurídica, etc., claro que producen un ser diferente al ser humano medieval. Decíamos antes de la existencia de varias velocidades de la globalización y esas múltiples caras contribuyen a la determinación/imposición de un hombre globalizado.

3. De la caridad al negocio

En esa globalización, la real no la soñada, la vivida no la prometida, la reforma a los sistemas

¹⁶ UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAMME –UNDP–. Human Development Report [en línea]. New York: Oxford University Press, 1999. p. 3. Disponible en: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_1999_EN.pdf

¹⁷ TEITELBAUM, Alejandro. La crisis actual del derecho al desarrollo. Bilbao: Universidad de Deusto, 2000. p. 14.

¹⁸ Solo en Brasil, la Organización Internacional del Trabajo reportó recientemente la existencia de 25.000 personas esclavizadas. La OIT estima que en América Latina y el Caribe hay 1,3 millones de personas víctimas de trabajo forzoso. Ver, ejemplos de estas prácticas en: OIT. Trata de seres humanos y trabajo forzoso como forma de explotación. Ginebra, 2006.

¹⁹ Lo universal no es sinónimo de lo global. Para el debate sobre lo universal ver mi trabajo: DE CURREA-LUGO, Víctor. La universalidad: la amenaza al antropólogo humanitario. En: VV.AA. La universalidad cuestionada. Barcelona: Editorial Icaria, 2007. pp. 159–169.

²⁰ Utilizamos esta categoría, flexibilización, debido a su uso masivo, no sin precisar que, siguiendo a Stiglitz, la llamada flexibilidad del mercado laboral “en la práctica ha sido simplemente una expresión en clave que significa salarios más bajos y menor protección laboral”. STIGLITZ, Joseph. El malestar en la globalización (traducción de Carlos Rodríguez Braun). Madrid: Editorial Taurus, 2002. p. 115.

²¹ BOBBIO, Norberto. Op. cit. p. 133.

nacionales de salud, el auge de patentes para medicamentos, la inclusión de normas para proteger a las industrias farmacéuticas en los tratados de libre comercio muestran, entre otros ejemplos, que el paso dado en la salud es de la caridad al negocio, sin pasar por el derecho.

Paradójicamente, la mercantilización de la salud se da al mismo tiempo con la oleada democratizadora y de nuevas constituciones en América Latina, con el auge de un nuevo modelo de justicia internacional basado en una mayor conciencia de los derechos humanos, y de un desarrollo conceptual del derecho a la salud²². La globalización en salud ha sido más patentes que medicamentos, más exclusiones que cobertura, más mercado que derechos (no citaré ejemplos más lejanos como la pérdida de soberanía alimentaria, la ya mencionada flexibilización laboral o la formación de monopolios, todos estos hechos que tiene también un impacto en la salud).

Un caso es el del “Gran Pharma”. Detrás de él, está la práctica de métodos poco éticos y poco científicos para probar nuevas sustancias y la búsqueda de la mayor rentabilidad posible en el mercadillo de los medicamentos. Por eso algunos medicamentos pediátricos han sido comercializados sin pruebas en menores de edad. En España, durante 6 años, el gobierno retiró del mercado 26 medicamentos, algunos de ellos antibióticos²³.

El argumento más manido para defender las utilidades de la industria farmacéutica ha sido la necesidad de garantizar la financiación de nuevas investigaciones, sin embargo, se ha demostrado que sólo un mínimo porcentaje del presupuesto

se invierte en nuevas investigaciones y la gran mayoría en comercialización de los productos²⁴. Las casas farmacológicas, incluso, han querido aplicar pactos de precios a las vitaminas²⁵, que no son producto de ninguna investigación ni están protegidas por patente alguna.

Las patentes son un mecanismo claro de mercantilización de la salud. La consecuencia de la protección de las patentes implica la prohibición del acceso a los medicamentos a gran parte de la población infectada por VIH; no estamos ante un debate sencillo ni de consecuencias superfluas: cada 5 minutos una persona muere de SIDA en el mundo. En Botsuana, el 35% de las mujeres embarazadas son seropositivas y más del 40% de los jóvenes entre 20 y 34 años están infectados²⁶. En 2003, 700 mil niños contrajeron VIH²⁷.

La lógica de la industria farmacológica ha sido siempre la rentabilidad y las invocaciones al derecho son meramente instrumentales. Entre 1990 y 1997 se lanzaron al mercado 1.223 medicamentos, de los cuales sólo 340 eran verdaderas innovaciones terapéuticas y sólo 11 (menos del 1%) eran para el tratamiento de las mal llamadas enfermedades tropicales, enfermedades que afectan casi a la mitad de la humanidad. De estos 11, seis fueron obtenidos por casualidad²⁸. En 2000, un proyecto de producción de un antimicótico fue abandonado por la farmacéutica Aventis tras evaluar que “el potencial comercial sería de ‘solamente’ 400 millones de dólares. Se

²² COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments), Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000.

²³ Demasiada dosis contra el colesterol. *El País*, Madrid, agosto 12 de 2001.

²⁴ Esta fue una de las conclusiones sustentadas con estadísticas, presentadas en la Universidad de Lund (Suecia) por Katarina Tomasevski (Alta Comisionada de las Naciones Unidas para el derecho a la educación pero con varios trabajos sobre el derecho a la salud) en un seminario con participación de representantes de la industria farmacológica sueca. Lund, otoño de 2002.

²⁵ Nueva multa de Bruselas a firmas farmacéuticas por pactar precios. *El País*, Madrid, diciembre 6 de 2001.

²⁶ Un país que se muere de sida. *El País*, Madrid, 17 de junio de 2001.

²⁷ HERRANZ, Emilia. Sida: millones de muerte evitables. *El País*, Madrid, julio 13 de 2004.

²⁸ La globalización daña la salud. *UN Periódico*, número 7, Bogotá, febrero 13 de 2000.

necesitaban 500 para obtener la bendición de los analistas”²⁹.

Las enfermedades de pobres no son rentables. Las enfermedades abandonadas son definidas por la OMS como aquellas que “afectan casi exclusivamente a los pobres y a los pueblos sin poder que viven en las áreas rurales de los países de bajos ingresos”³⁰. Los llamados “nichos de mercado” entre esas poblaciones es nulo y por tanto no son sujetos de ningún tipo de justicia sanitaria.

Casi cuarenta empresas multinacionales iniciaron una demanda contra Sudáfrica para obligarlo a anular que este país haya transgredido las leyes sobre patentes alegando una emergencia por VIH, permitiéndose así la producción local de fármacos y facilitando el acceso de medicamentos por parte de las personas afectadas³¹. Después del 11 de septiembre de 2001, el gobierno de Estados Unidos, invocando una situación de emergencia por la supuesta amenaza de bioterrorismo, violó las regulaciones sobre patentes para garantizar la distribución masiva de *Cipro*, un medicamento que serviría para combatir tales amenazas. La lógica de la seguridad nacional y el argumento de la protección de la salud de las personas justificaron tales medidas. ¿Por qué tal lógica no es válida en el caso de los países de África que literalmente están muriendo de SIDA?

La campaña por el acceso barato de medicamentos a los infectados con VIH no descarta el

²⁹ RIVIERE, Philippe. Contraproyecto de Romainville. *Le Monde Diplomatique*, edición en español, marzo de 2003.

³⁰ WHO. Global defence against the Infectious Disease Threat, 2002. p. 96.

³¹ Para esta debate, ver los documentos de la campaña: “Patentes, ¿a qué precio?”, realizada por INTERMON–OXFAM: “Argumentos inverosímiles. Por qué las razones de los gigantes farmacéuticos no se sostienen”; “Salud pública, bienestar privado”; “Reducir el coste, patentar la injusticia. Las reglas del comercio internacional: una amenaza para la salud de los pobres” y “Sudáfrica vs. Gigantes farmacéuticos. Dossier Informativo sobre la demanda de las empresas farmacéuticas al gobierno sudafricano” (Madrid, abril 2001).

negocio, ni las ganancias de las transnacionales farmacéuticas, ni la libertad de mercado, ni la propiedad intelectual, simplemente considera que el negocio tiene un límite en los derechos humanos. En estos tiempos parece que a cada paso que se habla de derechos humanos se debe subrayar que no hablamos sólo de la propiedad intelectual y de la libertad de mercado y del derecho de poseer sino, ante todo, de la dignidad.

En el mismo sentido, se incorporan cláusulas que afectan la prestación de servicios de salud en los tratados de libre comercio. Pero ese abandono de la salud al mercado no sería posible sin normas que lo sustentan, sin credos internacionales que lo justifican, sin instituciones que lo avalan. Es el caso de la Organización Mundial del Comercio, cuyas medidas no sólo van en contravía de lo que se haya dicho a favor del derecho a la salud sino que, además, tiene el poder de imponer sus normas. Hoy las normas de la OMC priman sobre los pactos internacionales de derechos humanos, como lo confirman numerosos trabajos³².

4. La caverna del médico de hoy

Platón, en su libro *La República*, explica el mito de la caverna. En una caverna abierta a la luz hay unos hombres que están en ella desde niños, atados de modo que sólo puedan mirar hacia delante. Ellos no aceptarán por cierto ninguna otra cosa más que las sombras de los objetos que se proyectan en la pared. Si uno de ellos fuera liberado y viera que hay un mundo más allá de las sombras, éste sería tomado por loco al regresar y hablar de ese otro mundo. El mercado de salud se ha convertido en la caverna del médico de hoy.

³² JOSEPH, Sara. Trade and the Right to Health. *Realizing the Right to Health. Rüffer and Rub*. Zürich: 2009. pp. 359–368. Ver además: BENATAR, Solomon; GILL, Stephen; BAKKER, Isabella. Op. cit. pp. 347–371.

Al hombre de la caverna, cuando le hablan de justicia sanitaria, él simplemente cita una serie de mitos que cree, de sombras que ve en el muro proyectadas y que da por reales. Cuando se le dice que hay un mundo fuera donde los servicios de salud son de hecho diferentes, él contesta que no debemos ser asistencialistas, repite la frase tramposa de que no hay que preguntar que hace el país por mí sino que he hecho yo por mi país (como si yo tuviera el mismo poder que los poderosos), que todos vamos en el mismo barco (sin explicar que unos van de capitanes y otros de remeros), que privatizar es bueno porque lo dijo el Banco Mundial, que los hospitales no funcionan sólo y únicamente porque están mal administrados.

Para el hombre de la caverna no hay directores de hospitales sino gerentes, ya no hay pacientes sino clientes, ya no hay clases sociales sino sociedad civil, ya no hay pueblo sino gente, ya no hay “pobres absolutos” sino menos favorecidos, ya los números no dan cuenta de personas sino de montos de venta, ya no se dice cobertura sino nichos de mercado, ya no hay enfermedades sino (en el lenguaje de las aseguradoras) siniestros. Cuando al hombre de la caverna se le dice “autonomía médica para tratar al paciente” él oye “demanda inducida”, cuando se le dice “relación médico-paciente” él oye “relación proveedor-cliente”. Ese hombre de la caverna, organiza y recita una serie de dogmas, algunos de los cuales mencionaremos a continuación:

4.1 La descentralización

Este debate incluye el proceso de descentralización en salud, las experiencias locales³³ y las diferentes respuestas del orden departamental y municipal a la reforma en salud³⁴. Más allá de

particularidades de aplicación, creemos que la descentralización como fenómeno político poco aporta al debate sobre modelos impuestos en el orden nacional. Como lo entiende Muñoz Machado, citando al Tribunal Constitucional Español, lo que se pretende al fijar unas bases generales para los servicios de salud “es que tales bases tengan una regulación normativa uniforme y vigencia en toda la nación” más allá de las particularidades que luego se den en cada autonomía o en cada región³⁵.

Solo precisaremos que, para el Estado, la descentralización es el mecanismo para salvar los modelos centralistas, estatistas e ineficientes que acompañaron la administración pública. La descentralización administrativa se entiende como el traslado total de las competencias y recursos del nivel central a las entidades territoriales para su administración autónoma, comporta el proceso de adecuación y modernización institucional, con el fin de mejorar los servicios públicos y la ampliación de las coberturas actuales³⁶.

Pero, para las autoridades municipales la descentralización, especialmente en los municipios pobres y pequeños, es sinónimo, en general, de implementación de políticas neoliberales y, para el caso que nos ocupa, de abandono del sector salud. Es decir, descentralizar no es distribuir herramientas de poder sino desconcentrar problemas. Así el municipio recibe todas las responsabilidades administrativas y financieras sin las herramientas necesarias para atender los requerimientos y desarrollar el sector salud de acuerdo con las necesidades de la población, sin capacidad administrativa y sin recursos financieros³⁷.

³³ Ver, por ejemplo, VV.AA. ¿Y cómo va la reforma? Consejería de Política Social. Bogotá; FES, Fescol, 1996.

³⁴ Ver, para el caso de salud y educación: MASCARREÑO, Carlos. Municipalización de los servicios sociales en América Latina, Caracas: CLAD, 1996.

³⁵ TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. Sentencia 32/1983. Madrid: 1983. Citado en: MUÑOZ MACHADO, Santiago. La formación y la crisis de los servicios sanitarios. Madrid: Alianza, 1995. p. 104.

³⁶ Ver, sobre las políticas del Ministerio de Salud y directrices de la OPS/OMS en materia de descentralización en salud, entre otros: ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington: 1993.

³⁷ Como ejemplo, ver el caso mexicano en: LOPEZ, Oliva; BLANCO, José; RIVERA, José. Descentralización y paquetes básicos de salud

4.2 Participación comunitaria en salud

La participación comunitaria se materializaría en mecanismos como: los servicios de atención de usuarios, los Comités de Participación, y las asociaciones de usuarios. Históricamente, la participación comunitaria en las políticas de salud ha sido nula. En algunos casos ha sido un instrumento de intervención estatal para vincular grupos sociales a diferentes tareas, sobre lo cual caben dos preguntas: a) ¿la participación inducida desde el Estado es instrumento de integración vertical o puede ser puntal para ampliar el ejercicio de la democracia por parte de las clases y grupos subordinados? y b) ¿hasta qué punto los programas de participación son un mecanismo de traslado de funciones del Estado a las comunidades y hasta qué punto sirven a la actividad autogestora o al fortalecimiento de la organización social?

Pero antes debemos preguntarnos ¿por qué debe haber participación y por qué en salud?³⁸ Otros eventos de nuestra vida son igualmente importantes o, si se quiere, constituyen necesidades vitales básicas, pero no están expuestas al discurso de la participación. Hay una ola que mitifica la participación en salud hasta fines casi caricaturescos que yo suelo representar con la imagen de la “apendicectomía participativa” como meta de democratización de los servicios de salud.

Pero lo que hay detrás es otra cosa. El aspecto práctico es que la participación en salud es de efímero resultado y su poder prácticamente inexistente. La participación no hace parte del momento de definición de las políticas públicas o distribución de presupuestos. En Colombia,

los Comités de Participación Comunitaria, por ejemplo, no tienen asiento en el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud³⁹. La participación comunitaria en salud ha tenido varios tipos de accionar⁴⁰, pero esas labores se han desarrollado más desde un remendar que desde un exigir. Participar para reemplazar al Estado no sería precisamente una opción perseguida desde los derechos humanos. La participación podría justificarse como la intervención de las organizaciones sociales en los niveles de decisión económica y política, y en la formación de ciudadanos antes que de consumidores, pero esto es muy lejano del modelo dominante de participación.

4.3 Educación en salud y hábitos de vida saludables

Los habitantes de los barrios pobres reciben periódicamente cursos sobre la diarrea, sin embargo los índices de diarrea se mantienen y a veces empeoran. En los barrios ricos no se dan cursos para prevenir la diarrea y sin embargo no hay casos de diarrea. Para un observador podría haber alguna relación directa entre la realización de cursos y la presentación de casos de diarrea, pero todo apunta a que no es así. Dicho de otra manera, curar la depresión de la pobreza con anti-depresivos o recomendar una dieta rica en proteína animal donde no hay recursos, es parte de una tendencia que centra el problema de la enfermedad en un problema de educación y lo descentra del problema de las condiciones objetivas de vida de las personas.

Centrar todo en la educación equivale al discurso de los hábitos de vida saludables, los que serían aquí otro mito a mencionar. Decía Marx:

¿'nuevas' propuestas excluyentes? En: ALAMES en la memoria. La Habana: Editorial Caminos, 2009. pp. 429-445.

³⁸ En América Latina tanto las leyes nacionales como las posturas de las ONG coinciden en las ventajas de la participación comunitaria sin que, a nuestro juicio, haya suficiente claridad sobre qué significa exactamente para cada uno.

³⁹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Artículo 171.

⁴⁰ Tenemos: a) la acción reivindicativa (discrepancias entre la oferta y la demanda de los servicios de salud, críticas a la calidad de los servicios), b) acción tipo mutual (brigadas de aseo, quemas de basuras, limpieza de pozos), y c) la formación de grupos de salud (comités de participación comunitaria, Comités de Salud, promotores, etc.).

“si tengo *vocación* para estudiar, pero no dinero para ello, no tengo ninguna *vocación* (esto es, *ninguna vocación efectiva, verdadera*)”⁴¹. Parafraseando a Marx, podemos decir que si tengo *vocación* para ser saludable, pero no tengo dinero para ello (para comprar comida saludable, tener actividades saludables, tener un entorno saludable y disfrutar de un reposo saludable) mi *vocación* no puede ser efectiva, real, verdadera. No se cura la desnutrición con conferencias si no hay disponibilidad de alimentos.

De nada sirve pues la educación en salud si ésta no se apoya en otros cambios reales de las condiciones concretas de vida de las personas. Estos cambios se han denominado “estilos de vida saludables” con un problema conceptual: tal noción no reconoce, de manera justa, el peso de las realidades socioeconómicas de las personas. Si de aceptar la categoría de estilos de vida se trata, preferiríamos hablar de “estilos de vida dignos” tal como lo entiende John Rawls⁴².

4.4 La administración en salud

En el modelo neoliberal, la administración en salud se generó como una labor paralela a la prestación de salud. Se volvió obligatoria la formación en administración en salud que incluye la satanización del sindicalismo (un derecho en la Constitución) desdibujando el principio de organización sindical y los derechos laborales. Pero esa administración tiene un límite y un espacio definido, el hospital, sin que ésta mire las otras partes del sistema. La crisis de los hospitales no se explica por los problemas propios del sistema sino por la supuesta incapacidad administrativa de los médicos que usualmente ocupaban y ocupan la plaza de directores de hospitales.

La nueva administración en salud busca evaluar los actos asistenciales, hacer estudios de costos en salud, evidenciar los puntos posibles de reducción de gastos. En esta lógica, los indicadores de gestión y de recurso humano no contemplan la noción del derecho a la salud. Del mismo modo, la acreditación y el control de calidad es el nuevo nombre de la administración, que busca un único objetivo: hacer rentable el hospital. La flexibilización laboral sumada a las nuevas dinámicas de gerencia, implica la evaluación del trabajo médico, por ejemplo, por el número de pacientes examinados por unidad de tiempo, antes que por la calidad de la atención. Médicos sometidos a formas de contratación temporal terminan, en esa dinámica, pervirtiendo el mismo ejercicio de su profesión.

Pero las fórmulas gerenciales no pueden resolver la crisis, principalmente, por dos cosas: a) porque no son la causa; b) porque los alcances que se persiguen en la administración en salud tienen mucho de mito. En palabras de José Félix Patiño, “hasta ahora la calidad, hay que reconocerlo, no ha ido más allá de un pronunciamiento conceptual, pero no se traduce en un propósito operativo”⁴³. Es curiosa la proliferación de expresiones como empoderamiento, reingeniería, control de calidad, calidad total, contención de costos, acreditación, sin que se sepa exactamente lo que quieren decir, en un contexto que desconoce la administración como un medio y la convierte en un fin. Es indudable que las herramientas de la administración benefician el uso adecuado de recursos, pero ese no es el debate: la discusión se refiere a las posibilidades reales de la administración de, por ejemplo, un hospital público pobre que compite con uno privado. Hay ejemplos de mejoramiento en el uso de recursos⁴⁴ pero el problema de fondo no

⁴¹ MARX, Karl. Tercer manuscrito. *Manuscritos. Economía y filosofía*. (Introducción y traducción de Francisco Rubio Llorente). Quinta Edición. Madrid: Alianza, 1974. p. 180.

⁴² RAWLS, John. *Political liberalism*. New York: Columbia University Press, 1993.

⁴³ PATIÑO, José Félix. Planteamientos del Presidente de la Academia Nacional de Medicina ante el Grupo de Trabajo. En: PATIÑO, José Félix (editor). *Ley 100 de 1993: reforma y crisis de la salud*. Bogotá: Academia Colombiana de Medicina, 1999. p. 23.

⁴⁴ GIEDION, Ursula y col. *Medición de la eficiencia económica y de gestión en los Hospitales públicos del Distrito Capital*. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud, 1999. pp. 93–106. Ver además: La Debaque hospitalaria. *El Tiempo*. Bogotá, 10 de octubre de 2001.

radica en la administración, sino en los recursos estatales para la salud⁴⁵.

El argumento de que “la gente tiene que pagar” o que entonces “los sistemas se quiebran” funciona en la caverna, pero no en la vida real. Ni el sistema noruego ha colapsado, ni el español de acceso universal. Es más, ni siquiera el modelo cubano está en crisis que se explique por el fantasma del abuso o del “error” de ofrecer acceso universal.

5. La injusticia sanitaria

La caridad es algo que se da al necesitado (aunque no todo lo que se dé al necesitado sea caridad) y a los clientes se les venden cosas, pero solo a los ciudadanos se les reconoce derechos. Por tanto, la justicia sanitaria debe empezar por construir y reconocer ciudadanía. El deber de La República es sacar a la gente de la caverna, según Platón. Podemos agregar que el deber de la universidad –y en nuestro caso particular de la bioética– es ayudar al ciudadano a salir de la caverna.

Pero ¿Qué plantea el neoliberalismo globalizador ante la enfermedad? La lucha contra ella, pero su mecanismo es la focalización, no la justicia: focalizar corresponde al discurso de que ya no hay que luchar por las necesidades humanas sino por las necesidades mínimas. Los Objetivos del Milenio son la expresión de tal política en el seno de las Naciones Unidas: no realizar el derecho a la salud sino un mínimo del mínimo, sin leer el contexto político y sin tocar ni levemente el poder. Por ejemplo, en lo conceptual la integralidad del derecho a la salud se reduce ahora a tres ejes (reducir la mortalidad infantil, mejorar la salud materna y combatir el VIH/Sida, el paludismo y otras enfermedades). A

su vez cada uno de estos tres ejes se reduce a metas modestas, si se tienen en cuenta las necesidades reales y las potencialidades globales reales de cambiar tales situaciones. Y aun así, como reconocía Kofi Annan, “Si se mantienen las tendencias actuales, se corre el riesgo de que muchos de los países más pobres no puedan cumplir muchos de estos objetivos”⁴⁶.

Es necesario, para garantizar la justicia sanitaria, defender los logros de la democracia y ahondar en la modernidad⁴⁷. Los derechos humanos universales e integrales son una herramienta para la emancipación política a la que no se debe renunciar con el pretexto de que fueron hechos en Europa. Se habla de una “globalización de los derechos humanos” los cuales nacieron con una intención, una proclama y una tendencia universal sin necesidad del mercado global, es decir: los derechos humanos no son hoy más universales por la globalización sino a pesar de ella⁴⁸. Basta ver como la globalización lesiona los derechos humanos⁴⁹. Es más, hoy es más importante la normatividad de la Organización Mundial del Comercio (OMC) que la de las Naciones Unidas en materia de derechos humanos, por tanto no hay una globalización de los derechos humanos sino una globalización que los niega. Esos contratos sociales internacionales (derechos humanos, derecho humanitario, acuerdo de Kioto, etc.) son traicionados por las políticas que impone la OMC. En resumen, hay que recuperar los triunfos del Estado social de derecho.

Los argumentos presentados hasta ahora, en todo caso, puede que no satisfagan a los ami-

⁴⁵ Entrevista con el director del Hospital Universitario del Valle, en: El HUV no se puede cerrar. *El País*. Cali, enero 20 de 2002.

⁴⁶ NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe de 2005, New York: 2005. p. 3.

⁴⁷ El mismo Marx había planteado la lucha por la democracia burguesa y el voto universal como una tarea de la clase proletaria en el Manifiesto Comunista (1848) y lo defiende, sin idealizaciones, en: *Las luchas de clases en Francia de 1848 a 1850*.

⁴⁸ Sobre la idea de la “globalización” de los derechos humanos, ver: MARTÍNEZ DE PISON, José. Globalización y derechos humanos. *Claves de Razón Práctica*, número 111: 40–48. Madrid, abril de 2001.

⁴⁹ TEITELBAUM, Alejandro. Op. cit. p. 14.

gos de la globalización sobre la necesidad de justicia sanitaria. Permítanme echar mano de un último argumento. Un modelo de análisis que podría ser útil es el muy conocido “velo de la ignorancia” propuesto por John Rawls para la formulación de una ley de salud⁵⁰. Este ejercicio del velo de la ignorancia es útil porque no apela ni a la compasión cristiana, ni siquiera a la dignidad humana y, aunque es contractualista, puede ser usado sin echar mano de contrato social alguno. Podría ser útil incluso en sociedades altamente insolidarias, como trato de mostrar en el siguiente ejemplo:

Revisando la tesis de Máster en curso de Daniel Suárez, me encuentro con un hecho desgarrador: la ley colombiana excluye la psicoterapia y sólo tiene en sus planes terapéuticos medicamentos de más de 50 años. Es decir, en Colombia se ofrece psiquiatría de los años 1950, es más, en aquellos años se hacía psicoterapia. Mi pregunta, basado en las teorías de Rawls es: ¿aceptaría el legislador y el juez que en caso de enfermedad mental él, hecho paciente, reciba cuidados médicos que excluyen todos los avances de la ciencia de los últimos 50 años? ¿Aceptaría ese juez y ese legislador, hipotéticamente sin recursos, las exclusiones que sufren los pobres y las limitaciones de acceso a medicamentos y a tratamientos? Esta no es una pregunta ingenua, es una pregunta peligrosa.

Hay una fábula muy conocida, la del escorpión y la rana. Una rana aceptó ayudar a un escorpión sirviéndole de medio para cruzar un río al llevarlo en su espalda, no sin antes advertirle sus temores de que el escorpión le clavara su aguijón. Este explicó que ese no era su objetivo

porque de hacerlo, en medio del viaje, ambos morirían. A mitad del recorrido el escorpión clavó el aguijón en la rana diciéndole: “lo siento, es mi naturaleza”. Ese es el problema de tomar como barco para cruzar el río de la enfermedad al modelo neoliberal, que nos abandona en mitad de la travesía por una cosa elemental: esa es su naturaleza. La naturaleza de la rana se deduce, en parte, de los hechos ocurridos. La globalización real es la que nos deja sistemas de salud injustos, medicamentos inaccesibles para la población más pobre, y un largo etc.

Y ese panorama es el campo de reflexión bioética y el reto para la práctica médica. Es cierto que el paciente tiene, en general, un limitado conocimiento, pero es un sujeto ético tan válido como el médico; es el médico el que en principio sabe qué tratamiento es el más justo, pero el paciente tiene unas expectativas que deben contar. Aun teniendo en cuenta al paciente como sujeto moral y sus expectativas, la autonomía (el consentimiento informado⁵¹), la beneficencia, la no maleficencia, estos principios se ven lesionados cuando no hay justicia sanitaria, cuando las posibilidades terapéuticas están limitadas por el mercadillo de la salud, cuando la ética del médico se ve reducida, cuando las expectativas del paciente se ven forzosamente restringidas a su capacidad de pago.

No hay autonomía del médico para elegir el tratamiento, no hay beneficencia, porque el mercado le dice lo que es rentable y, entonces, posible de usar. Hay maleficencia porque quien guía la terapéutica es la mano del mercado cuyo negocio no es hacer salud sino hacer dinero. El gran reto para el médico de hoy es ser ahorrador del gasto médico o ser garante de derechos, y esto muchas veces, es incompatible. ¿Es acaso

⁵⁰ Para una crítica al modelo de salud de los Estados Unidos desde el pensamiento de John Rawls, ver: DOUGHERTY, Charles. *American Health Care. Realities, rights and reforms*. New York: Oxford University Press, 1988. Ver, además: VEATCH, Robert. *Justice and the Right to Health Care: An Egalitarian Account*. En: BOLE III, Thomas J.; BONDESON, William B. (Editors). *Rights to health care*. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1991. pp. 83–102.

⁵¹ Son discutibles los alcances reales el consentimiento informado, porque el profesional de la salud es, finalmente el que sabe, por el poder médico y por el estado de necesidad de la persona enferma, pero este debate sobrepasa los alcances del presente documento.

esto un llamado al activismo del médico en la agenda política? Sí. Las políticas sanitarias son también, aunque algunos lo duden, un asunto médico, es más, es un asunto bioético, sin el cual los otros pilares de la bioética no podrían realizarse en su total plenitud.

Las decisiones políticas que producen injusticias sanitarias, que producen dolor, perpetúan la enfermedad y llevan a la muerte, son parte del debate bioético y parte del debate inicial: qué tipo de sociedad queremos. Sin embargo el debate que prevalece es cómo facturar mejor, cómo implementar herramientas gerenciales más eficaces, cómo controlar el gasto, cómo desestimular el uso de los servicios de salud, cómo incrementar el número de pacientes por médico. Todos estos son los “debates de la caverna”. Pero hay que ver otros modelos de salud para entender que la justicia sanitaria no sólo es deseable sino también posible.

A los habitantes de la caverna les pregunto ¿podrían por un momento pensar un modelo de salud sin intermediarios financieros? Sólo tienen que volver la vista atrás. ¿Podrían pensar un escenario donde el médico sea autónomo en la elección del tratamiento que más sirve a su paciente? Solo tienen que ver otros sistemas de salud donde esto es real y cotidiano ¿Podrían imaginarse un hospital que ofrezca servicios y no que venda productos? ¿Podrían pensar en un modelo de salud que en vez de apoyar a Darwin lo contradiga dando precisamente ayuda a los más necesitados? ¿Podrían los ciudadanos de los Estados Unidos soñar un servicio de salud de acceso universal y gratuito como el de España? ¿Podrían los chilenos imaginarse un servicio de salud sin ISAPRES y los colombianos uno sin POS y sin EPS? ¿Por qué no?

Pero la cotidianidad de las facturas y las contrataciones parecen impedir, sólo parecen, este tipo de reflexiones. No podemos ante las preguntas

esenciales de la justicia sanitaria responder, como es usual, con la historia del médico holgazán y del paciente que abusa de los servicios, del gerente corrupto y del salario del trabajador de la salud. Tenemos que reivindicar la acción médica, pero no desde la nostalgia de la profesión liberal sino desde la defensa de su ejercicio como espacio de solidaridad humana.

Así parece que la respuesta por la justicia sanitaria no hay que buscarla prioritariamente en los pasillos de los hospitales sino en el modelo económico. Los errores son tan graves como sus consecuencias y los “errores” del modelo económico neoliberal se pagan, en salud, con enfermedad y muerte. No olvidemos que el neoliberalismo no es solo una forma de producir, es también una forma de pensar el mundo.

Cuando la bioética incorporó en sus postulados la búsqueda de la justicia sanitaria, la bioética se sumó a una batalla que debe ser dada con la altura que ésta se merece. Eduardo Díaz-Amado, señala los potenciales aportes de la bioética a la paz, entendiendo la paz como justicia, al tiempo que llama la atención sobre lo que él llama los dos grandes defectos del quehacer bioético “la miopía de la experticia y el cinismo de la sofística”⁵². El primero implica la renuncia a mirar el contexto y la segunda el culto a la palabrería. Para Díaz-Amado, el aporte de la bioética clínica a la paz es contribuir en la lucha contra la enajenación del médico⁵³. Yo agregaría que desde la justicia sanitaria el aporte es la contribución a la justicia social.

Acepto, para terminar, que es muy difícil precisar qué es lo justo, como me cuesta trabajo ofrecer la fórmula de lo que es la justicia sanitaria,

⁵² DÍAZ AMADO, Eduardo. Crítica a la Bioética. Si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia. Revista Latinoamericana de Bioética, volumen 7 (12): 92–101. Enero–Junio 2007.

⁵³ Según Rubio Llorente, la enajenación no es un asunto exclusivo ni del capitalismo ni de lo económico. Introducción a su traducción de: MARX, Karl. 1974. Op. cit. pp. 45–119.

por lo menos espero haber mostrado algunos elementos de lo que, a mi juicio, es, definitivamente, una injusticia. Y, como diría Aristóteles ante la pregunta de qué es la justicia, justicia es aquello que no es injusto.

Bibliografía

- ANNAN, Kofi. Nosotros los pueblos: la función de las Naciones Unidas en el siglo XXI. Informe del Secretario General [en línea]. New York: ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS, 2000. Párrafo 54. Disponible en: <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/un/unpan004567.pdf>
- BENATAR, Solomon; GILL, Stephen; BAKKER, Isabella. Making progress in global health: the need for new paradigms. *International Affairs*, volumen 85 (2): 347–371. Marzo de 2009.
- BOBBIO, Norberto. Igualdad y Libertad. Barcelona: editorial Paidós, 1993.
- _____. Stato, governo, società. Per una teoria generale della Politica. Turín: Giulio Einaudi editore, 1985. Edición consultada: Estado, Gobierno y Sociedad. Por una teoría general de la política (traducción de José F. Fernández Santillán). México: Fondo de Cultura Económica, 1989.
- COMITÉ DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL 14. (General Comments), Ginebra, 25 de abril a 12 de mayo de 2000
- DE CURREA-LUGO, Víctor. La universalidad: la amenaza al antropólogo humanitario. *En*: VV.AA. La universalidad cuestionada. Barcelona: Editorial Icaria, 2007. pp. 159–169.
- _____. La salud como derecho humano. Bilbao: Universidad de Deusto, 2005.
- DIAZ AMADO, Eduardo. Crítica a la Bioética. Si ha de ser Instrumento para la Construcción de Paz en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, volumen 7 (12): 92–101. Enero–Junio 2007.
- DOUGHERTY, Charles. American Health Care. Realities, rights and reforms. New York: Oxford University Press, 1988.
- El HUV no se puede cerrar. *El País*. Cali, enero 20 de 2002.
- FARIÑAS DULCE, María. Globalización, ciudadanía y derechos humanos, Madrid: Dykinson, 2000.
- GIEDION, Úrsula y col. Medición de la eficiencia económica y de gestión en los Hospitales públicos del Distrito Capital. Bogotá: Alcaldía Mayor de Bogotá, Secretaría de Salud, 1999.
- GRACIA, Diego. ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud? Principios para la asignación de recursos escasos. *Publicación Científica* No 527. Washington: OPS, 1990. pp.187–201.
- HERRANZ, Emilia. Sida: millones de muerte evitables. *El País*. Madrid, julio 13 de 2004.
- HUNT, Paul. Neglected diseases, social justice and human rights: some preliminary observations. Health and Human Rights Working Paper Series No. 4. WHO, diciembre de 2003.
- JOSEPH, Sara. Trade and the Right to Health. Realizing the Right to Health. Rüffer and Rub. Zürich: 2009. pp. 359–368.
- KELSEN, Hans. ¿Qué es la justicia? *En*: SÁNCHEZ AZCONA, Jorge. Lecturas de Sociología y Ciencia Política. México D.F: UNAM, 1987.
- La Debacle hospitalaria. *El Tiempo*. Bogotá, 10 de octubre de 2001.
- La globalización daña la salud. *UN Periódico*, número 7, Bogotá, febrero 13 de 2000.
- LOPEZ, Oliva; BLANCO, José; RIVERA, José. Descentralización y paquetes básicos de salud ¿‘nuevas’ propuestas excluyentes? *En*: ALAMES en la memoria. La Habana: Editorial Caminos, 2009. pp. 429–445.
- REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993.
- MARTINEZ DE PISON, José. Globalización y derechos humanos. *Claves de Razón Práctica*, número 111: 40–48. Madrid, abril de 2001.
- MARX, Karl. Tercer manuscrito. Manuscritos. Economía y filosofía. (Introducción y traducción de Francisco Rubio Llorente). Quinta Edición. Madrid: Alianza, 1974.
- MARX, Karl y ENGELS, Friedrich. Manifiesto del Partido Comunista, 1848.
- MASCARREÑO, Carlos. Municipalización de los servicios sociales en América Latina, Caracas: CLAD, 1996.
- MUSGROVE, Philip. El efecto de la seguridad social y la atención en salud en la distribución del ingreso. *En*: MESA-LAGO, Carmelo (compilador). La crisis de la seguridad social y la atención a la salud. México: Fondo de Cultura Económica, 1986.
- NACIONES UNIDAS. Objetivos de desarrollo del Milenio. Informe de 2005, New York: 2005.
- Nueva multa de Bruselas a firmas farmacéuticas por pactar precios. *El País*. Madrid, diciembre 6 de 2001.
- ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD. Desarrollo y fortalecimiento de los Sistemas Locales de Salud. Washington: 1993.
- PATÍÑO, José Félix. Planteamientos del Presidente de la Academia Nacional de Medicina ante el Grupo

- de Trabajo. En: PATIÑO, José Félix (editor). Ley 100 de 1993: reforma y crisis de la salud. Bogotá: Academia Colombiana de Medicina, 1999.
31. RAWLS, John. Political liberalism. New York: Columbia University Press, 1993.
 32. RIVIERE, Philippe. Contraproyecto de Romainville. Le Monde Diplomatique, edición en español, marzo de 2003.
 - RUBIO LLORENTE, Francisco. La forma del poder. Estudios sobre la Constitución. Madrid: Editorial Centro de Estudios Constitucionales, 1993.
 33. STIGLITZ, Joseph. El malestar en la globalización (traducción de Carlos Rodríguez Braun). Madrid: Editorial Taurus, 2002. p. 115.
 34. TEITELBAUM, Alejandro. La crisis actual del derecho al desarrollo. Bilbao: Universidad de Deusto, 2000.
 35. TRIBUNAL CONSTITUCIONAL. Sentencia 32/1983. Madrid: 1983. Citado en: MUÑOZ MACHADO, Santiago. La formación y la crisis de los servicios sanitarios. Madrid: Alianza, 1995.
 36. Un país que se muere de sida. El País. Madrid, 17 de junio de 2001.
 37. UNITED NATIONS DEVELOPMENT PROGRAM –UNDP–. Human Development Report [en línea]. New York: Oxford University Press, 1999. p. 3. Disponible en: http://hdr.undp.org/en/media/HDR_1999_EN.pdf
 38. VV.AA. La universalidad cuestionada. Barcelona: Editorial Icaria, 2007.
 39. _____. ¿Y cómo va la reforma? Consejería de Política Social. Bogotá; FES, Fescol, 1996.
 40. VEATCH, Robert. Justice and the Right to Health Care: An Egalitarian Account. En: BOLE III, Thomas J.; BONDESON, William B. (Editors). Rights to health care. Dordrecht: Kluwer Academic Publishers, 1991. pp. 83–102.
 41. WHO. Global defence against the Infectious Disease Threat, 2002.

*El aprendizaje cooperativo y los valores bioéticos en educación: opción entre globalización o mundialización**

The cooperative learning and the bioethical values in education: option between globalization or mundialization

Farid Casanova**

Resumen

El aprendizaje cooperativo retoma el modelo de trabajo en equipo y de alto rendimiento, en reemplazo de las estrategias educativas basadas en la competitividad individualizante y de rendimiento exclusivista, para ampliar los alcances del aprendizaje significativo y autónomo, con la construcción de responsabilidad social, el desarrollo de la tolerancia, el respeto por la interculturalidad y el reconocimiento de la participación democrática, en comunidades interdependientes e instituciones sociales complejas. Para este ejercicio en la formación y fortalecimiento de valores bioéticos en educación, la globalización se convierte en un obstáculo reduccionista y uniformizante, por lo cual se exige como una condición necesaria la conceptualización de un nueva manera de interacción amplia entre las sociedades que tenga en cuenta la expansión planetaria de las comunicaciones, de las influencias entre una y otra nación, incluso entre las tradicionalmente más cerradas, concepto que podría corresponder al de «mundialización», término de origen latino y más orientado a la consideración geográfica, o al de «internacionalización» que tiene una carga política referida a un mayor apoyo y cooperación entre las naciones, que el de «globalización», de origen anglosajón, dirigido a la concepción económica, especialmente dentro de una visión neoliberal de mercado.

Palabras clave: Bioética, aprendizaje cooperativo, globalización, mundialización, internacionalización.

Abstract

Cooperative learning takes from the teamwork model and high performance, in replacement of educational strategies based on individualize competitiveness and exclusive performance, to increase the scope of meaningful learning and self-employed in social construction responsibility, tolerance development, multiculturalism respect and the recognition of democratic participation in interdependent communities and complex social institutions. For this exercise in the formation and strengthening of bioethical values in education, globalization becomes an reductionist and homogenizing obstacle, for which it required as a necessary condition the conceptualization of a broad new way of interaction between societies which take into account the global

* Trabajo de reflexión teórica. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética "Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 22 de septiembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Licenciado en Ciencias Sociales de la Universidad de la Amazonía. Licenciado en Primaria y promoción de la Comunidad de la U. Santo Tomás de Aquino. Especialista en Derecho Constitucional y Parlamentario de la U. Externado de Colombia. Magister en Educación y Desarrollo Comunitario del CINDE - Universidad Surcolombiana, estudios de Especialización en Filosofía de las Ciencias y estudiante del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque. Profesor de la Institución Educativa Escuela Normal Superior de Florencia (Caquetá, Colombia) en las Áreas de Ciencias Sociales y Pedagogía, catedrático de la Universidad de la Amazonía en el Programa de Ciencias Sociales. Correo electrónico: faridcasanova@gmail.com

expansion of communications, the influences from one nation to another, even among the traditionally more closed nations, concept which could correspond to “mundialization” concept, term of Latin origin, and oriented to the geographical consideration, or the “internationalization”, who has a politically charged relating to a high support and cooperation among the nations, that “globalization” term, of Anglo–Saxon origin, led to the economic concept, especially within a neoliberal market vision.

Keywords: Bioethics, cooperative learning, globalization, mundialization, internationalization.

“Las guerras no las ganan los generales,
sino los maestros de escuela”
Mariscal Philippe Petain

1. Características del aprendizaje cooperativo y valores bioéticos

El aprendizaje cooperativo es una metodología orientada a la organización de pequeños grupos de trabajo que tienen por objetivo la consecución de metas específicas, en donde intervienen una serie de componentes propios de esta metodología como: (1) la interdependencia positiva, (2) la responsabilidad individual y grupal, (3) promoción de la interacción cara a cara, (4) competencia ciudadanas; y, (5) evaluación grupal¹.

También desarrolla una serie de estrategias didácticas que posibilitan el desarrollo de habilidades sociales, para facilitar la cooperación y la colaboración: “a los estudiantes que se encuentran en situaciones de aprendizaje cooperativo se les alienta, requiere, o ambas que trabajen en conjunto en una tarea en común, y deben coordinar sus esfuerzos a fin de completar la tarea. De manera similar, en el aprendizaje cooperativo, dos o más individuos dependen entre sí para obtener una recompensa que comparti-

rán, si logran el éxito como grupo”². Así, en el aprendizaje cooperativo, los estudiantes trabajan en equipos, que se conforman con una variedad de alumnos con rendimiento académico bajo, medio y elevado, y en cada uno se incluye una mezcla racial, cultural y de género. Los sistemas de recompensas se orientan tanto al grupo como a los individuos³.

Múltiples investigaciones experimentales adelantadas sobre el aprendizaje cooperativo, lo justifican como una alternativa necesaria para resolver las exigencias de la sociedad en el campo educativo, porque:

- Cualifica la participación de los alumnos en su proceso de aprendizaje escolar.
- Establece un tipo de relación de cooperación entre los alumnos, que estimula su desarrollo cognitivo y socio–afectivo.
- Plantea una dirección no frontal, mediada, del proceso de enseñanza escolar.
- (...) favorece la construcción del conocimiento, además, dados los tres puntos anteriores, el aprendizaje cooperativo crea las condiciones para una formación en valores⁴.

Los efectos positivos de la utilización de los métodos de aprendizaje cooperativo (AC) constituyen una fuerza motriz para el desarrollo

¹ SALDARRIAGA MESA, Lina María. Aprendizaje Cooperativo. En: CHAUX, Enrique; LLERAS, Juanita y VELÁSQUEZ, Ana María (Compiladores). Competencias Ciudadanas: de los estándares al aula. Bogotá: UniAndes, 2004. pp. 63–64.

² ARENAS, Richard I. Aprender a enseñar. México: Mc Graw Hill, 2007. p. 345.

³ Ibid. p. 345.

⁴ GRAVIÉ FERREIRO, Ramón. Estrategias didácticas del Aprendizaje Cooperativo. El constructivismo social: una nueva forma de enseñar y aprender. México: Trillas, 2003. p. 50.

de los valores bioéticos como el respeto por la dignidad humana, la tolerancia, la solidaridad y la cooperación. Es un recurso de indudable valor para el desarrollo social de los estudiantes, su autoestima, su identidad personal, social y cultural con su entorno y el mundo en el que vive e interactúa.

Desde la perspectiva de los resultados investigativos, en cuanto a la productividad y rendimiento sobre estructuras competitivas o individuales, el aprendizaje cooperativo no sólo tiene consecuencias positivas sobre el rendimiento, sino también sobre variables afectivas, interpersonales y sociales en los educados⁵.

Con referencia a las relaciones intergrupales e integración, León del Barco referencia la conclusión de Johnson, Johnson y Maruyama, respecto a que con el AC se consigue “una integración real de las minorías y de los alumnos discapacitados si existe un clima cooperativo en el aula frente a un clima competitivo, gracias al mayor número de interacciones positivas entre los alumnos con necesidades especiales y los normales”⁶. También destaca:

- a. El aprendizaje cooperativo lleva a una mayor ayuda al discapacitado que el competitivo, así como una mayor cohesión social en la clase. (...)
- b. En las situaciones cooperativas, (...) la atracción entre niños normales y discapacitados aumenta significativamente cuando trabajan cooperativamente, más que cuando lo hacían competitiva o individualmente. (...)

- c. Las situaciones de aprendizaje cooperativo conducen a mayores niveles de autoestima y de autovaloración (...)
- d. (...) y llevan a un mayor rendimiento y productividad en los niños menos capaces, discapacitados y marginados, etc. que las situaciones competitivas e individuales⁷.

En contextos multiculturales, el mismo autor, León del Barco, referencia el trabajo investigativo de Díaz–Aguado, quien encuentra que la aplicación de estrategias didácticas del aprendizaje cooperativo proporciona la oportunidad para compartir en grupos de contextos inter–étnicos, favorece la tolerancia a la diversidad y la superación de los prejuicios a todos los niveles cognitivo, afectivo y conductual, lo que genera “una actitud positiva general hacia los compañeros y el aprendizaje y una importante mejoría en la autoestima de todos los alumnos y en el autoconcepto académico de los niños del grupo étnico minoritario”⁸.

Desde la empatía, como habilidad para ponerse en el lugar de los otros, el aprendizaje cooperativo contribuye positivamente en el desarrollo de las habilidades para ponerse en la perspectiva, tanto cognitiva como emocional, de los demás y disminuyen las respuestas egocéntricas (...)

Según Coll y Colomina, se relaciona con la capacidad de presentar adecuadamente la información, la solución constructiva de los conflictos, la disponibilidad para transmitir información, la cooperación, las actitudes positivas hacia los demás, el juicio moral autónomo, el juicio intelectual y cognitivo y el ajuste social. (...) la empatía puede ser un factor clave que nos permita procesar la información de manera personalizada y no grupal⁹.

⁵ LEÓN DEL BARCO, Benito. Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: entrenamiento en habilidades sociales y dinámicas de grupo. Tesis para optar al título de Doctor en Educación. Director: Florencio Vicente Castro y Margarita Gonzalo Delgado. Cáceres: Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Sociología de la Educación, 2002. pp. 89 – 102.

⁶ Ibid. p. 93.

⁷ Ibid. pp. 93 – 94.

⁸ Ibid. p. 94.

⁹ Ibid. p. 99.

En la revisión de la categoría de atracción interpersonal, efectuada sobre 177 estudios, para analizar las consecuencias en la atracción interpersonal de diferentes estructuras de aprendizaje cooperativo, competitivo e individualista, Johnson y Johnson, concluyen que ésta es mayor con el aprendizaje cooperativo cuando los compañeros son diferentes, pertenecen a mayorías y minorías étnicas distintas, o entre compañeros normales y discapacitados; y “cuanto más pura sea la cooperación, más fuerte será su impacto sobre la atracción interpersonal, incluso cuando los individuos se desagradan mutuamente al inicio”¹⁰.

En el desarrollo de la autoestima, el aprendizaje cooperativo fortalece la interacción social en donde cada persona forma su autoconcepto en las relaciones con el otro a nivel social y académico¹¹.

En el desarrollo de las habilidades sociales, la escuela se ve como una importante institución proveedora de comportamientos y actitudes sociales; constituye uno de los entornos más relevantes para el desarrollo social de los niños, potencia y enseña habilidades de relación interpersonal, siendo el aprendizaje cooperativo un recurso primordial para tal fin¹².

2. Globalización y educación

El exponencial salto que dio el mundo desde el siglo XIX al siglo XX en cuanto al desarrollo de los pueblos, por la expansión global del comercio, las finanzas y las comunicaciones, generó grandes expectativas en la llamada “globalización” como “proceso capaz de extender, incluso de llevar indistintamente a todas las regiones del mundo, el desarrollo económico,

la prosperidad y la democracia”¹³. En este proceso, las nuevas tecnologías de la información y la comunicación difundían –y difunden– como nunca antes el conocimiento científico, permiten tomar decisiones estratégicas en tiempo real a escala mundial, las empresas transnacionales pueden localizar sus inversiones en el país que les ofrece las mayores ventajas para cada etapa de su cadena de valor agregado, aumenta la integración productiva y la transferencia de la tecnología a las naciones en desarrollo¹⁴. Igualmente, el mercado global de capitales generó un incremento incesante de las transacciones financieras, multiplicando las posibilidades de inversión.

El siglo XXI se inicia, sin embargo, con un intenso debate acerca de las consecuencias y las perspectivas del proceso globalizador. La segunda mitad de los noventa asistió a las sucesivas crisis financieras en países emergentes, –incluyendo los asiáticos. La nueva amenaza del terrorismo global, el deterioro del medio ambiente, la desigual distribución de la riqueza, la diseminación de enfermedades como el SIDA, mostraron los aspectos negativos de la integración mundial. (...) la brecha entre los países ricos y los pobres se siguió ampliando. El número de pobres continuó incrementándose, a pesar de que hubo mejoras en la expectativa de vida¹⁵.

Así, los países industrializados, conocidos como los del Norte por su posición hemisférica, han recuperado sus economías a expensas de los países pobres, identificados como los del Sur, ya que ocupan mayoritariamente este hemisferio.

Las demandas que al nivel educativo exigen los estados nacionales en el mundo de hoy, en algunos países del mundo como Colombia, situada

¹⁰ Ibid. p. 100.

¹¹ Ibid. p. 101.

¹² Ibid. p. 103.

¹³ CENSI, Florencia. Las dos caras de la Globalización. *Aldea Mundo*, Año 7 (14): 19–25, noviembre 2002 – abril 2003, Venezuela.

¹⁴ Ibid. pp. 19–25.

¹⁵ Ibid. pp. 19–25.

en el Sur, enmarcan una política educativa para que forme seres humanos a partir del desarrollo de las habilidades por competencias, orientadas hacia la productividad, la competitividad y el emprendizaje (formación del emprendimiento). En el fondo, es la política ideologizante del neoliberalismo en los procesos de la globalización, en atención a que “se afirma constantemente que los sistemas educativos van quedando desfasados en forma acelerada respecto a las necesidades que plantea un mundo en proceso de globalización acelerado”¹⁶.

La política educativa actual del Estado colombiano, a partir de sus lineamientos curriculares para diversas asignaturas, estándares y proyectos transversales de estricto cumplimiento, corresponde a la mediación impositiva de las políticas neoliberales sobre la autonomía del maestro, la real formación ciudadana y democrática de los estudiantes y, por ende, sobre la misma institución educativa escolar en Colombia. Utiliza como dispositivos de control, las pruebas censales de evaluación externa como SABER, ECAES, ICFES, al nivel nacional, para medir los estados de desarrollo académico de los estudiantes y así “medir” los niveles de calidad académica de las regiones y, por tanto, indirectamente, la calidad de los aprendizajes de los estudiantes y la calidad de la enseñanza de los maestros, para calificar a la población estudiantil y magisterial por el desarrollo de sus resultados; en el nivel internacional, Colombia ha participado en PISA 2006 (Program for International Student Assessment), impulsada por la Organización de Cooperación Económica Europea –OCDE–, en el Segundo Estudio Regional Comparativo y Explicativo –SERCE– 2006 del Laboratorio Latinoamericano de la Evaluación de la Calidad de la Educación –LLECE–, en el Estudio

Internacional de Tendencias en Matemática y Ciencias –TIMSS– (sigla en inglés) 2007 y en el Estudio Internacional de Educación Cívica y Ciudadanía –ICCS– 2009, conjunto de pruebas y estudios que “consolidan para nuestro país un sistema de evaluación que empieza a estimular el interés de grupos de trabajo e investigación para ofrecer contenidos a las instituciones, quienes tienen la necesidad de acceder a marcos de referencia cada vez más amplios, tanto regional como mundialmente”¹⁷.

Por tanto, estas evaluaciones externas son importantes como política educativa en el campo evaluativo; pero en ellas se considera solamente la uniformidad de los conocimientos universales, en desmedro de los saberes, experiencias y tradiciones de las culturas de nuestros pueblos, cuya valoración se busca y fortalece con el aprendizaje cooperativo.

Así, la política educativa nacional está orientando una educación para la globalización de manera acrítica y asumida por gran parte de la comunidad docente sin ningún tipo de reflexión pedagógica, a excepción de algunos pueblos indígenas y organizaciones sociales en el país que sí han asumido posturas claras y contundentes al respecto, en su contra.

Una de las debilidades prevalentes en el sistema educativo de hoy, es que el maestro dejó de reflexionar críticamente sobre los temas pedagógicos de la escuela, por atender los excesivos requerimientos de carácter instrumental al nivel didáctico, metodológico y curricular de las políticas educativas del Estado colombiano. Es decir, al maestro se le ha despojado de su autonomía para pensar la escuela y el niño

¹⁶ RIVAS GUTIÉRREZ, Jesús y PIÑA ARGILIANO, María del Refugio. La Globalización y la Calidad de la Educación. *Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Globalización Cultural y Educación*, número 11: 37–41, octubre – noviembre de 2004, Bogotá. p. 37.

¹⁷ BURGOS MANTILLA, Gabriel (Director). Las pruebas externas aportan calidad. En: *Educación Superior. Boletín Informativo*. Número 11, octubre de 2008, Bogotá [en línea]. Disponible en: http://menweb.mineducacion.gov.co/educacion_superior/numero_11/calidad.htm



en sus distintas esferas y dimensiones, se está deshumanizando, su tarea del pensar y actuar se dirige al cumplimiento de metas pedagógicas orientadas por políticas educativas ajenas al PEI y al proyecto de vida de los estudiantes y de la comunidad; esto es una respuesta clara a las políticas económicas, culturales e ideológicas del neoliberalismo, arrogadas por el maestro en sus prácticas pedagógicas en la refundación capitalista de la escuela de hoy¹⁸, uno de cuyos pilares lo constituye la ideología de Fukuyama, quien en su libro “El Fin de la Historia y el Último Hombre”¹⁹, parafraseado por Marco Raúl Mejía, plantea que “acabados los sueños nos debemos dedicar a ser liberales, pragmáticos, que no nos pongamos con estas cosas de creer que el mundo va a cambiar, y eso arrastra necesariamente la idea de un mundo sin ideologías. El “gran triunfo del neoliberalismo es ideológico: habernos hecho creer que no hay otra manera de que vaya el mundo que la planteada por ellos”²⁰.

Ante tal situación, los docentes de este país todavía tenemos alternativas democráticas para pensar la pedagogía, la escuela, la cultura como “esferas democráticas contra-públicas”²¹, como ideal emancipador a las lógicas educativas del Estado capitalista, en respuesta a la reproducción de las ideologías tecnológicas y corporativas que caracterizan a las sociedades dominantes, ante las cuales el ejercicio del aprendizaje cooperativo, como dinamizador de valores que propenden por la dignidad a escala planetaria y la dignidad de todos y cada uno de los seres en particular, se conjuga con la ética de la vida y para la vida, para atender referentes globales con criterios de justicia.

Hoy existen “otras voces que se levantan, reclamando que las escuelas atiendan las diferencias, que reconozcan las particularidades de los sujetos, que trabajen con los saberes previos, que partan de los sujetos y no de un marco cultural y social previamente construido y legitimado”²², cuyas intencionalidades contrarresten las políticas económicas e ideologizantes del neoliberalismo y abran sus expectativas a la diversidad cultural, intercultural y multicultural de la escuela para su sostenibilidad. Y así, fortalecer la identidad nacional, sin llegar a los fundamentalismos que podrían entenderse como un mecanismo hacia afuera, pero también puede ser una estrategia de dominación hacia adentro en la democratización y potenciación cultural de nuestros pueblos.

De cara a la globalización, el maestro debe buscar los mecanismos, estrategias y posturas educativas y pedagógicas que alternen con la globalización sin ser radical, pero sí contra-esfera pública a las posturas dominantes, excluyentes e ideologizantes del neoliberalismo como soporte de la globalización. Dentro de la variedad de propuestas educativas y pedagógicas que orientan el quehacer educativo desde las pedagogías contemporáneas, está el aprendizaje cooperativo que contrarresta el aprendizaje competitivo e individualista de la filosofía propia de la economía de mercado, y contribuye desde una óptica más humana a equilibrar desde los contextos locales y regionales una política educativa para la cooperación y el desarrollo humano de los pueblos desde sus contextos.

3. ¿Globalización o mundialización?

Para el ejercicio educativo en la formación y fortalecimiento de valores bioéticos, la globaliza-

¹⁸ MEJÍA, Marco Raúl. Implicaciones del Globalización en el ámbito Social y Educativo. *Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Globalización Cultura y Educación*, número 11: 24–29, octubre – noviembre de 2004, Bogotá. p. 26.

¹⁹ FUKUYAMA, Francis. *El Fin de la Historia y el Último Hombre*. Bogotá: Planeta, 1992.

²⁰ MEJÍA, M.R. Op. cit. p. 25.

²¹ McLAREN, Peter. *Pedagogía, identidad y poder. Los educadores frente el multiculturalismo*. Buenos Aires: Homo Sapiens, 1999.

²² Ibid. p. 7

ción se convierte en un obstáculo reduccionista y uniformizante, por lo cual se exige como una condición necesaria la conceptualización de una nueva manera de interacción amplia entre las sociedades que tenga en cuenta la expansión planetaria de las comunicaciones, de las influencias entre una y otra nación, incluso entre las tradicionalmente más cerradas, concepto que podría corresponder al de «mundialización», término de origen latino y más orientado a la consideración geográfica, que el de «globalización», de origen anglosajón, centrado en la concepción económica, especialmente dentro de una visión neoliberal de mercado.

Con el aprendizaje cooperativo, transversalizado por la bioética, se propone acercar a los estudiantes a un análisis crítico de la racionalidad que preside el mundo, reconociendo el marco de un saber académico con frecuencia legitimador de un orden social injusto que se traduce en unas relaciones materiales de existencia presididas por una idea de progreso en términos de “explotación” de la naturaleza, que lleva, incluso, a la de otros seres humanos. Se busca orientar el trabajo educativo hacia la construcción de una nueva racionalidad, “donde se da primacía al diálogo de saberes como concreción del descubrimiento del Otro, y transformación de las relaciones del ser humano con las demás especies y recursos de nuestro planeta Tierra”²³.

Así, se encuentra el término «mundialización», galicismo procedente de la palabra francesa *mondialisation*, más cercana en su significado al sentido español que se le quiere dar al término, en lugar de «globalización», traducción del inglés *globalization*, porque en español «global» no equivale a «mundial», como sí ocurre en inglés.

²³ HIGUERA ACEVEDO, Clara Lucía. Módulo Fundamentos Pedagógicos «Pedagogía Ambiental y Animación Pedagógica». Especialización en Educación y Gestión Ambiental. Segunda edición. Florencia: EDAMAZ Colombia, Universidad de la Amazonía, 2007. p. 30.

O, «alterglobalización» o «altermundialización», términos alternativos con el sentido de antiglobalización; o, el de «internacionalización», correspondiente con el de «internacionalismo», adoptado por el movimiento político internacional que aboga por una mayor cooperación política y económica entre las naciones para el beneficio mutuo y presupone el reconocimiento de todos los países como iguales a pesar de, y respetando, todas sus diferencias.

Conclusión

El término que se utilice debe significar un compromiso con una visión cosmopolita, donde se reconoce el valor de todas las naciones, se respetan las culturas, se le otorgan todos los derechos a cada ser viviente, y se da validez a las relaciones entre grupos o individuos diferentes, más inclusivas desde un punto de vista moral, económico, político, religioso, transcultural y trascendente, como se busca con los valores que propugnan la bioética y el aprendizaje cooperativo.

Bibliografía

1. ARENAS, Richard I. Aprender a enseñar. México: Mc Graw Hill, 2007. 517 pp.
2. BURGOS MANTILLA, Gabriel (Director). Las pruebas externas aportan calidad. En: Educación Superior. Boletín Informativo. Número 11, octubre de 2008, Bogotá [en línea]. Disponible en: http://menweb.mineducacion.gov.co/educacion_superior/numero_11/calidad.htm
3. CHAUX, Enrique; LLERAS, Juanita y VELÁSQUEZ, Ana María (Compiladores). Competencias Ciudadanas: de los estándares al aula. Bogotá: Universidad de los Andes, 2004. 225 pp.
4. CENSI, Florencia. Las dos caras de la Globalización. *Aldea Mundo*, Año 7 (14): 19–25, noviembre 2002 – abril 2003, Venezuela.
5. FUKUYAMA, Francis. El Fin de la Historia y el Último Hombre. Bogotá: Planeta, 1992.
6. GRAVIÉ FERREIRO, Ramón. Estrategias Didácticas del Aprendizaje Cooperativo. El Constructivismo

- Social: Una nueva forma de enseñar y aprender. México: Trillas, 2003. 189 pp.
7. HIGUERA ACEVEDO, Clara Lucía. Módulo Fundamentos Pedagógicos «Pedagogía Ambiental y Animación Pedagógica». Especialización en Educación y Gestión Ambiental. Segunda edición. Florencia, Caquetá: EDAMAZ Colombia, Universidad de la Amazonía, 2007. 264 pp.
 8. LEÓN DEL BARCO, Benito. Elementos mediadores en la eficacia del aprendizaje cooperativo: entrenamiento en habilidades sociales y dinámicas de grupo. Tesis para optar al título de Doctor en Educación. Director: Florencio Vicente Castro y Margarita Gonzalo Delgado. Cáceres: Universidad de Extremadura, Departamento de Psicología y Sociología de la Educación, 2002. 462 pp.
 9. McLAREN, Peter. Pedagogía, identidad y poder. Los educadores frente el multiculturalismo. Buenos Aires: Homo Sapiens, 1999.
 10. MEJÍA, Marco Raúl. Implicaciones del Globalización en el ámbito Social y Educativo. *Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Globalización Cultura y Educación*, número 11: 24–29, octubre – noviembre de 2004, Bogotá.
 11. RIVAS GUTIÉRREZ, Jesús y PIÑA ARGLIANO, María del Refugio. La globalización y la calidad de la educación. *Revista Internacional Magisterio. Educación y Pedagogía. Globalización Cultura y Educación*, número 11: 37–41, octubre – noviembre de 2004, Bogotá.
 12. SALDARRIAGA MESA, Lina María. Capítulo 4. Aprendizaje Cooperativo. En: CHAUX, Enrique; LLERAS, Juanita y VELÁSQUEZ, Ana María (Compiladores). *Competencias Ciudadanas: de los estándares al aula*. Bogotá: Universidad de los Andes, 2004. 225 pp.

*Las fracturas éticas del modelo globalizado: estándares éticos en la práctica clínica y la investigación biomédica**

Ethical fractures of the globalized model: ethical standards in clinical practice and biomedical research

Susana María Vidal**

Bioética

Resumen

El presente trabajo propone un debate sobre los llamados estándares en la práctica clínica y en la investigación biomédica, tanto los estándares tecnocientíficos como los éticos. Se revisan los antecedentes en el campo de la ética de la investigación así como los acontecimientos que en los años 90 cambiaron las condiciones en las que se genera nuevo conocimiento y se implementa la investigación biomédica en el mundo globalizado. A partir de ello se plantean las dos principales fracturas éticas que este modelo ha generado, por un lado en la práctica de la medicina, respecto a la validez del conocimiento en biomedicina y sus consecuencias sobre el deber de beneficencia de la medicina y, por otro en la ética de la investigación biomédica relacionada a la puesta en cuestionamiento de un estándar ético universal. Se revisan las condiciones contextuales en las que se está desarrollando este debate, en relación al creciente aumento de la investigación multinacional en el tercer mundo, tanto en lo relativo al impacto que ella tendrá en la salud y el bienestar humano así como al grado de vulnerabilidad de las poblaciones que serán parte de estas investigaciones. Se deja así abierta una reflexión sobre los fines de la ciencia, la medicina y la investigación biomédica, al tiempo que se intenta ofrecer una respuesta a la pregunta sobre los fines de la bioética y la ética de la investigación.

Palabras clave: Bioética, investigación biomédica, doble estándar ético, ética de la investigación, justicia en la investigación, globalización.

Abstract

A debate is proposed in this article about the so-called standards for clinical practice and for biomedical research, both the technical-scientific and the ethical standards. The background of the research ethics field is reviewed, as are the events which in the 1990s changed the conditions under which new knowledge is generated and biomedical research is implemented, in a globalized world. Then, the two main ethical fractures generated by this model are considered. On the one hand in medical practice, in relation to the validity of biomedical knowledge and its impact on Medicine's duty of beneficence. On the other hand, in the ethics of biomedical research questions have been raised concerning the universal ethical standard. The contextual conditions under which the debate is being developed are reviewed in relation to the growing importance

* Trabajo de revisión. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética. Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 16 de agosto de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Médica Internista. Magister en Bioética. Especialista de Programa. Programa Regional de Bioética. Sector SHS en la UNESCO. Oficina Regional de Ciencias de la UNESCO Montevideo. Correo electrónico: suvidalmonte@gmail.com

La autora declara no tener conflictos de interés. Las opiniones aquí expresadas son absoluta responsabilidad de la autora y no reflejan necesariamente las de la organización en la que se desempeña ni debe comprometer a la misma de ningún modo.

of multinational research in the Third World, both in relation to its future impact on human health and well-being and to the degree of vulnerability of the populations taking part in that research. A reflection is thus left open on the goals of science, medicine, and biomedical research, while attempting at the same time to answer the question about the goals of Bioethics and the ethics of research.

Key words: Bioethics, biomedical research, doble ethics estandar, research ethics, justice in research, globalization.

Introducción

El anhelo nunca acabado de lograr nuevos conocimientos que permitan restaurar la salud, promover el bienestar y paliar el sufrimiento humano ha dado fuerza motriz a nuevas y más complejas iniciativas en las formas empleadas para alcanzar nuevos saberes en medicina.

Sin embargo este camino no ha estado falto de interrogantes acerca de cómo establecer un equilibrio entre el anhelo de conocimiento, (móvil inherente a la condición humana) y los medios que se emplean para satisfacerlo, particularmente cuando en ellos están involucrados en alguna medida seres humanos.

En los últimos años han sido crecientes los debates emergentes alrededor de esta tensión. De este modo surge la pregunta ética acerca de los principios y valores que deben regir la práctica de la investigación así como aquellos que guían la práctica clínica y los derechos que deben ser respetados cuando participan seres humanos en esas prácticas poniendo de manifiesto la tensión entre los objetivos de la ciencia y los límites éticos que deberían modelar los métodos que se emplean para lograrlos.

Desde los comienzos de la Medicina, han sido una preocupación los aspectos éticos que deberían regir tanto la práctica clínica como la investigación en biomedicina. Este marco ético normativo tiene al menos dos perspectivas o dimensiones diferentes, una relacionada a la buena conducta de los médicos e investigadores,

lo que podrían llamarse sus “*bienes internos*”, su deontología, que involucra aquellos valores, principios, virtudes y deberes inherentes a sus “*buenas prácticas*”. Algunos de ellos para la práctica clínica son la beneficencia, la confidencialidad, la veracidad, el respeto, etc. y para la investigación, aún más estrictas, como la veracidad, la coherencia, la relevancia, la utilidad, etc.¹. La segunda dimensión se relaciona con los valores, principios y derechos que deben ser resguardados en la relación entre las prácticas biomédicas (sean clínicas o experimentales) y los individuos y las comunidades, lo que podrían llamarse los “*bienes externos*”, expresados fundamentalmente en las responsabilidades de respeto por los Derechos Humanos –DDHH– y los deberes de no maleficencia, solidaridad y justicia. Aunque la línea que separa estas dos perspectivas se confunde a menudo y prácticamente ha desaparecido en la segunda mitad del siglo XX.

La ética médica a pesar de contar con una larga y fructífera historia y de ser el pilar fundamental sobre el cual se construyó la noción de profesión², continúa siendo una constante preocupación de la medicina actual. Por su parte la ética de la investigación ha ocupado un espacio entre los interrogantes que la medicina se planteó desde la antigüedad, pero no fue sino hasta el siglo XX en que estas cuestiones salieron de

¹ SOLBAKK, Jan Helge y VIDAL, Susana. Research Ethics, Clinical. En: CHADWICK, R (Ed.). Encyclopedia of Applied Ethics. (En prensa).

² Véase el concepto de profesión (professio), la distinción entre artesano y profesional y su relación con la responsabilidad ética y jurídica en la tradición médica en: GRACIA, Diego. Fundamentos de Bioética. Madrid: Editorial Eudema, 1989. pp. 51–58.

los ámbitos profesionales para hacerse tema de debate público.

El siglo XX fue la más tremenda evidencia de por qué los temas éticos no pueden ser definidos solamente por los propios involucrados, (en este caso los científicos y los médicos) sino que debido a que generan conflictos que competen al conjunto de la sociedad, es ella a través de sus instituciones la que debe aportar a la construcción de los principios y valores que deben respetar médicos e investigadores cuando se pone en juego la vida o la salud humana, precisamente los bienes externos a los que se ha hecho mención.

La historia de la ética de la investigación es una narrativa construida con las respuestas que se han ido dando a las sistemáticas violaciones de los derechos de los individuos y las comunidades, siempre justificadas por el valor del conocimiento y la búsqueda por alcanzarlo y en el logro del bienestar general de la sociedad o de la humanidad. Esas respuestas fueron plasmadas en códigos, declaraciones y guías con normas y principios éticos que los médicos y los investigadores deberían respetar como parte de su buen obrar y como compromiso responsable con el orden social en el que sus prácticas se desarrollan.

Auschwitz y Dachau fueron los más desgarradores ejemplos de lo que la medicina era capaz de hacer sin un marco ético que establezca los límites a esa práctica, pero también otros ejemplos han dado muestra de que aun contando con marcos éticos cada vez más renovados fueron pasados por alto requiriendo el desarrollo de sistemas de control y regulación más sofisticados para hacer posible el cumplimiento de estas dos perspectivas éticas antes mencionadas. No será este el lugar para el desarrollo de una historia por demás valiosa en el intento de comprender de qué modo los factores sociales, económicos, políticos y culturales han determinado distintas

respuestas a las preguntas que formula la ética y la bioética y han penetrado en el modelo médico y las prácticas de investigación en cada sociedad y cultura. Sin embargo, la historia reciente es muy rica en ejemplos que hacen posible formular nuevas preguntas que la medicina hoy debe responder, antes de que algunos de sus valores fundamentales sean atravesados de manera irreparable por intereses que poco tienen que ver con los “fines de la medicina”³.

La historia no puede ser un recorte de la realidad, porque las formas que adopta el desarrollo científico técnico, como los derechos de los enfermos, los modelos de justicia sanitaria o el derecho a la salud se expresan dentro de ciertos contextos históricos particulares, en los que esos derechos son protegidos o violados precisamente porque las condiciones lo hacen posible. Este es el marco de un siglo XX desgarrador del cual la medicina no estuvo ajena y que determinó la construcción de un cuerpo ético normativo que le dio el marco de principios, valores y derechos que deben ser respetados por los médicos tanto en la investigación con seres humanos como en numerosas nuevas prácticas de la medicina clínica.

1. Algunos conceptos en movimiento: estándar científico-metodológico y estándar ético

Si algo ha caracterizado el período que surgió a partir de los años 90 es una suerte de revisio-

³ The Hasting Center Report. *Medicine and Society. The Goals of Medicine: Setting New Priorities* November 1, 1996. Véase la versión en español en *The Hasting Center: Las metas de la Medicina: Establecer nuevas prioridades*, en *The Hasting Center Report. Suplemento Especial*, noviembre-diciembre de 1996; Distribuido en la Argentina por la Asociación Argentina de Investigaciones Éticas.

nismo terminológico, a partir del cual también se pudieron modificar la forma en la que diversos términos eran incluidos en prescripciones normativas.

Fue precisamente por entonces que emergió un intenso debate acerca de los llamados “estándares” tanto para la práctica clínica como para la investigación biomédica y sobre los llamados estándares éticos para esas mismas prácticas, debate que involucra no solo el campo ético sino y fundamentalmente el campo epistemológico de la medicina.

¿Qué significa hablar de estándares en biomedicina? La Real Academia Española se refiere a un estándar como aquello “que sirve como tipo, modelo, norma, patrón o referencia” aunque el significado primario actual es “lo que es establecido por la autoridad, la costumbre o el consentimiento general”. En el campo de la medicina un estándar de atención (en inglés *standard of care*) es “un procedimiento diagnóstico o terapéutico que un médico debe seguir sobre cierto tipo de paciente, enfermedad o circunstancia clínica. En términos legales es el nivel en el cual la media o promedio, el prestador prudente, en una comunidad determinada, realizaría una práctica”⁴. Desde una perspectiva técnico–metodológica un estándar científico es una verdad provisoria que ha sido validada a través de un procedimiento metodológicamente reglado. A través de estos procedimientos se obtienen recomendaciones que son llamadas estándares de tratamiento o de asistencia a partir de los que se definen los criterios de indicación diagnósticos y terapéuticos. Cuando un estándar muestra probabilísticamente mayores evidencias de lograr eficacia y seguridad para el tratamiento de una patología determinada recibe el nombre de estándar de oro o “gold standard”.

El método por excelencia en medicina para lograr esas evidencias es el ensayo clínico controlado (ECC) especialmente con el uso de placebo⁵. Esta metodología es relativamente joven y fue propuesta para la biomedicina a mediados del siglo XX originalmente por Sir Bradford Hill⁶, en base a las nacientes aportaciones de la bioestadística realizadas previamente en estudios de cultivos por Ronald Fisher⁷ y que fueron seguidas de un largo proceso de perfeccionamiento hasta lo que hoy se conoce con este nombre. El modelo supone el uso comparativo de una intervención en dos o más grupos de individuos, siendo lo más clásico el uso de “placebo” en el llamado grupo control.

La metodología no ha estado, sin embargo, falta de conflictos tanto técnicos como éticos, en particular cuando se confrontan los deberes de los médicos de beneficiar a los pacientes y respetar sus derechos, con las obligaciones del médico investigador sujeto a cumplir una metodología determinada y estricta. En el afán de resolver este potencial conflicto muchos investigadores clínicos acuerdan que un ECC no es metodológicamente aceptable a menos que cumpla con el llamado “*principio de incertidumbre*”, que significa que cuando la investigación comienza y luego de una revisión de la literatura acerca de qué tratamientos pueden beneficiar a cierto grupo, de manera imparcial, las personas razonables e informadas de buena voluntad acuerdan que para las intervenciones comparadas hay

⁴ MedicineNET.com. Disponible en: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33263>

⁵ El placebo es un tratamiento ficticio administrado para el grupo de control en un ensayo clínico controlado con el fin de que los efectos específicos y no específicos del tratamiento experimental puedan ser distinguidos.

⁶ HILL, Bradford. Statistical method in clinical and preventive medicine. *Biometrische Zeitschrift*, volumen 6 (4): 274–275, 1964. En 1946 el Medical Research Council del Reino Unido había iniciado el primer ensayo clínico controlado y aleatorizado de la historia, publicándose dos años más tarde: MEDICAL RESEARCH COUNCIL. Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis. *BMJ*, número 2: 269–82, octubre de 1948.

⁷ KOPELMAN, Loretta. Research methodology: Controlled Clinical Trials. En: REICH, Warren (Editor). *Encyclopedia of Bioethics*. Revised Edition. New York: Georgetown University, The Free Press, 1995. pp. 2334–2342.

suficientes evidencias que muestran que la tasa de éxito es aceptablemente alta, al tiempo que ninguna de las ramas comparadas muestra ser ni de mejor ni de menor calidad.

La noción técnica de esta incertidumbre es la llamada *clinical equipoise*, la cual refiere a “una situación de genuina incertidumbre por parte del investigador clínico respecto a los méritos terapéuticos de cada rama del ensayo. Si el investigador/a descubriera que uno de los tratamientos tiene superioridad terapéutica, él o ella están obligados a ofrecer ese tratamiento...”⁸.

Esto supone que el uso de placebo en el grupo control está técnica y éticamente aceptado cuando no existe un tratamiento probado para esa situación, con algunas contadas excepciones.

Cuando existe una terapia probada corresponde científicamente comparar en el grupo control la nueva molécula con el tratamiento ya validado (gold standard) debido a que lo que se intenta no es solo probar eficacia sino demostrar superioridad sobre el tratamiento ya existente. No sería así científicamente correcto dar a un grupo placebo cuando existe ya un tratamiento que ha sido validado y demostró eficacia y seguridad. Ello violaría la tesis de *clínical equipoise*.

De este modo la mayor parte del conocimiento sobre nuevos medicamentos e intervenciones médicas surgen de estudios multicéntricos internacionales o, en otros casos, como resultado de recomendaciones realizadas por grupos de expertos que suelen ser llamadas *consensos*.

Esto da al conocimiento en medicina un soporte que, aunque incierto y “solo” probable permite a los médicos contar con estándares de diagnóstico y tratamiento y referencias científicas que

orienten sus prácticas. Estas consideraciones epistemológicas serán de enorme importancia para la ética clínica, en particular para identificar el contenido que ha de tener el deber moral de beneficiar, tan caro a la práctica clínica.

2. Estándares éticos

En los tiempos actuales, el deber de beneficiar manda a los médicos a realizar una evaluación entre riesgos y beneficios a la hora de llevar a cabo intervenciones sobre la vida y la salud, debiendo llevar adelante aquellas dirigidas a restaurar la salud, promover el bienestar o aliviar el sufrimiento humano⁹.

Toda la prescripción ética desde la tradición hipocrática se ha contraído sobre este pilar de la medicina que es el deber de beneficencia, pero nunca como hoy este estuvo tan claramente ligado a una base epistémica. La referencia con la que hoy cuentan los *buenos médicos*, y los *médicos buenos* (esta dupla planteada por Marañón hace años entre conocimiento técnico y bondad moral en el arte)¹⁰ está dada por aquellos estándares de tratamientos y recomendaciones establecidas por los expertos que mencionáramos antes. De este modo el saber da contenido al principio moral de beneficencia y respuesta a la pregunta ética, ¿qué debo hacer? Al tiempo que la respuesta orienta sobre la manera de aplicar el saber científico.

La investigación biomédica, como la práctica clínica han contado con reglas y principios éticos destinados, en los primeros tiempos, a guiar el buen obrar de los investigadores y más recientemente fuertemente orientados a la protección de los derechos, el bienestar y la seguridad de los participantes.

⁸ FREEDMAN, Benjamín. *Equipoise and the ethics of clinical research*. *New England Journal of Medicine*, volumen 317 (3): 141–145, 1987.

⁹ The Hasting Center: *Las metas de la Medicina*. Op. cit.

¹⁰ GRACIA, Diego. *Fundamentación y Enseñanza de la Bioética*. Bogotá: Editorial El Búho, 1998. pp. 147–154.

Como fue mencionado, la ética de la investigación tiene una historia muy antigua¹¹ pero sus regulaciones internacionales provienen del siglo XX. Las bases históricas de este marco ético normativo se pueden encontrar en tres documentos fundamentales, dos de ellos fueron claro reflejo de la reacción que el mundo occidental tuvo frente a los horrores de la guerra y el tercero, más tardío, muestra del consenso de la Asociación Médica Mundial sobre los estándares éticos que deben regir la práctica de los médicos investigadores. Ellos son: la Declaración Universal de los DDHH, el Código de Nuremberg, y posteriormente la Declaración de Helsinki. Esta línea de desarrollo normativo hunde sus raíces como se puede ver en los derechos humanos como base de toda declaración en ética de la investigación y ha sido seguida en este sentido por la Convención de Oviedo¹² y la Declaraciones aprobadas por la UNESCO, en especial la última, la Declaración Universal de Bioética y DDHH¹³.

El hilo conductor común de ellas establece lo que se ha llamado un estándar ético universal, que supone un trato igualitario a todos los seres humanos basado en el respeto por su dignidad. Sin lugar a dudas en ello se inspira la mayor parte de los artículos del Código de Nuremberg y se encuentra expresado en el Preámbulo de

la Declaración Universal de los DDHH, cuando dice: “Considerando que la libertad, la justicia y la paz en el mundo tienen por base el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los miembros de la familia humana...” Y en su Artículo 1: “Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros”.

Posteriormente la Asociación Médica Mundial toma este concepto como la base fundamental sobre la que se edifica toda la estructura ético normativa de la declaración de Helsinki, que se plasma en el artículo que expresa: “En investigación médica en seres humanos, la preocupación por el bienestar de los seres humanos debe tener siempre primacía sobre los intereses de la ciencia y de la sociedad”, poniendo el respeto de los seres humanos por encima de cualquier otro interés, incluso el de la ciencia y el de la sociedad en su conjunto. El fundamento está dado en la noción de dignidad que supone que todos los seres humanos poseen una condición que los hace merecedores de igual consideración y respeto.

A fines de los años 70, surgió un nuevo modelo normativo que tuvo como base el llamado Informe Belmont, producto de una comisión creada en EEUU luego que tomara estado público una de las más vergonzantes investigaciones biomédicas llevadas a cabo en ese país, el estudio Tuskegee realizado entre 1932 y 1972 en población negra, que padecía sífilis y que fue privada de tratamiento¹⁴.

El Informe Belmont tomaba distancia de la raíz heredada de la tradición filosófica del sur europeo y proponía un nuevo marco de referencia inspirado en la tradición liberal angloamericana, estableciendo tres principios fundamentales

¹¹ Para una completa revisión puede verse: ROTHMAN, David J. Human Research: Historical Aspects. En: REICH, Warren (Editor). Encyclopedia of Bioethics. Revised Edition. New York: Georgetown University, The Free Press, 1995. pp.

GRACIA, Diego. Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria. Bogotá: Editorial El Búho, 1998. pp. 58–110.

ANNAS, George y GRODIN, Michael (Editores). The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation. Oxford: Oxford University Press, 1992. 400p.

JONSEN, Albert. The birth of bioethics. New York: Oxford University Press, 1998. 431p.

¹² 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 Human Rights and Biomedicine [en línea]. Oviedo: 1997. Disponible en: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/164.htm>

¹³ UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [en línea]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180e.pdf>

¹⁴ BRANDT, Allan. Racism and Research: the case of the Tuskegee Syphilis Study. *The Hastings Center Report*, volumen 8 (6): 21–29, 1978.

que debían ser respetados en toda investigación biomédica. El documento por su parte orientaba a emplear estos principios como método de evaluación de las investigaciones y aún avanzaba en descalificar a las declaraciones existentes considerándolas ineficientes: “Frecuentemente, las reglas no son adecuadas para cubrir situaciones complejas, en ocasiones entran en conflicto y a menudo son difíciles de interpretar o aplicar. Un conjunto de principios éticos más amplios proporcionarán una base sobre la cual las reglas específicas se puedan formular, criticar e interpretar”¹⁵.

De este modo se abre el camino a una nueva línea de desarrollo normativo cuyo fundamento, (el principialismo¹⁶) sin duda toma distancia de la concepción de estándar ético universal para dar lugar a una fuerte predominancia de la autonomía individual en el marco de una concepción que ha recibido el nombre de “minimalismo moral”¹⁷.

Este nuevo modelo tuvo una rápida y amplia aceptación en los ambientes médicos determinándose así dos líneas normativas diferentes con márgenes de protección también distintos, como se verá más tarde.

Retomando el caso del Ensayo Clínico controlado, el principal conflicto ético que este plantea se relaciona precisamente con el uso de placebo en el grupo control, cuando existe una droga

ya probada para esa situación clínica y cuya relación riesgo beneficio ha sido demostrada con anterioridad. Esto retorna a la noción de incertidumbre pero como un imperativo ético y no ya solo metodológico, lo que significa que no es éticamente correcto privar a un individuo o grupo de individuos en una investigación de un tratamiento probado, dándole placebo o una intervención de menor calidad en ninguna situación.

Estas consideraciones éticas acompañan a otros dos requisitos sin los cuales la investigación no puede ser considerada ética, como son la selección equitativa de la muestra, y el consentimiento informado de los participantes, aunque, vale decir, que estos dos últimos requisitos aunque “necesarios” no son “suficientes” si no se cumple la primera condición de respeto por la dignidad humana. Finalmente existen otro número importante de principios y normas éticas específicas que no serán el objetivo de este trabajo, pero que deben ser incluidos en la lista de requisitos a ser satisfechos, como lo es la debida revisión por un comité de ética independiente o las consideraciones en grupos vulnerables.

3. Nuevos tiempos, nuevos estándares

A pesar de contar con tan extenso desarrollo normativo, a partir de los años 90 la noción nuclear de universalidad prevista en las declaraciones más renombradas fue puesta en discusión, al menos en algunos de sus aspectos fundamentales. La *inflexión de los 90* estuvo marcada por la extensión global del modelo neoliberal de mercado luego de la caída del Muro de Berlín, como única opción tanto para los países de altos como los de bajos ingresos. Esto fue acompañado de una nueva estrategia mundial para los mercados siguiendo los lineamientos establecidos en el

¹⁵ THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research [en línea]. USA: Department of Health, Education and Welfare, 1979. Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>

¹⁶ El principialismo fue posteriormente desarrollado en un clásico libro llamado Principios de Ética Biomédica que ha tenido un impacto enorme en la bioética en nuestra región particularmente como herencia de la influencia de la bioética norteamericana en los primeros desarrollos en América Latina, véase: BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de Ética Biomédica. Barcelona: Editorial Masson, S.A., 1999. 522p.

¹⁷ LONDON, Alex John. Justice and the Human Development Approach to International Research. *Hasting Center Report*, 35 (1): 24–37, enero–febrero de 2005.

Consenso de Washington¹⁸, a partir del cual se establecía una nueva política económica desde los organismos financieros internacionales para América Latina, y el resto del mundo. De la mano de ello las empresas ligadas al campo de la salud, en particular la industria farmacéutica desarrollaron su estrategia global de mercado en función de estas recomendaciones. Este nuevo orden económico internacional, impactó de manera sustancial tanto en la práctica clínica como en la investigación científica y generó tres características en el nuevo escenario de la investigación biomédica internacional.

Un nuevo modelo de la investigación biomédica que hemos dado en llamar “modelo privatizado”, en el cual el respaldo financiero brindado por las compañías internacionales a las Universidades de mayor prestigio que se expresaba en incentivos a los médicos investigadores, se transformó en contratos directos con los investigadores principales, planteando una larga lista de conflictos de interés¹⁹.

De este modo sin lugar a dudas, se ven involucrados los fines de la investigación, en particular cuando se tienen en cuenta los estudios multinacionales, como se verá en el punto siguiente.

Se ha visto que sin lugar a dudas la mayor parte de las inversión financiera en investigación no da cuenta de las necesidades humanas en salud, en particular de las enfermedades prevalentes

en los países pobres que son responsables de la mayor parte de la mortalidad mundial, como son el paludismo, dengue, fiebre amarilla, el Chagas, o las Infecciones respiratorias, etc., (el llamado por la OMS Gap 90/10)²⁰. En este sentido cada vez se hacen conocer con más crudeza la distancia que existe entre las necesidades en salud de las comunidades que se van incorporando al mercado de la investigación multinacional y los objetivos que éstas últimas tienen.

4. La globalización de la investigación biomédica

A partir de los años 90 se ha producido un incremento de las investigaciones llevadas a cabo por empresas internacionales y países del primer mundo en países de bajos ingresos. En este contexto, de los 50000 ensayos clínicos en marcha en el mundo, más del 40% están ahora siendo conducidos en zonas de investigación “no tradicional”²¹. Al mismo tiempo cada vez más estudio en fase II y III se están derivando para lugares como la India y América Latina, entre otros nuevos “mercados”.

Existen diversas explicaciones detrás del progresivo aumento de las investigaciones en los países pobres y de bajos ingresos. Por un lado se ha producido un creciente desarrollo de regulaciones más restrictivas y de protección de los sujetos de investigación²² con sistemas fuertemente burocrático en muchos de los países

¹⁸ Una extensa bibliografía respecto del Consenso de Washington puede encontrarse en: Center of International Development at Harvard University. Disponible en: <http://www.cid.harvard.edu/index.html>

¹⁹ VIDAL, Susana. Ética o mercado, una decisión urgente. Lineamientos para el diseño de normas éticas en investigación biomédica en América Latina. En: KEYEUX, Genoveva; PENCHASZADEH, Víctor y SAADA, Alya (Organizadores). Ética de la Investigación en los seres Humanos y Políticas de Salud Pública. Bogotá: UNESCO. Red Latinoamericana y del Caribe, Universidad Nacional de Colombia –Instituto de Genética–, 2006. pp. 191–132. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/EticaInvestigacion.pdf>

²⁰ La brecha 90/10 establece que el 90% de los recursos destinados a Investigación biomédica están destinados a las patologías que afectan al 10 % de la población mundial, (el grupo que podrá pagar por ellas). Véase el informe: AD HOC COMITÉ ON HEALTH RESEARCH. Investing in health research and development. Ginebra: World Health Organization, 1996.

²¹ PETRYNA, Adriana. Clinical Trials Offshored: on private sector science and public health. *BioSocieties*, número 2: 21–40. 2007.

²² MORENO, Jonathan. Goodbye to all that. The end of moderate protectionism in human subjects research. *Hastings Center Report*, volumen 31 (3): 9–17, mayo–junio de 2001.

desarrollados²³. Con estándares normativos y regulaciones en los países de bajos ingresos más flexible. La evaluación ética de los comités de ética de la investigación suele ser menos rígida y el reclutamiento de pacientes en estos países con grandes capas de la población consideradas analfabetos funcionales puede resultar más rápido²⁴. También, la investigación es menos costosa²⁵, existen menos riesgos de demandas legales y los seguros, (no siempre con la debida validez legal en el país anfitrión) cobran montos menores en los países de bajos ingresos que en los de altos. Finalmente, existe la necesidad de buscar poblaciones vírgenes de tratamiento, así como nuevos mercados por parte de las empresas que forman parte de lo que se llama el modelo de investigación globalizada a gran escala.

La tercera característica está dada por un **sistemático intento de flexibilización a las normas éticas internacionales**, especialmente aquellas que han gozado de mayor poder normativo y con reglas “duras”, como la Declaración de Helsinki (DH), sumando críticas a otras como la Declaración Universal de bioética y DDHH –DUBDH– de la UNESCO. No será desarrollada aquí la historia de los intentos sistemáticos de modificar la DH que logró parte de sus objetivos en Seúl 2008²⁶.

De igual modo la DUBDH de la UNESCO a poco de ser aprobada recibió duras críticas^{27,28} sobre puntos diversos²⁹, al tiempo que se desacreditaba la fundamentación en los derechos humanos como una suerte de “ideología”³⁰ y retomaba la desafiante afirmación previamente realizada por otros autores, sobre la *falta de utilidad del concepto de dignidad para la ética médica*³¹.

Al mismo tiempo se han propuesto diversos documentos con “recomendaciones”³² sobre aspectos éticos de las investigaciones en el Tercer Mundo, así como “consensos”³³ de dudosa legitimidad que tratan de dar luz sobre un terreno que cada vez parece estar más oscuro. Esta situación ha producido un debilitamiento de todo el cuerpo ético normativo internacional para las investigaciones biomédicas, particularmente para los países de bajos ingresos y para los grupos vulnerables, al tiempo que se mantiene el flexible y muy adaptable modelo de principios del Informe Belmont para la evaluación de las investigaciones biomédicas, como se verá más adelante.

²³ GLICKMAN, Seth, y col. Ethical and Scientific Implications of the Globalization of Clinical Research. *New England Journal of Medicine*, 360: 816–823, febrero de 2009.

²⁴ LORENZO, Claudio y col. Hidden risks associated with clinical trials in developing countries. *Journal of Medical Ethics*, volumen 36 (2): 111–115, 2010.

²⁵ GLICKMAN, Seth, y col. Op. cit. pp. 816–823.

²⁶ Para un detallado desarrollo sobre la historia de la Declaración véase: GARRAFA, Volnei. Doble Estándar, la Declaración de Helsinki y otras cuestiones éticas en investigaciones para los países periféricos. En: CECCHETTO, Sergio; PFEIFFER, María Luisa y ESTEVEZ, Agustín (Compiladores). Peligros y riesgos en las Investigaciones. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, 2009. pp. 75–92.

UGALDE, Antonio y HOMEDES, Núria. Discrepancies around Helsinki 2008: are we missing the point? *Clinical Trial Magnifier*, volumen 2 (2): 107–111, 2009.

²⁷ VIDAL, Susana. Aportes para la lectura y aplicación en La Argentina de la Declaración Universal de Bioética y DDHH de UNESCO. En: ANDRUET, Armando (h) (compilador). Bioética y Derechos Humanos. Córdoba: Editorial Universidad Católica de Córdoba, EDUC, 2007. pp. 177–203.

²⁸ TEN HAVE, Henk. Criticism of the Universal Declaration. En: GROS ESPIELL, Héctor y GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda (Editores). La Declaración Universal de Bioética y DDHH de la UNESCO. Granada: Editorial Comares, 2006. pp. 183–193.

²⁹ LANDMAN, Willem y SCHÜCKLENK, Udo. UNESCO ‘declares’ universals on bioethics and human rights – many unexpected universal truths unearthed by UN body. *Developing World Bioethics*, volumen 5 (3): iii–vi, septiembre de 2005.

³⁰ WILLIAMS, John. UNESCO’s proposed Declaration on Bioethics and Human Rights – a bland compromise. *Developing World Bioethics*, volumen 5 (3): 210–215, septiembre de 2005.

³¹ MACKLIN, Ruth. Dignity is a useless concept. *BMJ*, volumen 327 (7429): 1419–1420, 2003.

³² NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. The ethics of research related to health care in developing countries. London: Nuffield Council on Bioethics Ed., 2002.

NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION. Ethical and Policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing Countries. Bethesda, Maryland: 2001.

³³ SCHÜCKLENK, U. The standard of care debate: against the myth of an “internacional consensus opinion”. *Journal of Medical Ethics*, volumen 30 (2): 194–197, abril de 2004.

5. Las fracturas éticas del modelo globalizado

En lo que sigue se intentará mostrar cómo el modelo que se instauró para la investigación biomédica multinacional a partir de los años 90, antes comentado, ha producido dos fracturas éticas cuya resolución se torna urgente tanto para mantener la integridad de la medicina y la de los médicos como para resguardar la seguridad y el bienestar de los individuos.

5.1 La fractura ética en la práctica clínica: el conocimiento en medicina y el deber de beneficiar

Algunas circunstancias que han sido ampliamente difundidas por la bibliografía internacional, han puesto en cuestionamiento la validez de los nuevos conocimientos en medicina, planteando una verdadera crisis epistemológica en tanto su veracidad y las vías de validación con las que se cuentan, determinando dos graves consecuencias. Por un lado, imposibilita a los médicos a tener claridad sobre el contenido del principio moral de beneficencia, (siguiendo falsas recomendaciones se puede hacer daño en lugar de beneficio). Por el otro expone a los individuos a riesgos y daños que pueden afectar su vida y su salud sin que los profesionales médicos, los pacientes o sujetos o la comunidad a la que pertenezcan puedan saberlo.

Existe en la actualidad un voluminoso caudal de publicaciones que ponen de manifiesto cuales son las vías a través de las cuales el saber en medicina puede ser tergiversado, tanto en el proceso de investigación como en otras instancias que le dan validez, como fue visto antes:

- a) Diseños capaces de dar resultados falsamente favorables, lo que se puede lograr comparando la droga en estudio con dosis

menores del tratamiento probado en el brazo control, o comparando con placebo cuando existen tratamiento eficaz para el problema bajo estudio (demostrando eficacia pero no superioridad sobre el estándar) o el establecimiento de un “end point” preliminar cuando se detecta un resultado favorable con publicaciones provisionarias y parciales de los datos, lo que luego de algún tiempo muestra su debilidad. Un cambio en el diseño puede ocultar eventos adversos, o minimizarlos.

La elaboración de trabajos científicos por parte de las empresas o por sus compañías puede determinar lisa y llanamente el ocultamiento de información y la falsificación de resultados.

El caso más mentado en los últimos años ha sido probablemente el de rofecoxib (droga producida por Laboratorios Merck). Se sabe hoy que al menos dos de las publicaciones que permitieron su aprobación fueron atribuidas a investigadores e instituciones académicas, habiendo sido realizadas por la propia empresa, (esto que se ha dado en llamar ghost writers)³⁴. También que la compañía manipuló los resultados para minimizar los efectos adversos (incremento de la mortalidad debida a los efectos adversos) al menos en dos de los trabajos que llevaron a la aprobación del producto por el organismo regulatorio de EEUU, la FDA³⁵.

Más de 80 millones de personas recibieron en el mundo la droga con una ganancia para el laboratorio de cerca de los 2,5 billones de dólares al año, antes de que fuera retirado

³⁴ ANGELL, Marcia. Industry-Sponsored Clinical Research: a Broken System. *JAMA*, volumen 300 (9): 1069–1071. 2008.

³⁵ Para una detallada descripción del caso Vioxx véase: KRUMHOLZ, Harlan y col. What have we learnt from Vioxx? *BMJ*, volumen 334 (7585): 120–123, enero de 2007.

del mercado³⁶. Es difícil hoy saber cuántos individuos fallecieron o sufrieron daños antes y después de su aprobación en relación con los efectos secundarios que fueron ocultados. Y aunque el laboratorio hoy enfrenta más de 30000 demandas de damnificados, ello no ha de devolver la confianza de la población y mucho menos la credibilidad en el conocimiento que fuera publicado sin demasiadas críticas por las revistas médicas más importantes del mundo como el *New England Journal of Medicine*.

- b) Ocultamiento de las publicaciones. Hoy se sabe que gran cantidad de estudios nunca son publicados por razones de diverso índole, entre las que se incluye que el resultado no sea favorable al patrocinador. De 74 estudios con antidepresivos: 37 de los 38 estudios con resultados positivos fueron publicados, de los 36 estudios negativos: 33 no fueron publicados (22) o publicados en una forma que mostraran algún resultado favorable, (11)³⁷. El tema de los antidepresivos tomó notoriedad desde que en el 2004 se hizo público que estudios en niños y adolescentes con el antidepresivo paroxetina, fueron deliberadamente ocultados por el laboratorio por ser poco favorables a la promoción del producto^{38,39,40}, (al parecer su uso aumenta el riesgo de suicidio en esa población y no mostraba eficacia). Y

aunque el laboratorio Glaxo Smith Kline se encuentra bajo la demanda del defensor general del Estado de Nueva York bajo la acusación de “*fraude repetido y persistente*”⁴¹, otra vez, ello no devolverá la confianza en la veracidad del conocimiento que llega a los médicos.

- c) La promoción de los llamados *estudios siembra* que son ensayos clínicos diseñados con una supuesta pregunta de investigación pero con el objetivo de instalar el uso de un medicamento que ha sido o será aprobado por la FDA y promoviendo tanto la prescripción por parte de los médicos como el uso por los pacientes. Uno de los ejemplos más conocidos ha sido el estudio ADVANTAGE (Assessment of Differences between Vioxx and Naproxen To Ascertain Gastrointestinal Tolerability and Effectiveness), que fuera realizado en numerosos países para la promoción del ya mencionado rofecoxiv⁴².
- d) Guías y protocolos terapéuticos definidos por “consensos de expertos” que suelen tener influencias de las empresas farmacéuticas. En un estudio sobre 200 paneles que elaboran guías, más del 30 % de los expertos afirmó tener conflicto de interés con la empresa cuya droga recomendaba y esto involucró al 70% de los paneles. Un ejemplo serio ha sido el Nacional Cholesterol Education Program (esponsorado por los Institutos de Salud Norteamericanos, (NIH), y por la Asociación Americana de Cardiología, (AHA) y el Colegio Americano de Cardiología, (ACC), 8 de los 9 miembros

³⁶ TOPOL, Eric J. Mailing the Public Health – Rofecoxib, Merck and the FDA. *New England Journal of Medicine*, 351: 1707–1709, octubre de 2004.

³⁷ TURNER, Erick y col. Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy. *New England Journal of Medicine*, 358:252–260, enero de 2008.

³⁸ WHITTINGTON Craig y col. Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. *The Lancet*, volumen 363 (9418):1341–1345, abril de 2004.

³⁹ KONDRO, Wayne y SIBBALD, Barb. Drug company experts advised staff to withhold data about SSRI use in children. *CMAJ*, volumen 170 (5): 783, marzo de 2004.

⁴⁰ SPURGEON, David. Glaxo Smith Kline staff told not to publicise in effectiveness of its drug. *BMJ*, volumen 328 (7437): 422, febrero de 2004.

⁴¹ DYER, Owen. Glaxo Smith Kline faces US lawsuit over concealment of trial results. *BMJ* 2004, volumen 328 (7453): 1395, junio de 2004.

⁴² HILL, Kevin y col. The ADVANTAGE Seeding Trial: a review of Internal Documents. *Ann Intern Med*, 149 (4):251–258, agosto de 2008.

bros del panel tenían lazos comerciales con los productores de estatinas⁴³.

Probablemente el caso más notorio y el más doloroso a la medicina mundial ha sido la denuncia de grave conflicto de interés del comité de expertos de la OMS sobre la Gripe H1N1⁴⁴. En diversas publicaciones⁴⁵ se ha puesto en duda la independencia de este comité, especialmente al cambiar la definición de pandemia, de tal modo que esta gripe pudiera ser incluida dentro de la definición, y al recomendar la cantidad de dosis de vacuna, (dos en lugar de una, así como el tipo de vacuna y el uso de antivirales en el tratamiento). En la información disponible la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa (APCE) ha solicitado una investigación a la OMS sobre las influencias que la Industria farmacéutica ha tenido en las recomendaciones que han dado los expertos del comité asesor. Wolfgang Wodarg, presidente del Comité de Salud de la APCE, se ha referido a este como “uno de los más grandes escándalos de la medicina del siglo”⁴⁶. Las recomendaciones de los *grupos de expertos* afectan de manera directa la actividad profesional, ya que los médicos siguen estas recomendaciones bajo el supuesto de legitimidad con el que cuentan los miembros del comité asesor, porque ellas son publicadas en revistas reconocidas.

- e) Las empresas participan de manera activa en los programas de formación médica continua, en los congresos que mostrarán las novedades para los médicos jóvenes y hasta pagando conferencistas capaces de

defender argumentos para su uso sobre los previamente existentes⁴⁷.

- f) Finalmente, también algunos profesionales con claro conflicto de interés por su relación con la Industria farmacéutica, participan también de la elaboración de guías y consenso sobre aspectos éticos de las investigaciones en los países periféricos⁴⁸.

5.1.1 Las consecuencias de la primera fractura ética: la ética clínica y los derechos de los enfermos

Minar la veracidad y la confianza en el conocimiento es uno de los peores atentados contra la práctica de la medicina. Sin lugar a dudas ello debilita el grado de credibilidad con el que cuentan las publicaciones científicas y pone en duda el proceso de validación que debe tener un nuevo producto que sale al mercado.

Pero aún más grave es que ello afecta de manera directa la forma en la que los médicos encarnan los principios éticos rectores de la práctica de la medicina. ¿Cuál es entonces hoy el lugar del médico bueno? ¿Cómo pueden los médicos contar con información de manera cierta cuando la incertidumbre científica es reemplazada por la incertidumbre que genera el fraude científico?

Finalmente, queda claro que los individuos pueden ver vulnerados sus derechos al recibir tratamientos con efectos adversos que fueron ocultados o con efectividad incrementada.

Es importante reconocer, sin embargo el enorme esfuerzo que, en los últimos años, numerosos

⁴³ TAYLOR, Rosie y GILLES, Jim. Cash interest stain drug advice. *Nature*, volumen 437 (7062): 1070–1071, octubre de 2005.

⁴⁴ COHEN, Deborah. WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *BMJ*, 340: c2912, 2010.

⁴⁵ ENSERINK, Martin. Holland, the Public Face of Flu Takes a Hit. *Science*, 326: 250–351, octubre de 2009.

⁴⁶ Véase un detalle de la entrevista en: <http://www.wodarg.de/espanol/3055486.html>

⁴⁷ ELLIOTT, Carl. Pharma goes to the laundry: Public Relations and the business of medical education. *Hastings Center Report*, volumen 34 (5): 18–23, septiembre–octubre de 2004.

⁴⁸ Puede verse la declaración de conflicto de interés de EZEKIEL, Emanuel en: The participants in the 2001 Conference on ethical aspects of research in developing countries. Moral Standard for research in developing countries. *Hastings Center Report*, volumen 34 (3): 17–27, 2004.

grupos están realizando tendiente a revertir parte de esta situación rompiendo los mecanismos que hacen posible el fraude científico⁴⁹.

5.2 La fractura ética en investigación: el doble estándar ético en investigación biomédica

Ya fue mencionado que los años 90 trajeron un fuerte cuestionamiento de las normas y los términos y conceptos que en ella se encontraban. Uno de los temas que estalló a finales de esa década se relacionó con el uso no ético del placebo en grupos vulnerables. Sin lugar a dudas hasta entonces el consenso que regía la ética de investigación era el de contar con un estándar ético único, universal para las investigaciones biomédicas.

Fue en 1997 cuando Lurie y Wolfe publicaron en el *New England Journal of Medicine*⁵⁰ una denuncia sobre estudios no éticos realizados en África y otros países de bajos ingresos. Se trataba de un estudio multicéntrico sobre la transmisión vertical del VIH en mujeres embarazadas, en el cual se realizaron 18 ensayos clínicos en 17.000 mujeres de Uganda, Haití, República Dominicana, Tailandia, África y USA. De los 18 trabajos, 2 que se realizaron en USA, comparaban la nueva droga con zidovudina en el brazo control, lo cual se consideraba el tratamiento de elección (luego de que se probara su eficacia para la prevención de la transmisión vertical del VIH en el llama-

do AIDS Clinical Trials Group 076, realizado en 1994), mientras que uno que se realizó en Tailandia, comparaba la nueva intervención con un estándar corto de tratamiento. Los demás 15 estudios se realizaron comparando la nueva droga contra placebo en el grupo control todos en países de bajos ingresos.

El estudio fue patrocinado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos (DHHS) de USA, el Instituto Nacional de Salud (NIH) de USA, el Centro de Control de las Enfermedades de Atlanta y la Universidad de Harvard. En la misma publicación la editora del NEJM Marcia Angell denunciaba estas investigaciones como no éticas y mostraba el empleo de un *doble estándar ético* para las poblaciones de bajos recursos, con el uso de placebo, respecto a aquellas realizadas en USA⁵¹, donde debía ser usada la mejor terapia probada como control. Recurría al argumento de que no se debe emplear placebo cuando existe un tratamiento probado para la patología en estudio y que ello ponía en cuestionamiento la prescripción que establece que “el interés de la ciencia y la sociedad nunca debe preceder al bienestar del sujeto”, no solo establecido en la Declaración de Helsinki, (en su Art 5) sino una de las conclusiones que se lograron luego de conocerse el estudio Tuskegee, ya mencionado. Angell defendía la necesidad de contar con un único estándar en la investigación biomédica internacional. El argumento que fuera luego hecho público por las Instituciones patrocinadoras, en este caso el NIH fue que el estándar ético para el uso de placebo que se había empleado fue “el estándar local”, que en los países pobres es el no tratamiento, esto implica que “*deben ser consideradas las complejidades científicas, sociales y económicas de cada investigación*”⁵².

⁴⁹ Algunos grupos están haciendo aportes de máxima importancia como: Centro Cochrane Iberoamericano; Gapurmed (Grupo Argentino para el uso racional de medicamentos), RELEM (Red latinoamericana de ética en Medicamentos). Así como algunos investigadores de larga trayectoria como ; Juan Ramón Laporte, Fundacio Institut Catala de Farmacologia, y Gianni Tognoni: Jefe del Departamento de Farmacología del Instituto Mario Negri, de Milán, entre muchos otros. Y diversas asociaciones como el Comité Internacional de Revistas Médicas y la Asociación Mundial de Editores Médicos.

⁵⁰ LURIE, Peter y WOLFE, Sidney. Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries. *New England Journal of Medicine*, volumen 337 (12): 853–856, septiembre de 1997.

⁵¹ ANGELL, Marcia. The ethics of clinical research in the third world. *New England Journal of Medicine*, 337 (12): 847–849, septiembre de 1997.

⁵² VARMUS, Harold y SATCHER, David. Ethical complexities for conducting research in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 337(14): 1000–1005, octubre de 1997.

Ello despertó un acalorado debate sobre los criterios para el uso de placebo, casualmente al mismo tiempo que se comenzaba a debatir la necesidad de modificar la Declaración de Helsinki en sus artículos más restrictivos⁵³, como fue comentado antes, especialmente respecto a la prohibición del uso de placebo cuando existe una terapia probada para ese tratamiento y se enfatizaba que “la decisión debe estar en los pacientes” defendiendo el uso de un nuevo estándar científico llamado la “terapia más alta disponible y sustentable” que venía a suplir al estándar de oro hasta entonces establecido tanto científica como éticamente^{54,55}.

Otro ejemplo posterior que marcó el eje del debate fue un estudio propuesto para ser desarrollado en el año 2001 en países de América Latina, por el laboratorio Discovery Laboratory⁵⁶. El laboratorio presentó una propuesta de evaluación a la FDA para el estudio de un nuevo surfactante, el Surfaxin, para el tratamiento en neonatos prematuros con síndrome de distress respiratorio. El diseño del trabajo preveía tres ramas comparativas con 325 niños en cada una, un grupo recibiría la nueva droga experimental, un nuevo surfactante, otro recibiría el surfactante establecido y probado y el tercer grupo placebo.

El estudio se realizaría en cuatro países de América Latina, (México, Perú, Ecuador y Bolivia). Al

tiempo que el estudio esperaba ser aprobado, los directores de una ONG de defensa de los consumidores, norteamericana, The Public Citizen, objetó el estudio y presentó una dura carta al Departamento de Salud y Servicios Humanos⁵⁷ argumentando que el estudio no era ético, que no se podría realizar en EEUU ya que se contaba con un tratamiento probado y por tanto no se autorizaría el uso de placebo, mientras que en estas poblaciones pobres, dado que no se cuenta con accesibilidad al tratamiento probado, se intenta autorizar el uso de placebo, no estando por otro lado asegurado que los participantes y sus comunidades tendrán acceso al tratamiento, si este demostrara ser efectivo, por falta de recursos económicos.

El laboratorio argumentó que se podía usar placebo debido a que los niños de los países incluidos no tenían acceso a la terapia efectiva probada y por tanto el grupo que recibiría placebo no estaría peor ni sería dañado porque seguiría en las mismas condiciones que estaba, si el trabajo no se hubiera realizado. Además justificaron el estudio en que este satisfacía los principios éticos del Informe Belmont. Al mismo tiempo se declaró que el laboratorio brindaría entrenamiento, equipamiento para las unidades neonatológicas y Surfaxin, (si este demostraba ser eficaz) con un “descuento” en el precio por 10 años.

Esto mejoraría las condiciones de atención para los niños en los centros que participaran. Robert Temple de la FDA argumentó en defensa del estudio que “si ellos realizaban el trabajo una parte de los participantes recibirían surfactante y mejores cuidados perinatales, y otra parte,

⁵³ LEVINE, Robert. The need to revise the Declaration of Helsinki. *New England Journal of Medicine*, volumen 341 (7): 531–534, agosto de 1999.

⁵⁴ Para un detallado análisis de los argumentos del debate véase: SOLBAKK, Jan Helge. Use and abuse of empirical knowledge in contemporary bioethics. A critical analysis of empirical arguments employed in the controversy surrounding studies of maternal–fetal HIV–transmission and HIV–prevention in developing countries. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 7 (1): 5–16, 2004.

⁵⁵ EDER, Michel. Testing drugs in developing countries: Pediatric research ethics in an internacional context. *En*: KODISH, Eric. Ethics and research with children: A Case–Based Approach. New York: Oxford University Press, 2005. pp. 241–261.

⁵⁶ Un detalle del análisis de este caso puede verse en: POGGE, Thomas W. Testing Our Drugs on the Poor Abroad. *En*: HAWKINS, Jennifer y EMANUEL, Ezekiel (Editores). *Exploitation and Developing Countries: the Ethics of Clinical Research*. Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2008. pp. 105–141.

⁵⁷ LURIE, Peter; WOLFE, Sidney y KLAUS, Marshall. Request to the Department of Health and Human Services to halt plans for unethical placebo–controlled study of drug for respiratory distress syndrome in Latin America unless it is redesigned to treat all patients. Letter to Tommy Thompson, Secretary of Health and Human Services. February 22 de 2001. Disponible en: <http://www.citizen.org/publications/publicationredirect.cfm?ID=6761>

mejores cuidados perinatales, esto significa que todas las personas participantes habrían estado mejor⁵⁸. El estudio finalmente no fue autorizado y se realizó en USA con un nuevo diseño comparando Surfaxin contra el tratamiento estándar.

6. El estándar local y el modelo ético minimalista liberal

El estándar local, entonces, establece que son las propias condiciones contextuales, es decir el *statu quo* de la comunidad huésped el que establece la línea de base normativa sobre la cual deben evaluarse las iniciativas de investigación propuestas, y esto significa que ese *statu quo* es tomado como el umbral de los derechos morales personales en esta esfera particular⁵⁹.

De este modo, la base mínima de justicia (o entendida como justa) a partir de la cual se puede o no realizar una investigación se determina sobre las condiciones en las que vive la comunidad, dando un enorme valor a la decisión autónoma de los participantes, sin tener en cuenta la forma en la que esas condiciones afectan el ejercicio de la autonomía o los expone a mayores riesgos⁶⁰. Los contenidos de los principios éticos se construyen así sobre la base de la realidad contextual, llevando a un modelo de relativismo moral.

De este modo se realiza una escisión entre las condiciones socioeconómicas y sanitarias de la comunidad, sus necesidades en salud y la investigación en la que los miembros de esta comunidad han de participar al tiempo que se plantean las investigaciones como un hecho aislado de los “modos de vida”⁶¹ de los individuos

y las comunidades, pero aún más, ese modo de vida es empleado como estándar ético para a partir de él evaluar la corrección tanto metodológica como ética del protocolo. Un modo de vida donde las necesidades humanas básicas no están satisfechas y donde sin lugar a dudas los derechos de los individuos están seriamente vulnerados.

Para hacer esto posible se toma también un modelo minimalista de evaluación ética como es el Informe Belmont capaz de adecuarse al reduccionismo del estándar local. Según este modelo, los dos estudios citados habrían resultado éticamente correctos en tanto satisfacían sus principios rectores como podríamos ejemplificar a continuación:

- Principio de autonomía: es la propia comunidad y cada uno de sus miembros la que debe decidir si quiere participar y qué quiere recibir a cambio, en tanto hacer lo contrario sería paternalismo.
- Principio de beneficencia: La investigación debe proveer algún beneficio a la comunidad o a los participantes, mayor que si no hubiera tenido lugar y respecto a la situación en la que esta estaba antes de que la investigación comenzara. No se tiene en cuenta la naturaleza del beneficio, este puede ser una mejora edilicia, entrenamiento a profesionales a cambio de riesgos biológicos de los sujetos.
- Principio de no maleficencia: solo niega una investigación si produce una situación peor de la que habría tenido si la investigación no hubiera tenido lugar. Si la situación es de extremada pobreza y marginalidad, pero la investigación no la empeoró, el principio fue satisfecho.
- Principio de justicia: El principio de justicia será satisfecho si se cumple con todos los anteriores, pero especialmente sobre la base de nuevos modelos de justicia como los

⁵⁸ LONDON, Alex John. Op. cit. pp. 24–37.

⁵⁹ Ibid. pp. 24–37.

⁶⁰ Lorenzo, Claudio y col. Op. cit. pp. 111–115.

⁶¹ Sobre el concepto de modo de vida, véase: BREILH, Jaime. *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003. pp. 93–104.

llamados “estándar de beneficios justos”⁶² o “estándares de justicia como ventaja mutua”⁶³, “estándar de explotación como ventaja mutua”⁶⁴.

De este modo el estándar local es aplicado no solo a la justificación del uso de placebo en poblaciones sin condiciones de asistencia a la salud mínima sino también para evaluar:

- Las posibilidades de que la población podrá beneficiarse de los resultados de la investigación.
- El acceso a los mejores métodos preventivos, diagnósticos o terapéuticos que resulten del estudio (para los participantes como para la comunidad).
- La provisión de tratamiento que recibirá durante el estudio (el mismo que tenían antes).
- El tratamiento de los eventos adversos, (los servicios de salud disponibles para ellos).

7. Condiciones de salud, necesidades humanas y estándar local

Una breve consideración sobre los informes realizados en los últimos años respecto a las condiciones de salud⁶⁵ en el tercer mundo, son un buen reflejo de lo que se ha llamado aquí estándar local. La OPS en su Informe de Salud en las América en el 2007 ha establecido que “la gran mayoría de los problemas de salud son

atribuibles a amplios factores y determinantes sociales, las “causas tras las causas” de la mala salud: la pobreza, la desnutrición, el desempleo, la falta de acceso a la educación y los servicios de salud, y la exclusión social de ciertos grupos de la población, entre otros”⁶⁶, y se ha hecho una clara referencia a la llamada “agenda inconclusa” de América Latina, que significa que persisten problemas resueltos en otras partes, y que se constituyen en prioridades⁶⁷.

Sin lugar a dudas no es posible entender las condiciones de salud sin atender a los que hoy son llamados *determinantes sociales de la salud*⁶⁸, que establecen que la mayor parte de los problemas de salud se relacionan con las condiciones sociales, económicas y políticas en las que viven y mueren los individuos. Aproximadamente uno de cada tres latinoamericanos es pobre (entendido como no tener suficientes ingresos para satisfacer sus necesidades básicas). Uno de cada ocho se encuentra en pobreza extrema (entendido como no ser capaz de cubrir sus necesidades nutricionales básicas, aún si gastaran todo su dinero en alimentos). América Latina parece ser la región más desigual del mundo^{69,70} y cinco de los diez países más desiguales del mundo se encuentran en América Latina. Uno

⁶² EMANUEL, Ezekiel. Benefits to Host Countries, En: EMANUEL, Ezekiel; GRADY, Christine y col (Editores). The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics. New York: Oxford University Press, 2008. pp. 719–728.

⁶³ LONDON, Alex John. Op. cit. pp. 24–37.

⁶⁴ BALLANTYNE, Ángela. How to Do Research Fairly in an Unjust World. *The American Journal of Bioethics*, 10 (6): 26–35, 2010.

⁶⁵ Para ampliar el concepto de salud en el campo de la Bioética Véase: VIDAL, Susana. Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. *Revista Redbioética UNESCO*, Año 1, volumen 1 (1): 81–123, 2010. Disponible en: <http://revista.redbioeticaunesco.org>

⁶⁶ ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Panorama de la Salud en las Américas: Volumen I – Regional. Washington: 2007.

⁶⁷ Como: Pobreza extrema y hambre, mortalidad elevada en niños menores de 5 años, falta de mejoramiento en la salud materna, prevención y control inadecuados de la infección por el VIH/sida, la tuberculosis y la malaria, acceso limitado a los medicamentos esenciales, acceso insuficiente al abastecimiento de agua y el saneamiento, barreras que impiden mejorar la salud de los pueblos indígenas, enfermedades descuidadas en poblaciones descuidadas.

⁶⁸ WILKINSON, Richard y MARMOT, Michael (Editores). Social Determinants of Health. The Solid Facts. Segunda edición. Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2003. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf

⁶⁹ PURYEAR, Jeffrey y MALLOY JEWERS, Mariellen. Pobreza y Desigualdad en América Latina [en línea]. *Inter-American Dialogue. Política Social*, síntesis 1: noviembre de 2009. Disponible en: <http://www.thedialogue.org/PublicationFiles/Politica%20Social%20Sintesis%20No%201%20Pobreza%20y%20Desigualdad%20en%20America%20Latina.pdf>

⁷⁰ CEPAL. Panorama social de América Latina 2008 [en línea]. New York: diciembre de 2008. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34732/PSE2008_VersionCompleta.PDF

de ellos, Brasil, supone casi una tercera parte de la población total de la región. En este marco, los llamados objetivos del milenio⁷¹ tienen una deuda pendiente aún, que no será pagada a corto plazo.

Unos 218 millones de personas no cuentan con protección contra el riesgo de enfermedades porque carecen de la cobertura de salud del seguro social y 100 millones no tienen acceso a servicios de salud debido a su ubicación geográfica, barreras económicas o la ausencia de centros de salud cerca de sus hogares o lugares de trabajo.

Esta situación plantea algunos interrogantes cuyas respuestas deben ser atendidas con urgencia. ¿Son esas condiciones válidas para establecer el estándar de tratamiento que han de recibir algunos de ellos si participan de una investigación biomédica? ¿Es correcto que si presentan un evento adverso, sean esos mismos servicios de salud a los que no tienen acceso los que les prestarán asistencia? ¿Es correcto que estando expuestos a mayores riesgos, se expongan a uno más siendo doblemente vulnerables? ¿Es correcto que ellos participen de una investigación si no tendrán luego la posibilidad de acceder a los beneficios que resulten de ella? ¿Es correcto que reciban placebo mientras lo mismo no puede realizarse en el país promotor de la investigación, por entenderlo una violación de los derechos de las personas? ¿Es correcto que poblaciones con necesidades básicas insatisfechas participen de investigaciones biomédicas que no tiene estas por objetivo?, ¿Es correcto que sean precisamente estas condiciones las que dan las bases éticas para justificar su realización en ese contexto?

⁷¹ UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY. Res 55/2: United Nations Millennium Declaration, Fifty-fifth session [en línea]. Septiembre de 2000. Disponible en: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>

8. Hacia una bioética global: una respuesta a las fracturas éticas

Es indispensable identificar el rol que debe tener la investigación en salud y la biomédica en particular en estos contextos empobrecidos y marginados. Un estándar universal de justicia es la única forma de dimensionar a los seres humanos desde sus necesidades y en un contexto de igualdad de derechos.

La medicina y la investigación biomédica, de este modo, debería contribuir a disminuir la brecha 90/10 y a mejorar y modificar radicalmente las condiciones que determinan la enfermedad y la muerte en estas comunidades, promover el desarrollo humano y finalmente mejorar las condiciones estructurales en que los individuos nacen, viven y mueren. La medicina y la investigación deben ser parte de un proceso de potenciación de las capacidades humanas que promuevan un desarrollo plenamente humano y deberían estar orientada a mejorar las condiciones de vida, salud y bienestar humano en donde sus prácticas e intervenciones sean realizadas. El modelo minimalista liberal con su estándar local, sin duda, intenta obviar las relaciones que existen entre la Investigación biomédica globalizada con consideraciones sobre:

- La justicia global (y las condiciones internacionales determinadas por el modelo neoliberal de mercado).
- La distribución mundial de la pobreza y la riqueza y sus repercusiones en cada contexto.
- Los determinantes sociales de la salud y la enfermedad, (inseparable de las formas de distribución de la riqueza y de los bienes).
- Las necesidades en salud en cada contexto particular.

- Las condiciones de desarrollo humano y la estructura social y económica de la comunidad.

Una bioética global necesariamente plantea una reflexión tanto sobre los fines de la ciencia y la medicina como sobre los de la propia bioética en el contexto en que los conflictos tienen lugar.

9. Los fines de la ciencia, la medicina y la investigación

La ciencia debe tener un “valor” para la sociedad y debe asumir un compromiso responsable respecto a los fines que persigue y sus destinatarios y la investigación biomédica no escapa a ello. Pero será necesario también apelar a una nueva conciencia moral de los investigadores que recupere la integridad, la veracidad y la honestidad, valores inherentes a esta práctica, que fueron llamados *bienes internos*. Ellos deberían ser los ejes rectores de la actividad para que la sociedad pueda renovar el vínculo de confianza, cada vez más frágil, con la medicina, con la investigación y con la ciencia como medios idóneos para satisfacer los valores de desarrollo cultural, bienestar, equidad y justicia social (entendida como la satisfacción de las necesidades básicas de todos los miembros de la sociedad)⁷².

Un nuevo contrato entre sociedad e investigación biomédica solo será posible si se replantean los fines de estas últimas: a) Reforzar los bienes internos de médicos e investigadores, de tal modo que guíen la vía correcta de sus prácticas, negándose a participar de actividades que impliquen fraude científico; b) Ligar los procesos de I&D con las necesidades de los países, especialmente los menos desarrollados, en un camino que conduzca

a la ciencia, la medicina y a los investigadores a asumir un compromiso social y una responsabilidad sobre sus acciones. En esa responsabilidad es precisamente donde subyace la reflexión ética y bioética que, desde ya, es más que una deontología de los científicos para devenir en un diálogo interdisciplinario, plural y democrático con amplia participación de todos los interesados⁷³.

10. Los fines de la bioética y la ética de la investigación

Es claro que es tiempo de hacer una reflexión sobre estos fines. Hasta ahora la ética de la investigación se ha ocupado de evaluar los medios que emplea la industria farmacéutica para cumplir con sus propios fines, incluyéndose en los debates que estos interlocutores ofrecen.

La tarea de la ética no puede reducirse a aplicar procedimientos pragmáticos de evaluación, checklist, principios abstractos o guías de procedimiento, sino que debe orientarse a formular preguntas fundamentales como son:

¿Qué se investiga? Los temas de investigación deberían estar prioritariamente relacionados con las necesidades de salud de las comunidades y los individuos.

¿En quienes se investiga? Las investigaciones deberían ser equitativas en la manera en la que se seleccionan los sujetos que han de participar en ellas.

¿Dónde se investiga? En qué país y por qué se seleccionan unos países respecto a otros.

¿Se debe investigar? Muchas investigaciones no están metodológica ni éticamente justificadas

⁷² OLIVE, León. La ciencia y la tecnología en la sociedad del conocimiento. Ética, política y epistemología. México: Fondo de Cultura Económica, 2007. p. 15.

⁷³ CORTINA, Adela. Ética Aplicada y Democracia Radical. Madrid: Editorial Tecnos S.A., 1993. p. 227.

por diversas razones que han sido desarrolladas someramente en este trabajo.

Y estas son preguntas que deben responder los comités y comisiones de ética de la investigación sobre la base de ciertas convicciones fundadas en la defensa de un estándar ético universal que ofrezca un trato igualitario a los seres humanos. Reforzando la idea de que:

Las investigaciones deben estar orientadas a las necesidades en salud de la población y aún más deben estar orientadas a disminuir la brecha 90/10 que ya lleva años denunciada y no cambia.

Los individuos deberían recibir un trato de respeto por su dignidad y en sus derechos que no puede cambiar según el contexto en el que sea aplicado. Los individuos y las comunidades deben tener la oportunidad de participar de las decisiones que les competen y deben tener asegurado el acceso al producto que ha demostrado ser eficaz.

La industria no puede basar en las condiciones de injusticia, inequidad y pobreza la construcción de supuestos estándares éticos que justifiquen sus prácticas. Los individuos deben ser tratados de manera igualitaria y tienen derecho a acceder a medicamentos de eficacia y seguridad probada, pero fundamentalmente, la medicina y la investigación biomédica deben estar al servicio de la promoción de la salud, el desarrollo y el bienestar humano y esa obligación se incrementa en función del grado de exclusión o marginalidad que tienen las comunidades. La Bioética debe jugar un papel fundamental en la satisfacción de estos logros.

11. Consideraciones finales

Si el principio fundante de la ética es el de justicia, no hay posibilidades de seguir discutiendo distintos tipos de justicia para nuestros países.

Solo será aceptable un estándar ético que conciba a los seres humanos en su dignidad teniendo en cuenta las diferencias culturales y contextuales. La única posibilidad de que la bioética dé alguna respuesta a los problemas éticos que atraviesan la humanidad, de lo que la investigación biomédica es solo uno, es posicionarse en la defensa innegociable de los derechos humanos desde un marco universal de justicia.

No hay otro estándar ético posible, hay otros estándares, pero no son éticos. Eso permitirá que la medicina y la investigación biomédica contribuyan a la construcción de una sociedad más equitativa y más digna en el marco del modelo global de mercado.

Bibliografía

1. AD HOC COMITÉ ON HEALTH RESEARCH. Investing in health research and development. Ginebra: World Health Organization, 1996.
2. ANGELL, Marcia. Industry-Sponsored Clinical Research: a Broken System. *JAMA*, volumen 300 (9): 1069-1071. 2008.
3. _____. The ethics of clinical research in the third world. *New England Journal of Medicine*, 337 (12): 847-849, septiembre de 1997.
4. ANNAS, George y GRODIN, Michael (Editores). *The Nazi Doctors and the Nuremberg Code: Human Rights in Human Experimentation*. Oxford: Oxford University Press, 1992. 400p.
5. BALLANTYNE, Ángela. How to Do Research Fairly in an Unjust World. *The American Journal of Bioethics*, 10 (6): 26-35, 2010.
6. BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principios de Ética Biomédica*. Barcelona: Editorial Masson, S.A., 1999. 522p.
7. BRANDT, Allan. Racism and Research: the case of the Tuskegee Syphilis Study. *The Hastings Center Report*, volumen 8 (6): 21-29, 1978.
8. BREILH, Jaime. *Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2003. pp. 93-104.
9. CECCHETTO, Sergio; PFEIFFER, María Luisa y ESTEVEZ, Agustín (Compiladores). *Peligros y riesgos en las Investigaciones*. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, 2009.

10. Center of International Development at Harvard University. Disponible en: <http://www.cid.harvard.edu/index.html>
11. CEPAL. Panorama social de América Latina 2008 [en línea]. New York: diciembre de 2008. Disponible en: http://www.eclac.org/publicaciones/xml/2/34732/PSE2008_Versioncompleta.PDF
12. COHEN, Deborah. WHO and the pandemic flu “conspiracies”. *BMJ*, 340: c2912, 2010.
13. CORTINA, Adela. Ética Aplicada y Democracia Radical. Madrid: Editorial Tecnos S.A., 1993. 288p.
14. 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 Human Rights and Biomedicina [en línea]. Oviedo: 1997. Disponible en: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/html/164.htm>
15. DYER, Owen. Glaxo Smith Kline faces US lawsuit over concealment of trial results. *BMJ* 2004, volumen 328 (7453): 1395, junio de 2004.
16. EDER, Michel. Testing drugs in developing countries: Pediatric research ethics in an internacional context. En: KODISH, Eric. Ethics and research with children: A Case-Based Approach. New York: Oxford University Press, 2005. pp. 241–261.
17. ELLIOTT, Carl. Pharma goes to the laundry: Public Relations and the business of medical education. *Hastings Center Report*, volumen 34 (5): 18–23, septiembre–octubre de 2004.
18. EMANUEL, Ezekiel. Benefits to Host Countries, En: EMANUEL, Ezekiel; GRADY, Christine y col (Editores). The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics. New York: Oxford University Press, 2008. pp. 719–728.
19. ENSERINK, Martin. Holland, the Public Face of Flu Takes a Hit. *Science*, 326: 250–351, octubre de 2009.
20. FREEDMAN, Benjamín. Equipoise and the ethics of clinical research. *New England Journal of Medicine*, volumen 317 (3): 141–145, 1987.
21. GARRAFA, Volnei. Doble Estándar, la Declaración de Helsinki y otras cuestiones éticas en investigaciones para los países periféricos. En: CECCHETTO, Sergio; PFEIFFER, María Luisa y ESTEVEZ, Agustín (Compiladores). Peligros y riesgos en las Investigaciones. Buenos Aires: Editorial Antropofagia, 2009. pp. 75–92.
22. GLICKMAN, Seth, y col. Ethical and Scientific Implications of the Globalization of Clinical Research. *New England Journal of Medicine*, 360: 816–823, febrero de 2009.
23. GRACIA, Diego. Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria. Bogotá: Editorial El Búho, 1998. 194.
24. _____. Fundamentación y Enseñanza de la Bioética. Bogotá: Editorial El Búho, 1998. pp. 147–154.
25. _____. Fundamentos de Bioética. Madrid: Editorial Eudema, 1989. pp. 51–58.
26. GROS ESPIELL, Héctor y GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda (Editores). La Declaración Universal de Bioética y DDHH de la UNESCO. Granada: Editorial Comares, 2006. 640p.
27. HAWKINS, Jennifer y EMANUEL, Ezekiel (Editores). Exploitation and Developing Countries: the Ethics of Clinical Research. Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2008. 336p.
28. HILL, Kevin y col. The ADVANTAGE Seeding Trial: a review of Internal Documents. *Ann Intern Med*, 149 (4):251–258, agosto de 2008.
29. HILL, Bradfor. Statistical method in clinical and preventive medicine. *Biometrische Zeitschrift*, volumen 6 (4): 274–275, 1964.
30. JONSEN, Albert. The birth of bioethics. New York: Oxford University Press, 1998. 431p.
31. KEYEUX, Genoveva; PENCHASZADEH, Víctor y SAADA, Alya (Organizadores). Ética de la Investigación en los seres Humanos y Políticas de Salud Pública. Bogotá: UNESCO. Red Latinoamericana y del Caribe, Universidad Nacional de Colombia – Instituto de Genética–, 2006. 348p. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/EticaInvestigacion.pdf>
32. KODISH, Eric. Ethics and research with children: A Case-Based Approach. New York: Oxford University Press, 2005. 376p.
33. KONDRO, Wayne y SIBBALD, Barb. Drug company experts advised staff to withhold data about SSRI use in children. *CMAJ*, volumen 170 (5): 783, marzo de 2004.
34. KOPELMAN, Loretta. Research methodology: Controlled Clinical Trials. En: REICH, Warren (Editor). Encyclopedia of Bioethics. Revised Edition. New York: Georgetown University, The Free Press, 1995. pp. 2334–2342.
35. KRUMHOLZ, Harlan y col. What have we learnt from Vioxx? *BMJ*, volumen 334 (7585): 120–123, enero de 2007.
36. LANDMAN, Willem y SCHÜCLENK, Udo. UNESCO ‘declares’ universals on bioethics and human rights – many unexpected universal truths unearthed by UN body. *Developing World Bioethics*, volumen 5 (3): iii–vi, septiembre de 2005.
37. LEVINE, Robert. The need to revise the Declaration of Helsinki. *New England Journal of Medicine*, volumen 341 (7): 531–534, agosto de 1999.
38. LONDON, Alex John. Justice and the Human Development Approach to International Research.

- Hasting Center Report*, 35 (1): 24–37, enero – febrero de 2005.
39. LORENZO, Claudio y col. Hidden risks associated with clinical trials in developing countries. *Journal of Medical Ethics*, volumen 36 (2): 111–115, 2010.
 40. LURIE, Peter; WOLFE, Sidney y KLAUS, Marshall. Request to the Department of Health and Human Services to halt plans for unethical placebo–controlled study of drug for respiratory distress syndrome in Latin America unless it is redesigned to treat all patients. Letter to Tommy Thompson, Secretary of Health and Human Services. February 22 de 2001. Disponible en: <http://www.citizen.org/publications/publicationredirect.cfm?ID=6761>
 41. LURIE, Peter y WOLFE, Sidney. Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries. *New England Journal of Medicine*, volumen 337 (12): 853–856, septiembre de 1997.
 42. MACKLIN, Ruth. Dignity is a useless concept. *BMJ*, volumen 327 (7429): 1419–1420, 2003.
 43. MEDICAL RESEARCH COUNCIL. Streptomycin treatment of pulmonary tuberculosis. *BMJ*, número 2: 269–82, octubre de 1948.
 44. MedicineNET.com. Disponible en: <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=33263>
 45. MORENO, Jonathan. Goodbye to all that. The end of moderate protectionism in human subjects research. *Hastings Center Report*, volumen 31 (3): 9–17, mayo–junio de 2001.
 46. NATIONAL BIOETHICS ADVISORY COMMISSION. Ethical and Policy Issues in International Research: Clinical Trials in Developing Countries. Bethesda, Maryland: 2001.
 47. NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS. The ethics of research related to health care in developing countries. London: Nuffield Council on Bioethics Ed., 2002.
 48. OLIVE, León. La ciencia y la tecnología en la sociedad del conocimiento. Ética, política y epistemología. México: Fondo de Cultura Económica, 2007.
 49. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Panorama de la Salud en las Américas: Volumen I – Regional. Washington: 2007.
 50. PETRYNA, Adriana. Clinical Trials Offshored: on private sector science and public health. *BioSocieties*, número 2: 21–40. 2007.
 51. POGGE, Thomas W. Testing Our Drugs on the Poor Abroad. En: HAWKINS, Jennifer y EMANUEL, Ezekiel (Editores). *Exploitation and Developing Countries: the Ethics of Clinical Research*. Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2008. pp. 105–141.
 52. PURYEAR, Jeffrey y MALLOY JEWERS, Mariellen. Pobreza y Desigualdad en América Latina [en línea]. *Inter–American Dialogue*. Política Social, síntesis 1: noviembre de 2009. Disponible en: <http://www.thedialogue.org/PublicationFiles/Politica%20Social%20Sintesis%20No%201%20Pobreza%20y%20Desigualdad%20en%20America%20Latina.pdf>
 53. REICH, Warren (Editor). *Encyclopedia of Bioethics*. Revised Edition. New York: Georgetown University, The Free Press, 1995.
 54. ROTHMAN, David J. Human Research: Historical Aspects. En: REICH, Warren (Editor). *Encyclopedia of Bioethics*. Revised Edition. New York: Georgetown University, The Free Press, 1995.
 55. SCHÜKLENK, U. The standard of care debate: against the myth of an “internacional consensus opinion”. *Journal of Medical Ethics*, volumen 30 (2): 194–197, abril de 2004.
 56. SOLBAKK, Jan Helge y VIDAL, Susana. Research Ethics, Clinical. En: CHADWICK, R (Ed.). *Encyclopedia of Applied Ethics*. (En prensa).
 57. SOLBAKK, Jan Helge. Use and abuse of empirical knowledge in contemporary bioethics. A critical analysis of empirical arguments employed in the controversy surrounding studies of maternal–fetal HIV–transmission and HIV–prevention in developing countries. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 7 (1): 5–16, 2004.
 58. SPURGEON, David. Glaxo Smith Kline staff told not to publicise in effectiveness of its drug. *BMJ*, volumen 328 (7437): 422, febrero de 2004.
 59. TAYLOR, Rosie y GILLES, Jim. Cash interest staint drug advice. *Nature*, volumen 437 (7062): 1070–1071, octubre de 2005.
 60. TEN HAVE, Henk. Criticism of the Universal Declaration. En: GROS ESPIELL, Héctor y GÓMEZ SÁNCHEZ, Yolanda (Editores). *La Declaración Universal de Bioética y DDHH de la UNESCO*. Granada: Editorial Comares, 2006. pp. 183–193.
 61. The Hasting Center Report. *Medicine and Society. The Goals of Medicine: Setting New Priorities* November 1, 1996.
 62. THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMAN SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH. *The Belmont Report: Ethical Principles and Guidelines for the protection of human subjects of research* [en línea]. USA: Department of Health, Education and Welfare, 1979. Disponible en: <http://ohsr.od.nih.gov/guidelines/belmont.html>
 63. THE PARTICIPANTS IN THE 2001 CONFERENCE ON ETHICAL ASPECTS OF RESEARCH IN DEVELOPING COUNTRIES. Moral Standard for research in developing countries. *Hasting Center Report*, volumen 34 (3): 17–27, 2004.

64. TOPOL, Eric J. Mailing the Public Health – Rofecoxib, Merck and the FDA. *New England Journal of Medicine*, 351: 1707–1709, octubre de 2004.
65. TURNER, Erick y col. Selective Publication of Antidepressant Trials and Its Influence on Apparent Efficacy. *N Engl J Med*, 358:252–260, enero de 2008.
66. UGALDE, Antonio y HOMEDES, Núria. Discrepancies around Helsinki 2008: are we missing the point? *Clinical Trial Magnifier*, volumen 2 (2): 107–111, 2009.
67. UNESCO. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights [en línea]. Disponible en: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180e.pdf>
68. UNITED NATIONS. GENERAL ASSEMBLY. Res 55/2: United Nations Millennium Declaration, Fifty-fifth sesión [en línea]. Septiembre de 2000, Disponible en: <http://www.un.org/millennium/declaration/ares552e.pdf>
69. VARMUS, Harold y SATCHER, David. Ethical complexities for conducting research in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 337(14): 1000–1005, octubre de 1997.
70. VIDAL, Susana. Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. *Revista Redbioetica UNESCO*, Año1, volumen 1 (1): 81–123, 2010. Disponible en: <http://revista.redbioeticaunesco.org>
71. _____. Aportes para la lectura y aplicación en La Argentina de la Declaración Universal de Bioética y DDHH de UNESCO. En: ANDRUET, Armando (h) (compilador). *Bioética y Derechos Humanos*. Córdoba: Editorial Universidad Católica de Córdoba, EDUCC, 2007. pp. 177–203.
72. _____. Ética o mercado, una decisión urgente. Lineamientos para el diseño de normas éticas en investigación biomédica en América Latina. En: KEYEUX, Genoveva; PENCHASZADEH, Víctor y SAADA, Alya (Organizadores). *Ética de la Investigación en los seres Humanos y Políticas de Salud Pública*. Bogotá: UNESCO. Red Latinoamericana y del Caribe, Universidad Nacional de Colombia –Instituto de Genética–, 2006. pp. 191–132. Disponible en: <http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/EticaInvestigacion.pdf>
73. WHITTINGTON Craig y col. Selective serotonin reuptake inhibitors in childhood depression: systematic review of published versus unpublished data. *The Lancet*, volumen 363 (9418):1341–1345, abril de 2004.
74. WILKINSON, Richard y MARMOT, Michael (Editores). *Social Determinants of Health. The Solid Facts*. Segunda edición. Denmark: WHO Regional Office for Europe, 2003. Disponible en: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
75. WILLIAMS, John. UNESCO's proposed Declaration on Bioethics and Human Rights – a bland compromise. *Developing World Bioethics*, volumen 5 (3): 210–215, septiembre de 2005.

*Educación en bioética: experiencia de un programa**

Education in bioethics: the experience of a program

Constanza Ovalle Gómez**; Jaime Escobar Triana***; Chantal Aristizábal Tobler****

Introducción

En esta presentación realizamos una breve descripción de la experiencia de más de 30 años del Programa de Bioética de la Universidad El Bosque, en Bogotá, Colombia. Este recuento lo hacemos a través de la mirada de un equipo que ha participado del nacimiento y del despliegue de esta iniciativa.

El Dr. Jaime Escobar Triana, pionero de la bioética en Colombia, inició las discusiones bioéticas en temas relacionados con el morir, la muerte digna y los derechos de los pacientes, al asumir el reto de dirigir la primera Unidad de Cuidados Intensivos del país en el año 1975, en el Hospital San Juan de Dios de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. Esta nueva situación en la práctica médica planteó dilemas éticos en la toma de decisiones al final de la vida, sobre las indicaciones de colocar y retirar los ventiladores, la actitud del médico y de los

otros profesionales de la salud frente al paciente moribundo y sobre la distribución justa de estos recursos insuficiente en salud ante la creciente demanda por los mismos pacientes y sus familiares. Las discusiones se fueron extendiendo a través de colegas a otras instituciones universitarias y hospitalarias, como a la Universidad del Rosario y al Hospital San José a través del Dr. Juan Mendoza Vega, neurocirujano, y a las asociaciones médicas. Estas experiencias e inquietudes intelectuales las llevó como Fundador y primer Decano de la Escuela Colombiana de Medicina, a partir de 1979, hoy Universidad El Bosque, y así inició el trabajo de liderar la construcción paso a paso del sólido programa de formación avanzada y de investigación en Bioética que describiremos.

La Profesora Constanza Ovalle ha participado activamente de este proyecto casi desde sus inicios, como estudiante y egresada del pregrado de Odontología y de varios programas

* El presente documento contiene la síntesis y argumentación presentada por la profesora Constanza Ovalle Gómez en la conferencia Educación en bioética: experiencia de un programa durante la realización del III congreso Internacional de la REDBIOÉTICA UNESCO para América Latina y el Caribe. Documento entregado el y aceptado el

** Odontóloga de la Universidad El Bosque. Especialista en Docencia Universitaria, Filosofía de la Ciencia y en Bioética. Magíster en Bioética. Ph.D en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales – CINDE. Profesora investigadora del Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: ovalle.constanza@gmail.com

*** 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

**** Médica, Especialista en Medicina Interna de la Universidad Nacional de Colombia. Magíster en Bioética, Universidad El Bosque. Ph.D (c) en Salud Pública por la Universidad Nacional de Colombia. Profesora Investigadora Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: chantal.aristizabal@gmail.com

de posgrado, incluidas la Especialización y la Maestría en Bioética de la Universidad El Bosque, y como profesora de Humanidades y Bioética con importantes aportes en el diseño y en la implementación de los programas de Especialización, Maestría y Doctorado así como su trayectoria académica en todos los niveles de formación, con énfasis progresivo en la Línea de investigación de Bioética y Educación.

Un poco más tarde, desde el año 1999, Chantal Aristizábal Tobler, a partir de su ejercicio de la Medicina Interna se interesa en los temas de la Bioética, cursa los programas de Especialización y Maestría en la Universidad El Bosque y entra a apoyar las diversas actividades académicas del Programa de Bioética, con énfasis en la Línea de Investigación de Bioética y Salud.

El programa de Bioética se ha preocupado por la búsqueda, producción, crítica y difusión de los conocimientos y saberes de la bioética, tanto en el ámbito académico como social y de proyección a la comunidad, y en su aplicación práctica en los problemas éticos contemporáneos suscitados por los desarrollos tecnocientíficos, con impacto muy importante en la biomedicina, pero también en la educación y el ambiente.

Esta aproximación se realiza a nivel mundial, pero sin olvidar los problemas de nuestro país, desde una perspectiva plural e interdisciplinaria y con el objetivo de aportar a la construcción de ciudadanía y de democracia. Este continuo trabajo se ha realizado con la participación de un equipo creciente de profesores, investigadores, estudiantes y personal administrativo que han puesto puñados de arena en esta construcción.

1. Experiencia del programa

Podemos afirmar que desde el inicio de las actividades académicas de la Escuela Colombiana de Medicina (hoy Universidad El Bosque) en

1978, se incorporan en los currículos temas relacionados con las reflexiones y discusiones bioéticas.

Es importante mencionar que el programa de Especialización en Bioética se inició en 1995 y la Maestría en 2001. En 1997 se amplía la enseñanza de la Bioética a 22.568 maestros que cursaron las distintas especializaciones en educación a distancia. En vista de los resultados obtenidos, se han venido introduciendo temas de interés para la bioética en las diferentes Facultades de pregrado de la Universidad El Bosque. Por esta razón, hemos tenido que diseñar e implementar programas con contenidos acordes con cada uno de los pregrados en medicina, odontología, psicología, enfermería, administración de empresas, biología, ingenierías ambiental, industrial, electrónica y de sistemas. Cabe mencionar adicionalmente que el programa de Bioética para la fecha cuenta con la participación y el interés de 55 estudiantes que están cursando del primero al cuarto semestre de la Especialización y la Maestría.

El Doctorado en Bioética se inicia en el año 2006 y es dirigido por el Dr. Jaime Escobar Triana. Es el primer programa de esta naturaleza que existe en el País, como también lo fueron en su momento la Especialización y la Maestría, y es motivo de orgullo para la Universidad El Bosque y para toda la comunidad científica colombiana. El Doctorado ha obtenido Registro Calificado por siete años por parte de la Dirección de Calidad de la Educación Superior del Ministerio de Educación Nacional. El programa de Doctorado consolida nuestra larga experiencia en la formación de profesionales en el campo de la Bioética, busca ampliar y desarrollar los conocimientos y las prácticas para la solución de problemas éticos de manera plural e interdisciplinaria, habilita al estudiante como investigador en el área de la Bioética, lo capacita en la profundización teórica y conceptual y en la aplicación práctica.

La figura No. 1 ilustra cómo el sentido pragmático y la finalidad trascendente de la Misión de la Universidad El Bosque se inspiran en una mirada integral y holística del ser humano, y se expresan en el enfoque biopsicosocial y cultural¹ que caracterizan la estructura y el desarrollo de las actividades académicas de los distintos programas de la Universidad.

La Universidad El Bosque ha concebido la bioética como fundamento axiológico de la institución y se inspira en este nuevo campo de saberes y prácticas para formular su lema institucional “Por una cultura de la vida, su calidad y su sentido”. Como es posible observar en su Misión, la Universidad despliega sus máximos

esfuerzos en ofrecer las condiciones necesarias para el desarrollo de unos valores que posibiliten la construcción de una sociedad con unos parámetros morales de justicia, pluralidad y participación ciudadana que se incentivan a través de las discusiones y reflexiones que la Bioética propicia en torno a las repercusiones de los avances en la ciencia y la tecnología en la vida en general y en el ser humano en particular.

El futuro que se plasma en la Visión institucional concibe a la Universidad como una institución de Educación Superior adecuada a los avances tecnocientíficos y consciente de su alto compromiso con la sociedad. Sin abandonar la larga tradición de la universidad en occidente como “inteligencia de la civilización”, la universidad actual se encuentra inserta en la sociedad tecnocientífica. Ésta se caracteriza por ser multicultural y se debate en torno a la pertinencia, los beneficios y las implicaciones de los desarrollos tecnocientíficos que ameritan ser analizados.

En este sentido, la Bioética presta una orientación plural e interdisciplinaria e incentiva la adopción de un juicio crítico y razonable por parte de los estudiantes de distintas carreras y disciplinas de la Universidad, ante cuestiones como el manejo de los mal llamados recursos naturales, el impacto ambiental del desecho de productos industriales y de las fumigaciones, las contaminaciones, los organismos genéticamente modificados, la biodiversidad, aspectos sociales como la pobreza o el crecimiento de la población humana, las políticas en salud y la asignación de recursos limitados y otros asuntos como el aborto, la eutanasia, la aplicación de adelantos biomédicos, la calidad de vida de las personas, entre otros.

Somos conscientes de que la Universidad en el mundo actual está inmersa en la sociedad tecnocientífica y quienes acuden a ella requieren de la Bioética para aclarar o resolver problemas

¹ La figura No. 1. Enfoque biopsicosocial y cultural en una perspectiva bioética, ha sido diseñado por los autores después de realizada una revisión sistemática y teniendo como parámetros los planteamientos expresados por diversos autores entre los que podemos citar a: SCHELER, Max. *El puesto del hombre en el cosmos*. 1928. HARTMANN, Nicolai. *New ways of ontology*. Chicago: Henry Regnery Company, 1953. 145p. (Traducción de Neue Wege der Ontologie, 1942). MASLOW, Abraham. *Una teoría de la motivación humana* [en línea]. Originalmente publicado en *Psychological Review*, 50: 370–396, 1943. Disponible en: <http://translate.google.com/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.altruists.org/f62> TEILHARD DE CHARDIN, Pierre. *The future of man*. New York: Harper, 1964. ENGEL, George. *The need for a new medical model: a challenge for biomedicine* (apéndice). En: FRANKEL, Richard., QUILL, Timothy y McDANIEL, Susan (Editors). *The biopsychosocial approach: past, present, future*. Rochester: University of Rochester Press, 2003. Originalmente publicado en: *Science*, volumen 196 (4286): 129–136, 08 de abril 1977. SEN, Amartya. *On ethics and economics*. Madrid: Alianza Editorial, 1986. 148p. HOTTOIS, Gilbert. *Évaluer la technique*. Bélgica: Librairie Philosophique J. Vrin, 1988. 175p. ESCOBAR TRIANA, Jaime. *La formación humana y social del médico*. Memorias. Colección Educación médica, Volumen 6. Bogotá: Fundación Escuela Colombiana de Medicina, 1991. 32p. DOYAL, Len y GOUGH, Ian. *A theory of human need*. Londres: Mcmillan, 1991. 365p. MAX-NEEF, Manfred y EKINS, Pablo. *Real-life economics: understanding wealth creation*. London y New York: Routledge, 460p. SEN, Amartya. *Desarrollo y libertad*. Bogotá: Editorial Planeta S.A., 2000. 440p. KAMENETZKY, Mario. *Conciencia: la jugada invisible, su rol en la vida social, económica y política*. Buenos Aires: Editorial Kier, 2002. 303p. ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003. 282p. NUSBAUM, Martha. *El cultivo de la humanidad: una defensa clásica de la reforma en la educación liberal*. Barcelona: Paidós Ibérica, 2005. 344p.



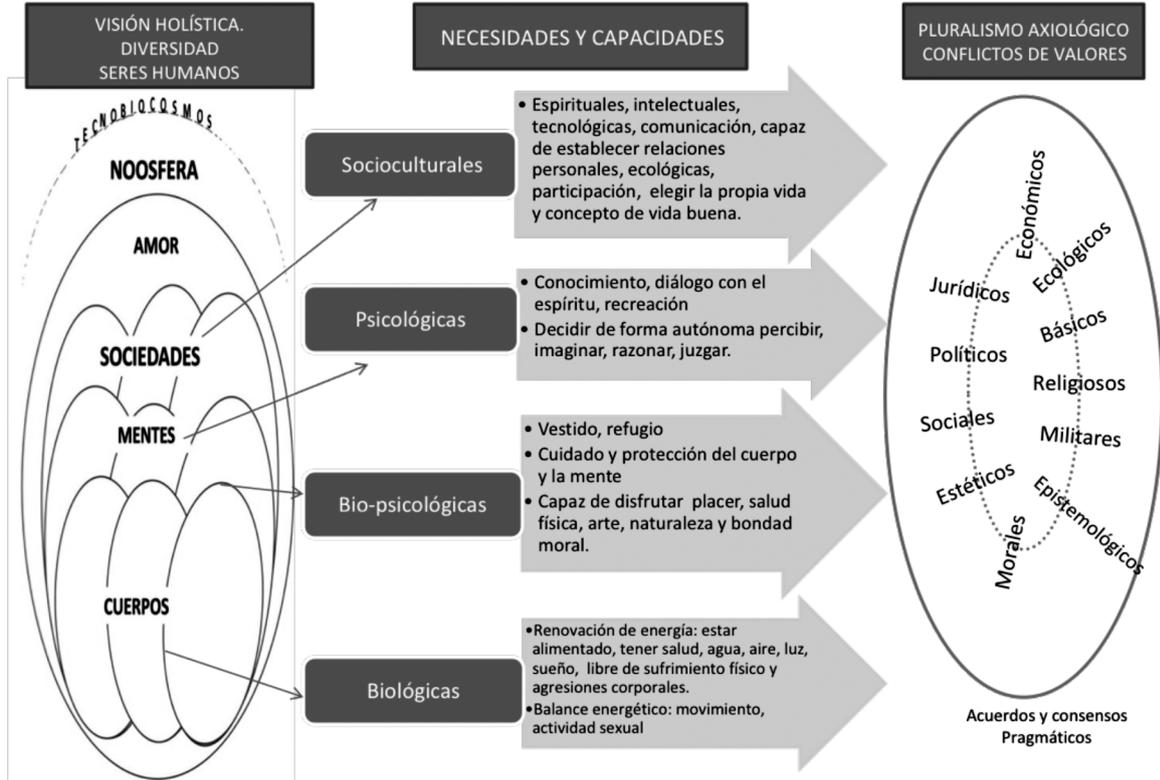


Figura No. 1. Enfoque biopsicosocial y cultural en una perspectiva bioética.

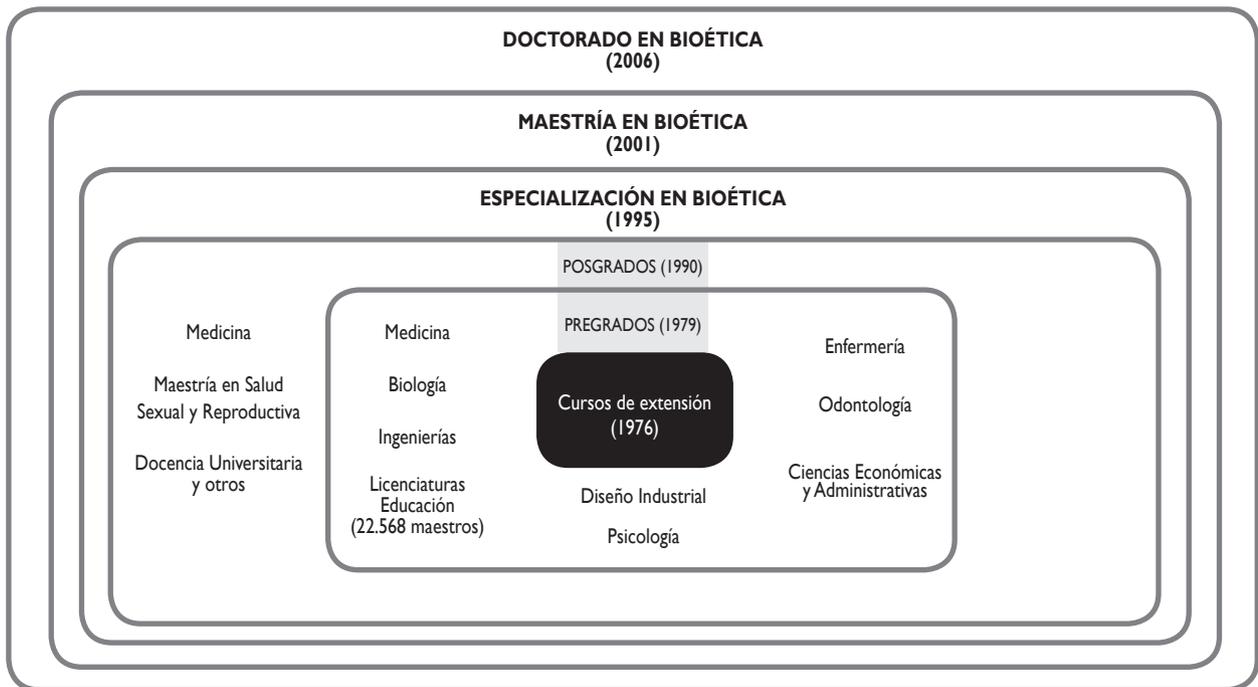


Figura No. 2. Niveles de formación en bioética.

éticos originados en estas sociedades multiculturales y con diferentes grados de desarrollo tecnocientífico, humano y social. Se busca propiciar las capacidades y responsabilidades en las decisiones y acciones en los ámbitos personales, profesionales, colectivas y ambientales. Así se configura una política institucional de enseñanza de la Bioética como eje transcurricular en los distintos programas de pregrado, diplomados, postgrado, así como en los cursos de extensión que han sido solicitados directamente al Programa de Bioética. Estos niveles de formación se indican en la figura No. 2, en esta misma es posible apreciar que en el nivel de formación avanzada se cuenta con los programas de Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética los cuales se ofrecen a la comunidad universitaria y se incentiva a profesores y estudiantes en la formación en este campo.

Para finales del año 2010, 47 profesionales de diferentes disciplinas cursan el Doctorado en Bioética de I a VII Semestres. En la Maestría se han inscrito 231 personas; 387 han egresado de los programas de Especialización y Maestría de Bioética y 57 se encuentran realizando los cursos o elaborando su trabajo de grado.

Dado que los contenidos de Bioética se dirigen a diferentes facultades y niveles de formación, las expectativas en Bioética son distintas. Esto ha propiciado el diseño y la actualización de programas específicos que tienen en cuenta las reflexiones y los cuestionamientos necesarios para cada programa en torno a las preguntas de tipo ético suscitadas por el impacto, la distribución y el uso de los avances en ciencia y tecnología, en los campos de la biomedicina y la biotecnología especialmente, que intervienen en la vida en general y la vida humana en particular. En consecuencia, estos diseños se han convertido en puntos de referencia para la enseñanza de la bioética a nivel mundial.

En consonancia con lo referido, en la comunidad académica y de investigación a nivel mundial, el planteamiento de la Bioética en la Universidad es considerada como un campo de saberes, epistemologías y prácticas que tienen como “objeto aclarar y, si es posible, resolver problemas éticos suscitados”² por la investigación y los desarrollos tecnocientíficos (biomédicos y biotecnológicos) en el seno de las sociedades contemporáneas.

La aproximación, es decir, las investigaciones, discusiones y prácticas en torno a los problemas bioéticos que emergen de los efectos de la evolución tecnocientífica y sobre la vida, en diferentes contextos sociales contemporáneos, se realiza de manera multi–inter–transdisciplinaria y pluralista, como se presenta en la figura No. 3.

Teniendo en cuenta que la perspectiva de la Bioética, arriba enunciada, es la asumida como iniciativa dentro de un currículo transversal en los programas de la Universidad El Bosque, los problemas y distintos tópicos considerados como indispensables, luego de una deliberación exhaustiva por parte del grupo de profesores, estudiantes y directivos del programa se han visualizado como componentes educativos en este campo. Esta comunidad académica ha proyectado para cada una de las carreras y áreas de conocimiento, la discusión y reflexión sobre las distintas prácticas y áreas del conocimiento, afines a cada una de las profesiones, sin olvidar un componente general para todas.

Es necesario anotar que los elementos de la enseñanza de la Bioética se piensan para Colombia, sin dejar de lado el contexto global, dentro de una perspectiva, como se ha venido anotando, interdisciplinaria. Por tal motivo, los problemas de discusión que se creen necesarios en las sociedades actuales y que le competen a la bioética,

² HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2007. 61p.

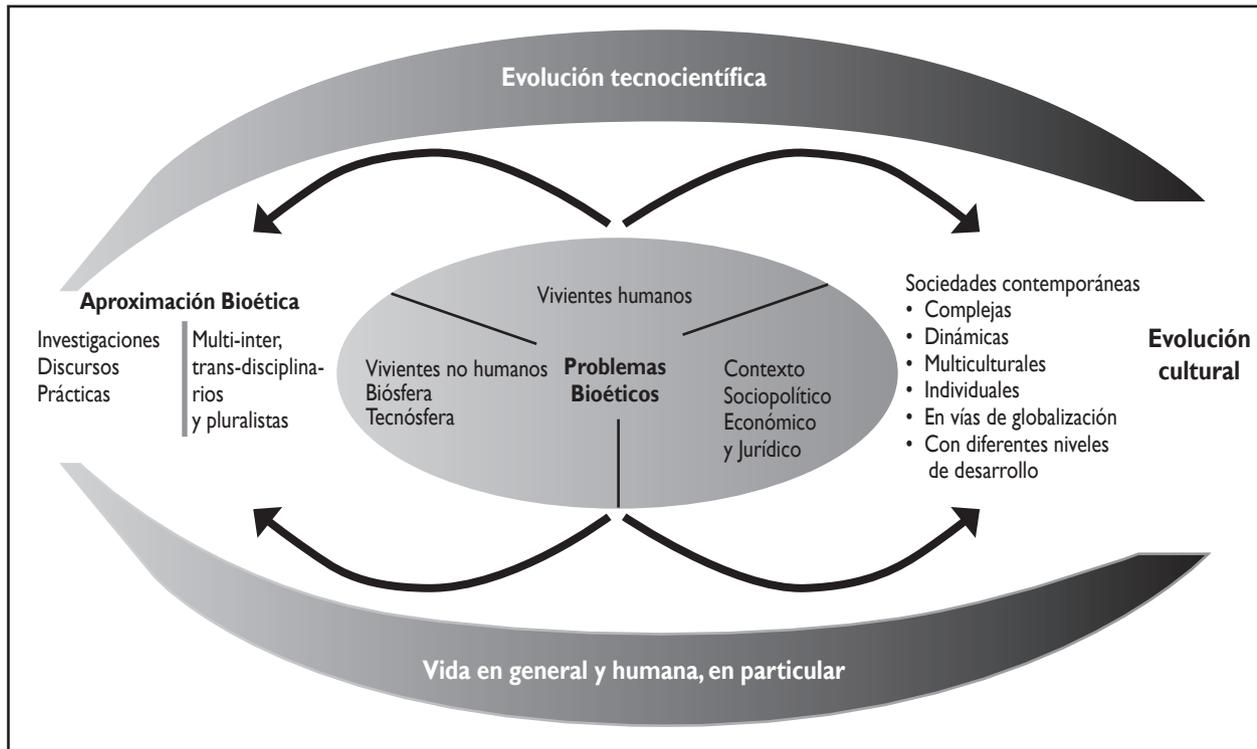


Figura No. 3. Aproximación a los problemas éticos en perspectiva Bioética.

son abordados desde distintas disciplinas, como se presenta en la figura No. 4, sin pretender agotar ni desconocer la emergencia de nuevos espacios de conocimiento y prácticas que se asoman a las sociedades contemporáneas. La intención es orientar a cada uno de los estudiantes y otros integrantes de la comunidad académica y administrativa de la Universidad en la toma de decisiones con respecto al mundo de la vida.

Uno de los ejes fundamentales del Programa de Bioética es el desarrollo investigativo que incluye, además de las áreas y líneas de investigación, la organización y funcionamiento de Comités en distintos espacios de la Universidad como el Comité Institucional de Ética y de Investigaciones, así como, el Comité de Ética en Investigación de la Fundación Clínica El Bosque.

2. Participación y apoyos en investigación del Programa de Bioética

El eje investigativo del Programa de Bioética cuenta con un grupo de investigación que ha sido reconocido por Colciencias y a la fecha tiene un gran desarrollo y, sin temor a equivocarse, viene ampliando las fronteras de la investigación en Bioética, aspecto que ha sido reconocido en los ámbitos nacional e internacional (figura No. 5).

2.1 Grupo de investigación: Bioética, Ciencias de la Vida

La creación del grupo *Bioética, Ciencias de la Vida* surge de la necesidad de ampliar las inves-

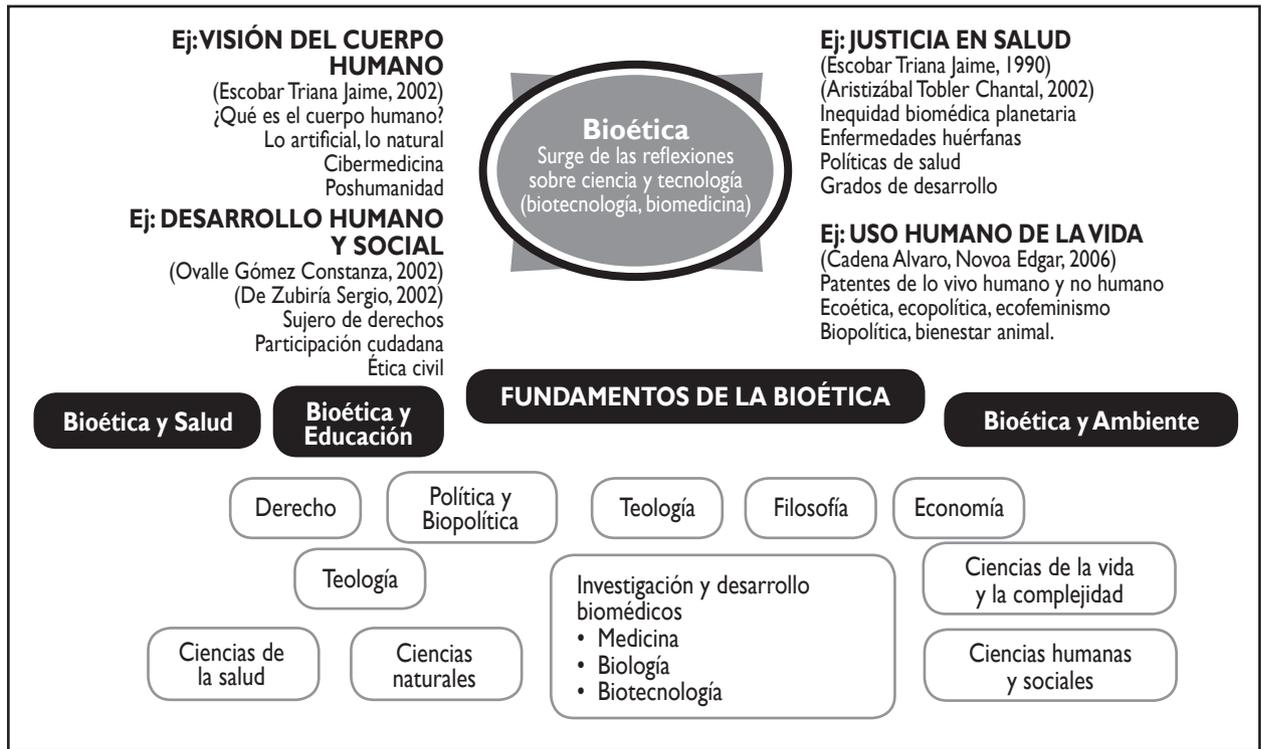


Figura No. 4. Elementos de la enseñanza de la Bioética.

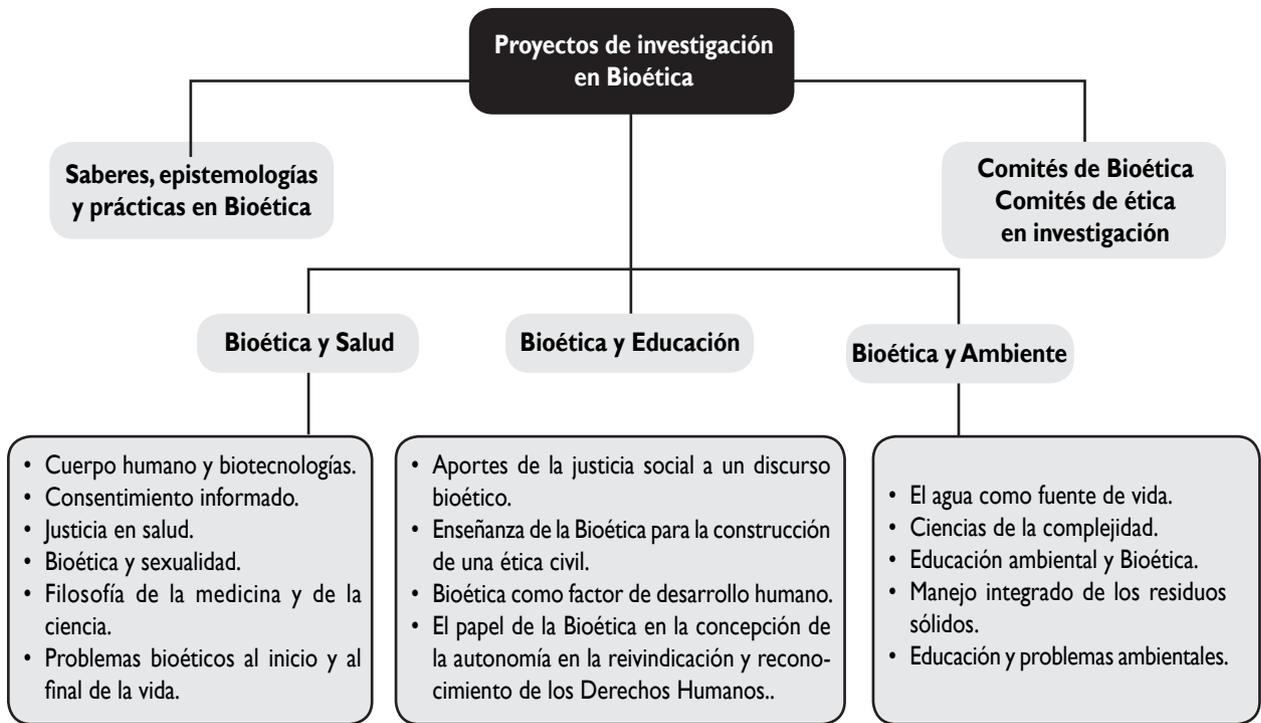


Figura No. 5. Contenido investigativo del Programa de Bioética.

tigaciones en el campo de la Bioética. El grupo se creó a partir del mes de febrero de 1997. Teniendo en cuenta el carácter multidisciplinar e interdisciplinar se inscribe en distintas áreas de conocimiento: ciencias de la salud, ciencias naturales, sociales y humanas.

En el Doctorado a la fecha existen 38 proyectos de investigación liderados por los estudiantes que se encuentran cursando del I al VII semestre. Cabe decir que en el mes de enero de 2001 la maestría en bioética inicia actividades académicas con énfasis en cuatro líneas de investigación que hoy se plantean en el doctorado.

2.2 Líneas de Investigación

2.2.1 Bioética y Salud

2.2.1.1 Objetivo de la Línea

Se preocupa por investigar aquellas herramientas implementadas por la Bioética en relación a la toma de decisiones en el campo de la investigación y la práctica de la medicina. Igualmente estudia todas aquellas transformaciones ocurridas en la relación médico-paciente, en conceptos tales como salud-enfermedad, las visiones acerca de la vida y de la muerte, la justicia en salud, entre otros.

Dichas transformaciones han sido propiciadas por los avances en ciencia y tecnología así como por las nuevas dinámicas sociales bosquejadas en las sociedades multiculturales actuales.

Los temas de investigación de la línea de Bioética y salud son: Filosofía de la medicina; biotecnología e investigación biomédica y justicia en salud.

2.2.2 Bioética y Ambiente

2.2.2.1 Objetivo de la Línea

Se ocupa de indagar sobre problemas generados en la relación hombre naturaleza, como por ejemplo, deterioro ecológico del planeta con disminución de la biodiversidad y el aumento de la contaminación de la atmósfera y de los mares. Para buscar soluciones a dichos problemas esta línea investiga acerca de herramientas políticas, educativas y del conocimiento que haga viable el uso racional de los recursos naturales, la vida del planeta y la del ser humano.

Los temas de investigación de la línea de Bioética y Ambiente son: Bioética y éticas ambientales; Bioética y biopolítica; Bioética, complejidad y ciencias de la vida.

2.2.3 Bioética y Educación

2.2.3.1 Objetivo de la Línea

La educación pensada desde la Bioética, se convierte en las sociedades contemporáneas en un elemento determinante del desarrollo de los individuos y las colectividades; los procesos de construcción social pasan necesariamente por la mediación de lo educativo. Frente a los desafíos del porvenir, la educación constituye una dimensión indispensable para que la humanidad pueda consolidar los ideales de la paz, el respeto de la diversidad, la libertad y la justicia social.

El Informe de la UNESCO sobre la educación para el siglo XXI sugiere: “Una de las primeras funciones que incumben a la educación consiste en lograr que la humanidad pueda dirigir cabalmente su propio desarrollo... deberá permitir que cada persona se responsabilice de su destino a fin de contribuir al progreso de la sociedad en que vive, fundando el desarrollo en

la participación responsable de las personas y las comunidades”³. Más allá de las declaraciones oficiales e institucionales, se percibe un interés sincero de la comunidad educativa en discusión con la bioética por investigar, comprender, proyectar y mejorar la calidad de las acciones educativas; una decisión de avanzar hacia una verdadera sociedad educativa y creativa.

Los temas de investigación de la línea de Bioética y educación son: Desarrollo humano y Bioética; Educación ambiental y Bioética; Enseñanza de la Bioética y Bioética en la educación.

2.2.4 Fundamentos de la Bioética

Esta línea se concibe como un tema transversal de investigación y estructura académica del Doctorado en Bioética. Uno de los proyectos de investigación que permiten actualizar los contenidos y fundamentos de la Bioética en el doctorado se ha iniciado con la participación de los profesores en el proyecto titulado: “Saberes, epistemologías y prácticas en bioética” el cual fue aprobado en la convocatoria interna de la Universidad El Bosque en el mes de agosto de 2009.

2.2.4.1 Objetivo de la Línea

Estudia cómo para la Bioética, el nuevo marco generado por la sociedad del conocimiento significa el advenimiento de nuevas formas de reflexión, decisión y actuación que provienen del desarrollo tecnológico, sustentadas, muy especialmente, en las nuevas tecnologías de la comunicación, información y biotecnología. Indaga además, sobre cómo la nueva perspectiva de la biología ha llegado para quedarse contribuyendo enormemente a las capacidades y posibilidades del conocimiento.

3. Proyección social

La proyección social del Programa de Bioética tiene como propósito promover reflexiones y comportamientos éticos que, como menciona Malcolm Deas⁴, tengan un “potencial multiplicador” a través de una pedagogía Bioética para responder a la crisis ética del país.

Es importante destacar en este sentido, la experiencia con la enseñanza de la Bioética general como aporte en la construcción de una ética civil, a través de un programa dirigido a 22.568 maestros de diferentes regiones del país y que cursaron los programas de Educación a Distancia de la Universidad El Bosque en el período de 1995 a 2001.

La proyección social del Programa de Bioética se realiza a través de las publicaciones, los seminarios internacionales y los cursos de extensión. En la figura No. 6. se ilustran algunos de los cursos que el programa ha llevado a cabo en el último año.

3.1 Publicaciones

Las publicaciones del Programa de Bioética dan cuenta de los trabajos, estudios e investigaciones de estudiantes y profesores de la Universidad El Bosque, así como de los aportes de autores nacionales e internacionales, con el fin de incentivar un diálogo multi (inter-trans) disciplinario y plural en el campo de la Bioética.

Las publicaciones sobre las investigaciones y demás actividades académicas que el Programa realiza y ampliamente reconocidas por la comunidad académica en este nuevo campo

³ DELORS, Jacques. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. París: Santillana, Ediciones UNESCO, 1996. 47p.

⁴ DEAS, Malcolm y LÓPEZ, Alfonso. Del poder y la gramática: y otros ensayos sobre historia, política y literatura colombianas. Taurus, 2006 (Digitalizado). Procedencia original: Universidad de California. 372p.

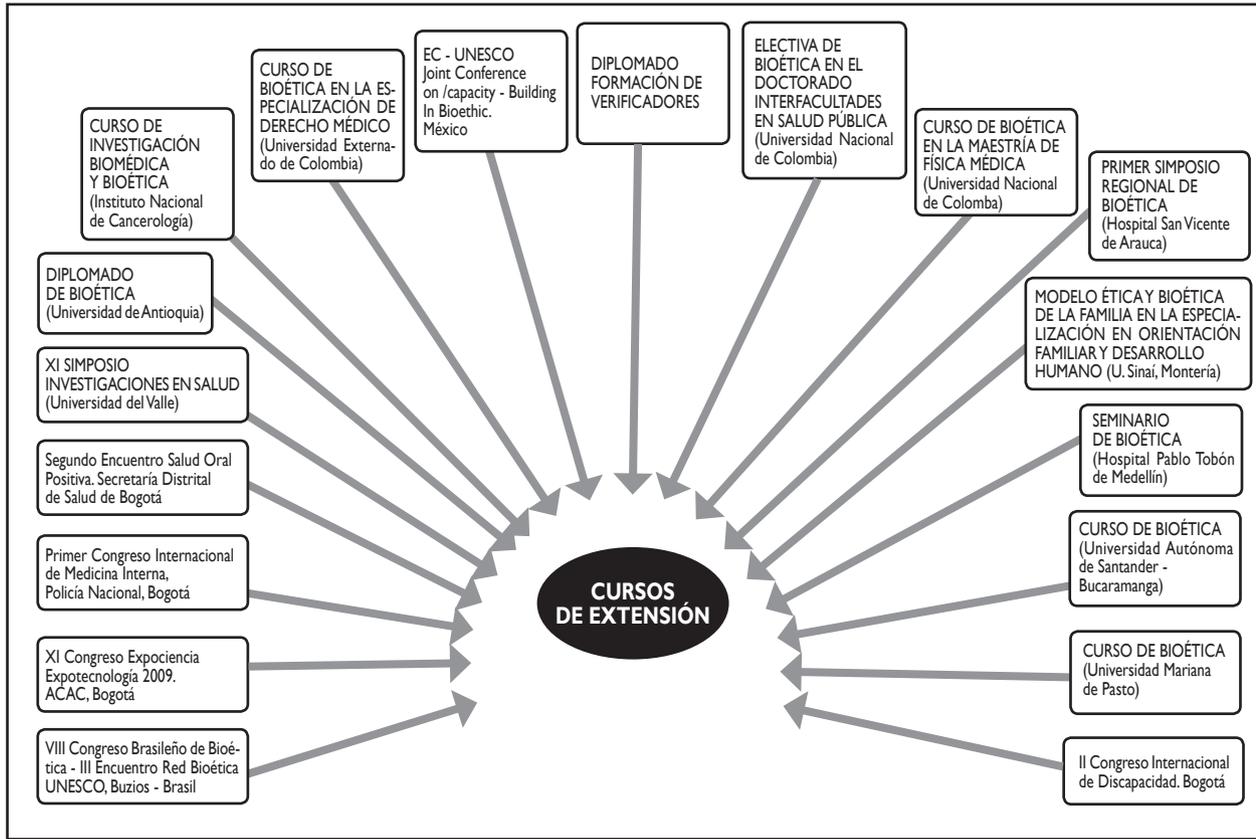


Figura No. 6. Programas y cursos de extensión realizados durante el periodo 2009–2010.

de la bioética son: Colección Bios y Ethos, 27 Volúmenes; Colección Pedagogía y Bioética, 8 Cartillas; Colección Bios y Oikos, 9 Números; Revista Colombiana de Bioética, 10 Números; Un boletín semestral: Bioética, Ciencia Tecnología y Sociedad (CTS) 12 Números.

El Programa de Bioética organiza anualmente, y sin interrupción desde 1995, Seminarios internacionales que se ofrecen a la comunidad. Con dichos Seminarios se busca abordar temas y problemas pertinentes acordes a la agenda local y global, en un escenario académico abierto y amplio que cuenta, cada vez más, con la participación de estudiantes, investigadores, profesores e interesados en este campo.

4. Sin concluir...

De esta manera, consideramos que esta experiencia académica en Bioética en Colombia refleja un sueño y proyecto de vida de un hombre comprometido intelectual y moralmente con una ética por la vida y que ha sido el faro y el motor de un cada vez más extenso equipo de estudio, trabajo académico e investigación motivado con profundizar e investigar en los saberes, las epistemologías y las prácticas de la bioética, en busca de reflexionar, deliberar y actuar desde enfoques inter, multi y transdisciplinarios y plurales, para aclarar y resolver las cuestiones éticas que afectan la vida en la sociedad tecnocientífica actual, en contextos locales y globales.

Bibliografía

1. DEAS, Malcolm y LÓPEZ, Alfonso. Del poder y la gramática: y otros ensayos sobre historia, política y literatura colombianas. Taurus, 2006 (Digitalizado). Procedencia original: Universidad de California. 372p.
2. DELORS, Jacques. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. París: Santillana, Ediciones UNESCO, 1996. 47p.
3. DOYAL, Len y GOUGH, Ian. A theory of human need. Londres: Mcmillan, 1991. 365p.
4. ENGEL, George. The need for a new medical model: a challenge for biomedicine (apéndice). En: FRANKEL, Richard., QUILL, Timothy y McDANIEL, Susan (Editors). The biopsychosocial approach: past, present, future. Rochester: University of Rochester Press, 2003. Originalmente publicado en: *Science*, volumen 196 (4286): 129–136, 08 de abril 1977.
5. ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003. 282p.
6. ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación humana y social del médico. Memorias. Colección Educación médica, Volumen 6. Bogotá: Fundación Escuela Colombiana de Medicina, 1991. 32p.
7. FRANKEL, Richard., QUILL, Timothy y McDANIEL, Susan (Editors). The biopsychosocial approach: past, present, future. Rochester: University of Rochester Press, 2003. Originalmente publicado en: *Science*, volumen 196 (4286): 129–136, 08 de abril 1977.
8. HARTMANN, Nicolai. New ways of ontology. Chicago: Henry Regnery Company, 1953. 145p. (Traducción de Neue Wege der Ontología, 1942).
9. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2007. 61p.
10. _____. Évaluer la technique. Bélgica: Librairie Philosophique J. Vrin, 1988. 175p.
11. KAMENETZKY, Mario. Conciencia: la jugada invisible, su rol en la vida social, económica y política. Buenos Aires: Editorial Kier, 2002. 303p.
12. MASLOW, Abraham. Una teoría de la motivación humana [en línea]. Originalmente publicado en *Psychological Review*, 50: 370–396, 1943. Disponible en: <http://translate.google.com/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www.altruists.org/f62>
13. MAX-NEEF, Manfred y EKINS, Pablo. Real-life economics: understanding wealth creation. London y New York: Routledge, 460p.
14. NUSBAUM, Martha. El cultivo de la humanidad: una defensa clásica de la reforma en la educación liberal. Barcelona: Paidós Ibérica, 2005. 344p.
15. TEILHARD DE CHARDIN, Pierre. The future of man. New York: Harper, 1964.
16. SCHELER, Max. El puesto del hombre en el cosmos. 1928.
17. SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Bogotá: Editorial Planeta S.A., 2000. 440p.
18. _____. On ethics and economics. Madrid: Alianza Editorial, 1986. 148p.

*La globalización del paradigma biomédico: biotecnología y ciencia Vs. la medicina como profesión histórica**

The globalization of biomedical paradigm: biotechnology and science Vs. medicine as an historical profession

Jaime Escobar Triana**

Introducción

La investigación biotecnológica trajo como consecuencia la instauración del paradigma biomédico como base de la medicina científica y como ciencia natural. A partir del siglo XIX al implantarse la biomedicina, que se extendió a todos los países y sociedades, con énfasis en un enfoque monocausal (biológico) de la salud y de la enfermedad, recorriendo un exitoso camino que ha conducido a su globalización, provocó al mismo tiempo el surgimiento de dilemas en sus aplicaciones a los seres humanos.

El conflicto que emerge de las investigaciones y aplicaciones tan exitosas de las biotecnologías desafían los fines tradicionales de la medicina y de su organización como profesión histórica. El surgimiento y difusión de la bioética va a la par

con la investigación biomédica especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX. La bioética pretende aclarar, y si es posible, solucionar las situaciones conflictivas de carácter ético que suscitan dichas investigaciones y aplicaciones biotecnológicas a los vivientes humanos y a su entorno.

La medicina se enfrenta a interrogantes tales como si sólo se tratara de biotecnologías aplicadas al ser humano (biomedicina)¹ o como ciencia, o como profesión histórica². Estos cuestionamientos tienen sus raíces a partir de la consideración de la medicina como ciencia natural, con la Biología como su ciencia básica y la llegada e implementación de las Ciencias Naturales en la universidad, en la cual la medicina acompañaba a la teología, las ciencias jurídicas y la filosofía.

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética "Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 01 de noviembre de 2010 y aprobado el 06 de diciembre de 2010.

** 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

¹ HOTTOIS, Gilbert. ¿Biomedicina o biotecnología aplicada al hombre? *En*: Bioética y Biotecnología en la perspectiva CTS. Colección Bios y Ethos, número 22. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2004. pp 59-80.

² KETTNER, Matthias. The Authority of Desire in Medicine. *En*: DÜWELL, Marcus., REHMANN-SUTTER, Cristoph y MIETH, Dietmar (Editors). The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence. Springer, 2008. pp. 97-108.

Los costos que conllevan las investigaciones biomédicas, ligados a los sistemas de salud que intentan llevar sus beneficios a todos los seres humanos, implican inevitables aspectos y fundamentos económicos y políticos que la profesión médica sola no puede disponer y distribuir, y por tanto pierde el monopolio característico desde el origen mismo de las profesiones y comparte en múltiples factores intervinientes su distribución y aplicación justas.

En esta presentación pretendo mostrar algunas de las evidencias históricas de la evolución de la medicina y las implicaciones que tienen en su conflicto actual y el papel que la bioética desempeña en las posibles soluciones a los problemas y dilemas que se generan en las investigaciones del paradigma biomédico reinante, en proceso de globalización y de mundialización. Las tendencias a la globalización, entendida esta como convergencia de los mercados en el mundo entero, en una sociedad global que vende la misma cosa, de la misma manera y en el mundo entero, como imposición de una sola tendencia. Otra mirada es la mundialización que se extiende teniendo en cuenta contextos culturales, económicos, religiosos y filosóficos que deben tenerse en cuenta en la mundialización de la bioética.

Vivimos en una sociedad marcada por la reflexión bioética; organismos mundiales como es el caso de la UNESCO se han comprometido con las situaciones morales en relación con la ciencia y en especial a partir de 1970, con las ciencias de la vida y la bioética así como también con los derechos humanos y la bioética³.

³ TEN HAVE, Henk. Towards Global Bioethics: the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. En: LAUNIS, Veikko y RÄIKKÄ, Juhá (Editors). Genetic Democracy. Philosophical Perspectives. Springer, 2008. p. 31.

1. Las ciencias naturales en la universidad

Históricamente la llegada de las ciencias naturales a la universidad afectó su idea evolutiva, cambió su carácter institucional y dominaron el discurso universitario⁴. La contribución inicial se expandió a medida que las investigaciones fueron avanzando y contribuyen en forma importante a la investigación universitaria y lo continúan haciendo en campos como Biotecnología, Genética, Ciencias de la Computación, Nanotecnología, todas provenientes de las ciencias naturales o técnicas.

Otras disciplinas como Ingeniería o estudios de negocios no la modificaron de la misma forma, aunque tuvieron gran impacto en la operación de la Universidad.

Se produjo una ruptura en la tradición de la Universidad. Las ciencias naturales fueron ajenas a la cultura tradicional universitaria (ideales de Humboldt y Newman) y al legado clásico de la academia. Gradualmente pasaron de ser campos prácticos y se constituyeron como disciplinas académicas en la Universidad moderna, con significado económico y social alejadas de las viejas tradiciones e ideales de la Universidad.

Así se posicionan las ciencias naturales con una doble promesa: 1) comprender el mundo natural y 2) direccionar su estudio hacia la economía. Las Ciencias Naturales se opusieron al interés de la universidad por la filosofía natural, del legado de Grecia. Paulatinamente a partir del siglo XVI se instalaron en la Universidad y en especial al entrar el siglo XIX la química,

⁴ JÓNNASON, JónTarfí. Investing Tomorrow's University. Who is going to take the lead? En: Charta Magna Observatory. Bolonia: University Press, 2008. p. 45-46.

la física y la biología. El crecimiento de las Ciencias Naturales, y su importancia científica y económica, subordinó las humanidades y las Ciencias Sociales en la Universidad; se tomaron el discurso del rendimiento e importancia de las universidades, hacia la mitad del siglo XIX.

2. La medicina como ciencia natural

La medicina como ciencia natural se despojó de la filosofía y de la metafísica y se tornó científica. Apareció la teoría biológica de la enfermedad y esta como un defecto de la máquina biológica^{5,6}. Se debe mencionar a R. Virchow con su teoría de la patología celular que refuerza el concepto mecanicista del cuerpo como máquina: “todas las enfermedades se descomponen por último en trastornos activos y pasivos de mayores y menores sumas de elementos vitales (células) cuya capacidad de rendimiento cambia según el estado de su estructura, es decir, después de los cambios físicos y químicos de su contenido”⁷.

Hacia 1870 se sostenía que “la medicina se ha vuelto auténtica, objetiva. No importa quién está junto a la cama, sino que entienda, que sepa investigar y reconocer. Se enfrenta a un objeto al que debe analizar, percutir, auscultar, explorar, y las relaciones familiares de un lado u otro no cambian en nada en absoluto: el enfermo se convierte en objeto”⁸.

La teoría de la práctica médica se basó en la biología como ciencia básica, junto con la ana-

tomía y la fisiología, y tras esto aparecen las especializaciones. Más tarde los avances exitosos desbordan la ética hipocrática tradicional pero siguen vigentes la Deontología y las éticas tradicionales con tribunales para-judiciales, y luego surge un nuevo enfoque, la bioética que se apoya en comités inter, trans y multidisciplinarios, deliberativos, no prescriptivos, asesores; normativos en investigación.

Los biólogos por medio del reduccionismo físico-químico, experimental, llegaron a constituir la biología como disciplina tan científica como la física y la química. Se concibe el organismo humano como una máquina compleja y su estudio se hace aislando sus partes. El todo se reduce a la suma de éstas⁹. Entran en juego nuevos saberes, algunos de los cuales destaco en los párrafos siguientes:

Biotecnología

La biotecnología se introdujo al comienzo del siglo XX para caracterizar las aplicaciones de la biología molecular. Tomó auge a partir de los años 1970. Técnicas aplicadas a lo vivo, Genética e Ingeniería Genética. Se estableció una noción moderna de genes a partir del descubrimiento del ADN, ARN mensajero y mensajes genéticos en proteínas que conducen al estudio del Código genético¹⁰.

Ingeniería genética

Este nuevo conocimiento permite la técnica para aislar genes, y reintroducirlos en las células. Así se logra otro avance como el de producción de las primeras proteínas recombinantes, la insu-

⁵ WULFF, Henrik R., PEDERSEN, Stig Andur y ROSEMBERG, Raben. Introducción a la Filosofía de la Medicina. Madrid: Editorial Triacastela, 2002. p. 79.

⁶ RICHMAN, Kenneth A. Ethics and the Metaphysics of Medicine: reflections on Health and beneficence. USA: Massachusetts Institute of Technology (MIT press), 2004. 227p.

⁷ BLEKER, Johanna. La medicina como ciencia y patología celular. Crónica de los años 1850 a 1900. En: Crónica de la medicina. Barcelona: Plaza y Janes Editores, 1994. p. 284.

⁸ Ibid. p. 284.

⁹ ALLEN, Garland Edward. La Ciencia de la Vida en el siglo XX. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1983. 522p.

¹⁰ HOUELINE, Louis-Marie. Biotecnologie. En: HOTTOIS, Gilbert y MISSA, Jean-Noël (Editores). Nouvelle Encyclopédie de bioéthique. Médecine, Environnement, Biotecnologie. Bélgica: Editorial De Boeck Université, 2001. p. 145.

lina y la hormona del crecimiento a partir de bacterias.

La biotecnología opera a nivel molecular de la vida, donde desaparecen aparentemente las sólidas barreras entre las especies¹¹. A nivel molecular no hay diferencia entre un ser humano y una bacteria. La biotecnología se aplica a varias técnicas para utilizar la capacidad de los seres vivos con el fin de proporcionar productos o servicios.

La bioética va de la mano de los avances biotecnológicos. La universalidad de la bioética tiene como contexto el que vivimos en un mundo de diversidad, único, no fragmentario, con interdependencia de la comunidad humana y con los Derechos humanos como telón de fondo. El compromiso bioético se relaciona con la investigación científica como valor y la economía de mercado. Es un debate que debe guardar armonía y entender la simbiosis como realidades¹².

Tecnociencia

Existe una nueva actividad científico–tecnológica. La difusión de sus logros se hace a través de redes científico–tecnológicas en las sociedades, nunca aisladas en torres de marfil. Son efectos transnacionales, que conducen al interrogante ¿Globalización o mundialización?

La tecnociencia no está aislada como subsistema en una sociedad determinada. Incide en varias sociedades a la vez y de manera diferente en cada una de ellas (mundialización)¹³.

La tecnociencia surge como un nuevo tipo de revolución: no epistemológica ni metodológica,

sino como acción y actividad más que conocimiento científico y artefactos tecnológicos. Se ha producido un giro praxiológico según A. Píking. Aunque no todo es tecnociencia. La técnica artesanal, la ciencia y la tecnología siguen existiendo. La tecnociencia se diferencia de la ciencia por la mediación tecnológica, inherente a las acciones tecnocientíficas. La ciencia moderna se apoyó en las matemáticas y la experimentación. La tecnociencia requiere de la informática y las simulaciones, según Echeverría¹⁴.

La medicina no se escapa de esta revolución. Se estrechan las relaciones entre medicina y biología, con aportes de la física, la química, la farmacología, etc. En la Segunda Guerra Mundial emergió la macrofísica que incidió en la medicina, como es el caso de la Física Nuclear. Emerge la medicina atómica o nuclear, los marcadores fisiológicos de fósforo radiactivo, los isótopos radiactivos y sus usos clínicos. La *macromedicina* y la *macrobiología* derivados del proyecto Manhattan dejaron de ser secretos, y la investigación se hace interdisciplinaria, con aplicación y educación en las escuelas de medicina y hospitales. Aparece de esta manera la macromedicina industrializada¹⁵.

Tecnobiología

El Genoma Humano es el gran macroproyecto biológico. La genética en la segunda mitad del siglo XX tuvo una fuerte componente tecnocientífica derivada de las ciencias de la computación y la teoría de los sistemas artificiales. La investigación se convierte en un proyecto empresarial y rentable. Con el panorama anterior, surgen interrogantes para la medicina como profesión o como “biotecnologías aplicadas al ser humano”¹⁶ que desafían sus fines tradicionales. Para H. Tristram Engelhardt Jr., la medicina fue desprofe-

¹¹ GRACE, Eric S. La biotecnología al desnudo. Barcelona: Editorial Anagrama, 1998. 320p.

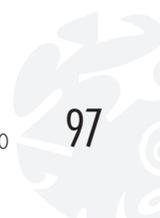
¹² RYUICHI, Ida. Bioética y futuro de la vida. En: BINDÉ, Jérôme (Director). ¿Adónde van los valores? Barcelona: Icaria Editorial, Ediciones UNESCO. 2005. 439p.

¹³ ECHEVERRÍA, Javier. La Revolución tecnocientífica. España: Fondo de Cultura Económica, 2003. p. 43.

¹⁴ Ibid. p. 47.

¹⁵ Ibid. p. 129.

¹⁶ HOTTOIS, Gilbert. Op. cit. p. 67.



sionalizada en el siglo XX en los Estados Unidos “transformándose en corporación autorregulada, con estructura e identidad moral propias, en un comercio, supervisado por reguladores tanto públicos como privados responsables por clientes o miembros cuya ética profesional precisaba conformarse a las exigencias de la bioética... en concordancia con esta reformulación la capacidad profesional de controlar el ethos de la propaganda médica, se perdió”¹⁷.

Aparecen la medicina de conveniencia (cirugía estética), medicina del deseo (transgénesis, prótesis, medicina del deporte, cyborgs, etc.) y la salud positiva “enhancement”.

Bio–medicina

El prefijo *bio* denota una profunda mutación de la medicina y va ligado a la ética (*bio–ética*). Dados los dilemas que suscita su actividad, cambia la perspectiva filosófica original y tradicional de la medicina naturalista, esencialista y religiosa, muy poco intervencionista por una perspectiva experimental que se plasma en la biomedicina (el ser humano como ser vivo entre los seres vivos) extendida a todos los sectores de la vida social y privada. Prevalece el paradigma biomédico en el contexto de predominio del mercado, el dinero y las técnicas como operadores actuales¹⁸.

Es un proceso histórico evolutivo en que de “Professio”, profesión en el latín clásico, declaración de bienes ante el magistrado, comprometida en el servicio a la sociedad y con privilegios de profesión como monopolio. Supera diferentes etapas hasta llegar a la actualidad, en que el desafío es sí la medicina sigue siendo una profesión en cuyos comienzos estuvo implícita dentro de la comprensión genérica de la “*physica*” y reaparece como arte

y campo autónomo, “Facultas medica” en la universidad medieval.

Economía y medicina

Los cambios de las tendencias económicas afectan la medicina. Así, el libre mercado, tendencia liberal predominó en el siglo XIX. En 1930 con Keynes se vivió el predominio de la oferta y la demanda, se pasó al estado de bienestar y la ética utilitarista¹⁹.

Las biotecnologías fomentaron las especializaciones, jalonan la economía y esta a su vez jalona la política. De la medicina domiciliaria se llega a la medicina hospitalaria y se convierte en un bien de consumo.

En 1973 se presenta nueva crisis económica y crisis de estado de bienestar y toma fuerza el neoliberalismo y se privatizan los servicios médicos a través de compañías aseguradoras²⁰.

Excelencia y calidad

Se vive una desmotivación profesional con abandono de los ideales clásicos de la profesión: de la excelencia se pasa a solo la no–maleficencia²¹.

Desde su origen las profesiones tienen como fin servir a la sociedad y esto origina deberes jurídicos y deberes morales. En los primeros predomina el énfasis en la calidad como no–maleficencia y en lo segundo la excelencia: perfección y compromiso moral que van más allá de la calidad.

¹⁷ ENGELHARDT J, H. Tristram. Ética médica, códigos de ética médica e bioética. *Revista Bioética*, volumen 17 (3): 355–362, 2009.

¹⁸ HOTTOIS, Gilbert. Op. cit. pp. 59-80.

¹⁹ GRACIA, Diego. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. En: Estudios de Bioética, volumen 4. Bogotá: Editorial El Búho Ltda, 1998. 194p.

²⁰ DE CURREA LUGO, Victor. Salud y Neoliberalismo. Colección Bios y Oikos número 9. Bogotá: Editorial Xpress Estudio Gráfico y Digital, Universidad El Bosque, 2010. 183p.

²¹ GRACIA, Diego. Op. cit.

Cuerpo y tecnología

La cultura consumista y la comercialización predominantes hoy han llevado a considerar el cuerpo humano como uno de sus objetivos, pero además como vehículo de consumo²².

De otra parte, se ha considerado el cuerpo como un ítem estadístico²³ y el cuerpo mismo se convierte en una tecnología que hace borroso el límite con las máquinas y los animales²⁴. De esta manera se impulsa la Ingeniería genética y se desafían los fines tradicionales de la medicina. Abundan los ejemplos: fecundación In Vitro con asistencia médica, trasplantes, Cyborgs, Fyborgs, mejoramiento o “Enhancement”, medicina del deseo, medicina de complacencia o conveniencia.

Se llega así a la medicina como tecnociencia (paradigma biomédico) con una visión cada vez más del ser humano con un enfoque biológico, biofísico y bioquímico. Se considera al viviente humano como uno más entre los otros seres vivientes. De esta manera se llega a desconocer a los otros órdenes, que además del biológico constituyen al ser humano, como son el lenguaje (orden simbólico) y la comunicación (orden psíquico) la enfermedad pasa a tener un enfoque monocausal, al desconocerse los aspectos psicológicos, sociales y culturales del ser humano como todo indivisible.

3. Presiones transformadores sobre la medicina actual

Para Matthias Kettner²⁵, el panorama de la medicina como bio-medicina tecnocientífica, pone

en evidencia la crisis de la profesión y surgen propuestas y corrientes que pretenden solucionarla. Sugiere en su propuesta tres elementos: 1) El *post-convencionalismo* que comprende el grupo amorfo de las medicinas alternativas o complementarias, la “sanación” y la salud alternativa; 2) *Utopismo médico*: asertividad terapéutica dirigida por los *mass media* y amplia atención pública para curar todos los males o mejorar, “enhancement”, “salud positiva”. Ej: células madres con un panorama de esperanzas y frustraciones, y 3) *Mercado*: por fuera de los estándares éticos intrínsecos de la medicina y su misión. Consumidores de la salud, salud como una mercancía sujeta a las leyes del mercado y la libre competencia, compuerta abierta por el fallo de la Federal Trade Commission (FTC) en 1975 que liberó las restricciones que se tenían a la publicidad de la medicina²⁶, a pesar de la oposición de la American Medical Association.

Ante tan profundos cambios la preocupación es la desafiante pregunta de ¿Cómo podría la profesión médica recuperar la autoridad moral substantiva y el sentido de profesionalismo? pregunta Engelhardt y responde él mismo: una de las posibilidades para los médicos y la medicina como profesión es comprometerse profundamente en informar a la sociedad y a los pacientes acerca de los límites de la condición humana. Como profesión la medicina debe entender las diferentes miradas morales y su propia identidad moral, no sirviendo a la agenda política de escurdir las consecuencias de los recursos limitados, o encontrando una visión específica de justicia en la distribución de los recursos de la salud.

Mattias Kettner sugiere algunas posibles respuestas a las tres corrientes mencionadas anteriormente por él:

²² SHILLING, Chris. *The Body in Culture, Technology and Society*. Sage Publications Ltd., 2005. 256p.

²³ FOUCAULT, Michel. *Microfísica del poder*. Ediciones de la Piqueta, 1980. 200p.

²⁴ MAZIS, Glen A. *Human Animals Machines: Blurring Boundaries*. State University of New York Press, 2008. p. 4–55.

²⁵ KETTNER, Matthias. Op. cit. pp. 97–108.

²⁶ *American Medical Association Vs. Federal Trade Commission Connecticut State Medical Society*. 638 F.2d 443 (United States Court of Appeals, Second Circuit. 1980).

1. Considerar a la tecnología como esencia de la medicina: evaluada e informada por expertos tecnólogos, no por la bioética, equivale a “biotecnologías aplicadas al ser humano”.
2. La ciencia como esencia de la medicina basada en el conocimiento experimental, pero que desconoce el papel importante que la evidencia subjetiva tiene en la práctica médica.
3. La profesión médica como esencia de la medicina; es la recuperación de lo que caracteriza a la medicina como profesión:
 - Confianza,
 - Poderes legítimos de autogobierno,
 - Autonomía profesional,
 - Fuentes de poder normativas, moral, de justicia y equidad,
 - Libertad en el discurso moral, que mantienen los fines de la medicina.

Convendría además el replanteamiento del paradigma biomédico actual²⁷. La formación en habilidades no técnicas, que van más allá del criterio de calidad y buscan la excelencia.

Reforzar aspectos intelectuales, filosóficos, históricos, legales y bioéticos que caracterizan la medicina como profesión. Cambiar el enfoque monocausal por la multicausalidad de la enfermedad, puesto que en la salud se dan interacciones e interdependencias entre el ambiente el cuerpo y la mente²⁸.

Considerar la salud no como un “estado”, sino como un proceso dinámico al borde del equilibrio y la finitud del ser humano como límite con

²⁷ PENARANDA, Fernando y col. Educación para la salud: una mirada alternativa al modelo biomédico. Experiencia basada en la evaluación del programa de Crecimiento y Desarrollo. Medellín: La Carreta editores, Universidad de Antioquia, 2010. 198p.

²⁸ ESCOBAR, Jaime. Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida. En: Bioética y Calidad de Vida. Colección Bios y Ethos, número 15. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2000. pp. 55–75.

los aspectos metafísicos de situaciones límites como el sufrimiento, la agonía y la muerte.

No olvidar los fines de la medicina que le han acompañado a través de la historia pero ahora en una sociedad diferente, con predominio tecnocientífico, prevención de la enfermedad y promoción de la salud; alivio del dolor y el sufrimiento causadas por las enfermedades; curar las enfermedades; cuidar cuando no es posible curar; evitar la muerte prematura y permitir una muerte en paz. Los replanteamientos que generan la sociedad tecnocientífica, la bioética y el predominio de la economía de mercados actuales, surgen propuestas como la siguiente²⁹.

4. ¿Un nuevo estatuto de la profesión médica para el nuevo milenio?

El proyecto contiene tres principios y diez compromisos. Los primeros conservan los contenidos de los cuatro principios tradicionales de la bioética, con algunas matizaciones:

- **Principio de prioridad hacia el bienestar del paciente**, que integra los de no maleficencia y beneficencia, y afirma en su formulación que el altruismo contribuye a generar confianza, que es el eje de la relación médico–paciente, y que las fuerzas del mercado, las presiones sociales y las exigencias administrativas no deben comprometer este principio.
- **Principio de autonomía del paciente**, que reitera el respeto que se le debe a ella y la importancia del consentimiento informado

²⁹ BLANK, Linda., ABIM Foundation, ACP–ASIM Foundation, and European Federation of International Medicine. Medical Professionalism in the New Millenium: A Physician Charter. *Ann Internal Med*, volume 136 (3): 243 – 246, febrero 05 de 2002.

sobre el tratamiento, y afirma que las opiniones del paciente acerca de sus cuidados deben prevalecer siempre que respeten la práctica ética y no impliquen una asistencia inadecuada.

- **Principio de justicia social**, que proclama que la profesión médica debe promover la justicia en los sistemas de cuidados de salud, incluyendo la distribución de los recursos. Los médicos deberán trabajar activamente para eliminar las discriminaciones basadas en la raza, el género, el estado socioeconómico, la etnicidad, la religión o cualquier otra categoría social.

Compromisos:

- Compromiso por la competencia profesional.
- Compromiso por la honestidad de los pacientes.
- Compromiso de confidencialidad
- Compromiso de mantener una relación apropiada con los pacientes.
- Compromiso para la mejora continua de la calidad
- Compromiso por mejorar el acceso a una asistencia equitativa.
- Compromiso por una justa distribución de los recursos limitados.
- Compromiso con el conocimiento científico.
- Compromiso por mantener la confianza a través de una actitud adecuada en los conflictos de interés.
- Compromiso con las responsabilidades profesionales.

5. Conclusiones

- Utilizar las biotecnologías sin perder el carácter profesional histórico de la medicina.
- Buscar la excelencia (*areté*) como sentido y destino del ser humano, no sólo la calidad, como no maleficencia.

- La revolución científico-técnica y sus investigaciones y aplicaciones prácticas no deben afectar negativamente la evolución y la condición humana, sino impulsarlas positivamente.
- Se globaliza la investigación biotecnológica y el paradigma biomédico en la economía de mercado y se mundializa la bioética. El debate debe guardar armonía y simbiosis.
- Se deben tener en cuenta los contextos culturales, económicos, religiosos y filosóficos en las investigaciones y aplicaciones de las biotecnologías.
- La bioética cumple un papel necesario y valioso en el desempeño profesional multi-inter-transdisciplinario en la sociedad actual multicultural e intercultural y de cambios acelerados, con diversos niveles de desarrollo de los países y grupos humanos.

Bibliografía

1. ALLEN, Garland Edward. La Ciencia de la Vida en el siglo XX. Editorial Fondo de Cultura Económica, 1983. 522p.
2. American Medical Association Vs. Federal Trade Commission Connecticut State Medical Society. 638 F2d 443 (United States Court of Appeals, Second Circuit. 1980).
3. BLANK, Linda., ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, and European Federation of International Medicine. Medical Professionalism in the New Millenium: A Physician Charter. *Ann Internal Med*, volume 136 (3): 243 – 246, febrero 05 de 2002.
4. BLEKER, Johanna. La medicina como ciencia y patología celular. Crónica de los años 1850 a 1900. En: Crónica de la medicina. Barcelona: Plaza y Janés Editores S.A, 1994. p. 324.
5. DE CURREA LUGO, Victor. Salud y Neoliberalismo. Colección Bios y Oikos número 9. Bogotá: Editorial Xpress Estudio Gráfico y Digital, Universidad El Bosque, 2010. 183p.
6. ECHEVERRÍA, Javier. La Revolución tecnocientífica. España: Fondo de Cultura Económica, 2003. 280p.
7. ENGELHARDT, H. Tristam. Ética médica, códigos de ética médica e bioética. *Revista Bioética*, volumen 17 (3): 355–362, 2009.

8. ESCOBAR, Jaime. Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida. En: Bioética y Calidad de Vida. Colección Bios y Ethos, número 15. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2000. pp. 55-75.
9. FOUCAULT, Michel. Microfísica del poder. Ediciones de la Piqueta, 1980. 200p.
10. GRACE, Eric S. La biotecnología al desnudo. Barcelona: Editorial Anagrama, 1998. 320p.
11. GRACIA, Diego. Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. En: Estudios de Bioética, volumen 4. Bogotá: Editorial El Búho Ltda, 1998. 194p.
12. HOTTOIS, Gilbert. ¿Biomedicina o biotecnología aplicada al hombre? En: Bioética y Biotecnología en la perspectiva CTS. Colección Bios y Ethos, número 22. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2004. pp 59-80.
13. HOUELINE, Louis-Marie. Biotechnologie. En: HOTTOIS, Gilbert y MISSA, Jean-Noël (Editores). Nouvelle Encyclopédie de bioéthique. Médecine, Environnement, Biotechnologie. Bélgica: Editorial De Boeck Université, 2001. 928p.
14. JÓNNASON, JónTarfi. Investing Tomorrow's University. Who is going to take the lead? En: Charta Magna Observatory. Bolonia: University Press, 2008.
15. KETTNER, Matthias. The Authority of Desire in Medicine. En: DÜWELL, Marcus, REHMANN-SUTTER, Cristoph y MIETH, Dietmar (Editors). The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence. Springer, 2008. 375p.
16. PEÑARANDA, Fernando y col. Educación para la salud: una mirada alternativa al modelo biomédico. Experiencia basada en la evaluación del programa de Crecimiento y Desarrollo. Medellín: La Carreta editores, Universidad de Antioquia, 2010. 198p.
17. MAZIS, Glen A. Human Animals Machines: Blurring Boundaries. State University of New York Press, 2008. 274p
18. RICHMAN, Kenneth A. Ethics and the Metaphysics of Medicine: reflections on Health and beneficence. USA: Massachusetts Institute of Technology (MIT press), 2004. 227p.
19. RYUICHI, Ida. Bioética y futuro de la vida. En: BINDÉ, Jérôme (Director). ¿Adónde van los valores? Barcelona: Icaria Editorial, Ediciones UNESCO, 2005. 439p.
20. SHILLING, Chris. The Body in Culture, Technology and Society. Sage Publications Ltd., 2005. 256p.
21. TEN HAVE, Henk. Towards Global Bioethics: the UNESCO Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. En: LAUNIS, Veikko y RÄIKKÄ, Juhá (Editors). Genetic Democracy. Philosophical Perspectives. Springer, 2008. 150p.
22. WULFF, Henrik R., PEDERSEN, Stig Andur y ROSEMBERG, Raben. Introducción a la Filosofía de la Medicina, Madrid: Editorial Triacastela, 2002. 312p.

En las ruinas de Babel: obstáculos en el camino de la elaboración de una lengua universal para la ética de la investigación*

In Babel's ruins: obstacles on the road toward the development of a universal language for research ethics

Jan Helge Solbakk**

Pues bien, en lo que se refiere al comportamiento que se debe seguir, así como a la perfección que cada uno individualmente debe alcanzar, en lo relativo a los dioses, está prácticamente dicho, pero no así en lo que concierne a lo humano, que es de lo que vamos a tratar ahora, ya que estamos hablando con hombres y no con dioses

(Platón, *Leyes*, Libro V).

Introducción

En la sección final de un artículo dedicado a la ética de la investigación internacional, publicado en el número de julio/agosto del *Hastings Center Report*, Alex London y Kevin Zollman postulan la necesidad de que las responsabilidades de investigación internacional en el campo de la medicina

y la salud se asienten en un marco normativo más amplio, de justicia social, distributiva y rectificadora¹. De la misma manera, durante los últimos años y en toda una serie de publicaciones Thomas Pogge ha venido reclamando la necesidad de un enfoque basado en los derechos humanos en el ámbito de la investigación internacional². Y en un estimulante artículo publicado en el número de junio de 2010 en la *American Journal of Bioethics*, Ángela J. Ballantyne sostiene que, en el campo de la ética de la investigación médica y de la salud, hoy en día la “prioridad global bioética” debe centrarse en cómo investigar de manera justa en un mundo injusto³. Aun reconociendo que su *modelo maximin*⁴ para el aprovechamiento compartido de los beneficios de la investigación “. . . no eliminará la injusticia macro de fondo” que todavía persiste, Ballantyne parece compartir el

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 21 de octubre de 2010 y aprobado el 06 de diciembre de 2010.

** Médico y Filósofo (PhD). Profesor de Ética Médica de la Universidad de Oslo - Departamento de Práctica General y Medicina Comunitaria. Director del Comité Nacional de la Ética en Investigación Biomédica y Miembro del Consejo de Investigación de Noruega. Correo electrónico: j.h.solbakk@medisin.uio.no

¹ LONDON, Alex John y ZOLLMAN, Kevin. Research at the Auction Block. Problems for the fair benefit approach to international research. *Hastings Center Report*, 40 (4): 34-45, julio – agosto de 2010.

² Por razones de conveniencia y de concisión, en el resto del texto me referiré a la “investigación internacional” en lugar de la “investigación internacional en el campo de la medicina y la salud”.

³ BALLANTYNE, Ángela. How to Do Research Fairly in an Unjust World. *The American Journal of Bioethics*, 10 (6): 26-35, 2010.

⁴ En Teoría de los Juegos, *maximin* es un método de toma de decisión que consiste en elegir la estrategia que más beneficia al miembro más desfavorecido del grupo.

sentimiento de los otros autores en cuanto a la necesidad de cambiar el énfasis de la ética de la investigación internacional, desde el nivel micro de consentimiento informado y de operaciones cuasi-consensuadas, hacia un nivel de discusión que también incluya cuestiones de distribución de bienes y oportunidades básicos a nivel más macro.

Un segundo y tercer aspecto compartido por todos estos autores es su lengua materna (angloamericana) y su silencio en cuanto al hecho de que actualmente la bioética sí cuenta con un marco universal de principios y procedimientos basado en los derechos humanos: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos –DUBDH–. Considero que este marco normativo, que fue aprobado por aclamación en octubre de 2005, por *todos* los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura –UNESCO–, merece más atención de la que hasta ahora ha recibido en el debate acerca de la ética de la investigación internacional.

Tres son los objetivos de este texto:

- A través de la presentación de algunos datos inquietantes, poner de manifiesto por qué se necesita un marco normativo en investigación internacional;
- Identificar obstáculos actuales y potenciales en el proceso de elaboración de ese marco; y
- Proponer una estrategia para el desarrollo de un marco normativo universal para la investigación internacional y el aprovechamiento compartido de beneficios que se asienta en (y en conformidad con) la DUBDH.

Para comenzar esta indagación, sugiero partir de una interpretación de la famosa narración bíblica presentada en el libro del Génesis: la historia de la Torre de Babel, o del esfuerzo por alcanzar una

lengua universal. A través de esta interpretación intentaré identificar algunas de las posibilidades y de los obstáculos no reconocidos que supone el intento de creación de una lengua normativa universal para la investigación internacional.

En primer lugar, la Torre de Babel no es únicamente una alegoría acerca de la pérdida de una lengua unificadora, sino que es también un relato acerca de las implicancias negativas y positivas de esta pérdida. Luego, es además una narración sobre la existencia potencial de *hibris* (desmesura) inherente a la lucha por un mundo donde nadie está excluido, es decir, un mundo donde todos están vinculados con los otros, citando al autor bíblico, a través de “una lengua y un habla común”.

Cuando los descendientes de Noé se trasladaron hacia el este y se asentaron en *Senaar*, eran los poseedores privilegiados de una comunidad global que hablaba la misma lengua. Por esta razón, explica el autor bíblico, vivían vidas de unidad y exentas de cualquier forma de confusión. Asimismo, la lengua común funcionaba como resguardo contra la dispersión de las personas: cada uno era habitante de la ciudad global, nadie corría el riesgo de perderse. Lo que nos muestra esta parte del relato es la capacidad unificadora de la lengua común: liga a las personas, creando y preservando a la comunidad de manera de que nadie se aparte. Si comparamos este estado de armonía y unidad con la situación lingüística actual de la ética de la investigación internacional, tiene sentido afirmar que, en este caso, los participantes habitan en comunidades dispersas y necesitan una lengua capaz de cerrar la brecha entre los diferentes pueblos del mundo, que elimine las confusiones y discrepancias. Así, la búsqueda de una lengua normativa universal para la investigación internacional parece ser un esfuerzo moral y legalmente justificado.

En relación a esta idea, la segunda parte del relato sobre la Torre de Babel puede contener

algunas claves útiles para avanzar en el debate. Eso me conduce al capítulo 9 del libro del Génesis, donde el autor presenta el Pacto de Dios con Noé y sus descendientes:

Luego Dios bendijo a Noé y sus hijos con estas palabras: ‘Sean fecundos, multiplíquense y llenen la tierra (Génesis 9, 1).

De acuerdo al autor bíblico, esta era su principal misión y responsabilidad. Pero en lugar de perseguir estos nobles objetivos, los descendientes de Noé pusieron su atención en algo diferente: la construcción de una torre para acrecentar su gloria y su poder. A primera vista este episodio puede parecer una sección irrelevante del relato, ya que el resultado final es la decisión de Yahvé de castigarlos con la confusión lingüística. Pero una lectura más profunda genera la pregunta sobre si la búsqueda de una lengua normativa universal para la investigación internacional implicaría el riesgo de que la atención se aparte de las principales responsabilidades de este campo de investigación, y de que se abandone el *fundamento normativo* de la investigación clínica y de la salud que involucre sujetos humanos. En la segunda parte de este artículo retomaré esta concepción de “*fundamento normativo*”.

1. Algunos datos inquietantes sobre el estado de la cuestión normativa en investigación internacional

Desde el año 1996 la comunidad mundial de diseñadores de políticas de investigación, investigadores y bioeticistas es consciente de lo que se conoce comúnmente como la “brecha 10/90” en la investigación en medicina y salud. Esta metáfora fue introducida para describir la monstruosa inequidad existente en el mundo, respecto de las enfermedades de quienes son favorecidas por los programas de investigación

planificados o implementados. En términos concretos, esto significa que al menos el 90% de los recursos económicos destinados anualmente a la investigación se dirigen a las necesidades de salud del 10% más rico de la población mundial, lo cual a su vez implica que las necesidades del 90% de la población deben satisfacerse con el 10% de los fondos restantes⁵. Lamentablemente, las cifras obtenidas por estudios empíricos recientes muestran que esta brecha no ha disminuido, a pesar de que en los últimos 15 años ha aumentado en forma sustancial la cantidad de participantes de ensayos clínicos procedentes de países de bajos ingresos⁶. Por el contrario, estos estudios sugieren que en este mismo período no ha aumentado la disponibilidad relativa de medicamentos para la población de países de ingresos bajos y medios, al tiempo que continúa ampliándose la brecha entre estos países en cuanto a quién se beneficia de los adelantos de la investigación clínica⁷. Considero que esta situación justifica la afirmación de que la investigación internacional actual no sólo se lleva a cabo en un clima de flagrante “injusticia de fondo”, al decir de Ballantyne. Es también a través de la *acción conjunta* de actores poderosos

⁵ AD HOC COMMITTEE ON HEALTH RESEARCH RELATING TO FUTURE INTERVENTION OPTIONS. Investing in health research and development. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.

⁶ MATSOSO, P., y col. 2005. How does the regulatory framework affect incentives for research and development. Study Commissioned for the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPIH) [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [Fecha de consulta: 05 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/intellectualproperty/studies/Study5.pdf>

PETRYNA, A. Clinical trials offshored: On private sector science and public health. *BioSocieties*, 2: 21–40, 2007.

THIERS, Anthony J., y col. Trends in the Globalization of Clinical Trials. *Nature Reviews Drug Discovery*, 7: 13–14, enero de 2008.

GLICKMAN, Seth, y col. Ethical and Scientific Implications of the Globalization of Clinical Research. *New England Journal of Medicine*, 360: 816–823, febrero de 2009.

⁷ CHIRAC, Pierre y TORREELE, Els. Global framework on essential health R&D. *Lancet*, 367 (9522): 1560–61, mayo de 2006.

GARRAFA, Volnei y col. Between the needy and the greedy: the quest for a just and fair ethics of clinical research. *Journal of Medical Ethics*, 36 (8): 500–504, 2010.

SOLBAKK, Jan Helge y VIDAL, Susana. Research Ethics, Clinical. En: CHADWICK, R (Ed). *Encyclopedia of Applied Ethics*. (En prensa).



provenientes de las regiones más ricas del globo que la investigación internacional actual por sí misma contribuye activamente a hacer perdurar esta injusticia en lugar de reducirla.

Para probar este argumento recurriré a dos ejemplos. El primero se relaciona con el régimen actual de derechos de propiedad intelectual aplicado a la innovación médica y sus productos comercializables. El segundo, con la última revisión de la Declaración de Helsinki, las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS, por sus siglas en inglés), y otras reglas normativas internacionales del mismo campo.

Para demostrar la importancia del primer ejemplo utilizaré algunas de las observaciones y argumentos introducidos por Pogge en su artículo “Derechos de Propiedad Intelectual y Acceso a Medicamentos Esenciales”⁸. A pesar de que se presenta al régimen actual de propiedad intelectual para productos farmacéuticos (el ADPIC o Acuerdo sobre los Aspectos de los Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio) como la forma más eficiente y rentable de promover la innovación médica, son varias las razones que lo hacen, “en términos morales, profundamente problemático”, en palabras de Pogge. Para sostener su argumento, el autor invita al lector a participar en una evaluación tentativa de los efectos de este régimen sobre los cuatro principales grupos afectados, es decir, (1) la industria farmacéutica, sus investigadores y accionistas, (2) los pacientes actuales y futuros, provenientes de las regiones ricas del mundo, (3) los fabricantes genéricos de medicamentos, y (4) los pacientes actuales y futuros, provenientes de países de ingresos bajos y medios. El resultado de su evaluación a duras penas sorprende. Mientras que el primer grupo

obtiene enormes beneficios de la implementación mundial de este régimen, los efectos sobre el segundo grupo no resultan tan claros:

Por un lado, no tienen la oportunidad de comprar versiones sin licencia y, por ende, más económicas, de los medicamentos que necesitan. Por el otro, gracias a los mayores incentivos para la innovación que recibe la industria farmacéutica, este grupo cuenta con una respuesta más rápida de parte de la industria, lo cual resulta en un mayor arsenal de intervenciones médicas a su disposición⁹.

Por otra parte, para el tercer grupo, el régimen actual representa una violación importante de sus posibilidades de producir versiones más económicas de las drogas patentadas, lo cual a su vez reduce las posibilidades de acceso a éstas, tanto para pacientes de países de ingresos bajos y medios, como para pacientes de países ricos que buscan reducir costos.

Finalmente, para el grupo que sufre la mayor necesidad, el régimen ADPIC es sin dudas, y de manera dramática, “socialmente perjudicial”: “hay millones de muertes por SIDA y otras enfermedades curables”, afirma Pogge “que son causadas por la eliminación de la fabricación y comercialización de drogas genéricas”.

Teniendo en cuenta que el régimen ADPIC es una iniciativa de un grupo de gobiernos democráticos de las regiones más ricas del planeta, que se impone a la comunidad de formas que no cumplen con los principios de transparencia y de “diálogo libre de dominación” (para usar el famoso concepto de Jürgen Habermas), considero que ya es tiempo de plantear que estos gobiernos –ya que no muestran la intención de modificar este régimen– deben hacerse responsables de las consecuencias de apoyar violaciones de derechos humanos en nombre de la investigación médica y

⁸ POGGE, Thomas. Intellectual Property Rights and Access to Essential Medicines. [en línea]. *Policy Innovations*, 2007. Disponible en: http://www.policyinnovations.org/ideas/policy_library/data/FP4

⁹ Ibid. p.10.

de la salud. Para formular este argumento desde el punto de vista del relato de la Torre de Babel: la lengua propia del régimen ADPIC no es un marco normativo genuinamente universal que nos haga a todos ciudadanos de la ciudad global. Por el contrario, este régimen trae como consecuencia que un gran número de comunidades y pueblos pobres se vean excluidos de la posibilidad de acceder a los frutos de la innovación médica. Resulta entonces claro que la lengua de mercado del régimen ADPIC expresa los intereses y necesidades médicos de los habitantes más poderosos de la ciudad global, con el costo de las necesidades médicas esenciales de millones de los habitantes más pobres del planeta. Para ponerlo en palabras aún más directamente propias de la lengua del relato de la Torre de Babel: el régimen ADPIC es un ejemplo moderno de *hibris*, un intento de edificar una torre ‘gemela’ para acrecentar el poder de la ciencia y de los más ricos de entre los ricos de la ciudad global.

Pero no es solamente con la aplicación del régimen ADPIC que se violan los derechos fundamentales de una gran cantidad de habitantes pobres del mundo. De la misma manera, las últimas revisiones a declaraciones y pautas internacionales para la ética de la investigación en medicina y salud han contribuido a que este campo de investigación haya avanzado en una dirección que en términos normativos crea barreras entre las personas. La historia de estas revisiones se remonta al año 1997, con un intenso debate acerca de la aceptabilidad ética de utilizar placebo como una alternativa para la comparación con tratamientos efectivos establecidos –estándar de cuidado– en ensayos clínicos llevados a cabo en países pobres y de bajos ingresos para la prevención de la transmisión perinatal del VIH¹⁰. Fue durante el desarrollo

¹⁰ Para un análisis detallado de este debate, ver: SOLBAKK, Jan Helge. Use and abuse of empirical knowledge in contemporary bioethics. A critical analysis of empirical arguments employed in the controversy surrounding studies of maternal–fetal HIV–transmission and HIV–prevention in developing countries. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 7 (1): 5–16, 2004.

de esta controversia que en varios artículos que denunciaban el uso de estándares diferentes en protocolos de investigación y participantes del primer y tercer mundo, comenzó a utilizarse la expresión “doble estándar”¹¹. El centro del argumento del doble estándar es que bajo ciertas condiciones socioeconómicas el uso de estándares diferentes es éticamente justificado. Significa que un estándar local (el *statu quo* de la comunidad) debería ser adecuado como línea de base normativa para evaluar las iniciativas de investigación internacionales. Así, en la construcción de normas éticas para evaluar la investigación biomédica, el nivel básico es la situación contextual de cada comunidad¹².

Este debate tuvo un impacto directo en los últimos «desarrollos» de la Declaración de Helsinki, en el sentido de que algunos de sus principales compromisos con respecto a la protección de los intereses y el bienestar de los participantes de las investigaciones y de las comunidades vulnerables sufrieron la presión intensa de representantes de instituciones de investigación y de políticas públicas de los EE.UU., Europa y la industria farmacéutica internacional. Por esta razón, en 2002 y en 2008 la Declaración fue objeto de revisiones sustanciales que buscaron acomodar estos intereses poderosos y facilitar la realización de ensayos clínicos en países de

¹¹ LURIE, P y WOLFE, S. Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 337 (12): 853–856, septiembre de 1997.

ANGELL, M. Investigator’s responsibilities for human subjects in developing countries. Editorial. *New England Journal of Medicine*, 342 (13): 967–9, marzo de 2000.

¹² PARTICIPANTS IN THE 2001 CONFERENCE ON ETHICAL ASPECTS OF RESEARCH IN DEVELOPING COUNTRIES. Fair Benefits for Research in Developing Countries, *Science*, 298 (5601): 2133–34, diciembre de 2002.

PARTICIPANTS IN THE 2001 CONFERENCE ON ETHICAL ASPECTS OF RESEARCH IN DEVELOPING COUNTRIES. Moral Standards for Research in Developing Countries: From ‘Reasonable Availability’ to ‘Fair Benefits. *Hastings Center Report*, 34 (3): 17–27, mayo de 2004.

EMANUEL, Ezekiel. Benefits to Host Countries, En: EMANUEL, Ezekiel, GRADY, Christine y col (Editores). *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics*. New York: Oxford University Press, 2008. pp. 719–728.

ingresos bajos y medios. Estas revisiones (por ejemplo, la facilitación del uso de placebo, la dilución de los requerimientos de cuidado en esas circunstancias y la reducción de las responsabilidades de los patrocinadores, al finalizar las pruebas, hacia los participantes y las comunidades) han sido duramente criticadas por éticamente insostenibles, por oponerse a la idea de dignidad humana y a los derechos humanos y sociales, por ofender la integridad humana y por afectar la propia noción de justicia de la Declaración de Helsinki. Por estas mismas razones es que también se ha sugerido abandonar la sexta (6ta) versión de la Declaración y en su lugar adoptar la DUBDH, como marco ético y normativo de referencia adecuado a las necesidades¹³.

Si observamos esta situación a la luz del relato de la Torre de Babel, considero que resulta claro que ya no se puede sostener que la versión revisada de la Declaración de Helsinki representa una lengua universal que en términos normativos logre unir a todas las personas del mundo. Por el contrario, la versión actual de la Declaración representa una lengua que otorga legitimidad ética a los intereses de investigación de poderosos actores públicos y privados de las regiones más ricas del mundo, mientras que, al mismo tiempo, los participantes de las investigaciones y las poblaciones de países de ingresos bajos y medios corren el riesgo de verse transformados en víctimas de formas de vulnerabilidad *alterables*: formas de vulnerabilidad que podrían haberse tratado, a través de acciones sociales y remediales de tipo afirmativo y sensibles al contexto¹⁴.

Así, al igual que en el caso del régimen ADPIC, las últimas revisiones de la Declaración de Helsinki no representan una lengua de *unificación*, sino una que preparan el camino para la aparición de nuevas formas de explotación de los pueblos y comunidades más pobres, particularmente en nombre de la investigación internacional.

2. Algunos obstáculos en el camino de la elaboración de un marco universal para la ética de la investigación

En esta sección del artículo concentraré mi atención más directamente en el mensaje contenido en el relato de la Torre de Babel, y específicamente en los obstáculos relacionados con la lucha de poder a nivel *lingüístico* en el campo de la investigación internacional actual.

Esto me lleva nuevamente, en primer lugar, a la cuestión de la lengua del régimen ADPIC, orientada por el mercado, y a las barreras insalvables que esta lengua ha creado para los países de ingresos bajos y medios en cuanto a la posibilidad de acceder a medicamentos esenciales. Como sostiene Pogge, para millones de personas necesitadas, este régimen no sólo limita la posibilidad de acceder a drogas *existentes*, sino también dificulta en forma dramática el desarrollo de medicamentos nuevos y esenciales dirigidos a los enfermos de las regiones más pobres del planeta. Es por esta razón que Pogge propone la introducción de una lengua de patentes adicional para la innovación farmacéutica –un régimen de «patente-2», además del régimen ADPIC ya existente– que cubra el campo de las nuevas drogas *esenciales*. El autor presenta dos posibles modelos, el modelo de *expulsión* y el modelo de *atracción*, pero aquí me concentraré en el segundo, porque considero que es el que mejor se corresponde con un en-

¹³ DECLARACIÓN DE CÓRDOBA, 2008; GARrafa, volnei; SOLBAKK, Jan Helge y VIDAL, Susana. Op. cit. (En prensa).

¹⁴ KOTTOW, Miguel. Vulnerability: What kind of principle is it? *Medicine Health Care and Philosophy*, 7 (3): 281-287, 2004.
SOLBAKK, Jan Helge. Vulnerability: a futile or utile principle in health care ethics? En: CHADWICK, R., TEN HAVE, H. y MESLIN, E. (Editores). *Health Care Ethics in an Era of Globalisation*. Editorial SAGE. (En prensa).

foque de la investigación basado en los derechos humanos. El primer elemento, compartido por ambos modelos, es que las drogas esenciales ya no deben tenerse por bienes privados protegidos por el régimen ADPIC, sino por bienes *públicos*, libremente accesibles a cualquier fabricante para la producción de drogas genéricas. Sin embargo, este elemento de apertura –y gratuidad– debe suplementarse con un incentivo alternativo para la investigación, ya que de otra manera el fabricante original de la droga perdería la mayor parte de sus ingresos provenientes de la innovación. Por esta razón, Pogge propone introducir un incentivo a la investigación orientado por la CGE, es decir, un incentivo directamente vinculado a los efectos que tiene una droga esencial nueva en la reducción de la carga global de enfermedad (de ahí la sigla, CGE). En palabras del autor, la idea es la siguiente:

La idea básica es instaurar –como complemento de las patentes monopólicas actualmente existentes– un nuevo tipo de patente para los medicamentos esenciales que habilite al poseedor de la patente, mientras ésta esté vigente, a recibir una retribución con fondos públicos que sea proporcional al impacto del invento en la CGE¹⁵.

Desde el punto de vista del principio del *aprovechamiento compartido de beneficios* (artículo 15 de la DUBDH¹⁶, que retomaré en la sección final), este régimen suplementario de patentes posee varias ventajas atractivas. En primer lugar, estimularía la colaboración estrecha entre los poseedores de patentes y los fabricantes de genéricos para la producción en masa de una droga, de manera tal de “...aumentar la posibilidad de acceso y la disponibilidad de los medicamentos para pacientes pobres, y de esta manera tener

un impacto favorable en la CGE”¹⁷. Segundo, para los poseedores de patentes, un modelo así representaría un incentivo para asegurarse de que *todos* los pacientes en quienes la droga tendría un impacto *esencial* “puedan realmente acceder a ésta”. Luego, el modelo también sería un incentivo poderoso para el desarrollo de nuevos tratamientos, no solamente para pacientes crónicos (bajo el actual régimen ADPIC, el grupo más lucrativo), sino también de drogas y vacunas capaces de “reducir la CGE de la manera más rentable posible”, lo cual implicaría concentrar la investigación intensivamente en las enfermedades de los más pobres de entre los pobres del planeta.

Finalmente, con la implementación de una lengua de «patente-2» para estimular el desarrollo de medicamentos esenciales, los innovadores farmacéuticos obtendrían un poderoso incentivo adicional para colaborar en la mejora de los sistemas de salud de los países pobres y de ingresos bajos, “de manera de mejorar allí el impacto de sus inventos”¹⁸. Desde el punto de vista de la Torre de Babel, esta lengua suplementaria para patentes sería capaz de evitar que grandes cantidades de comunidades y pueblos pobres del mundo queden excluidos en la distribución de los beneficios de la innovación médica. Asimismo, ayudaría a la unión de participantes que bajo el régimen actual habitan lugares diferentes, y a menudo, radicalmente opuestos (es decir, los creadores de drogas y los fabricantes de drogas genéricas).

La segunda lucha de poder entre lenguas diferentes que trataré en esta sección es la de la dominación y el impacto que poseen la *filosofía analítica* y la lengua *procedimental* entre los bioeticistas y los académicos de la ética de la investigación internacional. Comenzaré por recordar los valores y principios que deberían

¹⁵ POGGE, Thomas. Op. cit. p. 20.

¹⁶ UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Artículo 8. 2005. [en línea]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_PRINTPAGE&URL_SECTION=201.html

¹⁷ POGGE, Thomas. Op. cit. p. 22.

¹⁸ Ibid. p. 23.



guiar a *toda* investigación clínica y de la salud, tanto nacional como internacional. Esto me conduce en primer lugar a la formulación que durante décadas (más allá de la aparición de versiones apenas diferentes) se ha considerado el fundamento normativo de la investigación clínica: los intereses y el bienestar del individuo tienen prioridad por sobre el interés exclusivo de la ciencia o de la sociedad¹⁹. A pesar de las múltiples revisiones realizadas a la Declaración de Helsinki en los últimos años, lo esencial de esta formulación también ha prevalecido en este documento normativo tan influyente, a pesar de que en la última versión [los individuos han sido despojados, en este contexto, de todo otro interés que no sea su *bienestar*!²⁰.

Esta formulación demuestra de manera sucinta el hecho de que en el campo de la investigación médica y de la salud no solamente están en juego los intereses de diferentes participantes, sino también que el interés de uno de estos ‘jugadores’ –el individuo participante de la investigación– debe tener prioridad por sobre *todos* los otros intereses. Exceptuando la referencia explícita al bienestar del individuo participante, de estas formulaciones no se desprende clara e inmediatamente cuáles son esos otros intereses o de qué tipo de intereses debe protegerse a los individuos. Sin embargo, si tenemos en cuenta la naturaleza propia de la investigación científica y la historia de la investigación clínica, no es difícil comprender que, mientras que puede afirmarse que la investigación clínica se mueve sobre la base de dos objetivos e intereses (la curiosidad científica y la generación de conocimiento empírico capaz de beneficiar a los pacientes y a la sociedad), existe siempre el peligro de que las fronteras éticas sean transgredidas en pos de

la obtención de beneficios tangibles. Por esta razón es evidente que para considerar que un proyecto de investigación clínica se encuentra éticamente justificado, no es suficiente con que cumpla con los requisitos epistemológicos de validez científica: adicionalmente se requiere que el proyecto se comprometa con el respeto y la protección de los intereses y bienestar de los participantes de la investigación.

La DUBDH le otorga a este compromiso una justificación *triple*: primero, como reconocimiento de la dignidad, derechos humanos y libertad fundamental de los individuos participantes – artículo 3.1–; segundo, como la institución para la protección de la integridad y los intereses de individuos y grupos especialmente vulnerables frente a los intereses de la mayoría o de los poderosos – artículos 6.3 y 8–; y tercero, al relacionar la búsqueda de conocimiento en la investigación clínica con los principios de efecto nocivo y beneficio – artículo 4–²¹.

Lamentablemente las declaraciones y pautas internacionales actuales para la ética de investigación aun no presentan ningún signo de esta triple justificación. Por el contrario, recientemente se han llevado a cabo diversos intentos de *diluir* este compromiso de forma de cumplir con los intereses mayores de la ciencia y la sociedad. Esto me lleva a considerar las últimas tentativas de revisión del principio de consentimiento informado por medio de la introducción de procedimientos de consentimiento “amplio” e incluso “abierto” en la discusión²². Estas concepciones se están difundiendo rápidamente, en especial aunque no únicamente en el campo de la investigación internacional en genómica. A menos que se lleven a cabo acciones concertadas de crítica de estos cambios de lengua, el impacto

¹⁹ UNESCO. Op. cit. Artículo 3.2.

²⁰ ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki, 2008. Artículo 6: “En la investigación médica que involucra a seres humanos, el bienestar del individuo sujeto de investigación, tendrá precedencia por sobre todos los demás intereses”.

²¹ SOLBAKK, Jan Helge y VIDAL, Susana. Op. cit. (En prensa).

²² HANSSON, Mats y col. Should donors be allowed to give broad consent to future biobank research? *The Lancet Oncology*, 7(3): 266-269, marzo de 2006.

de estas concepciones en la lengua normativa de la investigación internacional continuará creciendo. El peligro que encierran es que a pesar de que la justificación oficial de su incorporación es que las revisiones de principio o de procedimiento de consentimiento informado son necesarias para adecuarse a una realidad científica que cambia muy velozmente, estas revisiones implican sin embargo el vaciamiento de todo comportamiento moral.

El consentimiento *abierto*, sino una contradicción en sí misma, es una ilusión *moral* disfrazada de dispositivo pragmático para servir a los intereses estrechos de las estructuras mentales cerradas de los investigadores. Representa el final inevitable de un juego lingüístico que intenta superar la primacía moral del ser humano en la investigación, reemplazándola por la primacía de los intereses científicos o sociales²³.

En consecuencia, el fundamento normativo de la investigación clínica se encuentra en serio peligro de ser invertido, de manera de encajar en los intereses mayores de los dos participantes más poderosos: la ciencia y la sociedad.

Sin embargo, no es únicamente a través de la revisión del principio y medida procedimental del consentimiento informado que se intenta socavar el fundamento normativo de la investigación clínica y de la salud. También han surgido tentativas eficientes (en particular, a través de la acción concertada de algunas de las mentes analíticas más importantes de la bioética angloamericana) de atacar este fundamento concentrando la atención en otros dos principios clave de la ética de la investigación, el de beneficio y el de efecto nocivo, e introduciendo

en la ética internacional de la investigación el enfoque conocido como del “beneficio justo”²⁴.

Una primera lectura parecería presentar a este enfoque como limitado a la discusión de procedimientos en un nivel micro acerca de la mejor manera de alcanzar formas de transacción mutuamente provechosas entre las partes que *consienten* y las que *colaboran*. Se considera a la injusticia de fondo como un hecho del mundo, dando a entender que esta posición “...acepta el *statu quo* de la comunidad receptora como la ‘línea de base adecuada’ contra la cual las iniciativas propuestas” deben ser evaluadas²⁵. Sin embargo, diversos críticos observan que esta posición se beneficia directamente de esta injusticia de fondo, ya que obliga a las comunidades pobres y poblaciones empobrecidas a entrar en negociaciones por la distribución del beneficio en “situaciones de enorme desigualdad en el poder de negociación”²⁶, con pocas probabilidades de obtener “...resultados que satisfagan las condiciones mínimas de equidad defendidas por los propios partidarios de esta perspectiva”²⁷.

Sería difícil afirmar que una negociación en esta situación de consentimiento *impuesto* pueda cumplir con los requerimientos propios de los procedimientos de consentimiento adecuados. Pero el enfoque del beneficio justo no sólo viola los requisitos del consentimiento informado, sino que, además, legitima el establecimiento de formas de colaboración que claramente implican la explotación de comunidades empobrecidas por parte de la ciencia, de maneras que se opo-

²³ Para una crítica detallada de estas concepciones ver KARLSEN JR y SOLBAKK JH. Ethical endgames. Broad consent for narrow interests. Open consent for closed minds (enviado a la *American Journal of Bioethics*).

²⁴ PARTICIPANTS IN THE 2001 CONFERENCE ON ETHICAL ASPECTS OF RESEARCH IN DEVELOPING COUNTRIES. 2002. Op. cit. pp. 2133-34.

PARTICIPANTS IN THE 2001 CONFERENCE ON ETHICAL ASPECTS OF RESEARCH IN DEVELOPING COUNTRIES. 2004. Op. cit. pp. 17-27.

EMANUEL, Ezekiel. Op. cit. pp. 719-728.

²⁵ LONDON, Alex John y ZOLLMAN, Kevin. Op. cit. pp. 34-45.

²⁶ BALLANTYNE, Ángela. Op. cit. p. 28.

²⁷ LONDON, Alex John y ZOLLMAN, Kevin. Op. cit. pp. 34-45.



nen aun a su propia definición de “condiciones mutuamente beneficiosas”, ya que no es posible afirmar que se hayan cumplido las condiciones de un consentimiento informado apropiado en la transacción²⁸.

En tercer y último lugar, el enfoque del beneficio justo puede dar lugar a situaciones donde los líderes de comunidades empobrecidas caen en la tentación de sacrificar algunos individuos como participantes de investigaciones a cambio de obtener los beneficios negociados para la comunidad, por haber sido anfitriones de un proyecto patrocinado a nivel internacional. Estos beneficios pueden ser, por ejemplo, servicios de salud auxiliares, desarrollo de capacidades en el cuidado de la salud o incluso puestos de trabajo y actividades económicas.

Así, resulta claro que el riesgo del enfoque del beneficio justo en la ética de la investigación internacional no sólo es la posibilidad de socavar el fundamento normativo de la investigación médica y de la salud. Al contrario de lo que su nombre indica, esta lengua prepara el camino para una doble forma de explotación de comunidades empobrecidas: primero, al nivel de la interacción entre líderes de la ciencia y de la comunidad; y segundo, al nivel de la interacción entre líderes de la comunidad y grupos de pacientes enfermos de estas mismas comunidades,

“exhortados” a participar en los estudios por razones sociales.

La tercera forma de lucha de poder al nivel de la lengua que merece ser atendida es la de la dominación que ejercen la lengua *inglesa* y la estructura mental *angloamericana* en diferentes actividades relacionadas con la ética de la investigación internacional. Esto me conduce en primer lugar a considerar la situación lingüística del proceso de obtención de financiación para diferentes proyectos de creación de capacidad en el campo de la ética. Tomaré dos ejemplos prominentes. El European and Developing Countries Clinical Trial Partnership (EDCTP, Partenariado de Ensayos Clínicos Europa–Países en Desarrollo²⁹), una fundación europea de financiación que busca promover la investigación clínica y crear capacidad para la ética de la investigación en África sub-sahariana, requiere que las propuestas sean redactadas en inglés, aun a aquellos habitantes de esta región que hablan francés o portugués.

Lo mismo sucede con The Wellcome Trust de Londres, institución que también financia proyectos de ética en países pobres y de ingresos bajos. Se espera que todos los solicitantes, sea su lengua madre el español, el francés o el portugués, presenten propuestas capaces de competir con las propuestas redactadas por solicitantes que dominan el inglés. A través de los años, esta diferencia de fondo con respecto al inglés ha generado una nueva forma de injusticia distributiva en el campo de la investigación internacional y la ética.

²⁸ Esta noción, en la que se basa el enfoque del beneficio justo, tiene su origen en Alan Wertheimer, quien distingue entre ‘explotación nociva’ y ‘explotación mutuamente beneficiosa’: “Por explotación mutuamente beneficiosa me refiero a aquellos casos donde ambas partes (el presunto explotador y el presunto explotado) esperan lograr una ganancia con la transacción, en contraste con la situación existente antes de la transacción... En forma general, parto de la suposición de que las transacciones mutuamente beneficiosas son también consensuales”. Una forma más simple de explicar el sentido del concepto de “explotación mutuamente beneficiosa” es afirmar que la transacción de beneficios que sucede entre las partes deja a todos en una mejor posición.

WERTHEIMER, Alan. *Exploitation on Clinical research*. En: HAWKINS, Jennifer y EMANUEL, Ezekiel (Editores). *Exploitation and Developing Countries: the Ethics of Clinical Research*. Princeton and Oxford: Princeton University Press, 2008. pp. 67–68.

²⁹ EDCTP fue creado en 2003, como una respuesta de Europa a la crisis global en salud causada por las tres principales enfermedades de la pobreza, el VIH/SIDA, la malaria y la tuberculosis. Estas enfermedades provocan más de 6 millones de muertes por año, cifra que continúa aumentando. El África subsahariana es la región del mundo más afectada por estas enfermedades, que además de terminar con las vidas de las personas, obstaculizan el desarrollo y son causantes de más pobreza (Extracto tomado de la página web de EDCTP, <http://www.edctp.org/About-EDCTP2.0.html>). EDCTP incluye a todos los países subsaharianos, 14 países miembros de la Unión Europea (UE), y a Noruega y Suiza.

Hasta aquí llega la dominación de las agencias de financiación y de los eticistas localizados en EE.UU. involucrados en la creación de capacidad ética en países de ingresos bajos y medios. A modo de ejemplo, los Institutos Nacionales de la Salud de los EE.UU. (NIH, por sus siglas en inglés) y la Fundación Fogarty (también norteamericana) otorgan hoy en día aproximadamente el 80% de la financiación destinada a la capacitación en ética de la investigación en África³⁰. Lamentablemente, este hecho ha generado una rápida promoción del doble estándar moral en ética al que me referí en la primera parte de este artículo, lo cual pone en serio peligro los derechos de los individuos que participan de los estudios clínicos llevados a cabo en África subsahariana, estudios financiados mayormente por los NIH y la Comisión Europea en colaboración estrecha con compañías farmacéuticas internacionales. Como reacción contra esta dominación de la lengua angloamericana y esta forma de hablar sobre ética, algunos países de África y Asia han decidido dejar de impartir sus cursos en inglés, de manera de evitar la “fuga de cerebros” de sus estudiantes hacia países angloamericanos ricos, y para mantener la pluralidad lingüística como una herramienta de protección de los intereses nacionales frente a la dominación de los valores angloamericanos (información suministrada por la profesora Mylène Botbol Baum, de la Université Catholique de Lovaina, Bélgica).

Esto me conduce, finalmente, al último aspecto relacionado con la lucha de poder al nivel de la lengua en la ética de la investigación internacional: la ausencia de acciones y de estrategias concertadas entre los críticos del doble estándar moral en la investigación, en términos de publicaciones y actividades conjuntas de diseño de políticas públicas capaces de ser un contrapeso

frente a la dominación angloamericana en este campo. Como observa Pogge en relación a la implementación del régimen ADPIC:

Las reglas injustas que deseamos reformar existen porque otros han logrado coordinar sus acciones de apoyo. Las industrias de agro–negocios, software, entretenimiento y farmacéutica han superado sus diferencias y han otorgado su peso político a una estrategia (ADPIC/ADPIC–plus) conjunta que –juntos– han logrado que sus países impongan al resto del mundo. Sin duda, aquellos que buscan proteger a los pobres han realizado esfuerzos grandes y a menudo exitosos. Pero aún no hemos logrado coordinar una estrategia política conjunta, por lo que nuestros dispersos esfuerzos son obstaculizados por el impacto poderoso y empobrecedor de estos arreglos institucionales injustos³¹.

Considero que este argumento también es relevante en relación a la explicación de la situación babilónica de la actual ética de la investigación internacional.

3. Hacia un marco normativo universal para la investigación internacional y el aprovechamiento compartido de beneficios

En esta sección se presentarán algunas formas posibles de crear un marco normativo universal para la investigación internacional. Para ello, se volverá a hacer énfasis en la importancia del principio central de la investigación clínica relativo a la primacía del interés y el bienestar de los participantes de los estudios, y en cuatro artículos de la Declaración Universal sobre Bioéti-

³⁰ Datos extraídos del borrador del informe titulado “Mapping African Research Ethics Capacity (MARC)”, una iniciativa patrocinada por EDCTP en 2010.

³¹ POGGE, Thomas. Op. cit. p. 34.



ca y Derechos Humanos que hasta el momento han recibido poca atención: el artículo 8, sobre *vulnerabilidad humana e integridad personal*, el artículo 10, sobre *igualdad, justicia y equidad*, el artículo 13 sobre *solidaridad y cooperación*, y el artículo 15, sobre el *aprovechamiento compartido de beneficios*. Los principios contenidos en estos artículos no han sido tenidos demasiado en cuenta en las declaraciones, pautas y políticas actuales sobre ética, o al menos no con la misma fuerza en su aplicación. Creo firmemente que la inclusión de estos principios en los debates actuales sobre pautas éticas internacionales para la investigación representaría un primer paso de gran importancia en pos del desarrollo de una lengua unificadora para la ética de la investigación internacional.

De entre estos principios, el de vulnerabilidad es probablemente uno de los más discutidos. Desde que fuera invocada en forma indirecta en el Informe Belmont de 1979, las pautas y documentos de políticas aplicables a la investigación médica, cuidado de la salud y bioética le han atribuido a la vulnerabilidad un rol de importancia siempre creciente. El punto culminante de este proceso ocurrió en 2005 con la inclusión de este concepto en tanto que principio incorporado a la DUBDH:

Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos³².

El principio de vulnerabilidad también ha sido el centro de una intensa atención y análisis en la literatura académica del campo de la bioética y de la ética del cuidado de la salud. Si observamos

estos debates podemos rastrear la emergencia de dos orientaciones aparentemente contradictorias. Por un lado, en las pautas y documentos de políticas existe una comprensión cabal de la vulnerabilidad, fomentada por los bioeticistas angloamericanos. Esta perspectiva ha originado todo un abanico de concepciones de vulnerabilidad de tipo restrictivo o minimalista que busca identificar y categorizar como vulnerables a individuos, grupos y comunidades, y rastrear las diferentes formas de vulnerabilidad que deben ser superadas.

Por otro lado, también ha aparecido un enfoque basado en los derechos humanos, mayormente inspirado en la filosofía europea continental, que diferencia entre formas inmutables de vulnerabilidad, que requieren protección estatal, y formas accidentales de vulnerabilidad, que ameritan medidas de protección adicionales. Así, bien puede considerarse a las formulaciones del Artículo 8 de la Declaración como un intento por poner el mismo sombrero a dos concepciones rivales de vulnerabilidad, y, por ende, a dos regímenes morales de protección diferentes. El primero es un régimen basado en los derechos humanos que persigue la protección persistente o universal de la vulnerabilidad, mientras que el segundo intenta tratar los casos accidentales y formas de vulnerabilidad que requieren medidas de protección adicionales, así como identificar a las personas y poblaciones particulares que necesitan protección frente a formas de daño y perjuicio no cubiertas por los regímenes de protección basados en los derechos humanos³³.

Tal como lo mencionáramos más arriba, desde el año 1996 tanto los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas como la comunidad global de investigadores médicos son conscientes de lo que se conoce comúnmente como la “brecha 10/90” en la investiga-

³² UNESCO. Op. cit. Artículo 8.

³³ SOLBAKK, Jan Helge. Op. cit. (En prensa).

ción clínica. Teniendo en cuenta esta situación, durante la última década el debate en bioética se ha caracterizado por adoptar un enfoque mucho más amplio de la necesidad de protección de los intereses de los países pobres y de ingresos bajos, lo cual también ha traído como consecuencia la inclusión de los cuatro artículos arriba mencionados en la DUBDH. Esta incorporación actualiza la pregunta acerca de cuáles serían las posibles implicancias de la búsqueda de los principios de justicia, solidaridad y aprovechamiento compartido de beneficios para la investigación médica y de la salud en las políticas científicas.

El primer párrafo del Artículo 15 de la Declaración establece que todos los Estados Miembros de la Organización de las Naciones Unidas se han comprometido a compartir los beneficios de la investigación. Además, el artículo plantea que los países ricos tienen una responsabilidad mayor en este respecto, en relación a los países pobres y de ingresos bajos:

Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo³⁴.

Si los gobiernos de los países ricos tuvieran la voluntad de afrontar las consecuencias políticas de este compromiso, esto podría conllevar profundas implicancias en la forma en que se formulen e implementen las futuras políticas científicas y estrategias de investigación clínica y de la salud. Una consecuencia para el aprovechamiento compartido de los beneficios, ya mencionada en este artículo, es que incluso cuando los estudios se llevan a cabo en países ricos de Europa y en EE.UU., estos Estados Miembros de la ONU se han comprometido a compartir los beneficios de este desarrollo, no

solamente entre ellos sino, *en particular*, con los países pobres y de ingresos bajos. La propuesta de Pogge de introducir un régimen de patentes suplementario para medicamentos esenciales representaría una posible forma de transformar este compromiso en algo más que palabras.

Sin embargo, para que pueda hacerse realidad una ética del aprovechamiento compartido de los beneficios no sólo alcanza con desarrollar una política científica global para las ciencias médicas y una estrategia de investigación que tenga en cuenta las necesidades específicas de investigación para la salud en países pobres y de ingresos bajos. También se requiere que en las regiones más ricas del mundo se desarrollen políticas nacionales de investigación que incluyan planes sustentables que determinen cómo se compartirán estos beneficios en forma eficiente con los países pobres y de bajos ingresos. En tercer lugar, esto genera la pregunta acerca de cómo colaborarán los países ricos en la co-evolución de una política justa y global dedicada a las formas médicas del conocimiento científico y al aprovechamiento compartido de los beneficios. Se proponen aquí seis respuestas tentativas³⁵.

La primera sugerencia es que los países ricos podrían concentrar su atención en la búsqueda de maneras de involucrar a participantes de *países pobres y de ingresos bajos* en el diseño, implementación y evaluación de sus propios programas nacionales de investigación (participantes académicos, miembros de los Comités Nacionales de Bioética y diseñadores de políticas públicas). Segundo, este desarrollo podría verse facilitado si se priorizan aquellos programas de investigación nacionales de los países ricos que busquen formas de beneficios que también sean transferibles a países pobres y de ingresos bajos. Una tercera posibilidad sería dar prioridad a los programas

³⁴ UNESCO. Op. cit. Artículo 15.

³⁵ GARRAFA, Volnei y col. Op. cit. (En prensa).



nacionales de investigación que buscan investigar el rol y los riesgos que conlleva el respeto por la diversidad cultural y el pluralismo –artículo 12– en el diseño, implementación y evaluación de programas nacionales de investigación.

Luego, los países más ricos podrían asistir a los pobres y de bajos ingresos en el establecimiento de Comités Nacionales de Ética, económica y socialmente sólidos e independientes, con la función de supervisar los sistemas de evaluación ética de la investigación, pero también de identificar necesidades de investigación en salud y proponer prioridades nacionales para la investigación clínica. Quinto, a través de la contribución financiera para la creación de un Fondo Global para la Investigación en Salud (FGIS) dirigido a las necesidades de investigación clínica de los países pobres y de ingresos bajos, los países ricos podrían realizar una contribución sustancial al desarrollo de una ética justa y sostenible del aprovechamiento compartido de los beneficios de la investigación clínica.

Finalmente, podría crearse un foro a través de la colaboración norte-sur y sur-sur entre cuerpos consultivos nacionales de ética, en el cual los representantes de países pobres y de ingresos bajos podrían trabajar en conjunto con sus pares de las regiones ricas del mundo para crear una política científica global para las ciencias médicas y una estrategia de investigación que podría sentar las bases para una distribución más justa tanto de los recursos disponibles en el mundo para la investigación clínica y de la salud, como de los beneficios de investigación que se espera obtener de esa redistribución.

También podríamos tener la esperanza de que de una colaboración semejante podría surgir un marco normativo para la ética de la investigación internacional basado en los derechos humanos, y que la promoción de los avances científicos comprometidos con las necesidades humanas,

alcanzados dentro de un marco de respeto por la dignidad del hombre, y la promoción de la solidaridad global se transformen en una realidad concreta³⁶. Así, la visión que transmite el relato de la Torre de Babel ya no sería tan sólo el sueño de un soñador.

4. Epílogo

“Imposibles de calcular con álgebra, indeducibles por lógica, pero misteriosas, eficaces, tan poderosas como el oculto proceso por el cual una pequeña semilla se acelera, y luego estalla con la forma de un alto tallo y una ancha hoja, y una radiante flor con borla. A menudo las ideas son pobres fantasmas; nuestros ojos, llenos de sol, no logran discernirlas; nos atraviesan en un delgado vapor, y no logran hacerse sentir. Pero a veces se hacen carne; respiran sobre nosotros su cálido aliento, nos tocan con manos suaves y sensibles, nos miran con ojos tristes y sinceros, y nos hablan en tonos atractivos; se visten con las ropas de un alma humana viva, con todos sus conflictos, su fe, y su amor. Allí su presencia es una fuerza, allí nos sacuden como la pasión, y somos arrastrados tras ellas dulcemente forzados, como la llama es atraída por la llama”³⁷.

Bibliografía

1. AD HOC COMMITTEE ON HEALTH RESEARCH RELATING TO FUTURE INTERVENTION OPTIONS. Investing in health research and development. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1996.
2. ANGELL, M. Investigator's responsibilities for human subjects in developing countries. Editorial. *New England Journal of Medicine*, 342 (13): 967–9, marzo de 2000.
3. BALLANTYNE, Ángela. How to Do Research Fairly in an Unjust World. *The American Journal of Bioethics*, 10 (6): 26–35, 2010.

³⁶ Ibid. (En prensa).

³⁷ ELLIOT, George. *Scenes of clerical life*. Londres: Everyman's Library, 2007. p. 279.

4. CHADWICK, R., TEN HAVE, H. y MESLIN, E. (Editores). *Health Care Ethics in an Era of Globalisation*. Editorial SAGE. (En prensa).
5. CHIRAC, Pierre y TORRELE, Els. Global framework on essential health R&D. *Lancet*, 367 (9522): 1560–61, mayo de 2006.
6. DECLARACIÓN DE CÓRDOBA, 2008.
7. ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki, 2008.
8. ELLIOT, George. *Scenes of clerical life*. Londres: Everyman's Library, 2007.
9. EMANUEL, Ezekiel. Benefits to Host Countries, En: EMANUEL, Ezekiel., GRADY, Christine y col (Editores). *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics*. New York: Oxford University Press, 2008. pp. 719–728.
10. EMANUEL, Ezekiel, GRADY, Christine y col (Editores). *The Oxford Textbook of Clinical Research Ethics*. New York: Oxford University Press, 2008. 848p.
11. EUROPEAN AND DEVELOPING COUNTRIES CLINICAL TRIAL PARTNERSHIP –EDCTP–. Disponible en: <http://www.edctp.org/About-EDCTP.2.0.html>
12. GARRAFA, Volnei y col. Between the needy and the greedy: the quest for a just and fair ethics of clinical research. *Journal of Medical Ethics*, 36 (8): 500–504, 2010.
13. GLICKMAN, Seth, y col. Ethical and Scientific Implications of the Globalization of Clinical Research. *New England Journal of Medicine*, 360: 816–823, febrero de 2009.
14. HANSSON, Mats y col. Should donors be allowed to give broad consent to future biobank research? *The Lancet Oncology*, 7(3): 266–269, marzo de 2006.
15. HAWKINS, Jennifer y EMANUEL, Ezekiel (Editores). *Exploitation and Developing Countries: the Ethics of Clinical Research*. Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2008. 336p.
16. KARLSEN JR y SOLBAKK JH. Ethical endgames. Broad consent for narrow interests. Open consent for closed minds (enviado a la *American Journal of Bioethics*).
17. KOTTOW, Miguel. Vulnerability: What kind of principle is it? *Medicine Health Care and Philosophy*, 7 (3): 281–287, 2004.
18. LONDON, Alex John. Justice and the Human Development Approach to International Research. *Hasting Center Report*, 35 (1): 24–37, enero – febrero de 2005.
19. LURIE, P y WOLFE, S. Unethical trials of interventions to reduce perinatal transmission of the human immunodeficiency virus in developing countries. *New England Journal of Medicine*, 337 (12): 853–856, septiembre de 1997.
20. MATSOSO, P, y col. 2005. How does the regulatory framework affect incentives for research and development. Study Commissioned for the Commission on Intellectual Property Rights, Innovation and Public Health (CIPRH) [en línea]. Organización Mundial de la Salud. [Fecha de consulta: 05 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.who.int/intellectualproperty/studies/Study5.pdf>
21. PARTICIPANTS IN THE 2001 CONFERENCE ON ETHICAL ASPECTS OF RESEARCH IN DEVELOPING COUNTRIES. Moral Standards for Research in Developing Countries: From 'Reasonable Availability' to 'Fair Benefits. *Hastings Center Report*, 34 (3): 17–27, mayo de 2004.
22. _____. Fair Benefits for Research in Developing Countries, *Science*, 298 (5601): 2133–34, diciembre de 2002.
23. PETRYNA, A. Clinical trials offshored: On private sector science and public health. *BioSocieties*, 2: 21–40, 2007.
24. POGGE, Thomas. Intellectual Property Rights and Access to Essential Medicines [en línea]. *Policy Innovations*, 2007. Disponible en: http://www.policyinnovations.org/ideas/policy_library/data/FP4
25. SOLBAKK, Jan Helge y VIDAL, Susana. Research Ethics, Clinical. En: CHADWICK, R (Ed.). *Encyclopedia of Applied Ethics*. (En prensa).
26. SOLBAKK, Jan Helge. Vulnerability: a futile or utile principle in health care ethics? En: CHADWICK, R., TEN HAVE, H. y MESLIN, E. (Editores). *Health Care Ethics in an Era of Globalisation*. Editorial SAGE. (En prensa).
27. _____. Use and abuse of empirical knowledge in contemporary bioethics. A critical analysis of empirical arguments employed in the controversy surrounding studies of maternal–fetal HIV–transmission and HIV–prevention in developing countries. *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 7 (1): 5–16, 2004.
28. THIERS, Anthony J., y col. Trends in the Globalization of Clinical Trials. *Nature Reviews Drug Discovery*, 7: 13–14, enero de 2008.
29. UNESCO. Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Artículo 8. 2005 [en línea]. Disponible en: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_PRINTPAGE&URL_SECTION=201.html
30. WERTHEIMER, Alan. Exploitation on Clinical research, En: HAWKINS, Jennifer y EMANUEL, Ezekiel (Editores). *Exploitation and Developing Countries: the Ethics of Clinical Research*. Princeton y Oxford: Princeton University Press, 2008. pp. 67–68.

*Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización**

A contribution from education in bioethics to the concept of being human within the context of globalization

Constanza Ovalle Gómez**

Introducción

En diferentes partes del mundo, de manera simultánea, los procesos de globalización se superponen a los procesos de mundialización. Así como, por ejemplo, se expanden las tecnologías fruto de la globalización, se da un mestizaje cultural gracias a los procesos de mundialización. En estos escenarios según Amartya Sen “las pluralidades pueden sobrevivir... y las variaciones en los valores entre las gentes de diferentes comunidades también pueden ser significativas”¹.

Con el pluralismo, las sociedades democráticas “en función de la capacidad de enriquecer el encuentro razonado a través del mejoramiento de la disponibilidad de información y la viabilidad de discusiones interactivas”² se debaten entre

cómo velar por las libertades de los individuos, sin desatender el bienestar de la sociedad en general. Sin embargo, el concepto de bienestar, como un ideal universal, se rompe en la postmodernidad, pues existen varias posiciones razonables y rivales, como consecuencia de los múltiples ideales que varían con las personas, sus creencias, las religiones y los contextos, lo cual a su vez, ocasionan múltiples posibilidades de elección, que sin lugar a dudas se favorece con la mayor disponibilidad a los avances tecnocientíficos³, y por consiguiente, con la información científica que es exigida cada vez más por el común de las personas.

Las realidades simultáneas, me invitan a continuación a indagar por los retos que se le plantean a la educación en Bioética, no traducidos

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 03 de noviembre de 2010 y aprobado el 06 de diciembre de 2010.

** Odontóloga de la Universidad El Bosque. Especialista en Docencia Universitaria, Filosofía de la Ciencia y en Bioética. Magíster en Bioética. Ph.D en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, Universidad de Manizales – CINDE. Profesora investigadora del Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: ovalle.constanza@gmail.com

¹ SEN, Amartya. La idea de la justicia. Bogotá: Editorial Taurus, 2010. p. 14.

² Ibid. p. 17.

³ A propósito el filósofo español Javier Echeverría afirma: “Al concepto moderno de desarrollo industrial, científico y tecnológico, hay que añadir la noción contemporánea de desarrollo tecnocientífico e informacional... En resumen, la tecnociencia es una condición de posibilidad del poder económico y militar, razón por lo cual los países más poderosos tienen un alto nivel de desarrollo tecnocientífico e informacional”. ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003. pp. 12-13.

tan sólo en medios, sino en fines y criterios⁴, que den sentido a la educación en bioética ante estos procesos de globalización y mundialización que nos convoca a un proyecto ético y pedagógico profundo. La actividad educativa y, así mismo, el estudio pedagógico, no pueden desligarse de la concepción de ser humano que se asuma, dado que cada concepción configura una particular teoría y práctica educativa. La aproximación que se le plantea a la educación se realiza dentro de una perspectiva bioética. En mi opinión, en este nuevo campo de la Bioética se reúnen conocimientos, prácticas e investigaciones, que ponen en evidencia la intensidad con que se dan las interacciones entre las culturas como fruto de los intercambios tecnológicos y económicos, asunto que caracteriza al mundo contemporáneo, y que le sugieren retos a la educación y a los estudios pedagógicos que propongo atender.

1. La mundialización del multiculturalismo e interculturalismo

Entre las caracterizaciones que se han hecho del mundo contemporáneo se ha dado un lugar especial al multiculturalismo. Para algunos el multiculturalismo hace referencia a que en un mismo territorio existen diferentes culturas y tanto el interculturalismo como el pluriculturalismo son formas de intervención ante ésta realidad⁵. Para otros, de un mundo multicultural que se caracteriza por la yuxtaposición de etnias y grupos dentro de un mismo territorio se pasa a un mundo intercultural globalizado. Dentro de esta perspectiva la multiculturalidad admite la

diversidad de culturas, pero sin embargo, mantiene la diferencia mediante políticas relativistas. En cambio en el interculturalismo los grupos exhiben “relaciones de negociación, conflicto y préstamos recíprocos”⁶, debido al intercambio o confrontación de conocimientos y prácticas culturales. Y el pluriculturalismo es una manera de hacer visibles a los grupos discriminados. Independiente a las diferencias de significados, ambas posturas intentan caracterizar las transformaciones culturales que dan lugar al rompimiento de valores universales con el consecuente surgimiento de la postmodernidad. Se interesan, además, por las desigualdades, diferencias e identidades culturales que para su comprensión requieren de una serie de conocimientos que demanda un trabajo interdisciplinario. Igualmente, se plantean el proceso de mundialización como la internacionalización y proyección de estas realidades culturales.

Ante estas realidades como se ha venido trazando desde la bioética y en enfoques como el de las capacidades de Sen⁷ el lugar que ocupa la razón⁸ en la toma de posiciones, individuales y sociales, es esencial, toda vez, que desempeña un papel central en la comprensión de las realidades culturales y del mundo como tal.

En consecuencia a que las decisiones, acciones y elecciones se deben tomar en contextos multi e interculturales, el tipo de razón que se asume es una razón pública, esto es, una razón que tiene conciencia de las diversidades y diferencias de pensamiento y culturales de los seres humanos, pero que al mismo tiempo, identifica las individualidades, las libertades, las necesidades y capacidades particulares.

⁴ Según Houssaye en los valores de la educación se distingue los fines (aquello para lo cual), los medios (aquello gracias a lo cual) y los criterios (aquello en función de lo cual). HOUSSAYE, Jean. Valores y educación. En: HOUSSAYE, Jean (compilador). Educación y filosofía. Enfoques contemporáneos. Buenos Aires: Editorial Eudeba, 2003. p.253.

⁵ FLECHA, Ramón. Las nuevas desigualdades educativas. En: CASTELLS, Manuel y col. Nuevas perspectivas críticas en educación. Barcelona: Editorial Paidós Educador, 1994. p. 69.

⁶ GARCÍA CANCLINI, Nestor. Diferentes, desiguales y desconectados. Barcelona: Gedisa, 2004. p. 15.

⁷ SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Bogotá: Editorial Planeta S.A., 2000. p. 34.

⁸ La explicación de la razón aquí, no puede desligarse del papel de las emociones en los procesos racionales, por tanto, cuando se hace referencia a la razón, se hace referencia a su dependencia con la psicología humana, con las emociones y los instintos.



La alusión de un razonamiento imparcial a que hace referencia Sen⁹ convoca a la comparación de las diferentes maneras en que las personas orientan sus vidas y en torno a ellas asumir un juicio imparcial que invita a la “sostenibilidad de las razones plurales y rivales” que para el estudio de Sen se centra en una idea de praxis de la justicia. El consenso que pueda emerger admite, igualmente, tantas posibilidades según las argumentaciones y justificaciones de los agentes en conflicto. De esta manera, se infiere como lo han venido planteando Maliandi y Thüer¹⁰, que la razón es bidimensional, mientras por un lado, se ocupa de fundamentar y argumentar los pensamientos y acciones humanas, por otro, sobreviene la crítica, que pone en evidencia el conflicto permanente entre las relaciones humanas, asuntos de los cuales no se puede sustraer cualquier iniciativa de educación en Bioética y que le plantea grandes retos.

2. Relación entre las prácticas educativas y las representaciones del ser humano

Las prácticas educativas y los estudios sobre estas actividades que configuran el campo pedagógico, guardan íntima relación con las visiones del ser humano, de una sociedad dada, de una ideología, o de un grupo determinado, en últimas, son una visión cosmológica, o manera global de comprender la realidad¹¹.

Las representaciones de ser humano, como la conducta social de éste no admiten leyes universales en razón a que las explicaciones o comprensiones que se deriven de tales compor-

tamientos y visiones, en palabras de Giddens¹², son “intrínsecamente inestables” debido al saber mismo o las creencias que los agentes, pero también los otros, tienen sobre las circunstancias de sus propias acciones, así como a los aspectos físicos y sociales de los contextos en los que se mueven. En este sentido, es conveniente plantear que los saberes o pedagogías existentes se inspiran en alguna “creencia o esperanza referidas al papel que desempeña el ser humano o la sociedad en la existencia”. De ahí, que sea conveniente presentar las pedagogías a manera de una pluralidad de discursos que provienen de psicologías, filosofías, antropologías y tecnologías de la educación, entre otras. Un buen trabajo de síntesis de estos pensamientos se resume en el cuadro que se presenta en la figura No. 1, elaborado por Octavi Fullat¹³, el cual merece una referencia especial.

Para Fullat, la pluralidad de discursos pedagógicos se pueden enmarcar en por lo menos ocho teorías pedagógicas provenientes de pensamientos filosóficos que ahondan en los fines de la educación: tradicional, marxista, personalista, libertaria, freudiana, activa, tecnológica, existencialista y postmoderna, que se corresponden a su vez, con tres modelos de ser humano de carácter naturalista: eterno, futuro total y persona, cinco modelos de carácter artificialista: libertad, inconsciente, práctico, tecnocientífico e individuo, modelos que reflejan distintas visiones de mundo.

El énfasis en identificar las perspectivas que emergen de distintos pensamientos se inscribe dentro de una antropología filosófica, esto, según el autor, se debe a que ésta orientación permite una comprensión del hombre que aun cuando incluye la experiencia, va más allá de ella e intenta

⁹ SEN, Amartya. 2010. Op. cit. p. 44.

¹⁰ MALIANDI, Ricardo y THÜER, Oscar. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2008.

¹¹ Ibid. p. 229.

¹² GIDDENS, Anthony. La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2003. pp. 33–43.

¹³ FULLAT, Octavi. Sentido y educación. En: HOUSSAYE, Jean (compilador). Educación y filosofía. Enfoques contemporáneos. Buenos Aires: Editorial Eudeba, 2003. p. 248.

	Naturalistas			Artificialistas				
	Hombre eterno	Hombre del futuro total	Hombre persona	Hombre libertad	Hombre inconsciente	Hombre práctico	Hombre tecno-científico	Hombre individuo
Antropologías Filosóficas	1	2	3	4	5	6	7	8
	Platónicos Idealismo Espiritualismo Fenomenología Neoescolásticos	Marxismo	Personalismo	Anarquismo	Freudismo	Empirismo Liberalismo Positivismo Pragmatismo	Neopositivismo Estructuralismo Tecno-cientificismo	Existencialismo y post-modernidad
Teorías Pedagógicas	De la esencia			De la existencia				
	Pedagogía tradicional	Pedagogía marxista	Pedagogía personalista	Pedagogía literaria	Pedagogía freudiana	Pedagogía activa	Pedagogía tecnología	Pedagogía existencialista y post-moderna
	1	2	3	4	5	6	7	8
	Manjon Jean Bosco García Hoz Maritain González Alvear Rawls	Makareniko Blonskij Mao Suchodolski Snyders	Xirau D'Ors Milani Freire Ricoeur	Tolstoi Ferrer Guardia Reimer Goodman	Neil Rogers Lobrot Oury	Rousseau Pestalozzi Dewey Decroly Montessori Freinet	Peters O'Connors Dottrens Parkhurst Luhmann Toffler	Ellen Key Rorty Lyotard Vattimo

Figura No. 1. Pluralidad de sentidos de la educación.

Tomado de: FULLAT, Octavi. *Sentido y educación*. En: HOUSSAYE, Jean (Compilador). *Educación y filosofía. Enfoques contemporáneos*. Buenos Aires: Editorial Eudeba, 2003.

obtener una orientación acerca de la aventura de la existencia humana. También posibilita indagar por los fundamentos, en palabras de Fullat, “la razón, la causa, la condición de posibilidad, la legitimidad, tanto de los procesos educativos como de las reflexiones que han sido elaborados sobre ellos”¹⁴. Por tanto, este enfoque apunta a precisar los fundamentos que explican los fines de la educación y el papel de ésta como prácticas de humanización que orientan también la comprensión histórica del ser humano.

Es preciso indicar que así como coexisten distintas perspectivas pedagógicas, coexisten didácticas que asumen metodologías para ense-

ñar y que usan algún recurso o técnica acorde a un propósito educativo y a facilitar el acceso al aprendizaje. Las didácticas de acuerdo a la relación y papel que desempeña el maestro y el estudiante se clasifican en heteroestructurante¹⁵, autoestructurante¹⁶ o interestructurante. Las hetero y autoestructurante son opuestas debido a que la primera impone qué enseñar, forma individuos dóciles a los que nos les tiene en cuenta sus valores y expectativas, mientras que la segunda da la libertad al estudiante so-

¹⁴ Ibid. p. 230.

¹⁵ Ibid. p. 22.

¹⁶ Un representante de esta manera de enseñar es Vygotski, quien renueva las ideas autoritarias del socialismo soviético, y da mayor importancia al impresor cultural. Citado por DE ZUBIRÍA, Miguel. *Enfoques pedagógicos y didácticas contemporáneos*. Bogotá: Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani, 2004. p. 22.

bre qué estudiar, por lo que para De Zubiría¹⁷ el maestro se convierte en “mero acompañante de los aprendizajes, mera nana intelectual” con la consiguiente formación de individualismos.

Por el contrario, las didácticas contemporáneas se caracterizan por buscar la interestructuración, intentan mantener el equilibrio sobre las dos primeras y “anhelan formar individuos mentalmente competentes libres y responsables”¹⁸. De ahí, que las didácticas contemporáneas cuestionan tanto las didácticas tradicionales, como las didácticas activas. De Zubiría, propone clasificar las didácticas según qué enseñar en: 1) **didácticas funcionales**, se encargan de competencias operacionales y técnicas. De acuerdo a los modos de aprendizaje propuestos por Delors¹⁹, en el Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la Educación para el Siglo XXI, las didácticas funcionales se ocuparían del desarrollo de habilidades que posibilitan el aprender a hacer; 2) **didácticas estructurales**, se enfocan en habilidades cognitivas y privilegian los saberes y conocimientos, para Delors corresponderían al aprender a conocer; y 3) **didácticas existenciales**, incentivan el aprendizaje de operaciones afectivas, desarrollan capacidades intra e interpersonales, se preocupan tanto por las necesidades de los estudiantes (adquirir la libertad, aspiraciones e intereses), como por los derechos y habilidades sociales que les permita ingresar a una sociedad democrática. En la línea de Delors, se corresponderían con el aprender a ser y el aprender a vivir juntos. Como una manera de ilustrar la clasificación de las didác-

tics contemporáneas se muestra el diagrama elaborado por De Zubiría en la figura No. 2.

Un estudio que asuma el reto de indagar por los fines, los medios y los criterios que dan sentido a la educación en Bioética, en principio, invita a realizar una discusión democrática de las posibilidades pedagógicas y didácticas expresadas en las figuras Nos. 1 y 2. En este sentido, ante la necesidad de realizar valoraciones justas y guiar la razón práctica acerca de lo que se debe hacer, aquí, en relación con definir qué perspectiva pedagógica o didáctica puede orientar la educación en Bioética, me apoyo en los estudios recientes de Sen²⁰, pues considera esencial asumir “un razonamiento y escrutinio imparcial”, con lo cual se justifica continuar con la reflexión e interrogarnos sobre el papel de la pluralidad de discursos en la educación en Bioética.

La Bioética empieza a emerger en aquellos escenarios en los que se interroga entre otros aspectos sobre: el deber ser del médico con respecto al uso de las tecnologías; los desarrollos éticos en torno a la toma de decisiones clínicas; los modelos deliberativos y metodologías que orienten discusiones relacionadas con los dilemas que surgen en los ámbitos clínicos y de investigación. Estas inquietudes se convierten en fuentes importantes que impulsan a la Bioética a incursionar en prácticas pedagógicas para el aprendizaje en estos aspectos.

La conducta individual y social motivada por planteamientos de la Bioética incentiva entre otros asuntos a: el respeto de las diferencias, la lucha contra las desigualdades, la protección de los derechos humanos, la sensibilización de una conciencia ecológica en aras de la supervivencia evolutiva, entre otras.

Hasta aquí, mi propuesta fue la de distinguir las ideas que sobre ser humano se plasman en

¹⁷ Ibid. p. 33.

¹⁸ Ibid. p. 15.

¹⁹ Delors, presidente de la Comisión que redacta este informe para la UNESCO, afirma lo siguiente: “La Comisión considera las políticas educativas como un proceso permanente de enriquecimiento de los conocimientos, de la capacidad técnica, pero también, y quizás sobre todo, como una estructuración privilegiada de la persona y de las relaciones entre individuos, entre grupos y entre naciones”. DELORS, Jacques. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. París: Santillana, Ediciones UNESCO, 1996. p. 10.

²⁰ SEN, Amartya. 2010. Op. cit. p. 14.

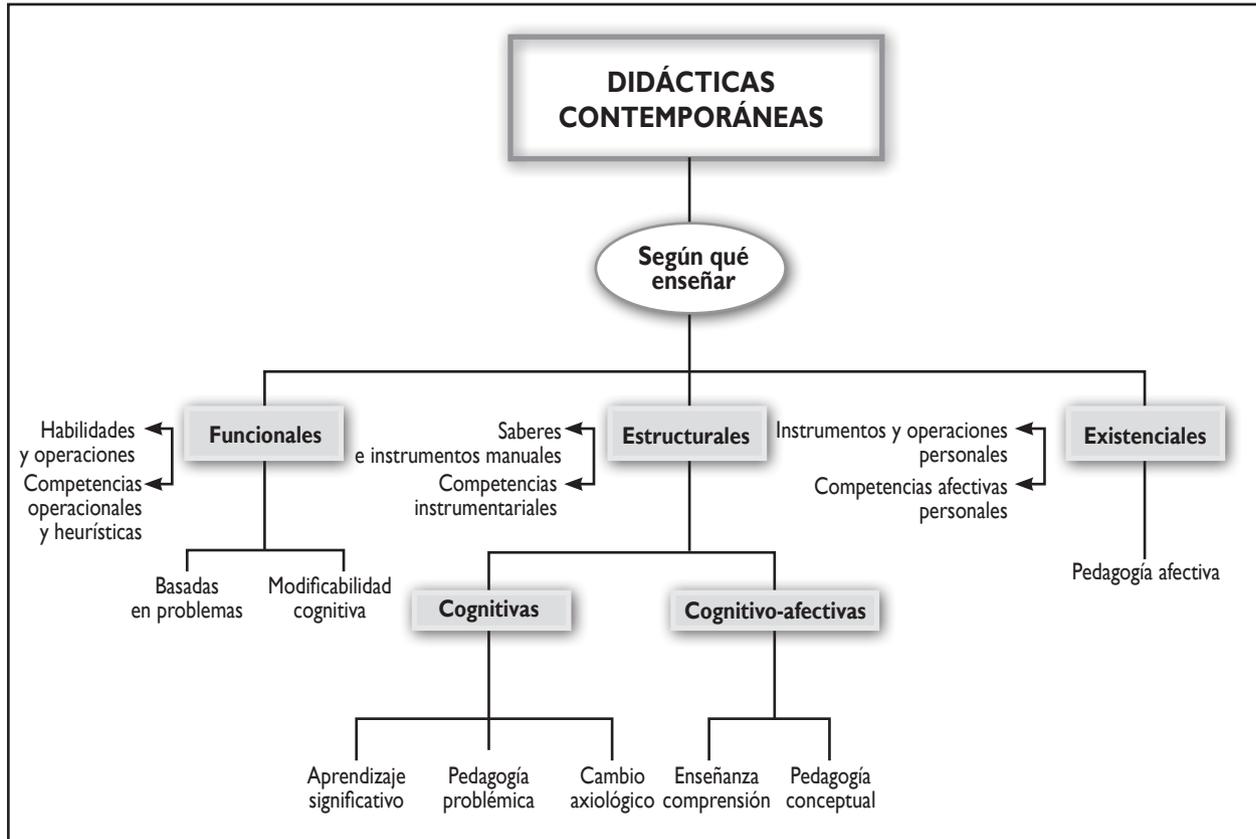


Figura No. 2. Didácticas contemporáneas.
Tomado de: DE ZUBIRÍA, Miguel. *Enfoques pedagógicos y didácticas contemporáneas*.
Bogotá: Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani, 2004.

cada una de las pedagogías, los propósitos de las didácticas que facilitan el acceso al aprendizaje y esbozar las posiciones que dan cuenta de los debates y tendencias contemporáneas. Aun cuando no se profundiza en ningún discurso, sí se pone en evidencia que cada uno refleja una estructura de pensamiento, que para el caso de la educación en Bioética es preciso identificar. No creo necesario, por ende, que sea indispensable o adecuado escoger alguna tendencia, creo más bien que introducir un interrogatorio desde la Bioética sobre estas posiciones nos ayudará a reivindicar el papel que tiene cada una de ellas en un contexto intercultural donde se dé cabida a las relaciones entre las culturas y se puedan expresar la abundancia de opciones simbólicas.

3. Conclusión: conceptualización del ser humano un reto para la educación en Bioética

Es de anotar que las prácticas de humanización la *humanitas* “que abarca la esencia y la excelencia” que se ocupa por identificar la condición humana han sido conceptualizadas mediante los movimientos humanistas, que se encargan por “reflexionar y velar por la humanización del ser –hombre– y que reúnen saberes y experiencias que se hacen patentes en expresiones de arte, en pensamientos religiosos, en la moral, en sus formas de vida y en sus más preciados

ideales” que no se circunscriben según Juliana González²¹ dentro de una conciencia universal de humanización a “un momento histórico, a unos pensadores, a un pueblo a una determinada cultura”. El *humanus* es quien cumple con su destino.

La educación por su parte aparece, por ende, como ligada al ser humano en procura de cumplir con dicho destino. La comprensión de lo humano se resume por González en dos dimensiones, *una* que se identifica con los aspectos ontológicos que tienen que ver con la constitutiva in-determinación, la contingencia del ser humano que explica su eticidad, es decir, aspectos de la condición humana como la libertad, la ambigüedad (se es bueno y/o malo – asombroso y/o terrible), la necesidad de valorar, etc., y *otra* que hace referencia al nivel axiológico donde lo humano y lo ético están cualificados y coinciden con la excelencia. La *humanitas* sólo se extiende al ser humano humanizado que realiza la excelencia.

El humanismo, por tanto, es ante todo una concepción ética íntimamente ligada a la educación, pues educar es, por lo menos, “transmitir información, actitudes y aptitudes que no están inscritas en el código genético”²², y es esta actividad, por consiguiente, la que ayuda al ser humano a lograr la excelencia.

El humanismo contemporáneo se inserta en una sociedad tecnocientífica, por lo cual, para González²³ es necesario que no se olvide que el ser humano es sólo *homo faber*, y que su hacer no sólo es tecnológico, por importante que este sea para el desarrollo de la humanidad. En palabras de ésta filósofa “lo *deshumanizante*, en suma, es ciertamente el olvido de que hay acciones del *homo humanus* que se realizan de cara a los fines

(no a los medios) y son vividas justamente como fines en sí mismas. Acciones que se ejercen por su significado y por su valor intrínseco, por satisfacción del orden moral o existencial que ellas producen... , como expresión de las propias facultades y que están en el orden de los valores y de la plena libertad”.

La Bioética y la educación, pues, mantienen una estrecha relación en cuanto a sus fines, debido a que heredan la tarea humanizadora, y a la vez, comparten valores que orientan sus prácticas encaminadas a mejorar la calidad de vida y, por ende, el bienestar de los estudiantes y pacientes. Sin embargo, es importante señalar que la Bioética, amplía el valor de la vida además de los seres humanos a otras especies, y con ello, de posturas antropocéntricas se desplaza hacia posturas biocéntricas. Por tanto, la Bioética viene a ocupar un lugar destacado en aquellos momentos donde se hace necesario evaluar las acciones humanas y los aspectos evolutivos de la vida en el planeta.

Ante la pregunta por el ser humano se han planteado una serie de caracterizaciones plurales y rivales que coexisten. Las distintas disciplinas, tareas u oficios, en últimas las culturas, se inspiran en una idea de ser humano. No sería apropiado pensar que hoy contamos con una explicación universal que nos convoque y satisfaga a todos, entre otros aspectos, porque hay quienes piensan que el ser humano es un misterio que se escapa a la comprensión racional. Como una manera de salirle al paso a la indeterminación del ser humano el británico filósofo Russell²⁴ sostiene que no debemos medir los pensamientos filosóficos por sus resultados, sino más bien, por la profundidad de las preguntas.

En este sentido, la antropología filosófica, la economía, la educación, etc., con respecto al

²¹ GONZÁLEZ, Juliana. *El ethos, destino del hombre*. México: Fondo de Cultura Económica, 2007. p. 16.

²² FULLAT, Octavi. Op. cit. p. 219.

²³ GONZÁLEZ, Juliana. Op. cit. p. 38.

²⁴ ORDI, Joan. La pregunta filosófica por el ser humano. Homenaje a Ana Frank. *Bioética y Debat*, número 60: 1–16. Barcelona: Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramon Llull, 2010.

conocimiento de la condición humana, más que resolver el interrogante han intentado ilustrar las características del ser humano que les convoca a atender, dado su campo de acción. A propósito, es imprescindible no omitir que cualquier concepción de ser humano que esté en la base de discusiones bioéticas, en mi opinión, no debe desatender la forma en que las personas viven sus vidas las relaciones entre ellas y las libertades que las personas pueden ejercitar.

Enfoques explicativos del ser humano como el Biopsicosocial y cultural tienen la ventaja que no hace referencia a una postura política, ideológica, de creencia determinada. Este enfoque por el contrario, asume más bien una descripción del ser humano en tanto su configuración multidimensional en interdependencia con las prácticas e instituciones sociales que se expresan en escenarios culturales indeterminados. En síntesis, la condición humana para el enfoque Biopsicosocial y cultural es sistémica y compleja, dada la comprensibilidad de su multidimensionalidad y de la interdependencia con los distintos niveles, biológico, psicológico, los entornos sociales y culturales. Una perspectiva bioética del enfoque biopsicosocial y cultural supone necesario como mínimo identificar las vulnerabilidades, necesidades y capacidades que subyacen tras los niveles que explican la condición humana²⁵. Sugiere además, tener en cuenta que en la dimensión social es necesario asumir, las cuestiones bioéticas que puedan surgir en torno a los problemas y dilemas éticos que emerjan a propósito de los avances tecnoló-

gicos. En cuanto a los contextos culturales que en realidad son multiculturales e interculturales, es necesario reflexionar sobre las intervenciones que afectan las esferas privadas y públicas de los seres humanos.

Como vimos, la Bioética promueve a que paradigmas antropocéntricos transiten hacia paradigmas biocéntricos, de ahí que, una perspectiva bioética del enfoque biopsicosocial, admite que la visión holística y multidimensional tenga en cuenta las relaciones e interdependencias con los no humanos, al ambiente y al biocosmos en general.

En consecuencia con este enfoque explicativo, que en mi opinión le viene bien a la Bioética, la tarea educativa inspirada en esta aproximación humana le supone pensar en formar individuos que además de contar con un gran número de habilidades técnicas, deberá ser consciente de las necesidades, vulnerabilidades y capacidades de los seres humanos los cuales le plantean retos al profesor-estudiante en asuntos bioéticos y la necesidad de incursionar en las didácticas afectivas de acuerdo a la clasificación de De Zubiría, o didácticas que incentiven el aprehender a ser, a aprehender a vivir juntos según Delors. De esta manera, las didácticas que se decidan acoger deberán colaborar en la formación de mejores ciudadanos y seres humanos para lo cual se requiere incentivar la reflexión de los dilemas éticos, mantener una actitud crítica, propositiva y creativa ante los problemas, conflictos o situaciones que demanden ser atendidas, desarrollar capacidades de comunicación y disposición al diálogo de forma tal que se propicien consensos pragmáticos, desarrollar aptitudes que incentiven posturas respetuosas de la diferencia y razonamientos plurales, propiciar una mente abierta flexible a los cambios, pero, reflexiva y crítica ante los conocimientos, planteamientos y situaciones que les confieren ser revisadas, entre otras.

²⁵ Con la idea de fundamentar y comprender los comportamientos y condición humana en los ámbitos psicológicos, sociales, económicos, políticos, éticos, pedagógicos e incluso biomédicos, se han planteado distintas teorías y enfoques tales como: evolutivas, del desarrollo, de las capacidades, de las necesidades, biopsicosociales, etc. A propósito recomiendo revisar entre otros los estudios adelantados por MASLOW, A. 1971; ENGEL, J. 1977; KOHLBERG, L. 1970; MAX-NEEF, M. 1986; ESCOBAR, J. 1996; DOYAL y GOUGH 1992; SEN, A. 1992; y KAMENETZKY, M. 2006.



Sin pretender agotar el tema, con las reflexiones anteriores, no me queda más que decir por ahora, si se me permite plantear algunas utopías para la educación en Bioética, en escenarios de globalización y mundialización, serían: contribuir en la supervivencia y cuidado de las formas de vida; ser sensible ante las vulnerabilidades, necesidades y capacidades de los seres humanos y por ende de las diversas culturas; participar en la construcción inacabada de destino del ser humano y en acompañarlo en el camino a la excelencia.

Bibliografía

1. CASTELLS, Manuel y col. Nuevas perspectivas críticas en educación. Barcelona: Editorial Paidós Educador, 1994. 208p.
2. DELORS, Jacques. La educación encierra un tesoro. Informe a la UNESCO de la Comisión Internacional sobre la educación para el siglo XXI. París: Santillana, Ediciones UNESCO, 1996. 47p.
3. DE ZUBIRÍA, Miguel. Enfoques pedagógicos y didácticas contemporáneas. Bogotá: Fundación Internacional de Pedagogía Conceptual Alberto Merani, 2004.
4. ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003.
5. FLECHA, Ramón. Las nuevas desigualdades educativas. En: CASTELLS, Manuel y col. Nuevas perspectivas críticas en educación. Barcelona: Editorial Paidós Educador, 1994.
6. FULLAT, Octavi. Sentido y educación. En: HOUS-SAYE, Jean (Compilador). Educación y filosofía. Enfoques contemporáneos. Buenos Aires: Editorial Eudeba, 2003.
7. GARCÍA CANCLINI, Nestor. Diferentes, desiguales y desconectados. Barcelona: Gedisa, 2004.
8. GIDDENS, Anthony. La constitución de la sociedad. Bases para la teoría de la estructuración. Buenos Aires: Amorrortu Editores, 2003. 412p.
9. GONZÁLEZ, Juliana. El ethos, destino del hombre. México: Fondo de Cultura Económica, 2007. 168p.
10. HOUSSAYE, Jean. Valores y educación. En: HOUS-SAYE, Jean (Compilador). Educación y filosofía. Enfoques contemporáneos. Buenos Aires: Editorial Eudeba, 2003. 328p.
11. MALIANDI, Ricardo y THÜER, Oscar. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanus, 2008.
12. SEN, Amartya. La idea de la justicia. Bogotá: Editorial Taurus, 2010. 470p.
13. _____. Desarrollo y libertad. Bogotá: Editorial Planeta, 2000. 440p.
14. ORDI, Joan. La pregunta filosófica por el ser humano. Homenaje a Ana Frank. Bioética y Debat, número 60: 1–16. Barcelona: Instituto Borja de Bioética, Universidad Ramón Llull, 2010.

Globalización o mundialización: tesis desde América Latina*

Globalization or “mondialisation”: thesis from Latin America

Sergio De Zubiría Samper**

Este discurso (sobre la globalización) muestra de hecho un enorme error de interpretación –una ilusión que nos es impuesta por grupos poderosos y que, lo que es peor, ha penetrado en nosotros mismos, puede que como último recurso y a nuestro pesar–. Este discurso nos induce a confusión sobre los auténticos problemas a que nos enfrentamos, y a no reconocer la crisis histórica en que nos encontramos. No hay duda de que vivimos en un periodo de transformación. Pero no se trata de la entrada en un mundo ya globalizado según reglas establecidas, sino de la travesía propia de una época de transición: no ya sólo la transición de algunos países atrasados que deben ponerse al día de la mundialización, sino una transición en la que va a modificarse el sistema–mundo en su conjunto.

Immanuel Wallerstein

El presente escrito pretende aportar al debate actual sobre los denominados procesos de “globalización” y/o “mundialización”, estableciendo algunas distinciones entre estos dos fenómenos. Planteamos un estilo de tesis, sin sus respectivos matices de argumentación y desarrollo, porque consideramos que cada tesis por separado exige un artículo especial. Su complejidad y riqueza nos obliga a cultivar la facultad de la síntesis, por momentos tan esquiva a los ejercicios de sustentación racional.

Consideramos que la investigación y discursividad sobre estos procesos ha ganado bastante profundidad en América Latina y el Caribe,

mostrando tres décadas de inmensa productividad teórica.

En América Latina se desarrollan importantes discusiones sobre las posibles diferencias conceptuales entre “internacionalización” y globalización, como también la sospecha sobre el modo neoliberal de globalización, desde la década del ochenta del siglo XX.

Lo que diferencia a la internacionalización de la globalización es que en el tiempo de internacionalización de las culturas nacionales se podía no estar contento con lo que se tenía y buscarlo en otra parte. Pero la mayoría de los

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 01 de diciembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Profesor Asociado. Departamento de Filosofía. Universidad de los Andes. Profesor Invitado. Doctorado en Bioética. Universidad El Bosque.

mensajes y bienes que consumíamos se generaba en la propia sociedad, y había aduanas estrictas, leyes de protección a lo que cada país producía. Ahora lo que se produce en todo el mundo está aquí y es difícil saber qué es lo propio. La internacionalización fue una apertura de las fronteras geográficas de cada sociedad para incorporar bienes materiales y simbólicos de los demás. La globalización supone una interacción funcional de actividades económicas y culturales dispersas, bienes y servicios generados por un sistema con muchos centros, en el que importa más la velocidad para recorrer el mundo que las posiciones geográficas desde las cuales se actúa... El modo neoliberal de hacer la globalización consiste en reducir empleos para reducir los costos, compitiendo entre empresas transnacionales que no se sabe desde dónde se dirigen, de manera que los intereses sindicales y nacionales casi no pueden ejercerse¹.

Desde una perspectiva que insiste en las consecuencias contradictorias y paradójicas de la globalización en América Latina, son muy sugestivos los análisis de Boaventura De Sousa Santos y Martín Hopenhayn, realizados en la década del noventa del siglo XX.

Considera De Sousa Santos, que el proceso de globalización no contiene nada de anárquico, sino es la reproducción de las jerarquías del sistema mundial y las asimetrías entre las llamadas sociedades centrales, periféricas y semiperiféricas. La globalización es una estrategia altamente selectiva, dispar y profundamente cargada de tensiones y contradicciones.

Las inequidades y contradicciones del sistema capitalista dominante se reproducen a escala

planetaria a través de la globalización. Para comprender estas asimetrías es conveniente en la etapa actual distinguir, por lo menos, cuatro procesos diferenciables, que por momentos tienden a confundirse: a) El localismo globalizado, el cual remite a un fenómeno de raíz local que pretexto mostrarse como global; b) El globalismo localizado, considerado como el impacto específico de las prácticas e imperativos transnacionales en las condiciones locales; c) El cosmopolitismo, que incluye todos los tipos de organización y luchas destinadas a contrarrestar los efectos dañinos de las formas hegemónicas de la globalización imperante, y que generan formas muy interesantes de creatividad y solidaridad internacional; d) La herencia común de la humanidad, que se conforma con todos aquellos problemas que por su naturaleza preocupan a toda la humanidad.

Para De Sousa Santos, la globalización “es un proceso a través del cual una determinada condición local amplía su ámbito a todo el globo y, al hacerlo, adquiere la capacidad de designar como locales las condiciones o entidades rivales”². Una visión que no excluye las luchas contrahegemónicas y el juego de fuerzas que porta toda globalización concreta. La ampliación de una condición local a todo el globo, contiene la resistencia de otras formas alternativas no identificadas con aquella condición extendida.

Para Martín Hopenhayn, la globalización opera multiplicando en su propio seno los extremos, como si todos los tiempos históricos se condensaran en un tiempo finimilenar: aldea global y particularismos culturales; intensificación de la comunión mediática y fragmentación socioeconómica; transparencia informativa y opacidad de las nuevas tribus urbanas. Una especie de doble signo pero de forma sincrónica.

¹ GARCÍA CANCLINI, Néstor. *Consumidores y Ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización*. México: Editorial Glijalbo, 1995. p. 16.

² DE SOUSA SANTOS, Boaventura. *Globalización y Derecho*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1997. p. 56.

Algunos rostros paradójicos de la globalización en los distintos escenarios, son los muy lúcidos ejemplos que ilustra M. Hopenhayn³ de la globalización económica, comunicacional, económico–comunicacional y de las prácticas de integración social en América Latina.

En la globalización económica, a mayor interdependencia progresiva también mayor vulnerabilidad progresiva; aumento de las oportunidades de posibles interrelaciones acompañado de mayor vulnerabilidad. La suerte económica de incalculable cantidad de personas, distribuidas en todos los puntos del planeta, puede depender para bien o para mal de acontecimientos financieros, económicos o políticos, y hasta de desastres naturales, que ocurren en cualquier punto del globo. Son muchos millones los candidatos a la riqueza precipitada, y muchísimos más los candidatos al empobrecimiento súbito.

En la globalización comunicacional, se puede incrementar la sensación de protagonismo y presencia, al lado de una sensación profunda de mayor anonimato. En la globalización económico–comunicacional, se puede también concentrar cada vez más dinero y desconcentrar al mismo tiempo la imagen. Mientras el dinero viaja concentrándose, las imágenes lo hacen diseminándose. Una de las mayores paradojas en la América Latina contemporánea es la tensión profunda entre el discurso y la práctica real de la integración social. Una especie de brecha creciente entre integración simbólica y desintegración social–material.

1. Tesis I

La distinción categorial entre “globalización” y “mundialización”, no es un mero asunto lingüís-

tico o imposición de una moda intelectual. Expresa teórica y prácticamente, tres movimientos de la realidad y el pensamiento, que presionan con fuerza la reflexión filosófica en los inicios del siglo XXI.

El primer movimiento, es el agotamiento o crisis de la noción neutral de “globalización”. La desesperanza frente a concepciones de la globalización, características del cierre del siglo XX, como la globalización “oportunidades y amenazas” o aún más ingenuas como “humanizar la globalización”. El segundo proceso, es la conciencia generalizada de llamar a la “globalización” con su apellido real y concreto; “globalización capitalista neoliberal”. La extendida percepción del fracaso de los pilares de la “globalización neoliberal”: la supuesta panacea del mercado como institución de regulación de la vida social; los efectos perversos de la competencia de todos los niveles de la vida social; la mala fe frente a la eliminación de la crisis del capitalismo. El tercer movimiento, la premisa económica de que la llamada “globalización” es realmente una nítida mundialización del capital, la expansión mundial de la forma de producción capitalista, aún pretende mostrarse con rostros culturalistas, tecnológicos o comunicacionales.

2. Tesis II

Los efectos e impactos en la mayoría de los campos sociales de la globalización en su forma neoliberal son devastadores y hasta bárbaros. Empezando por la economía, podemos constatar un decrecimiento notable. Por décadas, el promedio de crecimiento mundial es: 1950 (3.5%), 1960 (2.4%), 1980 (1.4%), 1990 (1.1%). La tasa de rentabilidad de las quinientas multinacionales más poderosas del mundo, también muestra serios procesos de decrecimiento: 1960 (7.15), 1980 (5.30), 1990 (2.29), 2008 (1.32). Los indicadores sociales mundiales en salud, seguridad social, educación y empleo, evidencian

³ Consultar HOPENHAYN, Martín. América Latina: desigual y des- centrada. Bogotá: Editorial Norma, 2005.

características regresivas. Se agravan en continentes como África, Asia y América Latina. La Organización Internacional del Trabajo –OIT–, calcula para 2009, el incremento aproximado de 50 millones de nuevos desempleados y 1.500 millones sufren una notoria erosión salarial y prestacional. Dos terceras partes de la humanidad viven en la pobreza, es decir, cerca de 4.200 millones de seres humanos. El indicador mundial GINI, muestra un claro retroceso en distribución de la riqueza y el ingreso. En breves palabras, la “globalización neoliberal” ha extremado la desigualdad y la pobreza.

El peso de las desigualdades se capta hoy en nuevos términos. Dos fenómenos se superponen para explicar ese cambio. En primer lugar, se ampliaron las desigualdades a las que se podría calificar de “tradicionales” o estructurales, las que describen por ejemplo la jerarquía de ingresos entre categorías sociales. Pero también se extendió su campo, lo que modificó en profundidad la percepción de las diferencias en la sociedad. Así, hicieron su aparición nuevas desigualdades, que proceden de la recalificación de diferencias dentro de categorías a las que antes se juzgaba homogéneas. Hasta entonces, esas diferencias se aceptaban porque sólo eran transitorias, y se referían en especial a las trayectorias individuales⁴.

Paralelamente a este retroceso económico y social, hemos ingresado en una clara tendencia a la crisis ecológica, energética, alimentaria e hídrica; que ha llevado a I. Wallerstein a utilizar la noción de “crisis civilizatoria”⁵. El modo de vida impuesto por la “globalización neoliberal”, arrasa con los recursos energéticos y naturales de la tierra, fomenta por su lógica una crisis

alimenticia planetaria, destruye el clima y mercantiliza hasta agotar el agua.

La actual crisis es completamente distinta a todas las anteriores en virtud de la sincronía de diversos factores que hacen de la presente una crisis civilizatoria, que marca la frontera de una época histórica en la que se ha puesto en peligro la misma permanencia de la especie humana, conducida al abismo por un sistema ecocida y genocida, regido por el afán de lucro⁶.

3. Tesis III

Los efectos sociales de la “globalización neoliberal” en América Latina y el Caribe han sido devastadores. En desigualdad, pobreza, exclusión social, desempleo y precarización del empleo son alarmantes. Somos el continente más desigual del mundo y existen nítidas señales de agravamiento. En 2009 la CEPAL registra los siguientes preocupantes indicadores sociales: de 521 millones de latinoamericanos se puede constatar que 125 millones viven sin servicio de salud, 205 millones en pobreza absoluta, 80 millones en indigencia y 61 millones sin agua potable.

Para la OIT, cerca de 2,4 millones de latinoamericanos han ingresado al desempleo.

A esto se agrega una tendencia aún más masiva en América Latina: durante la década de 1990, siete de cada diez empleos que se generaron en la región surgieron del sector informal, donde, en promedio, los ingresos son muy bajos y no existen mecanismos de protección social ni de negociación institucionalizada. Pasamos del ámbito de los explotados al de los excluidos. Porque mientras los explotados

⁴ FITOUSSI, J. P., y ROSANVALLON, P. La nueva era de las desigualdades. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1997. p. 74.

⁵ Consultar WALLERSTEIN, Immanuel. El futuro de la civilización capitalista. Barcelona: Editorial Icaria, 1996.

⁶ VEGA CANTOR, Renán. Crisis de la civilización capitalista: mucho más que una breve coyuntura económica. En: ESTRADA ÁLVAREZ, Jairo. (compilador). Crisis capitalista: economía política y movimiento. Bogotá: Ediciones Espacio Crítico, 2009. p. 91.

están integrados, se organizan y desarrollan sus acciones colectivas como actores sociales con cierta identidad clasista, los excluidos del sistema productivo moderno, por el contrario, son aquellos que deben realizar servicios personales sin exigencias técnicas sofisticadas, con jornadas laborales a tiempo parcial, sin organización, con bajos ingresos y fácilmente reemplazables⁷.

Es importante anotar que al lado de los profundos problemas sociales, América Latina y el Caribe simbolizan la expresión de un doble movimiento. En primer lugar, es un laboratorio privilegiado de la experiencia de la crisis del eurocentrismo. En segundo lugar, es un continente en movimiento que ha retomado sus voces, y empieza a hablar alto como resistencia, alternativa y utopía. Emergen en la región propuestas posneoliberales que empiezan a llamar la atención general. Sin caer en un latinoamericanocentrismo, la posibilidad de emergencia de modelos alternativos pasa necesariamente por nuestra América.

4. Tesis IV

Todo lo anterior nos muestra que se trata de una crisis global que tiene profundas consecuencias para la ética y la Bioética. Una de las manifestaciones más relevantes en los campos ético y bioético es la modificación del imperativo categórico de la época. Transitamos del imperativo de Kant al imperativo de Walter Benjamin y Theodor Adorno, de la autonomía y la dignidad a la memoria y las víctimas. Existen tres grandes diferencias entre el imperativo categórico de Kant y el imperativo ético del siglo XXI. La primera, es que el actual imperativo categórico no nos lo dicta el conocimiento del bien, sino la voz del mal, la experiencia trágica de la guerra y el genocidio. La segunda, consiste en que el im-

perativo categórico no puede ser fundamentado exclusivamente vía racional, sino es necesario el recurso a la experiencia histórica. Contiene profundos elementos de “mímesis” y “catarsis” con el sufrimiento de los cuerpos y las víctimas. El mal no es una idea abstracta, sino el dolor, la muerte y la explotación de miles de seres humanos y otras especies. La tercera diferencia, es que el Imperativo Categórico –IC– del siglo XXI, está hecho de memoria, en un sentido muy peculiar.

El IC kantiano pretendía describir la forma que toda norma moral debe tener al margen del momento histórico en que se la formule, pero el nuevo IC se presenta como producto de un momento histórico, de un tiempo y un lugar determinados... Optar por una formulación concreta quiere decir no perder el dolor en formulaciones abstractas; los dos nombres que contiene el IC, Hitler y Auschwitz, despiertan el recuerdo de otros hechos particulares, mientras que una formulación abstracta se alejaría para siempre de la realidad. Si el IC llama a un mal determinado por su nombre, no es para dar un trato especial al genocidio judío, sino para ver siempre el mal bajo una forma concreta. Contra el temor a la abstracción de conceptos generales, Adorno sigue poniendo sus esperanzas en el poder del nombre⁸.

Como lo destaca el historiador inglés Eric Hobsbawn⁹, a partir de 1914 empezamos otro tiempo histórico porque las víctimas se enumeran en millones. Esa enumeración ahora tiene siempre en el horizonte los 80 millones en los más de quinientos años de conquista de América; los 40 millones en la Segunda Guerra Mundial; los más de 6 millones en los campos de concentración; los 4 millones de desplazados en Colombia. Hace poco días las tropas

⁷ HOPENHAYN, Martín. Op. cit. p. 292.

⁸ TAFALLA, Marta, y ADORNO, Theodor W. Una filosofía de la memoria. Barcelona: Editorial Herder, 2003. p. 63.

⁹ Consultar HOBBSBAWN, Eric. La Era del Imperio. Barcelona: Ediciones Crítica, 2003.



norteamericanas anunciaban su supuesto retiro de Irak, y sobre sus hombros cargan un millón de muertos.

La ética y la Bioética para el siglo XXI exigen agudizar la conciencia de la experiencia de los supervivientes que, por esa condición, sus pilares morales son inevitablemente la memoria y las víctimas; pero no cualquier naturaleza de víctimas porque los supervivientes tendrán que privilegiar aquellas víctimas o que no tienen voz o que han sido olvidadas.

5. Tesis V

En esta crisis global necesitamos una justicia que insista en lo social, pero que vaya más allá de la ética. Un “más allá” de la ética en tres complejos y profundos sentidos. Primero, rememorar que la justicia no se reduce a lo ético. Evitar una teoría de la justicia convertida en “moralina” (Nietzsche) o una justicia separada de la dimensión política. Segundo, comprender que la justicia va más allá de la especie humana, hacia una justicia de y en la naturaleza: una justicia biocéntrica y no antropocéntrica. Tercero, que reconozca en la idea de la vida buena también un más allá de la justicia.

La justicia social tiene que superar toda pretensión de convertir en falsas antinomias sus tres dimensiones constitutivas. Una justicia social que pueda armonizar al mismo tiempo tres tipos de exigencias: las exigencias de una redistribución más justa de bienes y recursos (políticas de redistribución); las reivindicaciones del reconocimiento de las identidades y las diferencias (políticas de reconocimiento); y la plena participación como pares en los ámbitos de representación política (justicia política). En América Latina y el Caribe, estas tres dimensiones de la justicia están plenamente relacionadas. No es posible plantear peticiones de reconocimiento sin abordar la profunda

desigualdad material que corroee las entrañas de Nuestra América.

6. Tesis VI

Es necesario tomar distancia del primer dogma del igualitarismo liberal, aquel que reduce la justicia al “qué de la igualdad”. Que limita el problema de la justicia al asunto de igualdad ante la ley, o igualdad en libertades, en oportunidades, en bienes primarios, etc.

En dos sentidos radicales es necesario tomar distancia de ese dogma tan divulgado del igualitarismo liberal. El primero, reconocer y recordar que existen otras formas de opresión determinantes en la justicia social, que si no se combaten no es posible conquistar la justicia; esas formas de opresión pasan por la enajenación, la cosificación, la explotación, el sometimiento, la sujeción, etc. El segundo, asumir la justicia social implica no evadir la discusión sobre el “quién” y el “cómo” de la igualdad. Necesitamos transitar de una justicia centrada en el “qué”, hacia un nuevo escenario que también atienda el “quiénes” y el “cómo” de la justicia.

En la actualidad, los filósofos discuten abiertamente sobre la <igualdad–entre–quiénes>, aunque continúan debatiendo acerca de la <igualdad–de–qué>. Cada vez más el terreno de la contienda se divide entre cosmopolitas, internacionalistas y nacionalistas liberales.. Para los del primer grupo, no existen razones moralmente apremiantes de preocuparse más por los propios conciudadanos que de los que no lo son; de manera que la justicia ha de interesarse necesariamente por las relaciones entre todos los seres humanos. Para los que están en el segundo grupo, en cambio, el carácter especial de las comunidades políticas delimitadas justifica dos conjuntos distintos de requisitos para la justicia: un conjunto de mayor exigencia vigente en el interior de estas

comunidades, y otro, de exigencia menor, vigente entre estas mismas comunidades. Para los que pertenecen al tercer grupo, finalmente, las exigencias de la justicia se aplican sólo en el interior de comunidades que poseen rasgos tan moralmente relevantes como pueden ser una constitución política común, un horizonte ético compartido o una autoidentificación histórica como <comunidad de destino>; si no hay estos rasgos específicos, no hay obligaciones de justicia vinculantes¹⁰.

Bibliografía

1. DE SOUSA SANTOS, Boaventura. Globalización y Derecho. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 1997.
2. ESTRADA ÁLVAREZ, Jairo (compilador). Crisis capitalista: economía política y movimiento. Bogotá: Ediciones Espacio Crítico, 2009. 335p.
3. FITOUSSI, Jean Paul. y ROSANVALLON, Pierre. La nueva era de las desigualdades. Buenos Aires: Ediciones Manantial, 1997.
4. FRASER, Nancy. Escalas de justicia. Barcelona: Editorial Herder, 2008. 296p.
5. GARCÍA CANCLINI, Néstor. Consumidores y Ciudadanos. Conflictos multiculturales de la globalización. México: Editorial Glijalbo, 1995.
6. HOBSBAWN, Eric. La Era del Imperio. Barcelona: Ediciones Crítica, 2003. 408p.
7. HOPENHAYN, Martín. América Latina: desigual y descentrada. Bogotá: Editorial Norma, 2005.
8. TAFALLA, Marta y ADORNO, Theodor W. Una filosofía de la memoria. Barcelona: Editorial Herder, 2003.
9. VEGA CANTOR, Renán. Crisis de la civilización capitalista: mucho más que una breve coyuntura económica. En: ESTRADA ÁLVAREZ, Jairo (compilador). Crisis capitalista: economía política y movimiento. Bogotá: Ediciones Espacio Crítico, 2009.
10. WALLERSTEIN, Immanuel. El futuro de la civilización capitalista. Barcelona: Editorial Icaria, 1996. 136p.

¹⁰ FRASER, Nancy. Escalas de justicia. Barcelona; Editorial Herder, 2008. p. 70.



Formación humana y social en salud como promotora de la justicia en medio de un mundo globalizado*

Human and social training in health as a promoter of justice amidst a globalized world

Luis Alberto Sánchez Alfaró**

Introducción

Este texto muestra que en los programas de formación de los profesionales de la salud en Colombia es necesario el reconocimiento de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso salud-enfermedad, y además que éstos están imbuidos en fenómenos sociales dados por el pluralismo, la diversidad, el multiculturalismo y la interculturalidad, motivo por el cual plantea una *Bioética laica, posthumanista, biocéntrica e interdisciplinaria* que fortalezca la formación humana y social de los estudiantes y de esta forma promueva su *formación integral* brindando una *visión holística* de los seres humanos, la salud y el ciclo vital en general, temas que configuran los dos primeros apartados del ensayo.

Finalmente reflexiona en cuanto a la necesidad de promover, en *clave ontológica*, el respeto por la autonomía de hombres y mujeres, indistinta-

mente de su adscripción de género, etnia o clase social, con miras a la realización de la *libertad, solidaridad, respeto a la dignidad* y una *justicia real* que sirvan como fundamentos para la *vida buena*, una justicia para la cual lo justo sería el sinónimo exacto y riguroso de lo ético, una justicia que llegase a ser tan indispensable para la felicidad del espíritu como para la vida lo es el alimento del cuerpo.

1. Del paradigma biológico a una visión holística

Sin importar la condición social, credo religioso, posturas filosóficas u orientación sexual los seres humanos queremos y soñamos con “despertar en un mejor mañana que no nos avergüence, luego de la oscura noche a que hemos sido llevados en nuestros días”¹. Un amanecer donde se haya mundializado la solidaridad, el respeto a la Dignidad Humana y sobre todo el ideal de justicia.

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 20 de noviembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Odontólogo, Universidad Nacional de Colombia. Especialista y Magíster en Bioética, Universidad El Bosque. Profesor y Coordinador de Publicaciones, Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: sanchezluisal@unbosque.edu.co

¹ VELOSA AMATURE, Lyla y Col. Calidad de vida y educación indígena y urbana marginal. Bogotá: Ediciones La Silueta Ltda., Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología, Línea de profundización salud familiar y comunitaria, 2003.

La hegemonía de modelo político–económico denominado globalización ha generado que en la actualidad se haya mundializado la inequidad en el acceso a los servicios de salud, la pobreza, el desempleo y el analfabetismo, entre otras situaciones que configuran un panorama de injusticia social. En Latinoamérica, por ejemplo, los niveles de pobreza continúan en aumento en vez de disminuir, constituyéndose así en la zona con mayor desigualdad social y por tanto la más injusta e inequitativa de todo el mundo especialmente en lo que respecta a la distribución del ingreso y de las oportunidades².

La prestación de servicios en salud no es ajena a la grave situación que atraviesa la región latinoamericana y en ella se configuran algunas inquietudes éticas y bioéticas: ¿pueden los profesionales del área de la salud ejercer su profesión de forma ética, justa y autónoma en una sociedad con características de inequidad e injusticia social?, ¿tienen los egresados de las distintas Facultades una formación integral que les permita identificar las múltiples causas de las enfermedades y las posturas de las comunidades frente a ellas para resolverlas? o ¿qué tipo de asistencia en salud está capacitado para brindar y en ella logra poner en práctica el respeto por los Derechos Humanos?

² En 1980, 41% de los latinoamericanos vivían en condiciones de pobreza. En 2002, el porcentaje de pobres ya alcanzaba el 44%, 221 millones de personas; 97 millones de ellos (19,4% de la población) viviendo en la pobreza extrema o la indigencia (ABADÍA BARRERO, César. Los sistemas de seguridad y atención en América Latina y los efectos en el ejercicio de la odontología: Inequidad e Injusticia. *En*: CARDOZO, Carmen Alicia y col (Editores). *Escritos de Bioética* No. 2. Ética y Odontología. Una introducción. Chile: Universidad de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006. pp. 59–74).

De acuerdo con Casas en la actualidad en la región se sufren los efectos de la pasada explotación a los diferentes grupos étnicos y de la postergación de la mujer, se observa que el modelo de crecimiento económico adoptado es incapaz de levantar a los centenares de millones de seres humanos que subsisten en la extrema pobreza, y además un tercio de su población carece aún de acceso a servicios básicos de salud (CASAS ZAMORA, Juan Antonio. Los retos de la Bioética en América Latina: Equidad, Salud y Derechos Humanos. *En*: LOLAS STEPKE, Fernando (Editor). *Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad, Derechos. Serie de Publicaciones del Programa Regional de Bioética OPS/OMS*, 2000. pp. 19–33).

Es posible que estas inquietudes, el diario vivir y los sueños aun no alcanzados haya generado, como lo afirma Cardozo, “un cambio de mirada del profesional de la salud en torno a los aspectos sociales y humanos”³; empero, existen otras realidades que no podemos desconocer, por una lado nos desenvolvamos en medio de dos paradigmas, mirando la salud “como derecho humano fundamental y universal de la vertiente de la medicina social, y salud como mercancía individual de consumo y supeditada a las leyes del mercado de la vertiente liberal”⁴ y por el otro “los programas para la formación de profesionales del área de la salud son generalmente objeto de modificaciones para la incorporación de la enseñanza de innovaciones y avances de tipo tecnológico y tecno–científico”⁵ mostrando que el paradigma dominante en estas profesiones es el biológico y técnico–instrumental y no el de la medicina social y colectiva.

En la gran mayoría de Facultades del área de la salud el tiempo no está dedicado al estudio de los factores sociales, económicos y culturales que influyen en el proceso salud–enfermedad, “pues los sistemas de formación y atención están diseñados para que el énfasis sea fundamentalmente biológico, tanto en la atención como en el abordaje conceptual. Los aspectos relacionados con lo humano, lo social, cultural se ha dejado en manos de quienes, por tradición, han sido los expertos: sociólogos, filósofos y antropólogos, con quienes no se mantiene un diálogo permanente sobre los cambios propios del ser humano”⁶.

³ CARDOZO, Carmen Alicia. El concepto “salud–enfermedad oral”: del ejercicio individual a la salud colectiva. Un dilema para el odontólogo actual. *En*: CARDOZO, Carmen Alicia y col. *Op. cit.* p 52.

⁴ ABADÍA BARRERO, César Ernesto. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta Bioethica*, Año XII (1): p. 11, 2006.

⁵ SÁNCHEZ ALFARO, Luis Alberto. Bioética y Derechos Humanos: su enseñanza, una necesidad en Colombia y en los profesionales de la salud colombianos. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Bioética. Bogotá: Universidad el Bosque, 2008. p. 19.

⁶ CARDOZO, Carmen Alicia y col. *Op. cit.*, p. 52.



Dado lo anterior se hace necesario que en la formación de profesionales de la salud se promueva un cambio de paradigma que permita permear los currículos por la Bioética y las humanidades, de tal manera que se dé a conocer a los estudiantes que “la reflexión ética sobre la vida y la salud necesariamente debe abrirse a la consideración de otros determinantes de la salud colectiva”⁷, teniendo en cuenta esferas como la socio-económica, la espiritual, la cultural, e incluso que el mirar más allá de los códigos deontológicos sea un imperativo, pues éstos deben tratarse con cuidado y ante todo contextualizarse.

En el siglo XXI “el paradigma biologista reduccionista que miraba solamente el ser máquina expiró. Estamos frente a una concepción distinta del ser humano, su vivencia y su autonomía”⁸, por lo tanto es importante recalcar que estamos en una época de cambio cuando el imperativo debe ser reconocer a la persona como un ser integral, histórico, político, socio-cultural y valioso, lo cual “debe reflejarse en la formación de los profesionales de la salud, quienes no sólo deberán conocer su disciplina y ser excelentes técnicos, sino, también, usar un pensamiento crítico para resolver las complejas situaciones en la práctica diaria”⁹, cuestionamientos de tipo ético, confrontación de principios, o dilemas generados ante situaciones específicas durante el quehacer profesional en las sociedades contemporáneas, claramente plurales, multiculturales y pluri-étnicas como la colombiana.

Es tiempo de que la formación de los profesionales de la salud sea acompañada por una mirada a, y una reflexión acerca de, la realidad en la que se desarrollan las diferentes profesiones, sus posibilidades y sus consecuencias. Es el momento para

que el currículo de estas profesiones sea ajustado a los retos que plantea el siglo XXI, cuando no sólo se hace necesario contar con profesionales exitosos y de amplios conocimientos científicos, sino también con ciudadanos y seres humanos comprometidos con el progreso de nuestra sociedad y con un verdadero desarrollo. Que procedan coherentemente con base en las exigencias técnico-científicas, pero que no olviden las realidades económicas, políticas, sociales y culturales por las que atraviesan nuestras sociedades, así como tampoco los principios que acompañan a cada ser humano con el que interactúen, pues todo influye de forma determinante sobre la esfera de lo biológico.

Es la hora, como lo afirma Escobar, de reconocer que “la salud y la enfermedad no son contingencias de la vida ‘íntima’, sino que en alguna forma están conectadas con el orden social. (...) en el hombre lo biológico está penetrado por lo cultural, y por consiguiente la esfera ética, el universo de los valores, es parte esencial de la medicina”¹⁰.

Se hace imperativo brindar a los estudiantes del área de la salud una perspectiva que propenda por el fortalecimiento de la formación humana y social en su carrera, y les brinde una visión holística del ser humano y del significado de la salud.

2. De la ética biomédica a la Bioética posthumanista

Para lograr esta ardua tarea es necesaria una Bioética que promueva la reflexión respecto de todas las intervenciones y decisiones que afecten la vida humana y en general, bajo el reconocimiento de que vivimos en un mundo con

⁷ CASAS ZAMORA, Juan Antonio. Op. cit. p. 20.

⁸ CARDOZO, Carmen Alicia. Ejercicio profesional en Odontología y Bioética: ¿Dos conceptos que se distancian? *Salud Oral – Bioética*, número 3–4: p. 3, 2009.

⁹ DEANGELILLO, Cristina Alicia. Importancia de las humanidades en Odontostomatología. *Acta Bioethica*, Año XII (1): p. 56, 2006.

¹⁰ ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación humana y social del médico. Memorias. Colección Educación médica, Volumen 6. Bogotá: Fundación Escuela Colombiana de Medicina, 1991. p 9.

sociedades cargadas de pluralidad, diversidad, multiculturalismo e interculturalidad; que reconozca la importancia y trascendencia de todas las formas, expresiones y estilos de vida, y posea un carácter analítico al tiempo que argumentativo, sea interdisciplinaria, promueva metodologías que nos permitan “llegar a acuerdos o consensos pragmáticos respecto a situaciones dilemáticas y valorativas”¹¹ donde prime el respeto por los Derechos Humanos y la Dignidad Humana, al igual que mejorar las condiciones de calidad y sentido de la vida.

Esta Bioética promoverá dentro de los estudiantes del área de la salud una *formación integral*, contextualizada, suscitará el acompañamiento del paradigma biólogo con una muy necesaria, completa e indispensable reflexión ética y bioética, al tiempo que apunta por la humanización de su quehacer práctico y profesional.

El llamado es por una Bioética fervientemente *posthumanista*¹², *laica e interdisciplinaria* que encuentre en la naturaleza humana el fundamento de la ética, no de manera esencialista, sino holística, histórica y cargada de libertad, que reconozca las diferencias y apunte en esencia a la preservación de la vida con calidad y sentido, es decir a un ejercicio del *ethos* que conjugue los principios de autonomía, solidaridad y justicia y los refuerce con el respeto por la libertad y la Dignidad Humana.

Una Bioética que permita en los estudiantes la reflexión, el análisis y argumentación en torno a

las realidades socio-culturales que acompañan el ciclo vital, el proceso salud-enfermedad y en general las diferentes esferas en que se desenvuelven los seres humanos en conexión con los otros y las otras especies.

Debe además suscitar en los estudiantes la autonomía profesional y el respeto por la autonomía de los pacientes, contextualizar el ejercicio profesional en un marco de libertad de pensamiento y actuación, de pluralismo cultural, étnico e ideológico, en medio del cual debe tener en cuenta la necesidad de los argumentos, la importancia del diálogo de saberes, los imperativos éticos y bioéticos de su quehacer profesional, la interdisciplinaria y la particularidad de cada una de las formas culturales existentes.

La Bioética sustentada en este trabajo debe leerse en clave de Derechos Humanos y además posee un fuerte componente filosófico, que en ideas de Hottois¹³ y González aunque en la interdisciplinaria que caracteriza a la Bioética no hay que anteponer jerarquías, el papel de la filosofía es trascendental si y solo si recoge dentro de sus características ser:

“a) *Fenomenológica*, en el sentido de disciplina rigurosa que atiende a los hechos morales (fenómenos espacio-temporales) en lo que tienen de esencial, sin partir de supuestos aprioristas, especulativos o que son dogmas de fe. ...b) *Dialéctica*, en tanto que logra ver en unidad o complementariedad los elementos contrarios. Proporciona, así una visión integral e integradora de los hechos, situándose más allá de los extremos de las polarizaciones; [y] ...c) *Ontológica*, pues no es difícil advertir que en todo problema de bioética subyace, de un modo u

¹¹ SÁNCHEZALFARO, Luis Alberto. Historia y tendencias de la Bioética en Estados Unidos: un primer acercamiento. En: FONSECA, Martha (Editora). Bioética, un campo en construcción. Una aproximación a sus tendencias. Bogotá: Editorial Impresol, Universidad Nacional de Colombia, 2009. p. 56.

¹² La apuesta por una bioética posthumanista se inscribe dentro del movimiento contemporáneo que busca construir o develar de forma ético-política y holística la respuesta a ¿qué es la naturaleza humana? a partir de un horizonte repleto de pluralismo ontológico diversidades y diferencias, pero ante todo de respeto por el otro-a y las otras especies y formas de vida.

¹³ HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2007. 61p.



otro, la cuestión filosófica *¿qué es el hombre? o ¿qué es la naturaleza humana?* ”¹⁴.

3. Corolario: con la Bioética hacia la formación integral y la Justicia social

De acuerdo con lo anterior, la propuesta pretende recorrer el sendero de la justicia social (y en salud), para que, tal y como lo afirman Farmer y Gastineau, “abogando sinceramente por los Derechos Humanos, el bioeticista puede animar a aquellos en otras disciplinas a aplicar principios de equidad y justicia social”¹⁵ y apuntar como lo plantea Benatar por una ética de la salud global donde se promuevan “ampliamente valores significativos que incluyan respeto por la vida humana, derechos humanos, igualdad, libertad, democracia, sostenibilidad ambiental y solidaridad [y además se combine] ... un respeto genuino por la dignidad de todas las personas con una concepción del desarrollo humano que va más allá del concebido dentro del modelo “económico” del florecimiento humano, estrecho e individualista”¹⁶.

Entonces, la Bioética *posthumanista, laica e interdisciplinaria* y los Derechos Humanos planteados como el eje conductor para el fortalecimiento de la formación social y humana de los profesionales de la salud tienen como finalidad cumplir con el propósito de brindar una *formación inte-*

gral al tiempo que avanza por las sendas de la mundialización de la Justicia Social.

Para alcanzar este logro es imperativo para la Bioética promover la capacidad reflexiva de los estudiantes y profesionales en las diferentes disciplinas, ya que éstos se mueven en escenarios de avances científicos y tecnológicos donde es trascendental una formación ético–valorativa para la toma de decisiones y de esta manera promover “la formación de profesionales idóneos conscientes de sus responsabilidades científicas e igualmente con un profundo compromiso social, cultural y político para el desarrollo de una sociedad más justa y democrática”¹⁷.

A su vez brindar una visión holística del ser humano a través de una formación integral, y de esta manera lograr el propósito de egresar profesionales en salud capaces de pensar en las posibilidades de un mejor mañana, donde exista una política clara de respeto a la diferencia, en palabras de Victoria Camps, que promueva la aceptación de la diversidad cultural y de esta forma “reconocer lo que nos distingue sin abdicar de la igualdad básica que debe unirnos... donde la vida en común sea posible sin que suponga la anulación de lo singular, lo individual o lo diferente”¹⁸, que además permita conectar lo colectivo con lo particular, ya que “si somos capaces de interpretar lo universal, los Derechos Humanos, en función de las necesidades y carencias concretas que están denunciado la inoperancia o la violación expresa de tales derechos. Esa localización de los derechos universales en el magrebí, el negro, el homosexual, (...) o la

¹⁴ GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana. ¿Qué ética para la bioética? *En: Perspectivas de bioética*. GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana (Coordinadora). México D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Fondo de Cultura Económica, 2008. pp. 23-24.

¹⁵ FARMER, Paul y GASTINEAU CAMPOS, Nicole. New Malaise: Bioethics and Human Rights in the Global Era. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 32 (2): p. 249, 2004.

¹⁶ BENATAR, Solomon. Global health ethics and cross-cultural considerations in bioethics. *En: SINGER, Peter A. y VIENS, A. M. (Ed). The Cambridge textbook of bioethics*. Editorial Cambridge University Press. New York: 2008. p. 341.

¹⁷ JÁCOME LIÉVANO, Sofía y OTÁLVARO CASTRO, Gabriel Jaime. Exámenes de calidad de la educación superior en odontología. Documento de fundamentación de la prueba 2005–2006. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO) e Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), 2004. p. 69.

¹⁸ CAMPS, Victoria. Educar a la ciudadanía para la convivencia intercultural. *Anthropos. Huellas del conocimiento*, número 191: 117–119, 2001.

mujer maltratada no es otra cosa que el reconocimiento y la consideración de los problemas comunes, los problemas que, en las actuales circunstancias históricas, nos afectan a todos”¹⁹.

Finalmente la meta es construir un mañana donde contemos con una ética real y social, o mejor con una *Bioética* que promueva, como lo plantea Celia Amorós²⁰, en clave ontológica, el respeto por la autonomía verdadera de hombres y mujeres, sin distingo de su adscripción de género, etnia, clase social u otra, con miras hacia la realización de la libertad, la solidaridad, el respeto a la dignidad y la justicia como fundamentos para la vida buena, esto es, el respaldo a la realización plena de los idearios de los Derechos Humanos; es soñar con un amanecer donde lo justo sea, citando a Saramago, “el sinónimo exacto y riguroso de lo ético, [es despertar con] una justicia que llegase a ser tan indispensable para la felicidad del espíritu como para la vida lo es el alimento del cuerpo”²¹.

Bibliografía

1. ABADÍA BARRERO, César. Los sistemas de seguridad y atención en América Latina y los efectos en el ejercicio de la odontología: Inequidad e Injusticia. En: CARDOZO, Carmen Alicia y col (Editores). Escritos de Bioética No. 2. Ética y Odontología. Una introducción. Chile: Universidad de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006.
2. _____. Pobreza y desigualdades sociales: un debate obligatorio en salud oral. *Acta Bioethica*, Año XII (1): 9–22, 2006.
3. AMORÓS, Celia. Tiempo de Feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad. Madrid: Ediciones Cátedra, 2000. 463 p.
4. BENATAR, Solomon. Global health ethics and cross-cultural considerations in bioethics. En: SINGER, Peter A. y VIENS, A. M. (Ed). The cambridge textbook of bioethics. Editorial Cambridge University Press. New York: 2008.
5. CARDOZO, Carmen Alicia. Ejercicio profesional en Odontología y Bioética: ¿Dos conceptos que se distancian? *Salud Oral – Bioética* (3–4): 1–4, 2009.
6. CARDOZO, Carmen Alicia. El concepto “salud–enfermedad oral”: del ejercicio individual a la salud colectiva. Un dilema para el odontólogo actual. En: CARDOZO, Carmen Alicia y col (Editores). Escritos de Bioética No. 2 Ética y Odontología. Una introducción. Chile: Universidad de Chile, Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, 2006.
7. CASAS ZAMORA, Juan Antonio. Los retos de la Bioética en América Latina: Equidad, Salud y Derechos Humanos. En: LOLAS STEPKE, Fernando (Editor). Bioética y Cuidado de la Salud. Equidad, Calidad, Derechos. Serie de Publicaciones del Programa Regional de Bioética OPS/OMS, 2000.
8. CAMPS, Victoria. Educar a la ciudadanía para la convivencia intercultural. *Anthropos. Huellas del conocimiento*, número 191: 117 – 119, 2001.
9. DEANGELILLO, Cristina Alicia. Importancia de las humanidades en Odontoestomatología. *Acta Bioethica*, Año XII (1): 55–58, 2006.
10. ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación humana y social del médico. Memorias. Colección Educación médica, Volumen 6. Bogotá: Fundación Escuela Colombiana de Medicina, 1991.
11. FARMER, Paul y GASTINEAU CAMPOS, Nicole. New Malaise: Bioethics and Human Rights in the Global Era. *Journal of Law, Medicine & Ethics*, volumen 32 (2): 243–51. Stanford University Libraries, 2004.
12. GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana. ¿Qué ética para la bioética? En: Perspectivas de bioética. GONZÁLEZ VALENZUELA, Juliana (Coordinadora). México D.F: Universidad Nacional Autónoma de México, Comisión Nacional de los Derechos Humanos y Fondo de Cultura Económica, 2008.
13. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Edición parcial en español. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2007. 61p.
14. JÁCOME LIÉVANO, Sofía y OTÁLVARO CASTRO, Gabriel Jaime. Exámenes de calidad de la educación superior en odontología. Documento de fundamentación de la prueba 2005-2006. Bogotá: Asociación Colombiana de Facultades de Odontología (ACFO) e Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES), 2004.

¹⁹ Ibid. p. 122.

²⁰ AMORÓS, Celia. Tiempo de Feminismo. Sobre feminismo, proyecto ilustrado y postmodernidad. Madrid: Ediciones Cátedra, 2000. 463 p.

²¹ SARAMAGO, José. Este mundo de la injusticia globalizada. Discurso de clausura del segundo Foro Social Mundial. [Fecha de consulta: agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.globalizacion.org/forosocialmundial/FSMSaramagoJusticaC.htm>

15. SÁNCHEZ ALFARO, Luis Alberto. Historia y tendencias de la Bioética en Estados Unidos: un primer acercamiento. En: FONSECA, Martha (Editora). Bioética, un campo en construcción. Una aproximación a sus tendencias. Bogotá: Editorial Impresol, Universidad Nacional de Colombia, 2009.
16. _____. Bioética y Derechos Humanos: su enseñanza, una necesidad en Colombia y en los profesionales de la salud colombianos. Trabajo de grado para optar al título de Especialista en Bioética. Bogotá: Universidad el Bosque, 2008. 25p.
17. SARAMAGO, José. Este mundo de la injusticia globalizada. Discurso de clausura del segundo Foro Social Mundial. [Fecha de consulta: agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.globalizacion.org/forosocialmundial/FSMSaramagoJusticaC.htm>
18. VELOSA AMATURE, Lyla y Col. Calidad de vida y educación indígena y urbana marginal. Bogotá: Ediciones La Silueta Ltda., Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Odontología, Línea de profundización salud familiar y comunitaria, 2003. 250p.

*Un puente entre bioética y promoción de la salud: una opción para el cuidado de la vida**

A bridge between bioethics and health promotion: an option for life care

Luz Fanny Casas Amado**

Introducción

El objetivo primero de la Bioética es la comprensión, el cuidado y el posibilitamiento de la vida. Esta es una preocupación que se expresa puntualmente en el cuidado de la salud; sin embargo, son varias las dificultades que aquí se perciben. Por una parte está el fuerte énfasis en una Bioética deontológica y médica, y por la otra, la tendencia a abordar la salud como antropocéntrica y opuesta a la enfermedad y la dificultad para entender sus opciones en la medida de las relaciones de interdependencia entre las diversas formas de vida y de no vida.

El primer interrogante que surge es sobre la posibilidad de la Bioética de pensar la salud con fin en ella misma y en términos biocéntricos, y de pensar entonces, en lo que significa para la vida el cuidado de la salud.

En términos del cuidado de la salud como una responsabilidad del Estado y de la sociedad civil, el problema se acentúa dada la tendencia

a asumir que la salud, para el Estado, es un asunto propio del sector sanitario. Por su parte, la sociedad suele verse como un conjunto de individuos homogéneos, objetos de medicalización y no como un sistema dinámico que se autodetermina, en medio de la pluralidad y de sus diversas y múltiples relaciones.

Una opción integradora del sector sanitario para cuidar la salud individual y colectiva es la promoción de la salud, aunque tiende a asumirse en términos del control de individuos y colectivos y como medio para satisfacer los objetivos del Estado y no con fin en la salud individual, social y global, sin más.

Se revelan entonces dos opciones para el cuidado de la salud y de la vida: la Bioética y la promoción de la salud. Surge aquí un nuevo interrogante: ¿es posible una articulación entre bioética y promoción de la salud, alrededor de un objetivo común cual es el cuidado y el favorecimiento de la salud individual, colectiva y global, y con él, el cuidado y favorecimiento de la vida?

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética "Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque -Bogotá, Colombia-, agosto de 2010. Documento entregado el 20 de noviembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Enfermera. Especialista en Comunicación Educativa para la Salud y el Bienestar. Magister en Bioética. Docente de Bioética y Ética de la Universidad Industrial de Santander (UIS) / Escuela de Enfermería. Coordinadora Académica del Diplomado de Gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (UIS / Instituto PROINAPSA). Correo electrónico: luzfanny@gmail.com

Lo que aquí se expone es la necesidad de establecer una analogía entre bioética y promoción de la salud, para construir entre las dos, una lengua franca que les permita complementarse y fortalecerse en un camino juntas hacia la comprensión y el cuidado de la salud y la vida.

1. Un puente entre bioética y promoción de la salud

Tratar de establecer una lengua común entre bioética y promoción de la salud, en términos de opciones para el cuidado y posibilitamiento de la vida, amerita, en primera instancia, el establecimiento de un objetivo común entre estos dos campos, cual es la vida misma, vida que se hace factible en la medida del cuidado y de las posibilidades para la salud concebida como humana y no humana, como global (del planeta).

Así las cosas, dos conceptos son centrales en este propósito: me refiero a la comprensión de la salud y de la vida, como punto de partida en el establecimiento de una lengua franca entre bioética y promoción de la salud, a propósito de su objetivo común.

Empecemos entonces, por hablar de la vida. Apoyada en autores como Varela, Maldonado y Escobar Triana, entre otros, considero que estos dos campos han de asumir la vida como no exclusivamente humana. En términos no antropocéntricos, me refiero a la vida global de nuestro planeta, pues, como afirma Escobar, el ser humano ha de concebirse, desde una mirada biocéntrica, “unido al entorno natural y a todas las formas de vida y como parte constitutiva de la naturaleza”¹.

¹ ESCOBAR, Jaime. Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida. En: Bioética y Calidad de Vida. Colección Bios y Ethos No. 15. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2000. p. 57.

Al concebir la vida como global se hace imperativo entender lo que sucede en el proceso mismo de vivir, me refiero a las relaciones e interconexiones que hacen posible la vida. En efecto, los organismos y, a mayor escala, los sistemas vivos deben abordarse como un conjunto de regiones que se entretrejen de manera compleja, regiones o sí mismos que constituyen su propia identidad, capaces de dar origen a un organismo, a un sistema, en la medida de sus interacciones. Estos procesos son viables en una cooperación y coherencia global no centralizada ni jerarquizada. No hay un centro que comande todo el sistema de manera lineal o causal. Es la emergencia de la vida, producto de estas interacciones, la que la hace posible, la que la garantiza. Precisamente, estas relaciones emergentes posibilitan la diversidad de la vida, diversidad que se manifiesta en los diferentes grados de vida, en múltiples órdenes temporales producto de sus múltiples interacciones. Ella (la diversidad) es el fundamento de la vida misma.

Por otra parte, la vida no es concebible sin la relación de interdependencia con la no vida (con su medio ambiente). Vida y no vida se posibilitan mutuamente. En términos de Varela “un sistema viviente se estructura a sí mismo como una entidad distinta a su medio ambiente mediante un proceso que genera, a través de este mismo proceso, un mundo adecuado para él [...] Una cosa no puede existir sin la otra y cada una adquiere sus propiedades de su relación con la otra, y las propiedades de ambas se desarrollan como consecuencia de sus interacciones”². Esta es una relación de co-evolución en la que prima la contingencia que hace probables los fenómenos propios de la vida. Así como la vida se da en medio de una relación co-evolutiva, ella también se caracteriza por relaciones que operan lejos del equilibrio pero que tienden a él; en este sentido, los sistemas y organismos, en

² VARELA, Francisco. El Fenómeno de la Vida. Segunda edición. Santiago de Chile: Dolmen ediciones, 2002. p. 77.

la medida que tienden al equilibrio a partir de procesos de auto-organización, también mantienen una apertura hacia su medio ambiente, hacia su espacio de vida.

En el contexto de la sociedad civil, la vida habrá que entenderse en términos de las relaciones propias de sus integrantes, como un fenómeno emergente de posibilidades para la vida de los individuos y colectivos, de la sociedad y del planeta en general. En consecuencia, la sociedad civil es asumida como un sistema vivo delimitado en sí mismo y a la vez con apertura a su entorno natural, social, cultural... Todas estas relaciones, tanto internas como con el entorno, se suceden en medio de la diversidad y la pluralidad y producen, al mismo tiempo, más diversidad y más pluralidad. En esto va la complejidad de la vida.

Se rechaza de manera contundente, la idea de la vida en general, y con ella de la vida de la sociedad civil, como un fenómeno lineal, estructuralista y funcionalista que actúa a partir de normas, leyes o cánones predeterminados, o como diría Engelhardt³, de una moralidad canónica dotada de contenido. Se rechaza la idea de la vida de la sociedad civil en función del Estado para quien la vida, dice Atuesta⁴, tiene importancia e invierte en ella en la medida de la producción y del lucro que ésta pueda generar. La vida se define y se dice de manera intrínseca desde ella misma en la medida que las posibilidades de vivir son inherentes a sus múltiples interacciones, por cuanto el espacio de la vida coincide con el espacio de la sociedad civil y no con el del Estado.

Corresponde a la bioética y a la promoción de la salud fundamentarse también en un concepto

holista y biocéntrico de la salud. La salud no se puede pensar separadamente de la vida, pues la salud se manifiesta como un proceso dinámico de relaciones e interacciones entre las diferentes formas de vida, entre los individuos (humanos y no humanos) y el entorno o medio ambiente, proceso que tiende al equilibrio.

En términos del cuidado de la salud como posibilidades para la vida global, se requiere entender que la salud se puede afectar o favorecer, según lo refiere Maldonado⁵, desde áreas como la ecología, los derechos humanos y la salubridad humana y del planeta.

Desde la ecología la preocupación por la salud se revela de cara al futuro, pues el abuso, apropiación y devastación de la naturaleza por parte de la especie humana, contribuyen de manera definitiva a la puesta en riesgo y en peligro de las posibilidades de la vida futura. De hecho, el planeta se encuentra enfermo a causa del daño humano a la naturaleza.

Hablar del derecho a la salud⁶ en el marco del cuidado de la vida, implica la transversalidad del concepto de salud en el conjunto de los derechos humanos individuales, los sociales, económicos y culturales y los colectivos y universales, también llamados de primera, segunda y tercera generación, respectivamente; pues la salud en términos de bienestar, de calidad y dignidad de la vida, se beneficia en la medida que se favorecen todos los derechos, incluido obviamente, el reconocimiento al acceso a los servicios de salud cuando ésta se ha perdido

³ ENGELHARDT H, Tristram. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Ediciones Paidós, 1995. p. 17.

⁴ ATUESTA GARCÍA, Delio. Gestión de riesgo y cuidado de sí. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad de Los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo, 2008. p. 23.

⁵ MALDONADO, Carlos. Comunidad de Esencia y Comunidad de Problemas. *En*: Bioética y Derechos Humanos. Colección Bios y Ethos No. 6. Segunda Edición. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. pp. 122–123.

⁶ La presente referencia al derecho de la salud, no es en términos del reconocimiento de servicios de salud para prevenir o atender la enfermedad. Hablar del derecho a la salud parte de un concepto holista y biocéntrico de salud, en el sentido que, por una parte, está determinada por múltiples interacciones e interdependencias y, por la otra, que esas interdependencias se dan entre las diversas formas y niveles de vida y de ésta con la no vida, con su entorno.

o está en riesgo de perderse. Por el contrario, la violación de los derechos humanos afecta la salud y la calidad de vida, en fin, como dice Maldonado afecta la vida misma de individuos y colectividades, alcanzando incluso a “sociedades y culturas completas”.

Los derechos humanos deben ser para la Bioética y para la promoción de la salud, más que una preocupación jurídica, un marco ético que oriente la responsabilidad que tenemos en el cuidado y posibilitamiento de la vida, y que, en medio de la diversidad y la pluralidad, plantee y acoja un mundo común para todos, un mundo que además se entienda en la medida de sus relaciones e interdependencias entre la vida humana, no humana y el entorno.

En lo referente al área de la salubridad humana y del planeta, los riesgos o peligros para la salud se dan a partir, tanto de la improvisación como de la determinación deliberada de políticas, planes, propuestas, programas, “tácticas y estrategias”. Estos riesgos también pueden estar relacionados con fenómenos imprevisibles, aleatorios o producto del azar.

Corresponde a la bioética y a la promoción de la salud asumir que no existe un canon o un contenido definido para afrontar estos problemas o retos, que en este propósito se requiere reconocer y acoger la diversidad de opciones en espacios intersectoriales, interdisciplinarios, pluralistas y globalizantes, donde la reflexión, la confrontación, el disenso y el consenso, permitan orientar la mayor cantidad posible de acciones y posibilidades que efectivamente se puedan implementar en un contexto de interrelaciones e interdependencias entre la vida humana, la no humana y el medio ambiente. De esta manera se ofrece, una oportunidad a las fuerzas sociales y políticas, de definir e implementar las mejores y variadas posibilidades para la salud y la vida.

También es necesario, en el campo de la salud humana, contemplar a la salud como un problema de la sociedad civil, de los colectivos y de los individuos, a partir de sus propias necesidades, y no en función de las necesidades del Estado, cuyo propósito es el de promover el desarrollo humano con fines de producción y consumo, de lucro, y no con fin en la salud y la vida sin más.

2. Puntos de encuentro para el cuidado de la salud y la vida, en el ámbito de los cinco componentes de la promoción de la salud

Fundamentada en un concepto de salud como “dependiente de factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente y biológicos”, la promoción de la salud plantea la necesidad de articular cinco grandes áreas⁷ a fin de favorecer integralmente la salud humana. Con soporte en el desarrollo previo de los conceptos de salud y vida, sugiero algunos puntos de encuentro, un lenguaje común entre bioética y promoción de la salud, a fin de favorecer la salud y la vida, en el marco de las cinco áreas en mención:

En construcción de políticas públicas saludables (PPS). Desde promoción de la salud, lo que se pretende con la formulación de PPS, es llevar a los decisores de políticas públicas, los problemas sociales prioritarios, en el marco de una salud determinada por múltiples factores.

La formulación PPS deberá orientarse a partir de un fundamento ético sustentado en los derechos humanos, en el que se promueva la reflexión

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL CANADÁ, ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa: OMS, 1986.

frente a la responsabilidad que tenemos en el cuidado y posibilidades para la salud y la vida, reflexiones a partir de las cuales se puedan definir los mecanismos políticos y jurídicos necesarios.

En términos de derechos humanos, muchos de los problemas que afectan la salud y la vida se circunscriben a problemas de justicia social y de equidad, preocupación que ha de ser común tanto para la bioética como para la promoción de la salud a quienes corresponde, en contextos globalizantes, plurales, interdisciplinarios e intersectoriales, propiciar la investigación, la reflexión, el debate, el disenso y el consenso, con el propósito de orientar las PPS a favor de la salud y la vida.

En este ámbito hay que hacer varios reconocimientos: por una parte están las limitaciones del sector sanitario incapaz de resolver o modificar los determinantes de la salud, por cuanto las PPS han de definirse desde la intersectorialidad. En segunda instancia se debe dejar claro que no corresponde a la bioética definir las PPS, su papel se circunscribe a la garantía de espacios reflexivos, de discusión, en los que, a partir de múltiples posiciones o puntos de vista, disensos y consensos, se ofrezca a los tomadores de decisiones (a las fuerzas sociopolíticas), la oportunidad de definir tantas opciones como sean imaginables y aplicables, las cuales se han de traducir en PPS.

El tercer y más importante reconocimiento es que, en el marco de una democracia participativa, es imperativo abogar por la creación de una cultura política que se posibilite en la sociedad civil, a quien corresponde participar en la toma de decisiones que puedan afectar la salud y la vida de individuos y colectividades, acorde a sus propios problemas. En este sentido, el punto de partida para la formulación de PPS, será la misma sociedad civil, los colectivos, quienes han de participar en este proceso, con su diversidad

y su pluralidad, a partir de sus necesidades y sus prioridades como orientadoras de dichas políticas. Las PPS se definen en función de la salud y la vida de la sociedad civil y no en función de los propósitos del Estado.

Estos argumentos han de ser adoptados por la bioética y por la promoción de la salud como un punto de encuentro, entre otros, a fin de propiciar opciones para el cuidado de la salud y, por consiguiente, de la vida.

En creación de entornos favorables a la promoción de la salud, el principal punto de partida, para promoción de la salud, es la formulación e implementación de PPS, por lo que los reconocimientos ya esbozados a ser considerados por la bioética y por la promoción de la salud, han de tenerse en cuenta en esta área.

Igualmente es fundamental sustentarse, con especial determinación, en la concepción biocéntrica de la salud y la vida, referida al inicio de la presente ponencia.

En este sentido, concebir de manera biocéntrica el favorecimiento de entornos saludables, implica asumir la diversidad de los mismos, pues, por una parte, los entornos se dicen en términos ambientales, sociales, culturales y físicos, entre otros, y por la otra, cada una de estas formas se constituye en la medida de sus múltiples y diversas interacciones e interdependencias.

De manera más específica, me interesa esbozar algunas precisiones:

En lo que a entornos ambientales (naturales) respecta, es inconcebible pensar la vida sin la relación e interdependencia con la no vida, estas dos, vida y no vida, se posibilitan mutuamente. La responsabilidad humana es el cuidado de la vida (humana y no humana) y de la no vida (entorno o espacio de vida), con fin en la vida

misma, y no con fin único, en la garantía de la vida humana.

Frente a los entornos sociales y culturales, habrá que tener en cuenta que el fundamento de la sociedad civil es la diversidad de sus relaciones e interdependencias, las cuales emergen a partir de sus propios problemas. Cuidar los entornos sociales y culturales implica el fortalecimiento de la cohesión social y la cooperación a partir de problemas comunes, en medio de la diversidad y la pluralidad de la sociedad civil, de su cultura, sus tradiciones, su historia, sus valores, etc.

La idea del favorecimiento de los entornos físicos ha de responder a necesidades o problemas reales de los colectivos sociales, en términos de la salud ambiental (agua potable, saneamiento básico...) y de infraestructura (espacios lúdicos, culturales, etc.).

En la medida de la garantía de más y mejores entornos favorables para la salud, de manera emergente, más y mejores opciones para la vida se hacen posibles.

En general, se sugiere que bajo esta orientación, bioética y promoción de la salud, de manera articulada, generen todos los espacios posibles que iluminen la construcción de entornos saludables, como una opción para el cuidado y posibilitamiento de la vida.

El tercer componente de la promoción de la salud es el fortalecimiento de la acción comunitaria. Para la promoción de la salud su esencia y punto de partida es la participación comunitaria en la definición de prioridades, decisiones y elaboración e implementación de estrategias a favor de mejores niveles de salud, a partir de problemas de cada comunidad, lo que demanda el respeto de su cultura y su historia; procesos que ameritan un reconocimiento de los dere-

chos sociales de las personas y mecanismos de diálogo, concertación y negociación.

Este es un buen comienzo tanto para la bioética como para la promoción de la salud en su propósito común. Sin embargo, considero necesario ampliar esta mirada en términos de la sociedad civil, como un espacio para el cuidado de la vida que se hace posible en la medida del cuidado de la salud.

Un primer reconocimiento es la diversidad y pluralidad de la sociedad civil en la que, como ya se dijo, convergen múltiples y diversas tradiciones, costumbres, orientaciones éticas, creencias, historias, formas de pensar y actuar, etc., cuya complejidad se manifiesta en las relaciones de interdependencia que, en este marco de diversidad y pluralidad, se establecen; relaciones que hacen posible la emergencia de la vida en sociedad.

Desde la promoción de la salud, en términos de participación comunitaria, los problemas de salud no se circunscriben al área de la salubridad, sino de manera más amplia a los diferentes problemas y prioridades propios de cada comunidad, problemas que afectan la salud y la vida de la misma.

Sucede que muchos de estos problemas, aunque competen a los individuos, no pueden ser pensados, comprendidos ni resueltos de manera individual y aislada. Se hace explícita entonces, la necesidad de entender que estos son problemas de racionalidad y acción colectiva, cuyo objetivo es la configuración de una colectividad a partir de sus problemas, frente a los cuales actúa como una unidad de acción. En este ámbito emerge la cooperación y la cohesión social.

La cooperación se hace explícita en la medida de la convergencia de tantas decisiones y acciones como quepa tener en cuenta en la solución de

dichos problemas. Así mismo, la cohesión social se va configurando según el “surplus” que se posibilite a partir de la acción colectiva.

Con todo esto, se reitera el rechazo al entendimiento de la sociedad civil y de sus relaciones como fenómenos lineales o causales, cuyo funcionamiento se da a partir de normas o cánones determinados, así como también, se rechaza el entendimiento de la sociedad civil en función de sus organizaciones o del Estado.

El cuarto componente es el desarrollo de aptitudes personales. Aquí, el objetivo de la promoción de la salud, es el de promover el desarrollo de estilos de vida saludables en términos de comportamientos, actitudes y prácticas que han de fomentarse en las personas mediante el ofrecimiento de información y educación sanitaria y de la adopción de mecanismos de autocuidado, autogestión y comunicación.

Sin embargo, algunos defensores de la promoción de la salud, como Restrepo⁸, consideran que los procesos educativos, antes que persuadir a individuos y grupos hacia un cambio en su conducta, deberán promover la autonomía en la decisión de cambiar a partir del análisis de sus actitudes y comportamientos. La idea es que los individuos se empoderen y adopten habilidades que le permitan tomar el control de su propia vida.

Evidentemente, se percibe en el campo de la promoción de la salud una tensión entre dos posiciones: el deber hacer y el deber ser.

En la primera posición (en carta de Ottawa) hay una tendencia a plantear la adopción de estilos de vida saludables con fundamento en el deber hacer, según indicaciones preestablecidas, de

parámetros determinados y definidos desde el sector sanitario.

En oposición a esta mirada, y tomando como punto de partida la segunda postura enunciada, se propone a la bioética y a la promoción de la salud, el fortalecimiento de un planteamiento ético diferente en el sentido de cómo se debe vivir y no de cómo se puede vivir. Al fundamentarse en la idea del cómo se puede vivir, lo que se propone es una doctrina dotada de contenido que indica cómo actuar. Por el contrario, al hablar de cómo se debe vivir, lo que se revela, como dice Maldonado⁹, es una actitud ética que actúa como una fuerza moral que impide al ser humano acoger situaciones que lo rebajen en su dignidad.

Cada ser humano ha de tomar en sus manos el cuidado de su propia vida, no como una forma de actuar en el marco del deber hacer como una necesidad egocéntrica de buscar aprobación, reconocimiento y autoevaluación. Como dice Varela en cita anterior, el cuidado de la vida debe surgir de manera espontánea a partir de la corporeización de la experiencia, el sentimiento y el conocimiento de la misma; corporeización que se logra mediante prácticas que fortalecen el ser y que se van constituyendo en acciones que se consideren correctas y que se pueden extender a diversas situaciones de manera espontánea. Estas prácticas se viven en la experiencia cotidiana de tal manera que, progresivamente, va surgiendo la cordialidad y la compasión hacia el resto del mundo.

Ratifico, con Atuesta¹⁰, que hablar del cuidado de la vida también es hablar del cuidado de sí, cuidado que ha de trascender a la permanente construcción y reconfiguración del ser, a la creación de sí mismos, a las decisiones que se

⁸ RESTREPO, H y MÁLAGA, H. Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001. p. 41.

⁹ MALDONADO, Carlos. Filosofía de la Sociedad Civil. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2002. p. 48,133 y 147.

¹⁰ ATUESTA GARCÍA, Delio. Op. cit. pp. 28–29.

tomen frente a estilos o formas de vida. La vida de cada individuo está en sus manos.

No se desconoce aquí la necesidad de abordar algunas temáticas en torno al cuidado de la salud. Lo que si se reitera es que estas sean tenidas en cuenta a partir de las necesidades de los individuos y colectivos más no de las necesidades de las instituciones o del Estado. Sin embargo, se aclara que no se trata de abordar los temas como un conjunto de parámetros o protocolos a seguir. Lo importante es que partiendo de las reflexiones, vivencias y saberes en torno al tema, cada uno defina la manera y la medida en que adoptará cambios. Se requiere por tanto establecer unas prácticas que permitan ir corporeizando ese aprendizaje, esa construcción, ese deseo de manera que el comportamiento, la acción, el hábito, surja espontáneamente.

Esta posición no es contraria u opuesta a la responsabilidad que tiene el Estado en el cuidado de la salud. Precisamente, al respecto ha venido surgiendo una crítica que también debe ser considerada tanto por la bioética como por la promoción de la salud. Esta crítica hace referencia a la tendencia de dar mayor peso al desarrollo de aptitudes personales en el contexto de las áreas o componentes de la promoción de la salud, dejando en las manos de las personas una mayor responsabilidad en el cuidado de la salud y minimizando la responsabilidad del Estado, aspecto que en muchas ocasiones se traduce en problemas de inequidad e injusticia social.

La última de las áreas de la promoción de la salud, la reorientación de los servicios de salud, hace referencia al reconocimiento y adopción de acciones promocionales y preventivas en los servicios de salud acorde a las necesidades y cultura de individuos y comunidades, así como en el establecimiento de canales de comunicación entre los sectores que sea necesario convocar.

Considero que corresponde a la bioética y a la promoción de la salud, sustentar dicha reorientación, no solo en las necesidades y prioridades de los individuos y colectivos. Además es absolutamente necesario partir de un concepto holista y biocéntrico de la salud, en los términos ya desarrollados.

A partir de esta concepción de la salud como holística y biocéntrica, se ha de considerar el reconocimiento de las limitaciones que el sector sanitario tiene, en términos del abordaje requerido para resolver o cambiar todos los determinantes de la salud, o con Aristizabal, para eliminar las inequidades que tanto la afectan¹¹. La admisión de estas limitaciones pone en evidencia la necesidad ineluctable de acoger, fomentar y fortalecer la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la pluridisciplinariedad así como la participación de la sociedad civil, en espacios abiertos y plurales de reflexión, investigación, debate y confrontación con el fin de orientar las decisiones en términos de todas las posibles opciones que quepa implementar en la solución de una problemática particular.

Una preocupación más para la bioética y la promoción de la salud en este componente, es la persistencia de las inequidades en la prestación de los servicios de salud. Aquí, las reflexiones, deliberaciones y opciones, han de tener en cuenta aspectos como la gratuidad y vinculación, así como la cobertura de las necesidades propias de la sociedad civil, de las colectividades y en menor escala de los individuos.

Se reitera que la tarea de la Bioética no está en la definición ni la ejecución de las acciones u opciones, sino en la garantía de todos los espacios posibles, en los que en medio de la diversidad y

¹¹ ARISTIZÁBAL, Chantal. La justicia y la autonomía como escenarios de encuentro entre bioética y salud pública. En: Bioética y salud pública: encuentros y tensiones. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Salud Pública, 2007. p. 62.

la pluralidad, se propicien las confrontaciones, los disensos y los consensos, etc., que sirvan de orientación y fundamento a quienes corresponden de decidir y actuar.

Finalmente, luego de las reflexiones aquí expuestas, puedo concluir que es posible establecer vínculos, interrelaciones e interdependencias entre bioética y promoción de la salud, para constituir entre las dos una lengua franca que permita establecer una opción para la comprensión y el cuidado de la vida.

Bibliografía

1. ARISTIZÁBAL TOBLER, Chantal. La justicia y la autonomía como escenarios de encuentro entre bioética y salud pública. *En*: Bioética y salud pública: encuentros y tensiones. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Salud Pública, 2007.
2. ATUESTA GARCÍA, Delio. Gestión de riesgo y cuidado de sí. Dispositivos de la resistencia de la vida en el programa Familias en Acción – Colombia. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad de Los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo, 2008.
3. ENGELHARDT H, Tristram. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Ediciones Paidós, 1995.
4. ESCOBAR, Jaime. Comprensión Sistémica de la Salud y Calidad de Vida. *En*: Bioética y Calidad de Vida, colección Bios y Ethos No. 15. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2000. 224p.
5. MALDONADO, Carlos. Comunidad de Esencia y Comunidad de Problemas. *En*: Bioética y Derechos Humanos. Colección Bios y Ethos No. 6. Segunda edición. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. 353p.
6. _____. Filosofía y Salud. *En*: Bioética y Justicia Sanitaria. Colección Bios y Ethos No. 9. Segunda Edición. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. 216p.
7. _____. Filosofía de la sociedad civil. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2002.
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL CANADÁ, ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa: OMS, 1986.
9. RESTREPO, H. y MÁLAGA, H. Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001.
10. VARELA, Francisco. El Fenómeno de la vida. España: Dolmen Ediciones 2ª Edición, 2002.
11. _____. La habilidad ética. Barcelona: Editorial Debate, 2003.

Ética, narrativas y globalización: de la inercia a la reflexión*

Ethics, narratives and globalization: from inertia to reflection

Boris Julián Pinto Bustamante**

Introducción

El fenómeno de la globalización ha sugerido diversas lecturas sobre su esencia. Algunos proponen la inevitable homogeneización de las costumbres, la unificación de las formas de comunicación, la desaparición de las fronteras y la imposición de un flujo unidireccional de comercio y tecnologías. Otros, prefieren interpretarla como un proceso dialéctico entre homogeneización y reivindicación desde lo local. En este fenómeno dialéctico, el relato del consumo parece una forma de “pensamiento único”, anclado en la preeminencia de los códigos visuales. Frente a la prerrogativa del pensamiento único que caracteriza la inercia de las burocracias, el concurso de la deliberación ética desde las narrativas concretas, es una forma de reflexión necesaria en la procura de un pensamiento democrático, pluralista y responsable.

1. La Globalización imaginada: entre convergencia y diversidad

El profesor Federico Javaloy, señala la emergencia de los Movimientos Sociales Globales como la epopeya del siglo XXI, si recordamos la epopeya como un género literario que narra un conjunto de episodios particularmente importantes para la vida de un pueblo. Este género literario requiere de algunos elementos fundamentales en su concepción: un pueblo amenazado en una situación crítica (la sociedad global), un héroe con una misión (los activistas de los Movimientos Sociales Globales) y una lucha entre el héroe y un poderoso adversario (el poder global, económico y político, que no actúa en nuestro nombre)¹.

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética “Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 21 de noviembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

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

¹ JAVALOY, Federico. Movimientos sociales globales: la epopeya del siglo XXI. En: CANTERAS MURILLO, Andrés (Coordinador). Los jóvenes en un mundo en transformación. Madrid: Instituto de la Juventud (INJUVE), 2004. pp. 205-218.

En esta reedición de la atávica contienda entre David y Goliat, “el antiguo sujeto de la producción y el consumo queda impotente frente a poderes anónimos y translocalizados”². La gran prerrogativa de Goliat es su ubicuidad, su mimetismo a través de lo que Paul Virilio ha llamado el fin de la geografía, en medio de la emergencia de un mundo internético sin centros ni orillas. Y es esta otra de las peculiaridades de la globalización: la ironía de sus costumbres. Se habla del desencanto y el escepticismo generales frente al discurso de la emancipación y aparecen los Movimientos Sociales Globales como reiteración desinstitucionalizada de las viejas utopías. Hablamos de la tendencia homogeneizante del pensamiento único a través de la imposición neoliberal como único modelo posible de desarrollo y de la industria cultural como catalizador de un estándar unívoco de sociedad y de prácticas de consumo y asistimos a la afirmación de las identidades particulares y locales, que ejercen sus demandas de reconocimiento y visibilización a través de las mismas redes de la galaxia audiovisual de información.

El fenómeno globalizador debe ser comprendido entonces como una compleja matriz de procesos dialécticos que preconiza las interacciones entre identidad/mundialización, integración/segregación, y la confluencia de datos objetivos y los niveles de significación subjetivos. Entre el símbolo y el indicio, entre la tendencia hacia la convergencia y la resistencia desde la divergencia, la globalización se define entre uniformidad y polisemia. Como afirma McLuhan: “la imprenta creó la uniformidad nacional y el centralismo gubernamental, pero creó también el individualismo y la oposición al gobierno en cuanto tal”³.

En los días del pretendido ocaso de los grandes metarelatos que alimentaron las expectativas humanas, el gran relato que atraviesa el fenómeno de la globalización/mundialización es la promesa del consumo. Los neotribalismos, la emergencia de las subculturas, la conversión aséptica de las utopías contraculturales en segmentos objetivos de mercado, la burocratización y la supervivencia desencantada, demuestran la necesidad de un omnipresente relato legitimatorio sin promesas de emancipación: la inclusión simbólica del individuo en la gran red del mercado a través de los procesos estandarizados del consumo. Frente a la anomia y las consignas generales, algunos se procuran un nicho de identificación y compromiso que permita otra forma de inclusión significativa. La epopeya de los Movimientos Sociales Globales, la lucha por el reconocimiento universal de los derechos humanos, la afirmación de los relatos personales, representan tentativas en el esfuerzo por legitimar ideales comunes más allá de la institucionalidad.

Como afirma García Canclini, asistimos a la definición de una globalización imaginada, en la que las interrelaciones no son realmente sistémicas ni igualitarias, pues “la integración abarca a unos países más que a otros (...) porque beneficia a unos sectores minoritarios de estos países y para la mayoría queda como fantasía”⁴. La fantasía integrista se debate entre la tendencia hacia la homogeneización y la paralela fragmentación articulada de las identidades. En medio de esta irremediable paradoja, lo que sí parece evidente es la continua redefinición de tales identidades, gracias a los procesos migratorios y de comunicación. Como han sugerido el psicoanálisis y la moderna psicología, “el ser individual puede emerger, lentamente y con dificultad, a partir del ser social”⁵.

² RODRÍGUEZ, Jorge. Reseña de “La Globalización Imaginada”, de Néstor García Canclini. *Fundamentos en Humanidades*, año 1 (1): p. 98, enero-junio de 2000.

³ McLUHAN, Marshall. *La galaxia Gutenberg: génesis del homotipographicus*. Barcelona: Círculo de Lectores, 1993. 357p.

⁴ GARCÍA CANCLINI, Néstor. *La Globalización Imaginada*. México: Editorial Paidós, 1999. 30p.

⁵ HAKER, Hille. *Narrative Bioethics*. En: REHMANN-SUTTER, Christoph., DÜWELL, Marcus y MIETH, Dietmar. *Bioethics in Cultural Contexts. Reflections on Methods and Finitude*. Dordrecht: Springer, 2006. 354p.



Según esta premisa, el ser autónomo es un ser *relativamente autónomo*, un ser que se redefine en una continua tensión con la heteronomía⁶. Frente a la tendencia hacia la convergencia basada en la utopía negativa del consumo, surgen nuevas formas de reconstrucción de identidades: el narcisismo alternativo, el cosmopolitismo ecuménico, los procesos reticulares de mestizaje e hibridación. Tal complejidad en la redefinición de las identidades, debe ser comprendida desde la interpretación y no simplemente desde la consigna, pues “el personaje moral legitima un modo de existencia social”⁷. Como afirma Hille Haker: “la experiencia ética no puede verse de forma independiente de una historia individual de vida, la cual a su vez, se conecta en diferentes formas con una historia social, cultural y política”⁸. Así, se hace necesario reconocer la conexión entre agencia e identidad, partiendo de la premisa de una *autonomía relacional*.

2. La ética narrativa o el retiro del mundo

En su texto sobre el proceso de Eichmann, Hannah Arendt complementa el concepto kantiano del “mal radical” con su definición sobre “la banalidad del mal”. “El mal “desafía al pensamiento”, “porque el pensamiento intenta alcanzar cierta profundidad, ir a la raíz, pero cuando trata con la cuestión del mal esa intención se ve frustrada porque no hay nada. Esa es su ‘banalidad’”⁹. Como acicate de la banalidad,

su ejemplo más concreto es el feroz momento, del que habla C.S Lewis: mientras dura el feroz momento, el universo entero, se convierte en leche diluida¹⁰. Tal banalidad, que alimenta el espíritu de los totalitarismos y reinterpreta a su antojo los códigos morales mudando su esencia y su destino de afiliación, es una característica del universo burocrático previo a la instauración del pensamiento totalitario. Según el concepto de la rueda dentada propuesto por Arendt, la inercia que mueve al individuo dentro del sistema, suprime en el funcionario el reconocimiento y la noción de la propia responsabilidad¹¹.

Me gustan mucho más los murciélagos que los burócratas. Vivo en la Era del Dirigismo, en un mundo dominado por la Administración. El mayor mal no se hace ahora en aquellas sórdidas “guaridas de criminales” que a Dickens le gustaba pintar. Ni siquiera se hace, de hecho, en los campos de concentración o de trabajos forzados. En los campos vemos su resultado final, pero es concebido y ordenado (instigado, secundado, ejecutado y controlado) en oficinas limpias, alfombradas, con calefacción y bien iluminadas, por hombres tranquilos de cuello de camisa blanco, con las uñas cortadas y las mejillas bien afeitadas, que ni siquiera necesitan alzar la voz. En consecuencia, y bastante lógicamente, mi símbolo del Infierno es algo así como la burocracia de un estado-policía, o las oficinas de una empresa dedicada a negocios verdaderamente sucios¹².

Frente a la inercia irreflexiva del funcionario, Hannah Arendt propone entonces reconsiderar la condición humana a través de la figura del espectador, quien puede contemplar desde fuera el cuadro general de las teatralidades, reconsi-

⁶ Ibid. 354p.

⁷ PARRA, Antonio. Tras la Virtud. La metodología histórico-antropológica aplicada a la investigación moral [en línea]. 8p. Disponible en: <http://personal2.iddeo.es/nester/filo/virtud.pdf>

⁸ HAKER, Hille. Op. cit. p. 355.

⁹ “Eichmann in Jerusalem: An Exchange of Letters between Gershom Scholem and Hannah Arendt”, citado por BERNSTEIN, Richard J. ¿Cambió Hannah Arendt de opinión?: del mal radical a la banalidad del mal. En: BIRULÉS, Fina (Compiladora). Hannah Arendt. El orgullo de pensar. Barcelona: Editorial Gedisa, 2000, 237p. CAMPS, Victoria. Hannah Arendt. La moral como integridad. En: CRUZ RODRÍGUEZ, Manuel (Compilador). El siglo de Hannah Arendt. Barcelona: Paidós Ibérica, 2006. pp. 63–86.

¹⁰ LEWIS, C.S. Esa Horrible Fortaleza. Barcelona: Minotauro, 2006. pp. 345–346.

¹¹ CAMPS, Victoria. Op. cit. p. 65.

¹² LEWIS C.S. Cartas del diablo a su sobrino. Madrid: Rialp, 1995. 15p.

derar la “complaciente repetición de verdades” y quizá poder desde la expectación, “pensar lo que hacemos”. Frente al “sentido común”, propone mejor el “buen sentido”¹³. Frente a la inercia de la rueda dentada, Arendt propone entonces la reflexión, “la retirada del mundo para contemplarlo”¹⁴.

La ética y la literatura, afirma Hille Haker, “pueden ser consideradas fundamentalmente como dos formas de reflexión, cada una con sus propias reglas y propósitos. La ética asume la función de reflexionar sobre las acciones individuales y sobre las prácticas sociales (...) la literatura, por otro lado es una forma de arte caracterizada por su distancia frente a la acción y la praxis. La literatura es un dominio de la reflexión por derecho propio”¹⁵.

Si la civilización, y la globalización como uno de sus epítomes, implica en términos de Mc Luhan la destribalización del hombre a través del reemplazo del oído por el ojo, en el que los códigos visuales tienen prioridad en la organización de su pensamiento y su conducta, el reconocimiento de las narrativas particulares propone reconocer la resonancia de los significados simbólicos más allá de los códigos. “Es por completo evidente –prosigue Mc Luhan– que muchas gentes civilizadas son toscas y torpes en sus percepciones, por comparación con la hiperestesia de las culturas orales y auditivas. El ojo no tiene la delicadeza del oído”¹⁶.

Bibliografía

1. BERNSTEIN, Richard J. ¿Cambió Hannah Arendt de opinión?: del mal radical a la banalidad del mal. *En*: BIRULÉS, Fina (Compiladora). Hannah Arendt. El orgullo de pensar. Barcelona: Editorial Gedisa, 2000, 237p.
2. CAMPS, Victoria. Hannah Arendt. La moral como integridad. *En*: CRUZ RODRÍGUEZ, Manuel (Compilador). El siglo de Hannah Arendt. Barcelona: Paidós Ibérica, 2006. pp. 63–86.
3. GARCÍA CANCLINI, Néstor. La Globalización Imaginada. México: Editorial Paidós, 1999. 30p.
4. HAKER, Hille. Narrative Bioethics. *En*: REHMANN-SUTTER, Christoph., DÜWELL, Marcus y MIETH, Dietmar. Bioethics in Cultural Contexts. Reflections on Methods and Finitude. Dordrecht: Springer, 2006. 354 p.
5. JAVALOY, Federico. Movimientos sociales globales: la epopeya del siglo XXI. *En*: CANTERAS MURILLO, Andrés (Coordinador). Los jóvenes en un mundo en transformación. Madrid: Instituto de la Juventud (INJUVE), 2004. pp. 205–218.
6. LEWIS, C.S. Esa Horrible Fortaleza. Barcelona: Minotauro, 2006. pp. 345–346.
7. _____. Cartas del diablo a su sobrino. Madrid: Rialp, 1995. 15p.
8. McLUHAN, Marshall. La galaxia Gutenberg: génesis del homo typographicus. Barcelona: Círculo de Lectores, 1993. 357 p.
9. _____. The Gutenberg galaxy: the making of typographic man. University of Toronto Press, 1962. 27p.
10. PARRA, Antonio. Tras la Virtud. La metodología histórico-antropológica aplicada a la investigación moral [en línea]. 8p. Disponible en: <http://personal2.iddeo.es/nester/filo/virtud.pdf>
11. RODRÍGUEZ, Jorge. Reseña de “La Globalización Imaginada”, de Néstor García Canclini. *Fundamentos en Humanidades*, año 1 (1): p. 98, enero–junio de 2000.

¹³ CAMPS, Victoria. Op. cit. p. 76.

¹⁴ Ibid. p.70.

¹⁵ HAKER, Hille. Op. cit. p. 357.

¹⁶ McLUHAN, Marshall. The Gutenberg galaxy: the making of typographic man. University of Toronto Press, 1962. 27p.

Investigación transdisciplinaria en bioética moderadora de la importación de políticas bioéticas globales*

*Transdisciplinary research in bioethics to moderate
the import of global bioethics policies*

María de los Ángeles Mazzanti Di Ruggiero**

Introducción

En el archivo histórico de las principales obras sobre Bioética¹, generalmente se encuentran citados algunos investigadores y documentos que antecedieron al tan nombrado año 1970 cuando Van Rensselaer Potter acuñó el término. Recuerdan también a André Hellegers, quien insertó la Bioética en el campo de la investigación biomédica, en el gobierno y en los medios de comunicación. El Juramento Hipocrático, el Código de Núremberg, la Declaración Universal de los Derechos Humanos y el Informe Belmont aparecen como constitutivos de la base de principios y valores. Las declaraciones posteriores han cimentado las regulaciones éticas universales de la investigación biomédica y de las Biociencias.

La velocidad con que la Bioética ha penetrado en la sociedad actual, indica que no es suficiente

reflexionar sólo sobre las declaraciones, las guías o el juicio ético y científico de los investigadores. Es necesario hacer una meta-reflexión para debatir sobre los factores determinantes en la solución de problemas de salud, medio ambiente o investigación, que emergen en la vida de las naciones. Estos problemas, unidos a los progresos científicos y técnicos, en la cultura y en la vida de los pueblos, llaman a una renovación de la misión de la Bioética. El debate bioético ya no es exclusivo, no se cierra, ni se circunscribe sólo a los ámbitos académicos. A través de los comités de ética y bioética locales, nacionales e internacionales, ha eclosionado, con cooperación de los medios de comunicación, brotando en todas las sociedades y culturas.

Los organismos internacionales creados por los Estados con la finalidad de regular cuestiones intergubernamentales comunes, proponen metas, principios y guías éticas, que funcionan

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética "Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 18 de noviembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Bióloga de la Universidad de los Andes. Especialista en Bioética de la Universidad de la Sabana. Especialista en Dirección y Administración de Centros Educativos de la Universidad de la Sabana. Estudiante del Doctorado en Bioética de la Universidad de El Bosque. Miembro Fundador y Presidenta de la Asociación Latinoamericana de Centros de Educación Diferenciada –ALCED, COLOMBIA–. Miembro Fundador y Vocal de la Fundación Colombiana de Ética y Bioética –FUCEB–. Consultora de la Asociación para la Enseñanza en procedimientos y técnicas de formación. Correo electrónico: mmazzanti@mentebioetica.com

¹ CICCONE, Lino. Bioética: Historia, principios, cuestiones. Madrid: Ediciones Palabra S.A., 2006. 480p.

como auténticas redes humanas, cuya presencia se expande cada vez más. Los más relevantes para la Bioética son las Naciones Unidas² y la Asociación Médica Mundial³. De la ONU dependen la CEPAL, UNESCO, OPS, PNUD, PNUMA, UNICEF, UNFPA, UNIFEM, OMS y OPS que trabajan en el CIOMS. Documentos valiosos como las “Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos”⁴ y el “Programa Regional de Bioética”⁵ con sede en Chile, son ejemplos de aportes de lo internacional en lo local. La AMM contribuye con uno de los documentos magnos, la Declaración de Helsinki⁶, muy controvertido en la actualidad por la modificación de algunos de sus cánones, que regula la investigación en seres humanos. Con sólo dar una mirada a la ONU se capta enseguida la difusión que tiene en todos los ámbitos de la ciencia y la técnica. La AMM trabaja más directamente en el tema de la salud y de la medicina, lo hace además teniendo como destinataria y como colaboradora a la OMS, por esto su sede también está cerca de Ginebra.

Esta breve introducción tiene como finalidad mostrar sólo una parte del mapa de los organismos intergubernamentales que están produciendo lineamientos y políticas que llegan directamente a los países miembros. Colombia, como miembro activo, participa en estos organismos y tiene com-

promisos que cumplir. La Constitución Política de Colombia de 1991 permite que el Congreso de la República legisle y proponga Proyectos de Ley de acuerdo con lineamientos de organismos internacionales⁷. Igualmente, en el “Capítulo 8: De las relaciones internacionales” se confirma esta posibilidad en especial en los artículos 226 y 227⁸ por parte de la Rama Ejecutiva. Dos documentos que ilustran este compromiso de Colombia con las políticas internacionales son el Plan Nacional de Desarrollo 2006–2010⁹, formulado a partir de las Metas de los Objetivos del Milenio, y el último informe publicado en marzo de 2010 sobre las metas logradas en Colombia con respecto a los Objetivos del Milenio¹⁰.

Este compromiso de trabajar en el país de acuerdo con las políticas internacionales introduce el tema de la Bioética a través de la misión que tienen los consejos o comités de Bioética en la implantación de políticas públicas nacionales comprometidas con políticas mundiales. En las funciones de los consejos y comités de Bioética se proponen ge-

² ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –ONU–. Selección de Sitios de las Naciones Unidas por Organismos [en línea]. Disponible en: http://www.unic.org.ar/index.php?content=sitios_onu/xorganismos.php

³ ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL –AMM–. Políticas. Introducción e historia [en línea]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/index.htm>

⁴ Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas –CIOMS–. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [en línea]. Chile: Gráfica Imprecom, 2003. [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS.pdf>

⁵ OMS/OPS. Programa Regional de Bioética: sinopsis histórica, objetivos y actividades [en línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/sinopsis.pdf>

⁶ ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL –AMM–. Declaración de Helsinki 2008 [en línea]. Disponible en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/index.html>

⁷ “Aprobar o improbar los tratados que el Gobierno celebre con otros Estados o con entidades de derecho internacional. Por medio de dichos tratados podrá el Estado, sobre bases de equidad, reciprocidad y conveniencia nacional, transferir parcialmente determinadas atribuciones a organismos internacionales, que tengan por objeto promover o consolidar la integración económica con otros Estados”. (ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia 1991. Título IV. Capítulo 3. Artículo 150, numeral 16 [en línea]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Normal.jsp?i=4125>)

⁸ Ibid. Título VII. Capítulo 8. Artículos 224–227.

⁹ DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN –DNP–. Plan Nacional de Desarrollo 2006–2010. Estado Comunitario: desarrollo para todos [en línea]. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2007. [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.aspx?fileticket=WSgQTUkodjQ%3d&tabid=65>.

¹⁰ Este documento muestra brevemente los principales avances que registra el país en cada uno de los Objetivos de Desarrollo del Milenio y destaca las principales políticas, planes y programas que han contribuido al cumplimiento de las metas establecidas. Al igual que en el informe anterior, se han identificado las debilidades de la política y los principales retos que enfrenta el país hacia el futuro. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN –DNP–. Los objetivos de desarrollo del Milenio. II Informe de seguimiento 2008 [en línea]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, Editora Géminis Ltda., 2010. [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.aspx?fileticket=qRfW%2bYU6y4%3d&tabid=1116>

neralmente dos rutas para resolver las cuestiones que se refieren a estas políticas. La primera es la consultiva, en la que, a través del diálogo interdisciplinario se da respuesta a los problemas y dilemas bioéticos que surgen. La segunda es la propositiva que construye e implementa políticas. Por lo tanto, podría cuestionarse si es suficiente una evaluación de la calidad de los aspectos éticos, en las investigaciones o políticas relacionadas con la salud y la vida humanas, para concluir que son adecuadas en determinado contexto. ¿Se justifica investigar la necesidad o las consecuencias de las políticas públicas y las acciones concretas que se establecen, a partir de políticas internacionales, antes de promulgarlas? ¿Cómo garantizar que favorezcan el bien común y que los cambios producidos proyecten seguridad en el tiempo?

La propuesta de esta reflexión es plantear la metodología de la investigación transdisciplinaria como tercera ruta para moderar y resolver estas cuestiones. Garantizar un estudio previo sobre la conveniencia o no de la implantación de políticas internacionales como políticas públicas como parte de las obligaciones de los Consejos o Comités de Bioética. La propuesta se construye a partir de tres componentes: la conveniencia de las Políticas Bioéticas Globales emanadas por los organismos intergubernamentales, la metodología de la investigación transdisciplinaria y la teoría sobre la justicia de Nancy Fraser. La argumentación alrededor de estos tres aspectos permitirá cumplir con el objetivo de plantear un moderador que ajuste la aplicación de las políticas bioéticas globales a lo local y que haga visibles las experiencias locales para ofrecer soluciones a los problemas mundiales.

1. Conveniencia de las políticas bioéticas globales

La Bioética presenta desde su nacimiento una visión holística de la vida y del ser humano y

asume diferentes paradigmas éticos para la solución de dilemas y de conflictos. En el debate actual la interdisciplinaria, con el aporte de varios autores pertenecientes a diferentes religiones, culturas y posiciones filosóficas, continúa en la búsqueda de valores en un mundo globalizado, despersonalizado y vulnerable. Se requiere una reflexión ética más profunda sobre la posibilidad, la necesidad o la imposibilidad de la vida, y sobre las consecuencias para el ser humano que se derivan de la investigación bio-tecno-científica.

Los fundamentos filosóficos sobre la contingencia natural de la vida, la necesidad natural, la ética, la genética y la relación ciencia y religión, se convierten en los objetivos de la reflexión de diferentes autores y posteriormente de los organismos intergubernamentales. Rosi Braidotti¹¹ propone definir una nueva Ética en la que la Bioética tiene una gran responsabilidad. Al considerar al ser humano como un sujeto nómada inmerso en un mundo material, bio-cultural, rodeado de fuerzas que procuran producir un tipo de sujeto tecno-ecológico, interdependiente, cambiante, con un alto grado de complejidad, considera que la ética tradicional se queda corta.

El sujeto sostenible que crece en el conjunto de relaciones y de encuentros, llega a umbrales de ruptura consigo mismo, con los otros, y quebranta su propia salud física y mental. Ese estado lleva a re-pensar, a re-plantearse nuevas formas de valores éticos y de leyes que le permitan un nivel de sostenibilidad suficiente y acorde con la dignidad de la persona humana. La contingencia natural reclama los conceptos éticos fundamentales como propone Ludwig Siep¹². A partir de una reflexión lógica, ontológica y ética sobre la necesidad, la contingencia y la

¹¹ DÚWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (Editors). *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence*. Springer, 2008. pp.25-36.

¹² *Ibid.* pp. 23-24.

imposibilidad, propone que lo que se considere verdadero podrá determinar lo necesario, pues lo que nunca es verdadero es imposible. Por lo tanto, sugiere que la Bioética acuda a unos principios verdaderos y generales pues así será posible el desarrollo científico y cultural de la vida humana.

Estos conceptos tienen en cuenta la estructura de la mente humana, el modo como percibe el mundo y el modo como determina las propiedades naturales. Las posibilidades de la mente humana son casi infinitas de acuerdo con su capacidad de conocimiento, de relaciones, pero no basta su potencial cognoscitivo y meta-cognitivo, requiere también del juicio moral sobre sus acciones, determinar lo bueno y lo malo, lo correcto o lo incorrecto ante una decisión.

Este acápite no pretende hacer un recuento de los principios y valores que presentan las políticas bioéticas globales para que la Bioética madure, en un mundo en el que se dificulta detectar las verdaderas necesidades, las posibilidades y los imposibles. Pretende sólo mostrar que son necesarias estas políticas universales, pero que en cada nación se deben contextualizar de acuerdo con sus necesidades, costumbres, tradiciones y valores éticos. Si la Bioética permite ampliar el campo de reflexión para aceptar que la contingencia de la vida humana es una cualidad y puede entenderse como una oportunidad, para proponer valores clave como la libertad personal, la justicia, la salud y la biodiversidad; si estudia sobre las posibilidades de que algo suceda o no en la naturaleza; si se da cuenta que hay valores que se aceptan universalmente, aunque no parezcan obvios y busca destacarlos por los efectos positivos que pueden surgir al tenerlos en cuenta, entonces propiciará la formulación de políticas internacionales a partir de la investigación científica, del desarrollo tecnológico, de la evolución cultural, del diálogo entre ciencia y religión, entre pluralidad y diversidad.

La humanidad, a lo largo de la historia, se ha sentado a la mesa del diálogo alrededor de temas comunes pero los interlocutores no siempre han logrado una armonía. Como existen tensiones es necesario evaluar el cómo y el cuándo deben relacionarse en ese diálogo, en especial entre ciencia y religión, entre filosofía y ciencia, entre política y ciencia. Se reclaman, se presentan con sus límites y por esto no pueden evitarse o evadirse en el discurso bioético.

Este mosaico de temas y de posiciones frente a los mismos problemas humanos implica la necesidad de las políticas bioéticas globales y mundiales. Por ejemplo, la ONU tiene como temas prioritarios las operaciones de paz, la mujer, la sociedad civil, los Derechos Humanos y el cambio climático. Partiendo de estos grandes temas organiza comisiones que se encargan de investigar y proponer políticas. Las redes que se crean en el mundo conforman un nuevo mapa, el mapa de las Naciones Unidas, muy diferente al territorial, aunque se basa en la organización de cada Estado. Los territorios son mirados desde los temas y por lo tanto los informes de cada comisión resultan vitales en la proposición de los planes de desarrollo nacionales.

Ningún país carece de regulaciones y normativas, y las Declaraciones de los diferentes organismos intergubernamentales son como una brújula que indica un norte. Sin embargo, no son suficientes. Colombia como país perteneciente a la UNESCO presenta en el último informe sobre los Objetivos del Milenio un panorama un poco desalentador en los temas de pobreza y salud. La pregunta por resolver es ¿Por qué marcha tan lento el país en el logro de las metas de los Objetivos del Milenio si planteó políticas públicas y acciones concretas en el Plan Nacional de Desarrollo 2006–2010? ¿Será que no se investigó con anterioridad cómo contextualizarlos?

2. La investigación transdisciplinaria: una breve explicación

La investigación transdisciplinaria surge en contextos en los que los problemas sociales no pueden resolverse desde una disciplina. Debido a que sobrepasan los métodos tradicionales de identificación y análisis del problema, se plantea la necesidad de una constante comunicación entre los conocimientos de los expertos y los actores locales. Captar la complejidad de lo que esos actores necesitan cambiar en sus prácticas para lograr nuevos comportamientos, que generen verdaderos aportes al bien común es el reto de la investigación transdisciplinaria.

Denuncia el desajuste que surge entre la producción de conocimiento científico y el conocimiento que necesita la sociedad, la vida cotidiana, de las comunidades y países. Demuestra la necesidad de resolver problemas sociales desde su origen, con la participación de actores no académicos o científicos, actores que al final serán los que realizarán las acciones de cambio en sus localidades.

La investigación transdisciplinaria se refiere a cuestiones que atraviesan los campos propios de las ciencias naturales y de las ciencias sociales y humanísticas, rompen las barreras o los límites entre las ciencias y crean una nueva manera de abordar los problemas y de darles soluciones a largo plazo.

La necesidad de cambiar las prácticas, las instituciones y la educación desde lo local hasta lo global, invita a una concepción de la ciencia diferente. Si el ideal del conocimiento científico está aportar a un marco teórico, propio de cada disciplina, a través de conceptos universales, teorías, modelos y métodos, el ideal de la investigación transdisciplinaria es captar la

complejidad de un problema en el que se dan cuestiones científicas y sociales, tener en cuenta la diversidad de actores del mundo, unir el conocimiento abstracto con el conocimiento que resulte de casos específicos y así desarrollar un conocimiento y una práctica que promueva el bien común.

El “Manual de Investigación Transdisciplinaria”¹³, que ha sido el principal inspirador de esta propuesta, destaca algunos campos clave que describe a través de las investigaciones resumidas a lo largo de sus capítulos. Estos son principalmente la participación, los valores y las incertidumbres, el aprender de casos de estudio, la administración de proyectos, la educación y la integración. En esta obra los autores distinguen tres tipos de investigación: la básica, la aplicada y la transdisciplinaria. La diferencia de esta última con respecto a las dos anteriores está en que combina tres tipos de conocimiento. El primero es el diseño de un modelo o de un sistema que represente la investigación y lo elaboran varios grupos de investigadores o expertos de diferentes disciplinas. Para definir el objeto del conocimiento hacen partícipe a la comunidad en la que se desarrollará el proyecto y logran que converjan el bien común y lo esperado por los diversos actores de la sociedad. Finalmente emerge un nuevo conocimiento que producirá cambios de comportamiento tanto locales como globales en la población, cambios que llevará al bien común esperado por los actores que intervienen.

Los retos que enfrenta la investigación en Bioética también coinciden con los retos de la investigación transdisciplinaria¹⁴, en especial al

¹³ HIRSCH HADORN, Gertudre et al (Editors). Handbook of Transdisciplinary Research. Suiza: Springer, 2008. 448p.

¹⁴ Consequently, the challenge for researchers is to grasp the relevant complexity of the problems, to take into account the Diversity of life-world and scientific perceptions of problems, to link abstract and case specific knowledge, and to develop knowledge and practices that promote what is perceived to be common good. Ibid. p. 37.

interior de los comités de Ética y Bioética, en los que los actores son heterogéneos, los problemas o dilemas son abundantes y finalmente, desde el ámbito local hacia el global, se focalizan en la búsqueda de principios éticos universales que regulen la deliberación colectiva y eviten los abusos que se han dado tanto en seres humanos como en los no humanos. Con respecto a la implementación de las políticas internacionales y globales como solución a problemas locales, la investigación transdisciplinaria aporta una metodología que permite implantar modelos que han sido exitosos. Por lo tanto podría tomarse como guía pues combina metodologías de las ciencias sociales y de las ciencias experimentales. A la vez asume la formación de la comunidad como elemento clave en el logro de los objetivos.

Los Consejos nacionales y Comités de Bioética, antes de emitir un consejo basado en el consenso, deberían plantear investigaciones transdisciplinarias sobre las políticas que se proponen globalmente. En países considerados minoría para la toma de decisiones o la propuesta de agendas en las reuniones de los organismos intergubernamentales, el consejo de Bioética tendría un papel primordial en la valoración de las propuestas. Si “El comité de ética... es la instancia en donde se puede adquirir una “transcultura” científico-técnica y una “meta-cultura” del multiculturalismo, al sensibilizar hacia los otros y la diversidad”¹⁵, entonces se acerca al núcleo del objeto del conocimiento que plantea la investigación transdisciplinaria: “Clarificar y priorizar conjuntos de varios valores en relación con el bien común como principio regulador”¹⁶. Este principio regulador introduce la metodología de la investigación transdiscipli-

naria en el espectro de la ética, por lo tanto, si una política bioética global busca el bien común debería soportarse en este tipo de investigación para alcanzar sus objetivos en cada país miembro que se ha comprometido con ese ideal. Por otro lado, podrá también demostrar si es justa y viable determinada política en un país o en una comunidad, si respeta su cultura o si existen otros caminos para reducir los problemas que procura resolver.

3. Una nueva visión geográfica mundial de la justicia en Nancy Fraser

Se introduce como tercera reflexión sobre la necesidad de un moderador en la implantación de políticas globales el pensamiento de Nancy Fraser, con su obra “Escalas de Justicia”¹⁷. En su teoría procura unir tres objetivos en la misión de aportar una visión coherente de la justicia en un mundo globalizado. El primero “es describir una nueva gramática de la reivindicación política, en la que lo importante no sean sólo las cuestiones de primer orden de la justicia, sino también las metacuestiones sobre cómo deben enmarcarse las cuestiones de primer orden”¹⁸. El segundo objetivo que se propone es concebir los debates sobre justicia como “justicia anormal” y “justicia normal”¹⁹ para demostrar la necesidad de contar también con aquellos que quedan por fuera del marco de la justicia. Por último, como ella misma expresa, “intento clarificar las aspiraciones de aquellos movimientos sociales que a mi entender son portadores de nuestras mejores esperanzas de un cambio emancipador”²⁰.

¹⁵ HOTTOIS, Gilbert. La ciencia entre valores modernos y posmodernidad. Bogotá: Editorial Kimpres, Universidad El Bosque, 2007. p. 33.

¹⁶ HIRSCH HADORN, Gertudre et al (Editors). Op. cit. p. 31. Traducción libre de la autora del ensayo. “Target knowledge... Challenge: Clarification and priority setting of various values in relation to the common good as a regulatory principle”.

¹⁷ FRASER, Nancy. Escalas de Justicia. Barcelona: Herder Editorial, S.A., 2008. 296p.

¹⁸ Ibid. p. 253.

¹⁹ Ibid. p. 253.

²⁰ Ibid. p. 253.



Para Nancy Fraser la evolución de su propia teoría ha incluido tres dimensiones de la justicia: la redistribución económica, el reconocimiento cultural y finalmente la representación política. Esta última aparece en su teoría cuando se pregunta si “¿podría un sistema electoral, funcionando en un contexto de distribución relativamente equitativa y de reconocimiento recíproco, dejar a las minorías ideológicas permanentemente sin representación?”²¹. Parece que la participación política en una sociedad democrática no siempre sería verdaderamente justa si deja sin representación algunas minorías y por lo tanto permite injusticias políticas. Encaja su teoría de la representación política al trasladar ese mismo dilema a la situación mundial en la que un grupo de estados puede manipular “el espacio político a costa de los pobres del mundo”²².

En un mundo en globalización, en el que la nación–territorial ha dado paso a una inquietante pérdida de la justicia, la distribución o reconocimiento ligado al territorio ha evolucionado, ya no se trata sólo de discutir sobre *qué* se le debe al ciudadano. Las fronteras se sobrepasan y se sobreponen. Ejemplos que cita la autora como el calentamiento global, el sida, el terrorismo internacional, entre otros, demuestran que ese mapa territorial se ha desorganizado. Los activistas, al igual que los estados, buscan coaliciones, movilizaciones, unos y otros defendiendo, como ya se anotó, sus propios intereses. ¿Qué tipo de justicia sería entonces la adecuada para ser moderadora de la implementación de políticas globales en lo local? Ese tipo de justicia coincide con la teoría de la “justicia democrática *postwelfare*”²³ de Fraser. Evita la injusticia política de primer nivel o *misrepresentation*, que se traduce como la representación fallida político–ordinaria. Sucede cuando algunas personas no pueden acceder a la participación, a una interacción so-

cial que les permita expresarse. También impide un segundo nivel de injusticia, no tan evidente, se trata del aspecto político de delimitación de fronteras, es lo que llama “*misframing*”²⁴ o des–enmarque. Es para ella como una muerte política. En ese caso los sujetos se convierten en objetos de caridad, de benevolencia, pero no pueden reivindicar su representación como miembros.

El enfoque de esta nueva justicia busca transformar injusticias que surgen de considerar solamente el enmarque económico y territorial de los países miembros y no miembros en las decisiones mundiales. Esto afecta no sólo a los mercados financieros, también a “la biopolítica del clima, las enfermedades, las drogas, las armas, la biotecnología, que determina quién vivirá largo tiempo y quién morirá joven”²⁵. Considera que estos aspectos fundamentales para el bienestar humano no pertenecen a un lugar sino a un *espacio de los flujos*, es decir que, si no se localiza en ese espacio, no se beneficia. Es aquí donde surge una respuesta prioritaria para la Bioética que podría convertirse en un principio. El “principio de todos los afectados”²⁶ que enmarca las cuestiones en un doble carácter. El primero, epistémico, que es dialógico y comunicativo, en cuanto a las “afirmaciones cognitivas sobre la naturaleza de la vulnerabilidad y la extensión de interdependencia en un mundo global”²⁷. El segundo, político, en cuanto a los compromisos de las partes para debatir abierta y sinceramente las cuestiones. Este reto es grande por la disparidad de condiciones entre los implicados. La misma situación geográfica puede ser un problema de disparidad. La monopolización de recursos y actividades por parte de estados o élites transnacionales impide foros abiertos en las que sus decisiones sean vistas globalmente.

²¹ Ibid. p. 256.

²² Ibid. p. 257.

²³ Ibid. p. 39.

²⁴ Ibid. p. 45.

²⁵ Ibid. p. 53.

²⁶ Ibid. p. 55.

²⁷ Ibid. p. 86.

En estos casos para lograr una paridad participativa en el *qué*, en el *quién* y en el *cómo* es necesario aclarar el escenario para una estructura justa, básica y global.

¿Quién será el autor determinante del *quién* en el marco de la justicia distributiva en las políticas globales? Los miembros de los Consejos o de los Comités de Bioética no deberían dejar de preguntarse “de una manera autorreflexiva *cómo* debería determinarse el marco pertinente para reflexionar sobre la justicia social en un mundo en globalización, qué criterio o qué procedimiento de decisión debería invocarse y quién es a la postre *el que* tendría que decidir”²⁸. Cada actor que participa en las decisiones “requiere de imaginación institucional y un espíritu utópico realista”²⁹. Debe sortear los desafíos que Fraser plantea sobre su teoría, la cuestión del *meta*–metanivel, es decir, la revisión de las versiones de segundo orden a partir de las de primer orden y luego las de tercer orden, hasta llegar casi a infinitas posibilidades. Pero, para no caer en un relativismo conceptual y no llegar a ninguna conclusión sobre esas políticas globales, es esencial delimitar el *qué*, el *cómo* y el *quién*, a través de discusiones y debates al interior de los Consejos y Comités de Bioética para llegar a resolver cuestiones fundamentales. Estos espacios de debate pueden entrar también en “imaginar maneras de transformar en espiral virtuosa lo que tiene apariencia de círculo vicioso”³⁰. Esta transformación se hará a partir de “una deliberación suficientemente buena”³¹, es decir, introduciendo las políticas globales por caminos éticos y justos.

Conclusiones

El análisis sobre políticas globales, investigación transdisciplinaria y la teoría de justicia de Nancy

²⁸ Ibid. p. 78.

²⁹ Ibid. p. 91.

³⁰ Ibid. p. 93.

³¹ Ibid. p. 93.

Fraser, concluye favorablemente con la investigación transdisciplinaria como tercera ruta para la implementación de lo global en lo local. Su función en los Comités o Consejos de Bioética, es actuar como moderadora de la importación de las políticas bioéticas globales. En Colombia el Consejo Nacional de Bioética –CNB–³² constituye el órgano consultivo y asesor con el que cuenta el Gobierno Nacional, a partir de enero de 2010, para estudiar los aspectos relacionados con la Bioética. Su deber es emitir conceptos sobre conflictos éticos relacionados con la salud y la vida humana, con el medio ambiente y con la pluralidad cultural. Como organismo consultivo sugerirá caminos para la resolución de dilemas bioéticos, por lo tanto, es necesario proponer métodos que permitan al CNB, al igual que a los Comités de Ética y Bioética locales, hacer investigaciones para ofrecer acciones adecuadas a las necesidades y posibilidades de cada contexto nacional.

El estudio del “Manual de Investigación Transdisciplinaria” permite apropiarse de su metodología para aplicarla en la investigación sobre problemas relacionados con la Bioética. Aporta elementos que surgen de la Ética aristotélica, pero la superan al identificar la praxis con la acción en la vida del mundo. Aplican también la técnica y la prudencia no solo al caso particular, sino al mutuo aprendizaje entre los científicos y la gente común, las personas que realmente son las que producen los cambios locales y mundiales.

Considerando que son necesarias para el bien común universal las políticas bioéticas globales,

³² Artículo 2: Consejo Nacional de Bioética. Créase el Consejo Nacional de Bioética identificado por la sigla CNB, como organismo asesor y consultivo del Gobierno Nacional, quien propenderá por establecer un diálogo interdisciplinario para formular, articular y resolver los dilemas que plantea la investigación y la intervención sobre la vida, la salud y el medio ambiente, así como la construcción e implementación de políticas en los asuntos referentes a la Bioética. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1374 de 2010. Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones [en línea]. Disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2010/Ley_1374.pdf



entonces es exigible este enfoque como método que investigue las necesidades de cada contexto antes de gestionar localmente las políticas. La idea de dignidad humana no es un abstracto teórico, requiere que las acciones que se ejecuten para lograr el bien común local también permitan, como lo expresa Martha Nussbaum, “un funcionamiento auténticamente humano”³³. Esta dignidad está relacionada con los derechos humanos, por lo tanto, hay que buscar acuerdos que permitan asumir lo auténticamente humano, como una cuestión de justicia, y no solo como consejos o valores vitales. Esta acción se logrará cuando los derechos humanos tengan un peso concreto en las alianzas entre políticas globales y necesidades locales, entre las naciones y dentro de cada una de ellas.

El breve esbozo sobre el pensamiento de Nancy Fraser invita a adquirir una postura crítica frente a los problemas y a los dilemas que generan injusticias con minorías no representadas en el debate bioético internacional. Ofrece la oportunidad de abordar estos dilemas desde la matriz o el mapa que propone en su teoría, el crítico–democrático. Destaca la necesidad de crear escenarios transnacionales fundamentales para el ejercicio de la Bioética. Implica diálogo de intersección de conjuntos territoriales, económicos, culturales, políticos y sociales, en los que la justicia como principio se debate porque se revisa su aplicación en la medida que cambian las condiciones. Abre el abanico de posibilidades para analizar o releer una norma, desde meta–normas, cuando se detecta que pueden producirse injusticias en algún sector de la población con su aplicación.

El debate bioético debe asegurar la representación adecuada e igual voz para aquellos que reclaman posición respecto de un asunto deter-

minado. Por ejemplo en casos de distribución de medicamentos para los mal llamados países pobres del tercer mundo o para aquellos que no acceden a servicios privados de salud. También cuando la Asociación Médica Mundial invita a actualizar la Declaración de Helsinki sin dar más peso a ciertos “públicos fuertes” para que resuelvan cuestiones clave de Biomedicina. Debe buscar jueces imparciales en las decisiones que afectan el medioambiente o la investigación en seres humanos débiles, desprotegidos o que aún ni siquiera cuentan con un estatuto jurídico como sucede con los embriones humanos.

La investigación transdisciplinaria se ajusta, en algunos de sus aspectos, con la interpretación tridimensional de redistribución, reconocimiento y representación de la teoría de la justicia de Nancy Fraser. La redistribución coincide con una contextualización anterior a la aplicación de las políticas mundiales, tanto en Colombia como en otros Estados. Se estudian las políticas y se implementa la investigación transdisciplinaria de acuerdo con las necesidades de los actores de una región. El reconocimiento se compara con la reciprocidad en la relación durante el proyecto de investigación, porque los investigadores o los expertos aceptan a los ciudadanos de una comunidad como sus pares en la solución de problemas sociales. La representación concuerda con el principio de la investigación transdisciplinaria en el que los representantes de la comunidad, por ejemplo inmigrantes o discapacitados, investigan y pueden opinar y mostrar propuestas a sus necesidades reales.

La institucionalización de la Bioética, a través de los Consejos Nacionales de Bioética y de los Comités de Ética y Bioética en cada país, asegura, en parte, la representación y la voz de lo local en lo global, como enmarque de las políticas bioéticas globales en el contexto propio de cada estado. También debe certificar la revisión de los cambios de las condiciones sociales al aplicar lo global o lo mundial a lo local.

³³ NUSSBAUM, Martha. Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 2007. p. 86.

Resulta fundamental formular investigaciones transdisciplinarias que propongan soluciones, en el debate democrático de estos organismos locales o nacionales, a las deliberaciones sobre dilemas de justicia social y moral que surgen al importar en lo local, políticas bioéticas globales. Los conflictos y debates continuarán, son inevitables, pero el contar con conceptos éticos y con un método de investigación transdisciplinario que mantenga claros los principios no negociables, permitirá que surjan efectos positivos en los escenarios donde el pensamiento y la investigación se unen para alcanzar el bien común, la justicia y la paz.

Bibliografía

1. ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE. Constitución Política de Colombia 1991 [en línea]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
2. ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. Declaración de Helsinki. Principios éticos para las investigaciones con seres humanos [en línea]. Seúl: octubre de 2008 [Fecha de consulta: 15 de septiembre de 2009]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/b3.htm>
3. _____. Políticas. Introducción e historia. [en línea]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/index.htm>
4. _____. Manual de Declaraciones [en línea]. Disponible en: <http://www.wma.net/s/policy/handbook.htm>
5. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1374 de 2010. Por medio de la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones [en línea]. Disponible en: http://www.elabedul.net/Documentos/Leyes/2010/Ley_1374.pdf
6. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas –CIOMS–. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos [en línea]. Chile: Gráfica Imprecom, 2003. [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/CIOMS.pdf>
7. CICCONE, Lino. Bioética: Historia, principios, cuestiones. Madrid: Ediciones Palabra S.A, 2006. 480p.
8. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN –DNP–. Plan Nacional de Desarrollo 2006–2010. Estado Comunitario: desarrollo para todos [en línea]. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2007. [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.aspx?fileticket=WSgQTUkodjQ%3d&tabid=65>
9. _____. Los objetivos de desarrollo del Milenio. II Informe de seguimiento 2008 [en línea]. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación, Editora Géminis Ltda., 2010. [Fecha de consulta: 19 de agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PortalWeb/LinkClick.aspx?fileticket=qRfW%2bYU66y4%3d&tabid=1116>
10. DÜWELL, Marcus., REHMANN–SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (Editors). The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence. Springer, 2008. 375p.
11. FRASER, Nancy. Escalas de Justicia. Barcelona: Herder Editorial, S.A., 2008. 296p.
12. GRACIA, Diego. Fundamentos de bioética. Madrid: Editorial Triacastela, 2008.
13. HIRSCH HADORN, Gertudre et al (Editors). Handbook of Transdisciplinary Research. Suiza: Springer, 2008. 448p.
14. HOTTOIS, Gilbert. La ciencia entre valores modernos y posmodernidad. Bogotá: Editorial Kimpres, Universidad El Bosque, 2007. 118p.
15. NUSSBAUM, Martha. Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Barcelona: Ediciones Paidós Ibérica S.A., 2007. 450p.
16. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –ONU–. Selección de Sitios de las Naciones Unidas por Organismos [en línea]. Disponible en: http://www.unic.org.ar/index.php?content=sitios_onu/xorganismos.php
17. OMS/OPS. Programa Regional de Bioética: sinopsis histórica, objetivos y actividades [en línea]. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/BIO/sinopsis.pdf>

Bioética

La biotecnología en un mundo globalizado*

Biotechnology in a globalized world

Ángela María Wilches Flórez**

Introducción

En el mundo actual, la ciencia no ha escapado a la influencia de la globalización y es así como los problemas que se tenían hace unos años para realizar investigaciones por la dificultad de acceder a equipos e insumos, se han superado y se puede afirmar que la investigación científica se realiza sin problema en cualquier país; ejemplos de esto son la genética y biotecnología. En relación a la biotecnología esta es un área que responde a los planteamientos de un mundo globalizado por ser interdisciplinaria y aportar soluciones innovadoras y sustentables a los problemas que aquejan a la humanidad. Debido al desarrollo alcanzado, esta se ha convertido en un área de conocimiento controversial, ha generado temores, al tiempo que da surgimiento a nuevas esperanzas en el futuro del mundo, de los recursos y de la forma en que nos relacionamos con ellos.

Con lo anterior se evidencia que la complejidad de la problemática que plantea la biotecnología es muy grande y la bioética tiene un amplio camino de trabajo y reflexión, constituyéndose en un elemento importante y necesario para la

construcción de una biotecnología consecuente con las necesidades del hombre y del medio ambiente.

1. La biotecnología en un mundo globalizado

En el mundo de hoy, es notoria la velocidad a la que ocurren los avances, descubrimientos y aplicaciones en las ciencias de la vida. Esto refleja el dinamismo del sector y la competitividad que existe entre los diferentes grupos de investigadores. Actualmente los investigadores que realizan trabajos que proveen novedades en las ciencias de la vida, no requieren de infraestructura especial, los materiales se consiguen fácilmente, esto significa que investigaciones en estas áreas pueden realizarse sin problema en cualquier país, lo que evidencia que la globalización se puede llevar a cabo en el campo de las ciencias como por ejemplo en la genética y biotecnología¹.

En el caso particular de la Biotecnología, esta no se considera en sí misma una ciencia definida como tal sino por el contrario es un sinergis-

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética "Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2010. Documento entregado el 17 de noviembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Microbióloga, Universidad de Los Andes. Magíster en Ciencias, Universidad Nacional de Colombia. Especialista en Docencia Universitaria, Universidad Santo Tomás. Estudiante de Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Asistente Vicerrectoría de Ciencia, Tecnología e Innovación, Universidad Antonio Nariño. Correo electrónico: asistente.vcti@uan.edu.co

¹ ROMEO-CASABONA, Carlos. Globalization and the dynamic role of human rights. En: DÜWELL, Marcus., REHMANN-SUTTER, Cristoph y MIETH, Dietmar (Editors). *The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence*. Springer, 2008. 376p.

mo multidisciplinario en el cual se involucran diferentes ciencias como la biología, bioquímica, genética, virología, agronomía, ingeniería, química, medicina, veterinaria, entre otras; su enfoque esta direccionado a la investigación básica como a la resolución de problemas prácticos y la obtención de bienes y servicios para el beneficio del hombre. La biotecnología nace con el objetivo de aportar soluciones innovadoras y sustentables a la contaminación ambiental, producción de medicamentos, alternativas para la agricultura, técnicas modernas para el mejoramiento genético del ganado, peces y aves por citar algunas de las aplicaciones².

La Biotecnología es una tecnología ambivalente en lo que respecta al concepto de tecnología emergente ya que en ella confluyen aplicaciones tecnológicas tan antiguas como el hombre, como es el caso de la transformación de alimentos (pan, cerveza, vino, lácteos) al recurrir a tecnologías tradicionales en la industria, como son los procesos de fermentación utilizados en la industria agroalimentaria y farmacéutica, también hacen parte del desarrollo biotecnológico las tecnologías modernas que provienen del conocimiento de las bases de la información genética y de la capacidad para modificarla.

En resumen, la biotecnología es una tecnología que utiliza las propiedades de los seres vivos para producir y transformar alimentos, para obtener sustancias con actividad terapéutica, para dar solución a las alteraciones del medio ambiente, entre otros. En unos casos utiliza las propiedades de los seres vivos tal como se encuentran en la naturaleza, lo que corresponde a la biotecnología antigua o clásica; en otros casos aplica, el conocimiento de las capacidades funcionales de los organismos para producir

sustancias o mejorar procesos constituyendo la denominada biotecnología moderna o de segunda generación (por ejemplo producción de antibióticos vitaminas, entre otros); hoy se ha llegado a hablar de biotecnología de tercera y cuarta generación estas surgen en la segunda mitad del siglo XX; debido a la profundización del conocimiento de las bases moleculares de la vida que permitió la manipulación del genoma para saltar las barreras entre especies.

La biotecnología de tercera generación se basa en la manipulación de las moléculas de ADN para obtener organismos o productos útiles y la de cuarta generación, en el conocimiento de la secuencia en que se encuentran los nucleótidos en el ADN y el conjunto de las proteínas en el organismo, en busca de aplicaciones en la salud humana, como podría ser la medicina personalizada basada en la genómica y la proteómica³. Todo lo expuesto anteriormente hace ver que la biotecnología responde a los problemas de un mundo globalizado, por ser interdisciplinaria y aportar soluciones innovadoras y sustentables a los problemas que son propios del hombre de hoy.

Debido al desarrollo de la biotecnología moderna, la biotecnología se ha convertido en una disciplina controversial, es capaz de generar importantes soluciones a grandes problemas pero a la vez crear problemas de magnitudes insospechadas, ha generado enormes temores, al tiempo que da surgimiento a nuevas esperanzas en el futuro del mundo, de los recursos y de la forma en que nos relacionamos con ellos.

Entre los aspectos positivos que se le atribuyen a la Biotecnología está el que ofrece una manera de satisfacer la demanda creciente de alimentos sin imponer una presión aun mayor sobre los

² CASTRO, Mario y BERNAL, Yahayra. Biotecnología y Medio Ambiente: entre temores y esperanzas. En: Bioética y Biotecnología en la perspectiva CTS. Colección Bios y Ethos No. 22. Bogotá: Editorial kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2004. pp. 14–57.

³ DELGADO, Carlos. Hacia un nuevo saber. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, colección Bios y Oikos No. 2, 2008. 216p

escasos recursos naturales, permite cultivar plantas de mejor calidad con altos rendimientos al mismo tiempo que protege y sostiene el medio ambiente, disminuye el uso de plaguicidas en los cultivos destinados a la alimentación, trabaja en la recuperación de suelos aprovechando superficies abandonadas con la posibilidad de ser aprovechados en agricultura siempre teniendo la idea de seguridad alimentaria.

Dentro de los puntos negativos que opacan el uso de la biotecnología se encuentran: la desconfianza que genera el consumo de los denominados alimentos transgénicos; la posibilidad de dar lugar a seres antinaturales que eventualmente sean perjudiciales, generar enfermedades que terminen con la humanidad o que nos obliguen a vivir una vida por debajo de los estándares que se tienen actualmente, la visión de un medio ambiente tan alterado y nocivo que ya no se pueda vivir en él; otro problema ligado a la industria biotecnológica es el control ejercido por las grandes compañías multinacionales y los enormes intereses financieros que se mueven detrás de este tema que alertan a personas de todas partes del mundo sobre los peligros no de la biotecnología en sí misma sino del negocio que se ha construido a su alrededor y que incluyen derechos de explotación, patentes sobre la vida, márgenes de ganancia desproporcionada, inequidad entre ventajas comerciales sobre ventajas humanitarias y ambientales, campañas de desinformación y por supuesto irresponsabilidad frente al compromiso con las próximas generaciones^{4,5}.

Debido a este panorama bastante controversial en relación a la biotecnología se plantean propuestas

⁴ MONTROYA, Dolly. Nuevas necesidades en Ingeniería para el desarrollo de la Biotecnología. *Revista Colombiana de Biotecnología*, volumen IX (2): 64-71, diciembre de 2007.

⁵ MUÑOZ, Emilio. Biotecnología y desarrollo en distintos contextos culturales. Influencias e impactos [en línea]. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 1999. [Fecha de consulta: agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.ub.edu/prometheus21/articulos/biotec.pdf>

desde la óptica de la bioética, constituyéndose ésta en un elemento importante y necesario para la construcción de una biotecnología consecuen- te con las necesidades del hombre y del medio ambiente; para lograr que la bioética cumpla su papel se pueden tener en cuenta varios aspectos, uno es conservar el enfoque con el que nació, plantearla como “una obligación de actuar ético con todo lo que nos rodea, viviente o inanimado”⁶ para lograr así que sean objeto de estudio todos los actos humanos en cuanto pueden tener repercusión sobre nuestra especie, sobre cualquier otro ser vivo y sobre el planeta que nos alberga.

A este respecto es importante retomar los enfoques planteados por Aldo Leopold y Potter quienes proponían considerar seriamente el hecho de que la ética humana no puede separarse de una comprensión realista de la ecología en el significado más amplio. Los valores éticos no se pueden separar de los hechos biológicos, la ética debe reconocer la unión entre la humanidad y el mundo de la naturaleza; ellos formulan un conjunto de interrogantes fundamentales referidas al valor intrínseco de la naturaleza; el orden natural y humano; la existencia de deberes con respecto a las generaciones futuras, los animales, las plantas y los objetos inanimados; preocupaciones morales a distintos niveles, entre los que se incluyen los individuos, las especies, los ecosistemas y el planeta; la necesidad de reconocer límites a los modelos de desarrollo económico y las pretensiones humanas de transformación a la naturaleza^{7,8}.

Autores como Adela Cortina y Carlos Delgado proponen como opción para poder hacer el análisis de los problemas éticos de la biotecnología, que estos se aborden desde la bioética global planteando la transformación de la biotecnología

⁶ LEOPOLD, Aldo. *The Land Ethic*, from a Sand County Almanac, 1948.

⁷ *Ibid.* p. 7.

en un bien público⁹. Este planteamiento puede conjugarse con la aplicación del principio de responsabilidad, es decir, la actitud de responsabilidad que surge como consecuencia de la reflexión sobre las amenazas que implica un desarrollo desenfrenado de la técnica, hay que tener presente que en un mundo tecnológico y globalizado, bajo el proceso de industrialización no se puede negar que las decisiones y acciones humanas impactan positiva o negativamente a los lejanos en el tiempo y en el espacio. Si se quiere mantener la integridad moral, es imperativo examinar el impacto de las acciones humanas sobre las poblaciones de otros países y continentes, compuestos por personas desconocidas. Más aun, se debe pensar en las consecuencias de las acciones del hoy sobre las generaciones futuras, es decir sobre los seres humanos que no existen todavía¹⁰.

Dentro de esta reflexión, posiciones como la de Hans Jonas deben ser revisadas, él propone que la ética ambiental se debe basar en la responsabilidad por la naturaleza teniendo presente que el hombre no es el amo de la naturaleza sino que ella esta puesta a su cuidado¹¹, en este contexto surge la pregunta de fondo si tienen los hombres deberes respecto a las generaciones futuras o respecto a los animales, plantas y objetos inanimados?¹². A este respecto se tiene que la ética ambiental enfrenta el reto de pensar no solo a largo plazo sino también con mayor amplitud con el fin de extender la reflexión moral de modo que incluya a los seres humanos

y también al mundo no humano, de animales, plantas, en general al ecosistema.

Adicionalmente no se puede olvidar que en situaciones que tienen que ver con experimentación e investigación en biotecnología se deben trazar diferencias epistemológicas con la ciencia biológica la cual es la primera que debe evaluar críticamente y ofrecer un marco de referencia al proceder biotecnológico ya que al reconocer el aporte que significa a la humanidad no se debe obstaculizar sino ponerla al servicio de ella y no a la inversa; el biotecnólogo debe asumir responsabilidad frente a la vida y a la dignidad humana. Es importante tener presente que con el análisis bioético generado para abordar la problemática surgida en el contexto de la biotecnología se debe poder dar respuesta a preguntas como: ¿Es necesario poner un freno a los adelantos científico-técnicos que están ocurriendo? ¿Cómo asegurar o por lo menos discutir la conveniencia de tales adelantos para solucionar los grandes problemas del planeta? ¿Tiene el hombre conocimiento de las transformaciones que están ocurriendo y van a ocurrir a mediano y corto plazo? la bioética debe presentarse como respuesta a la pregunta sobre la licitud moral del dominio del hombre sobre el hombre, en el campo de la ciencia la bioética se presenta como una solución posible que evita una posible catástrofe biotecnológica; debe dar respuesta a estos puntos desde la perspectiva de una ética normativa y se ha de apoyar en la realidad objetiva del hombre, de su vida y sus valores¹³.

Teniendo en cuenta el contexto presentado es claro que existe una estrecha relación entre la bioética y la biotecnología en cada uno de sus diversos campos de acción. La biotecnología es una tecnología crítica para la sostenibilidad y conservación del medio ambiente, por lo que se

⁸ POTTER, Van Renssenlaer. *Bioethics: bridge to the future*. New York: Prentice Hall, 1971. 205p.

⁹ DELGADO, Carlos. Op. cit. 216p.

¹⁰ FERRER, Jorge. Hacia una Bioética global: ecología y justicia. *Revista Selecciones de Bioética* No. 14, octubre de 2008. Bogotá: Editorial Gente nueva Ltda., Instituto de Bioética.

¹¹ HOYOS, Guillermo. Ciencia, tecnología y ética. *Los cuadernos de la Escuela* No. 6: 11–169, septiembre 2000. Instituto Tecnológico Metropolitano, Escuela de Pedagogía. Ediciones de la Tekhné.

¹² MITCHAM, Carl. Cuestiones éticas en ciencia y tecnología: análisis introductorio y bibliografía [en línea]. *Ciencia, tecnología y sustentabilidad*. El Escorial, julio de 2004. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/escorial04/material/dc08.pdf>

¹³ CASTRO, Mario y BERNAL, Yahayra. Op. cit. pp. 14 – 57.



encuentra en el centro de un debate social. Desde el principio de las nuevas aplicaciones y usos relacionados con la manipulación de genes, la biotecnología ha estado inmersa en una atmósfera cubierta de temores y sospechas. La novedad de los transgénicos ha hecho que existieran dificultades para determinar los efectos que tales organismos pueden tener sobre la estabilidad ecológica o sobre la salud del hombre y de los animales. Los proponentes de la biotecnología argumentan que esta tecnología puede ayudar a reducir el empleo de herbicidas o plaguicidas al obtener plantas resistentes o dotadas de mecanismos de defensa contra insectos y plagas, contribuyendo a aumentar la productividad del suelo agrícola y a la utilización de zonas degradadas o con condiciones atmosféricas desfavorables^{14,15}.

Los detractores argumentan por el contrario, que el uso de organismos genéticamente modificados puede llevar a originar alteraciones de consecuencias imprevisibles para el medio ambiente^{16,17,18}. Es importante señalar también que la biotecnología depende de recursos naturales y materias primas, puesto que el punto de origen para su desempeño es siempre un organismo vivo natural y en muchos procesos debe utilizar materias primas para su transformación. En este

contexto la posición de la biotecnología es ambivalente y permite adoptar posiciones favorables o desfavorables frente a sus usos en relación con la conservación de los recursos naturales, según las visiones optimistas o pesimistas de quienes hagan el análisis. De esta manera se evidencia que la complejidad de la problemática que plantea la biotecnología es muy grande y la bioética tiene un amplio camino de trabajo y reflexión.

Bibliografía

1. BRAVO, Elizabeth y ALTIERI, Miguel. La tragedia social y ecológica de la producción de biocombustibles agrícolas en las Américas [en línea]. Red por una América Latina libre de transgénicos, Boletín No. 235. Disponible en: <http://www.lahaine.org/index.php?blog=3&p=31185>
 2. CASTRO, Mario y BERNAL, Yahayra. Biotecnología y Medio Ambiente: entre temores y esperanzas. En: Bioética y Biotecnología en la perspectiva CTS. Colección Bios y Ethos No. 22. Bogotá: Editorial kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2004. pp. 14 – 57.
 3. DELGADO, Carlos. Hacia un nuevo saber. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, colección Bios y Oikos No. 2, 2008. 216p
 4. DÜWELL, Marcus., REHMANN-SUTTER, Cristoph y MIETH, Dietmar (Editors). The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence. Springer, 2008. 376p.
 5. ESCOBAR, José y col. Biofuels: environment, technology and food security. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, volume 13 (6–7): 1275–1287, agosto-septiembre de 2009.
 6. FERRER, Jorge. Hacia una Bioética global: ecología y justicia. *Revista Selecciones de Bioética* No. 14, octubre de 2008. Bogotá: Editorial Gente nueva Ltda., Instituto de Bioética.
 7. GRUPO ETC. ¿De quién es la naturaleza? El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida [en línea]. *Comunicado* No. 100: 3–48, noviembre de 2008. Disponible en: <http://www.observatoriodoagronegocio.com.br/page41/files/De%20quien%20esETC.pdf>
 8. HOYOS, Guillermo. Ciencia, tecnología y ética. *Los cuadernos de la Escuela* No. 6: 11–169, septiembre 2000. Instituto Tecnológico Metropolitano, Escuela de Pedagogía. Ediciones de la Tekhné.
- ¹⁴ LA ROTTA, Santiago. Albert Sasson, el hombre de las energías vegetales [en línea]. *El Espectador*, abril 29 de 2009. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso138562-albert-sasson-el-hombre-de-energias-vegetales>
- ¹⁵ SASSON, Albert. Biotecnología, logros, expectativas y precauciones. conferencia, octubre 2005 [en línea]. Disponible en: http://www.foroinnovatec.com/Conferencia-Albert-Sasson_a907.html
- ¹⁶ GRUPO ETC. ¿De quién es la naturaleza? El poder corporativo y la frontera final en la mercantilización de la vida [en línea]. *Comunicado* No. 100: 3–48, noviembre de 2008. Disponible en: <http://www.observatoriodoagronegocio.com.br/page41/files/De%20quien%20esETC.pdf>
- ¹⁷ BRAVO, Elizabeth y ALTIERI, Miguel. La tragedia social y ecológica de la producción de biocombustibles agrícolas en las Américas [en línea]. Red por una América Latina libre de transgénicos, Boletín No. 235. Disponible en: <http://www.lahaine.org/index.php?blog=3&p=31185>
- ¹⁸ ESCOBAR, José y col. Biofuels: environment, technology and food security. *Renewable and Sustainable Energy Reviews*, volume 13 (6–7): 1275–1287, agosto-septiembre de 2009.

9. LA ROTTA, Santiago. Albert Sasson, el hombre de las energías vegetales [en línea]. El Espectador, abril 29 de 2009. Disponible en: <http://www.elespectador.com/impreso/articuloimpreso138562-albert-sasson-el-hombre-de-energias-vegetales>
10. LEOPOLD, Aldo. The Land Ethic, from a Sand County Almanac, 1948.
11. MITCHAM, Carl. Cuestiones éticas en ciencia y tecnología: análisis introductorio y bibliografía [en línea]. Ciencia, tecnología y sustentabilidad. El Escorial, julio de 2004. Disponible en: <http://www.istas.ccoo.es/descargas/escorial04/material/dc08.pdf>
12. MONTOYA, Dolly. Nuevas necesidades en Ingeniería para el desarrollo de la Biotecnología. *Revista Colombiana de Biotecnología*, volumen IX (2): 64-71, diciembre de 2007.
13. MUÑOZ, Emilio. Biotecnología y desarrollo en distintos contextos culturales. Influencias e impactos [en línea]. Madrid: Consejo Superior de Investigaciones Científicas, Instituto de Estudios Sociales Avanzados, 1999. [Fecha de consulta: agosto de 2010]. Disponible en: <http://www.ub.edu/prometheus21/articulos/biotec.pdf>
14. POTTER, Van Renssenlaer. Bioethics: bridge to the future. New York: Prentice Hall, 1971. 205p.
15. ROMEO-CASABONA, Carlos. Globalization and the dynamic role of human rights. En: DÜWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Cristoph y MIETH, Dietmar (Editors). The Contingent Nature of Life. Bioethics and the Limits of Human Existence. Springer, 2008.
16. SASSON, Albert. Biotecnología, logros, expectativas y precauciones. conferencia, octubre 2005 [en línea]. Disponible en: http://www.foroinnovatec.com/Conferencia-Albert-Sasson_a907.html

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 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 tecnocientífica. 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 res-

petará 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 *Tesaurus de la UNESCO*, o algún tesaurus 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 subsanar

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 galeradas 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:

1. Title of project
2. Name of writer

3. Mailing and e-mail addresses
4. Section of the magazine where the project should be included
5. Contributions of the project
6. Statement of originality and authorship
7. 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.

