

Revista Colombiana *de* Bioética

VOLUMEN 8 No. 2

JULIO - DICIEMBRE DE 2013

ISSN 1900-6896



UNIVERSIDAD
EL BOSQUE

Revista Colombiana de Bioética

UNIVERSIDAD EL BOSQUE • DEPARTAMENTO DE BIOÉTICA • JULIO - DICIEMBRE DE 2013 • VOL. 8 N° 2 • ISSN 1900-6896

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

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

PRESIDENTE DE EL CLAUSTRO

José Luis Roa Benavides

PRESIDENTA CONSEJO DIRECTIVO

Luz Helena Gutiérrez Marín

RECTOR

Carlos Felipe Escobar Roa

VICERRECTOR ACADÉMICO

Miguel Ruíz Rubiano

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

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

Nelson Molina Ramírez

EDITOR

Jaime Escobar Triana, Ph.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

Gustavo Chirolla Ospina, Ph.D(c).

Pontificia Universidad Javeriana

Mario Fernando Castro, Ph.D.

Universidad El Bosque

Luis Álvaro Cadena, Ph.D.

Universidad El Bosque

Jaime Escobar Triana, M.D., Ph.D.

Universidad El Bosque

Nelson Molina Ramírez, Ph.D(c).

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.

Marcela Escobar-Gómez, MD.,
BiLingoLLC, Laguage Services

COLABORAN CON LA 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.

Joao Víctor Muñoz Durán, Ph.D.

Universidad de California.
Profesor investigador
Universidad Nacional de Colombia
Bogotá.

Oscar Mejía Quintana, Ph.D.

de Pacific W. University, Los Angeles.
Profesor Titular Universidad Nacional de Colombia.

Héctor Fabio Ospina Serna, Ph.D

Nova Southeastern University, Columbia
Profesor Universidad de Manizales.

Emilssen González de Cancino

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

Eduardo Rueda Barrera, Ph.D.

Doctor en Filosofía, Universidad del País Vasco (España).
Especialización en Bioética, Universidad El Bosque.
Profesor Asociado Instituto de Bioética
Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia.

José 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**.

© 2013

Universidad El Bosque
Departamento de Bioética

PARA CONTRIBUCIONES, SUSCRIPCIONES O CANJES

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

DEPÓSITO LEGAL

ISSN: 1900-6896

Periodicidad semestral

Número de ejemplares: 200

REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA

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

Sistema Regional de Información en línea para Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. **Latindex**
<http://www.latindex.unam.mx>

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

Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud.
Lilacs. <http://lilacs.bvsalud.org/es/>

Biblioteca virtual para la vigilancia en salud pública de Colombia.
Bvs-vspcol. <http://www.bvs-vspcol.bvsalud.org/php/index.php>

Diseño e Impresión:

Editorial Kimpres Ltda.

PBX: 413 6884 • Fax: 290 7539

www.kimpres.com

Bogotá, D.C., Colombia - Diciembre de 2013

Contenido

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

Artículos de reflexión

Prácticas de poder en la Convención de los Derechos del Niño	9
Practices of power in the Children's Rights Convention <i>Esperanza Cabrera Díaz</i>	

La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso	18
Bioethics: its principles and purposes, for a techno-scientific, multicultural and diverse world Bioética: seus princípios e propósitos, para um mundo tecno-científico, multicultural e diversificado <i>Nelson Molina Ramírez</i>	

Desarrollo Humano en bioética: Política en la Educación en Salud	38
Human Development in bioethics: Politics in Health Education Desenvolvimento Humano em bioética: Política na Educação em Saúde <i>Constanza Ovalle Gómez</i>	

Artículos de revisión

De los primeros homínidos al Homo sapiens	49
From early hominids to Homo sapiens Desde os primeiros hominídeos ao Homo sapiens <i>Luis Álvaro Cadena Monroy</i>	

¿Falo o Fallopio? Consentimiento informado, anatomías equívocas y Divergencias del Desarrollo Sexual: aspectos médicos, legales y bioéticos	64
Phallus or Fallopien? Informed consent, equivocal anatomies and Divergences of Sex Development: medical, legal and bioethical aspects ¿Falo ou Fallopio? Consentimiento informado, anatomías equívocas e Divergências do Desenvolvimento Sexual: aspectos médicos, legais e bioéticos <i>Boris Julián Pinto Bustamant, Raisa Gulfo Díaz, María Cristina Mojica Rojas, Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas</i>	

Ensayos científicos

La formación humana como dinamismo esencial hacia la plenitud del ser	87
Dynamic human training as essential to the fullness of being A formação humana como uma dinâmica essencial para a plenitude do ser <i>Ruby Andrade</i>	

Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos	104
Conflicts morales al final de la vida: aspectos médicos, filosóficos y jurídicos <i>José Eduardo de Siqueira; Leo Pessini y Carlos Eduardo Motta de Siqueira</i>	

Conflictos morales al final de la vida: aspectos médicos, filosóficos y jurídicos	116
Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos	
<i>José Eduardo de Siqueira, Leo Pessini y Carlos Eduardo Motta de Siqueira</i>	
Traducción del portugués al español: Luis Alberto Sánchez-Alfaro	
Obstinación jurídica: el caso de la Ley 100 de 1993	129
Legal obstination: the case of law 100 of 1993	
<i>Jaime Escobar Triana</i>	
Humanisme, transhumanisme, posthumanisme	140
<i>Gilbert Hottois</i>	
Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo	167
<i>Gilbert Hottois</i>	
Traducción del francés al español: Daniela Pabón y Gustavo Chirolla Ospina	
El papel de la bioética en la atención a la salud en contextos interculturales	193
The role of bioethics in healthcare in intercultural contexts	
O papel da bioética na atenção à saúde em contextos interculturais	
<i>Marcia Mocellin Raymundo</i>	
La bioética un desafío para la política, la ontología y la ética: una mirada desde la praxis de los comités de bioética	200
Bioethics a challenge for Politics, Ontology, and Ethics: A view from the praxis of Bioethics committees	
Bioética um desafio para a política, ontologia e ética: uma visão a partir da prática dos comitês de bioética	
<i>Layty Alvinzy Velásquez Fandiño</i>	
Filosofía y políticas editoriales	209
Instrucciones para los autores.....	212
Instructions for writers	214

Presentación

La Universidad El Bosque, y su Departamento de Bioética, en su interés académico y científico por divulgar a la comunidad de investigadores, docentes y estudiantes lo mejor de la producción en investigaciones, reflexiones teóricas y ensayos sobre ciencia, tecnología y cultura, relacionadas con la bioética, presenta una nueva edición de la Revista Colombiana de Bioética.

En este volumen 8, No 2, se presentan artículos y ensayos, resultado de investigaciones y reflexiones de autores nacionales e internacionales, en los cuales se incluyen algunos de los temas de interés para la bioética como los derechos de los niños, los fundamentos de la bioética, el desarrollo humano en bioética, la evolución de los primeros homínidos, Divergencias del Desarrollo Sexual (DDS), formación humana, Ley 100 de 1993, derecho a la salud y conflictos morales al final de la vida.

Esta edición pone a disposición de sus lectores once (11) documentos de investigadores, estudiantes y profesores comprometidos con la bioética: tres (3) artículos de reflexión, dos (2) de revisión y seis (6) ensayos científicos.

En “Prácticas de poder en la Convención de los Derechos del Niño” Cabrera Díaz hace una reflexión sobre la Convención en relación con las prácticas de poder ejercidas sobre niños y niñas, desde la metodología de Foucault. Plantea que si bien en la Convención, el niño y la niña son sujetos de derechos, solo establece unos mínimos éticos que no aseguran su calidad de vida y se da continuidad la idea histórica de niño-objeto propiedad del adulto.

Plantea, desde la bioética y la biopolítica, la necesidad de la efectividad de derechos, y a partir de la

Convención la necesidad de nuevos instrumentos que garanticen la vida de los niños y niñas, eviten el maltrato infantil, la vulnerabilidad, indefensión, explotación y permitan el reconocimiento a su dignidad como seres humano.

En “La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso”, Molina Ramírez hace una reflexión sobre ¿Qué es la bioética?, a partir de la investigación de Hottois, y de la que considera la tesis de del filósofo belga: la bioética, a diferencia de la ética, explica la vida en sociedades tecnológicas y multiculturales complejas caracterizadas por ser individualistas, pluralistas e integradas por grupos con los más diversos intereses. Hace uso de los recursos de la filosofía moral de la bioética, con énfasis en el principialismo, la ética kantiana, los derechos humanos y los propósitos de la bioética.

Destaca la importancia de la bioética como práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria que tiene la vocación de aclarar, de manera multilateral, los problemas bioéticos en sociedades individualistas, pluralistas, multiculturales y con los más diversos intereses, al tiempo que contribuye con la investigación y la reflexión a perfeccionar reglas, principios, procedimientos, métodos e instituciones para ayudar a explicar, resolver problemas y recomendar, cuando se deben tomar decisiones frente a los grandes dilemas en relación con el ser humano y sus derechos a la vida, individualidad, libertad, autonomía y dignidad.

En “Desarrollo Humano en bioética: Política en la Educación en Salud”, Ovalle Gómez, plantea algunos de los problemas que enfrenta la educación en salud y hace reflexiones acerca

de algunos desarrollos educativos en Salud y aboga por la necesidad de desarrollar capacidades, para enfrentar los contextos socioculturales contemporáneos. Resalta los aportes del enfoque de Desarrollo Humano en la educación en bioética y la urgencia de nuevos saberes y prácticas pedagógicas interdisciplinarias.

Destaca el poder de la medicina en la sociedad, sus impactos y retos permanentes que deben tenerse en cuenta a la hora de definir un modelo que oriente la atención y educación médicas. Reconoce la importancia de trabajar por un modelo de formación y ejercicio la profesión médica, sin abandonar una postura crítica ante la implementación de unos modos de entender y aplicar los distintos conocimientos y prácticas que se derivan del modelo vigente, sin olvidar que el Desarrollo Humano es producto de políticas públicas, sociales y económicas creativas e innovadoras, políticas en las cuales no puede estar ausente la bioética.

En “De los primeros homínidos al *Homo sapiens*”, Cadena Monroy, hace una revisión sobre los ancestros del *Homo sapiens* y presenta varias conclusiones: el bipedalismo terrestre es el rasgo característico que separa el clado que conduce a los gorilas y chimpancés, del clado que conduce de los primeros homínidos al hombre; la reducción del canino en los *Australopithecus afarensis* no fue el producto de la reducción de la agresión entre machos de esta especie; la utilización de herramientas de piedra que condujo a la agresión entre machos, redujo la presión de selección sobre los caninos como arma; además, hace referencia a los mecanismos que permitieron la extinción del *Homo neanderthalensis*.

En “¿Falo o Fallopio? Consentimiento informado, anatomías equívocas y Divergencias del Desarrollo Sexual: aspectos médicos, legales y bioéticos”, Pinto Bustamante, Gulfo Díaz, Mojica Rojas y Endo Pascuas, hacen una importante revisión de

las investigaciones sobre el tema, revisión que será muy útil para fundamentar decisiones en situaciones de gran impacto sobre el proyecto vital de niños, niñas y adolescentes, en relación con la intervención médica en Divergencias del Desarrollo Sexual (DDS), uno de los capítulos más complejos de la medicina moderna y un desafío clínico, ético y legal.

Las DDS requieren intervenciones multidisciplinarias que desafían los estereotipos binarios de género y lo cual exige el respeto a la autonomía, la no maleficencia y la promoción del libre desarrollo de la personalidad, sin olvidar que los casos de DDS, exigen decisiones individualizadas. Los autores concluyen que entre la política de género óptimo y la política de consentimiento pleno, una opción razonable es una política que incluya el esfuerzo por maximizar la participación del niño y el futuro adulto en la toma de decisiones, así como la promoción de una buena relación entre los padres y su hijo.

En el ensayo “La formación humana como dinamismo esencial hacia la plenitud del ser”, Andrade, muestra la relación de la ética, la bioética y la ética civil, y el papel relevante que tienen en la formación y transformación del ser humano. Se refiere a la marcada falta de compromiso ético y social del ejercicio de las profesiones, y a la falta de una educación ética innovadora y creativa que sirva de sustento moral al desarrollo social.

Considera apremiante reevaluar las formas actuales de considerar la ética y la bioética, en la educación y la vida diaria, formas y contenidos que claramente tienen relación con el vacío ético y moral del país. Desde la bioética, sugiere temas de interés que deben estar en la agenda de los educadores como la responsabilidad individual frente al “cultivo de la humanidad”, el respeto a la dignidad humana y los derechos humanos como referentes de convivencia y respeto.

En “Conflictos morales al final de la vida: aspectos médicos, filosóficos y jurídicos”, De Siqueira, Pessini y Motta de Siqueira, presentan un ensayo científico, traducido por Luis Alberto Sánchez-Alfaro, en el cual hacen reflexiones para orientar la búsqueda prudente del equilibrio en el uso de las modernas tecnologías biomédicas, en pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal. Consideran imperativo que los médicos sean receptivos y respetuosos de las creencias y valores personales de sus pacientes, y que como resultado del modelo pedagógico racionalista científico, los estudiantes de medicina están siendo educados para interpretar la enfermedad como fenómeno estrictamente biológico, con lo cual subestiman los aspectos psicosociales y espirituales de los pacientes.

Los autores dicen que la sociedad clama por profesionales que reconozcan los valores propios de los pacientes que no se intimidan ante los complejos conflictos morales frecuentes en el proceso de morir, y que urge rescatar el humanismo del arte médico caracterizado más por la capacidad de escuchar y descifrar los enigmas y sufrimientos de cada paciente, que por la alta tecnología.

En “Obstinación jurídica: el caso de la Ley 100 de 1993”, Escobar Triana, analiza algunos aspectos éticos de la Ley 100 de 1993. Presenta sus antecedentes y fundamentos, se refiere a la salud como derecho, a la educación médica, a la crisis de los hospitales, a la crisis y al colapso de dicha Ley. Hace alusión a las fuentes filosóficas diversas y contradictorias que inspiraron el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991, base de esa norma.

Sostiene que el modelo neoliberal no tenía como propósito fundamental la búsqueda de la salud, sino la disminución del gasto público, con olvido de la salud, como un derecho. Afirmo que el modelo excluye toda actitud holista o biopsicosocial

del ser humano y fomenta los conflictos que vive la medicina orientada hacia la epistemología biologista. Finalmente, dice que la asignación de los recursos de salud es un asunto en el cual los valores éticos juegan un papel importante, en el proceso de asignación y que la salud en la sociedad democrática debe ser un bien colectivo e individual, con acceso universal y basado en criterios de solidaridad y equidad.

En “Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo”, de Hottois, el filósofo belga y autoridad mundial en bioética, con la traducción de Daniela Pabón y Gustavo Chirolla Ospina, sostiene que el paradigma evolucionista del transhumanismo es materialista, tecnológico y peligroso, en la medida en que pueda interpretarse y aplicarse de manera simplista, brutal, ciega, insensible y conducir al mundo posthumano a la inhumanidad y a la barbarie. Enfatiza en que el transhumanismo bien comprendido es el humanismo progresista capaz de integrar las revoluciones tecnocientíficas, en la teoría y en la práctica.

En “El papel de la bioética en la atención a la salud en contextos interculturales”, Mocellin Raymundo, se refiere a la complejidad de la sociedad caracterizada hoy por la diversidad étnica, biológica, económica, ideológica, religiosa, de espiritualidad, de creencias, de género y de orientación sexual que afectan la vida y la salud de las personas. Relaciona la interculturalidad de la bioética y su utilidad en las negociaciones y acuerdos para solucionar los conflictos en el marco de la salud; y define la interculturalidad en salud como la complementariedad ecuánime y la comprensión de visiones institucionales y tradicionales sobre los aspectos sociales, políticos, económicos y, sobre todo, culturales que afectan a la salud.

Afirma que la interculturalidad y la bioética son capaces de fundamentar políticas de convivencia, ciudadanía y derechos humanos, así como esti-

mular el respeto por las distintas cosmovisiones, de conectar los procesos de salud, en armonía con la naturaleza. Defiende la necesidad de asegurar la atención en salud de manera que se garantice la interculturalidad en la práctica, sin perder de vista la ética de vida, es decir, la bioética.

Finalmente, en “La bioética un desafío para la política, la ontología y la ética: una mirada desde la praxis de los comités de bioética”, Velásquez Fandiño, a partir de la praxis instaurada en los comités de bioética que ilustra Hottois en su artículo *Consensos y disensos de la Bioética, dos ejemplos ilustrativos: belga y europeo*, hace nuevas reflexiones, en los campos de la política, la ontología y la ética. Muestra el encuentro de esos tres aspectos en la praxis de los comités de bioética y busca un hilo conductor, un núcleo de discusión y las implicaciones que desde su aplicación se pueden dar.

Invita a que ante la toma de posiciones y de decisiones, se promueva el diálogo entre ciencia

y filosofía, desde el núcleo que ha puesto en el centro los desarrollos de las ciencias de la vida y su aplicabilidad, no solo terapéutica, sino sus alcances tecno-científicos como posibilidad de re-contextualizar procesos hasta ahora excluidos de la voluntad del hombre.

Queda, entonces en la manos de los lectores calificados, bioeticistas, científicos e intelectuales en general, un buen número de trabajos que esperamos sirvan para ampliar la reflexión, el debate y el conocimiento de la bioética un campo de estudio interdisciplinario e interdisciplinario tan necesario, en las sociedades actuales tan multiculturales y diversas.

Jaime Escobar Triana, M.D., Ph.D
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia
Diciembre de 2013

*Prácticas de poder en la Convención de los Derechos del Niño**

Practices of power in the Children's Rights Convention

Esperanza Cabrera Díaz**

Resumen

El artículo de reflexión analiza la Convención de los Derechos del Niño desde las prácticas de poder ejercidas sobre niños y niñas. Se propone definir las prácticas de poder presentes en ella, desde la metodología de Foucault.

Hipótesis: En la Convención, el niño y la niña son sujetos de derechos, se establecen unos mínimos éticos que no aseguran su calidad de vida. El interés superior del niño da continuidad histórica al concepto de objeto/niño propiedad del adulto.

La Convención como mínimo ético, no establece las necesidades afectivas que requiere un niño o niña, desconoce la calidad de vida que se les ofrece. La Convención que les reconoce como sujeto de derechos, crea el estado de excepción por el interés superior del niño, los sujeta al adulto y da continuidad histórica al concepto del adulto dueño de la propiedad objeto/niño. La Convención plantea la universalidad ontológica de niños y niñas por ser seres humanos, que no se aplica.

La Convención como tecnología política revela que la vida de la infancia continúa en riesgo: los mínimos éticos no impiden el maltrato infantil. La tecnología política los deja expuestos y vulnerables, establece unas prácticas de poder que controlan y niegan la vida.

Palabras clave: Prácticas de poder, Convención de los Derechos del Niño, interés superior del niño.

Abstract

The reflection's article analyzes the Convention of the Boy's Rights from the practices of power that it exercises on children and girls. The article intends define the practices of power present in the Convention, from the methodology of Foucault.

Hypothesis: in the Convention, the boy and the girl they are subject of rights, some ethical minima that don't assure their quality of life. The best interests of the child give historical continuity to the concept of child object / property of the adult. The Convention like ethical minimum, not know the affective necessities that it requires a boy or girl, and not count with the quality of life that is offered to them. The Convention that recognizes them as subject of rights, creates the exception state for the boy's superior interest, the boy and girl remain subject to the adult. The Convention gives historical continuity to the concept of adult property

* Artículo de reflexión. Informe de la investigación realizada en el Doctorado de Bioética de la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia-. La tutora: Constanza Ovalle Gómez, Ph.D. Documento entregado el 11 de octubre de 2011 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Psicóloga, Especialista en Bioética, Universidad El Bosque, Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario, Cinde-Universidad Surcolombiana, candidata al Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Docente Programa de Medicina, Facultad de Salud. Universidad Surcolombiana, Neiva, Huila –Colombia-. Correo electrónico: cabreraesperanza@gmail.com.

owner object / child. The Convention outlines the ontologic universality of children and girls but this it is not applied.

The Convention like political technology reveals that the life of the childhood continues in risk: the minima ethical don't stop the infantile abuse. The political technology leaves them exposed and vulnerable, because practices of power and control established for the Convention, denied to children the life.

Key words: Practices of power, Convention on the Rights of the Child, the best interests of the child.

Introducción

Este artículo de reflexión realizado como parte del Doctorado en Bioética, invita a profundizar las prácticas de poder presente en la Convención de los Derechos del Niño, como una primera aproximación al tema desde la bioética, con el fin de reflexionar y analizar con la caja de herramientas propuesta por Foucault, las prácticas de poder que ejerce la Convención sobre niños y niñas.

Con este enfoque, la Convención de los Derechos del Niño se considera una práctica discursiva histórica. Aquella pretende crear norma, proponer reglas de conducta sobre cómo debe comportarse un individuo frente a los niños y niñas y así evitar el maltrato infantil. Por lo tanto, puede considerarse un texto práctico que define la conducta diaria.

Desde la visión de Foucault¹, analizar la Convención de los Derechos del Niño como una experiencia histórica supone examinar las prácticas de poder y cómo estas se regulan. Los objetivos proponen definir las prácticas de poder presentes en la Convención de los Derechos del Niño sobre los niños y niñas.

La hipótesis que se planteó en la investigación fue que el niño y la niña son reconocidos como sujetos de derechos y se legisla sobre ellos con

unos mínimos éticos que no aseguran la calidad de vida, y con el interés superior del niño se da continuidad histórica al concepto del objeto/niño propiedad del adulto.

1. Metodología

Este artículo de reflexión sobre la Convención de los Derechos del niño, como metodología seleccionó la caja herramientas de Foucault. Para esto, se realizó una revisión bibliográfica, se establecieron las estrategias de búsqueda, lo que finalizó en una conceptualización de las principales categorías de información.

La revisión bibliográfica procedió de las siguientes fuentes: las primarias, consistentes en la información original de los autores derivados de trabajos de reflexión o investigación. Esta fuente se nutrió de los siguientes autores: Foucault², Castro-Gómez³,

¹ FOUCAULT, Michel. *Historia de la sexualidad*. Madrid: Siglo XXI, 2005. p. 2

² Cfr. FOUCAULT, Michel. *El cuidado de la verdad*. Barcelona: Paidós, 1999. 371 p.
 ----- *Estrategias de prácticas de poder*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999. 407 p.
 ----- *El sujeto y las prácticas de poder*. Bogotá: Carpe Diem Ediciones, 1999. 414 p.
 ----- *Seguridad, territorio y población: Curso en el Collège de France (1977-1978)*. México: Fondo de Cultura económica, 2006. 484 p.
 ----- *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. México: Fondo de Cultura económica, 2007. 401 p.
³ CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Pontificia Universidad Javeriana – Instituto Pensar, Universidad Santo Tomás de Aquino, 2010. 268 p.

Donnelly⁴, Savatello⁵, Verhellen⁶. Las fuentes secundarias emplearon la información de los documentos primarios originales.

Estrategias de búsqueda: Una vez elegidos los textos y autores que permitieron esclarecer las prácticas de poder presentes en la Convención Internacional de los Derechos del Niño, se leyeron, se elaboraron fichas bibliográficas referente a cada uno de ellos, y a partir de la reflexión y se realizó el presente artículo. Se revisaron cinco autores y se hizo un análisis desde la bioética.

En cuanto a la información el material de estudio estuvo constituido por la Convención de los Derechos del Niño como práctica discursiva. La Convención permitió analizar las prácticas de poder presentes en esta que se ejercen sobre niños y niñas. La definición conceptual de la categoría es fruto de la metodología anterior. Se define prácticas de poder como:

- La Convención, como política hacia la infancia, delimita las acciones de los adultos sobre los niños, cuya función primordial es ser productor de un producto: niños y niñas a quienes les somete a una experiencia cotidiana de prácticas de poder, que deben reconocerlas, depender y someterse a ella.

- La Convención determina acciones relacionadas directa e inmediatamente sobre el actuar de los niños y niñas, en situaciones eventuales, futuras o presentes. Una relación de prácticas de poder requiere de dos elementos: los niños y niñas sobre quienes se ejerce sea reconocido y mantenido hasta el final como sujeto de acción y que ellos se abran ante la relación de prácticas de poder, con toda una posibilidad de respuestas, reacciones, efectos, intenciones posibles.
- La Convención de los Derechos del Niño considera al niño sujeto de derechos, es un sujeto que emerge del entramado de las prácticas discursivas y no discursivas, con el propósito de protegerlo del maltrato infantil.

2. Resultados

Prácticas de poder sobre niño y niña en la Convención

La Convención en los artículos 2, 4 y 5 reconoce al niño y niña como sujeto de derechos. La Convención de los Derechos del Niño, como heredera de los Derechos Humanos para los niños y niñas establece un nuevo estándar de civilización internacional para ellos. Por lo tanto se considera como un derecho internacional que constituye grandes valores.

La Convención establece a todos los niños y niñas con los mismos inalienables derechos individuales, simplemente porque son seres humanos. Esto constituye una universalidad ontológica y por eso, son derechos inalienables, se tienen simplemente por ser seres humanos. En este sentido son universales, es decir, propias de todos los niños y niñas por ser seres humanos. Esta universalidad conceptual, o enfoque bioético de derechos, al ser universal corre el riesgo de no aplicarse por esta misma universalidad.

⁴ DONNELLY, Jack. *Human Rights: A new Standard of Civilization? International affairs* (Royal Institute of International Affairs), (74), No. 1: 1-23, Jan 1998.

----- *The Social Construction of International Human Rights*. (17):. 153-159, junio de 2011.

----- *The relative Universality of Human Rights*. *Human rights quarterly*, (29), No. 2.: 281-306, may 2007.

⁵ SABATELLO, Maya. *Children's bioethics: the international biopolitical discourse on harmful traditional practices and the right of the child to cultural identity*. Netherlands: Koninklijke Brill NV, Leiden, 2009. 287 p.

⁶ VERHELLEN, Eugene. La Convención sobre los Derechos del Niño: trasfondo, motivos, estrategias. (Fecha de consulta: 3 de mayo de 2013). Disponible desde: http://books.google.com.co/books?id=ETj5YT0M_QC&pg=PA79&lp=PA79&dq=historia+de+la+convencion+de+los+derechos+del+ni%C3%B1o+1989&source=bl&ots=fjsuu0Yyrt&sig=G9EVQ7jlO0Q6AmxMiHnn_VPJFN4&hl=es&sa=X&ei=zROEUenQKdah4AOv3IC4Dg&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=historia%20de%20la%20convencion%20de%20los%20derechos%20del%20ni%C3%B1o%201989&f=false

En otras palabras, la aplicabilidad concreta, la operatividad se desdibuja, se torna borrosa hasta llegar a su inaplicabilidad.

La aplicabilidad de la Convención la analiza Verhellen⁷. Ella explica que la Convención contiene disposiciones de la primera y segunda generación de derechos humanos, por esto presenta diferencias de terminología. Tiene disposiciones vinculantes que imponen prohibiciones a los Estados o les requiere abstenerse de hacer ciertas cosas. Presenta disposiciones directivas de derechos sociales, económicos y culturales u obligaciones positivas de los Estados, compromisos que deben realizar. Contiene expresiones como “promover”, “animar”, “intentar”, o consideraciones de intenciones. Viene a ser la jurisprudencia la que determina si ciertas disposiciones pueden ser utilizadas en los tribunales nacionales.

Para Verhellen⁸, la Convención no es directamente aplicable porque hay muy pocas disposiciones que se pueden cumplir claramente. Las disposiciones que son vinculantes reafirman los derechos y no agregan nada nuevo. Sin embargo, si los derechos fundamentales presentes en la Convención se trasladan a la legislación de cada país, pueden concretarse más y de esta manera añadirse a las bases de sus constituciones. El debate teórico sobre el valor de la normativa de la Convención se dirige a la aplicación práctica de los derechos de los niños, eso solo se logra con una cuidadosa y detallada interpretación operativa de la Convención.

Si los niños fueran considerados como seres humanos y, por tanto, se considerara con nor-

malidad que los derechos humanos le fueron aplicados, no habría problemas. En principio, todas las convenciones sobre derechos humanos también podrían ser aplicadas a los niños. Una convención aparte sobre los derechos de los niños sería superflua porque los niños podían referirse a instrumentos ya existentes para constatar sus derechos⁹.

De acuerdo con Gracia¹⁰, la Convención de los Derechos del Niño responde al nivel uno, constituido con los principios de no-maleficencia y justicia, establece el nivel público y universal propio del derecho, o “ética de mínimos”, que reconoce a niños y niñas como sujeto de derechos e instituye el mínimo respeto que se les puede reconocer. La Convención es la ética del deber y de lo correcto frente a los niños y niñas y por tanto, son exigibles coercitivamente.

La Convención internacional de los Derechos del Niño es considerada como parámetro internacional, como referente bioético mínimo para el trato con niños y niñas, desde el enfoque derechos. La titularidad del derecho establece lo mínimo ético que deben tener como seres humanos: el derecho a la vida, tener unos padres, un nombre, una nacionalidad; es decir, la Convención de los Derechos del Niño al ser pública y universal, en búsqueda del bien común de los niños y niñas, no pretende una “ética de máximos”, que responde al nivel dos o principios de beneficencia y autonomía, que según Gracia¹¹, procura la ética de la felicidad y de lo bueno, en este caso, para los niños y niñas.

Por tanto, la Convención no establece la calidad de la titularidad, es decir, no establece la necesidad de un niño o una niña de tener padres amorosos, comprensivos, que brinden apoyo. Eso no es asunto de la Convención.

⁷ VERHELLEN, Eugene. La convención sobre los derechos del niño: trasfondo, motivos, estrategias. [En línea]. [Fecha de consulta: 3 de mayo de 2013]. Disponible desde http://books.google.com.co/books?id=ETjj5YTOM_QC&pg=PA79&slpg=PA79&rdq=historia+de+la+convencion+de+los+derechos+del+ni%C3%B1o+1989&source=bl&ots=fjsuu0YyrT&sig=G9EVQ7jlO0Q6AmxMiHnn_VPJFN4&hl=es&rsa=X&ei=zROEUenQKdah4AOv3IC4Dg&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=historia%20de%20la%20convencion%20de%20los%20derechos%20del%20ni%C3%B1o%201989&f=false

⁸ *Ibid.*

⁹ *Ibid.*

¹⁰ GRACIA, D. *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela, 2007. pp. 37, 126, 238.

¹¹ *Ibid.*

En la segunda parte de la Convención¹², en el artículo 42 y 43 se establecen las obligaciones de los Estados Partes. Son los Estados soberanos los encargados de la eficaz concreción de la Convención. Así mismo, son los facultados para rendir el informe sobre la condición de los niños y niñas en sus respectivos países.

Simultáneamente, los Estados conforman una amenaza para ellos, pues es un actor principal en la violencia estructural-social como consecuencia de la extrema pobreza y la creciente globalización. En ella, los niños y niñas sufren el maltrato social, porque viven en situaciones en donde se les niegan todos sus derechos y experimentan diversas formas de maltrato que les desconoce sus derechos, excluye y niega posibilidades de calidad de vida o de participación activa.

Contradictoriamente estos mismos Estados constituyen la institución eficaz para su efectiva implementación y tienen la responsabilidad de hacerlos cumplir y de rendir el informe internacional sobre el estado de la infancia en su país. ¿Cómo puede un país defender la Convención de los Derechos del Niño, cuando el mismo Estado maltrata, discrimina y excluye a los niños y niñas? Lo anterior no garantiza el cambio de las prácticas hacia los niños o niñas, eliminar el maltrato en todas sus formas, o unas mejores condiciones de vida para los niños.

La comunidad internacional no tiene otra forma de garantizar los derechos de los niños y niñas fuera de críticas hacia este determinado país. Y se refiere a los informes presentados por dicho país. Todo lo anterior, en la práctica no garantiza

en absoluto el bienestar o la calidad de vida de niños y niñas.

Por otro lado, para garantizar el bienestar de niños y niñas, internacionalmente debe existir una institución neutral que vele por las prácticas de poder que se ejercen en cada Estado, para que estas potencien y definan prácticas de calidad de vida, una vida buena, con sanciones concretas a aquellos países donde en la práctica vulneren a niños y niñas, y se supere así una ética de mínimos.

El interés superior del niño como práctica discursiva aparece en el artículo 3¹³, cuando se reseña que toda institución pública o privada debe atender el interés superior del niño. En el artículo 18¹⁴ cuando se describen las obligaciones de ambos padres en la crianza y desarrollo del niño. En el artículo 40¹⁵ al referirse a niños que han infringido las leyes penales, en el párrafo iii la necesidad de un asesor jurídico excepto en el caso que se considere contrario al interés superior del niño.

En el preámbulo de la misma Convención dice: “teniendo presente que, como se indica en la Declaración de los Derechos del Niño, el niño, por su falta de madurez física y mental, necesita protección y cuidado especiales, incluso la debida protección legal, tanto antes como después del nacimiento”¹⁶.

Histórica y tradicionalmente los niños y niñas constituyen una propiedad privada de los padres, por eso carecen de derechos. Platón^{17, 18} al referirse a niños y niñas, los considera incapaces de guardar reposo, faltos de razón, irracionales,

¹² UNICEF Convención sobre los Derechos del Niño. Text in PDF Format Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General la resolución 44/25, de 20 de noviembre 1989. Disponible desde: <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ces&u=http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>

¹³ *Ibid*, p. 3.

¹⁴ *Ibid*, p. 8.

¹⁵ *Ibid*, p. 18.

¹⁶ *Ibid*, p. 2.

¹⁷ PLATÓN. Leyes 672 b-c. Madrid: Centro de estudios constitucionales, Tomo I, 1983.

¹⁸ PLATÓN. *La república*. 2 ed. Madrid: Alianza, 1994.

carente de intemperancia y templanza y en busca de la satisfacción de sus deseos.

Aristóteles¹⁹ conceptúa la infancia como un período anómalo, sinónimo de enfermedad, que requiere un cuidado especial para no evolucionar hacia ella. Esta situación antinatural y anómala se supera cuando se logra ser adulto.

En Grecia el hijo era “sometido a la autoridad del padre, que podía venderle o condenarle a muerte”²⁰. Zazzi²¹ habla sobre como en Atenas un hombre podía vender o matar a sus hijos pues eran considerados como una propiedad. En el derecho romano antiguo²², el padre, o pater familias es la máxima autoridad familiar; por tanto, tenía todo poder y autoridad. Con la patria potestad romana, adquiría el poder absoluto sobre los hijos, eran su propiedad, el padre tenía el derecho sobre su vida y su muerte, podía venderlos, abandonarlos, castigarlos, entregarlos y matarlos. Además, el padre era el dueño de los bienes del hijo. En Roma se creía que “aquel que crea puede destruir lo que ha creado”. Morales²³ explica como históricamente en diferentes épocas y culturas el niño y niña han sido propiedad de los padres. En síntesis, histórica y tradicionalmente los niños y niñas eran excluidos de los derechos y del diálogo cultural, concebidos como receptáculos pasivos y propiedad privada, objetos del padre que podía disponer de ellos a voluntad.

¹⁹ ARISTÓTELES. *Retórica II*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 12. 1389a3-14, 2002. p. 43.

²⁰ CASADO FLORES Juan, DÍAZ HUERTAS José Antonio y MARTÍNEZ GONZÁLEZ Carmen. *Niños Maltratados*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1997. p. 2.

²¹ ZAZZI, María C. Filicidio. Madres asesinas. Vertex, revista argentina de Psiquiatría 2011. Vol XXII. Páginas 199-200. [En línea]. [Fecha de consulta: abril 9 de 2013]. Disponible desde: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex97.pdf#page=40>

²² La patria potestad en el derecho histórico romano. [En línea]. [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2013]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos89/patria-potestad-derecho-historico/patria-potestad-derecho-historico.shtml>

²³ MORALES ORTEGA, Gustavo Adolfo. El maltrato infantil en la historia. [En línea]. [Fecha de consulta: 15 de mayo de 2013]. Disponible desde: http://es.scribd.com/gustavo_ortega

Verhellen²⁴ está de acuerdo con que la Convención de los Derechos del Niño otorga a estos un lugar en la sociedad. Es el reconocimiento formal del niño y niña como seres humanos con derechos, aunque se discute sobre su competencia legal para ejercerlos, pero explícita que en ella se expresa el concepto histórico que se tiene sobre niños y niñas: “en la Convención, por una parte, nuestra antigua imagen del niño es más poderosa y dominante que nunca, mientras que, por otra parte, se considera a los niños merecedores de los derechos humanos²⁵”. Por lo tanto, en la Convención adoptada en 1989, están sobrepuestos ambos conceptos del niño.

Así, el concepto antiguo, histórico y tradicional del niño y niña como objeto perteneciente al adulto entra en la Convención y establece una práctica sobre el niño y la niña, sujetado al adulto, padre o madre, al Estado o a la sociedad que deben tener en cuenta lo que según su criterio (criterio tradicional) es lo mejor para el niño o niña. Esto es el interés superior del niño, acorde con lo planteado en el preámbulo, el niño y la niña es un ser humano incompleto, justificación perfecta para hacerlo dependiente y sujeto al adulto.

En otras palabras, la Convención aunque reconoce al niño como sujeto de derechos, estos derechos los sujetan a los adultos, a una institución o en último término al Estado. Las prácticas de poder se ejercen de manera directa sobre el niño o niña. Se puede decir que en la Convención, el concepto histórico tradicional del niño o niña como objeto - propiedad privada del adulto se continúa, así perpetúa y hace normal las prácticas de poder históricas y tradicionales.

Con la Convención de los Derechos del Niño, se crea el enfoque derechos para los niños y niñas, es una práctica discursiva que a través de la tec-

²⁴ VERHELLEN. *Op. cit.*

²⁵ *Ibid.*

nología política, conduce el comportamiento de niños y adultos para creer que realmente se le está dando un reconocimiento de sus derechos y se regula la conducta hacia niños y niñas.

Sin embargo, el niño y la niña permanecen sujetos al adulto con el establecimiento del interés superior del niño. El interés superior del niño se establece en la misma Convención para preservar el derecho y las prácticas de poder del adulto sobre el niño y con este, el derecho se autolimita, crea el “Estado de Excepción”²⁶ en la misma Convención.

El interés superior del niño establece el estado de excepción para el Estado y el adulto frente al niño y niña y de acuerdo con Agamben²⁷, los ubica en situación de nuda vida, o vida desnuda, como un zoe, un animal. Como *Homo sacer*, se le puede matar, maltratar, explotar sin ningún problema, no se comete homicidio alguno. Se le quita el logos, las prácticas de poder de razonar, el lenguaje, las prácticas de poder determinar que algo es justo o injusto, mediante la palabra articulada, las prácticas de poder decidir.

Con la Convención, el adulto continúa teniendo las prácticas de poder soberano para eliminar en el niño o la niña todo lo humano y continuar tratándolo como nuda vida. Sobre ellos se perpetúa las prácticas de poder absolutas del adulto. Esto es biopolítica, lo despoja totalmente como sujeto de derechos, la vida de la infancia continúa en riesgo. La Convención en sí misma es contradictoria, establece el enfoque derechos y simultáneamente lo niega, lo sujeta/somete al adulto e imposibilita una buena vida para los niños y niñas.

Por eso el adulto puede despojar al niño y a la niña de todo lo humano, con la tecnología para

matar, maltratar, explotar. Ahí no hay ley, los adultos están en un estado de excepción frente al derecho; por lo tanto, pueden hacer con sus niños y niñas una nuda vida, una vida desnuda. A esta concepción histórica tradicional se le da continuidad con el interés superior del niño, el adulto los controla, decide por ellos y regula su vida. Son las prácticas de poder absoluto del adulto sobre el niño y la niña que históricamente continúan. Así, los niños y niñas son reconocidos como sujetos de derechos para poder dirigir su conducta de modo eficaz y poder ser gobernados por los adultos.

La Convención como tecnología política revela que la vida de la infancia continúa en riesgo. Los mínimos éticos planteados no impiden el maltrato infantil, o los diferentes tipos de explotación. Es la infancia unificada del orbe y su vida misma la que está en juego. La tecnología económico política los deja expuestos y en riesgo, incrementa la brecha de inequidad entre los niños y niñas, establece unas prácticas de poder que actúan y controlan la vida cotidiana, niegan la vida; por lo tanto, se considera necesario replantear la Convención, si es que quiere aportar al reconocimiento formal de su dignidad como seres humanos, velar por su vida, una vida buena, su calidad de vida.

3. Discusión y conclusiones

La Convención de los Derechos del Niño reconoce al niño y niña como sujeto de derechos, ontológicamente es una persona en desarrollo que se protege del maltrato infantil. Se propone normar o establecer reglas de conducta frente a los niños y niñas que regulan la práctica cotidiana de la relación adulto-niño. La convención es la primera aproximación para reconocerles unos mínimos éticos a los niños y niñas del mundo. Sin embargo, la Convención como mínimo ético, no asegura su calidad de vida: no vela por vínculos afectivos, bienestar, felicidad, calidad de vida.

²⁶ AGAMBEN, Giorgio. *Homo sacer*. Las prácticas de poder soberano y la nuda vida. España: Pre – textos, 2003. 268 p.

²⁷ *Ibid.*, p. 27 y sigs..

La Convención como propuesta de derecho universal para garantizar los derechos de niños y niñas, en un mundo multicultural y pluralista, ¿cómo supera lo propio y particular de cada cultura? ¿Cómo torna operativas las directrices generales? ¿Cómo supervisa cada país para verificar el cumplimiento de los mínimos éticos, cuando es el mismo país que rinde informe sobre la situación de sus niños y niñas? Con base en todas estas preguntas, la jurisprudencia de cada país realiza una libre interpretación sobre las directrices planteadas en la Convención.

El concepto tradicional e histórico del niño y niña objeto-propiedad privada del adulto domina en la Convención. El interés superior del niño expresa este concepto histórico tradicional y constituye el “estado de excepción” que posibilita al adulto decidir por el niño o niña.

Con la Convención de los Derechos del Niño, el niño y la niña quedan expuestos a una situación de nuda vida, sin quién realmente vele por su calidad de vida, por que tengan una buena vida, por que participen en toda decisión que les afecte o por el cese del maltrato infantil.

Se requiere un enfoque que considere los aspectos biológicos, psicológicos, sociales y culturales que vele por la vida de los niños, por los derechos de los niños y su dignidad ontológica como seres humanos. La Convención con el interés superior del niño, como continuidad histórica del padre, adulto o Estado que conceptúa al niño y niña como su objeto-propiedad, con unos mínimos éticos, pasa a constituirse ley en los Estados Parte, deja a los niños y niñas en total desprotección y se vuelve en contra de la defensa de la vida que pretende proteger.

Lo anterior exige no solo replantear la Convención, sino establecer un organismo transnacional que supervise y proteja a niños y niñas, y realice el seguimiento a cada Estado Parte, para que ellos

tengan calidad de vida, se les permita opinar y participar realmente en todo aquello que les afecta. Es el real reconocimiento de su dignidad por ser seres humanos, personas, agentes activos y participativos.

Esta reflexión desde la bioética trata de aportar más allá de los derechos, desde un reconocimiento ontológico del niño y niña como seres humanos dignos. No todo derecho establecido es ético, basta recordar la tragedia griega de Antígona.

Esta posición bioética debe superar los mínimos, es decir, debe favorecer no solo que los niños tengan padres o un nombre, o una nacionalidad, sino se les asegure la calidad del afecto, un buen trato, su calidad de vida, las prácticas de poder razonar, el lenguaje, el poder determinar que algo es justo o injusto, mediante la palabra articulada, el poder de decidir, el poder participar en toda decisión que los afecten.

En síntesis, la bioética y la biopolítica, como una rama de esta, preocupadas por la vida de los niños y niñas, por la situación de maltrato infantil, vulnerabilidad, indefensión, explotación y poco reconocimiento a su dignidad como seres humanos, cuestiona la Convención de los Derechos del Niño e invita a conformar una nueva propuesta que tenga en cuenta los aspectos aquí planteados.

Bibliografía

1. AGAMBEN, Giorgio. *Homo Sacer. Las prácticas de poder soberano y la nuda vida*. Primera reimpresión. España: Pre – textos, 2003.
2. ARISTÓTELES. *Retórica II*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 12. 1389a3-14, 2002.
3. CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, Pontificia Universidad Javeriana – Instituto Pensar, Universidad Santo Tomás de Aquino, 2010.
4. DONNELLY, Jack. *Human Rights: A new Standard of Civilization*. *International affairs* (Royal Institute of International Affairs), (74), No. 1: 1-23, Jan 1998.

5. -----, The Social Construction of International Human Rights. *Relaciones internacionales*, (17): 153-159, junio de 2011.
6. -----, The relative Universality of Human Rights. *Human rights quarterly*, (29), No. 2: 281-306, may 2007.
7. FOUCAULT, Michel. *El cuidado de la verdad*. Barcelona: Paidós, 1999.
8. -----, *Estrategias de prácticas de poder*. Barcelona: Paidós Ibérica, 1999.
9. -----, *El sujeto y las prácticas de poder*. Bogotá: Carpe Diem, 1999.
10. -----, *Seguridad, territorio y población: Curso en el Collège de France (1977-1978)*. México: Fondo de Cultura económica, 2006.
11. -----, *Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France (1978-1979)*. México: Fondo de Cultura Económica, 2007.
12. GRACIA, D., *Fundamentos de bioética*. Madrid: Triacastela, 2007
13. PLATÓN. *La república*. 2 ed. Madrid: Alianza, 1994.
14. -----, *Leyes 672 b-c*. Madrid: Centro de estudios constitucionales, Tomo I, 1983.
15. SABATELLO, Maya. *Children's bioethics: the international biopolitical discourse on harmful traditional practices and the right of the child to cultural identity*. Netherlands: Koninklijke Brill NV, Leiden, 2009.
16. UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño. Text in PDF Format Adopted and opened for signature, ratification and accession by General Assembly resolution 44/25 of 20 November 1989 Adoptada y abierta a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General la resolución 44/25, de 20 de noviembre 1989. [En línea] Disponible desde <http://translate.google.com.co/translate?hl=es&langpair=en%7Ce s&u=http://www2.ohchr.org/english/law/crc.htm>
17. VERHELLEN, Eugene. La Convención sobre los Derechos del Niño: trasfondo, motivos, estrategias. [En línea]. [Fecha de consulta: 3 de mayo de 2013]. Disponible desde http://books.google.com.co/books?id=ETjj5YT0M_QC&pg=PA79&lpq=historia+de+la+convencion+de+los+derechos+del+ni%C3%B1o+1989&source=bl&ots=fjsuu0YyrT&sig=G9EVQ7jlO0Q6AmxMiHnn_VPJFN4&hl=es&sa=X&ei=zROEUenQKdah4AOv3IC4Dg&ved=0CCsQ6AEwAA#v=onepage&q=historia%20de%20la%20convencion%20de%20los%20derechos%20del%20ni%C3%B1o%201989&f=false
18. ZAZZI, María C. Filicidio. Madres asesinas. *Vertex*, revista argentina de Psiquiatría 2011. Vol XXII. pp. 199-200. [En línea]. [Fecha de consulta: abril 9 de 2013].. Disponible desde: <http://www.polemos.com.ar/docs/vertex/vertex97.pdf#page=40>

*La bioética: sus principios y propósitos, para un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso**

Bioethics: its principles and purposes, for a techno-scientific, multicultural and diverse world

Bioética: seus princípios e propósitos, para um mundo tecno-científico, multicultural e diversificado

Nelson Molina Ramírez**

Resumen

Este artículo hace una reflexión sobre la investigación ¿Qué es la bioética?¹, de Gilbert Hottois². Destaca su propuesta de bioética y su tesis central: la bioética, a diferencia de la ética, explica la vida en sociedades tecnológicas y multiculturales complejas caracterizadas por ser individualistas, pluralistas e integradas por grupos con los más diversos intereses. A partir de esa tesis de Hottois, y con fundamento en los recursos de la filosofía moral utilizados por la bioética, este artículo de reflexión hace énfasis en cuatro aspectos: 1. El principialismo, recurso contemporáneo cargado de orientaciones, para la toma de decisiones, 2. La ética kantiana, con sus imperativos categóricos que fundamentan el respeto de la dignidad humana al considerar al ser como un fin en sí mismo. 3. Los derechos humanos, como imperativo legal y moral para la supervivencia y 4. Los propósitos de la bioética.

Palabras clave: Bioética, ética, principialismo, imperativos categóricos, dignidad, derechos humanos.

Abstract

This article reflects on the research: What is Bioethics? By Gilbert Hottois. Emphasizes his bioethical proposal and his central thesis: Bioethics, unlike Ethics, explains life in complex, multicultural and technological societies, characterized for being individualistic, pluralistic and integrated by groups with the more diverse interests. From this Hottois thesis, and based on the resources of moral philosophy used by the Bioethics, this reflection article emphasizes in four aspects: 1. The Principialism, contemporary resource loaded with guiding principles of decisions. 2. Kantian ethics, with its categorical imperatives which are the foundation

* Artículo de reflexión. Este artículo es parte del proceso de formación doctoral. Tutores: Constanza Ovalle Gómez, Ph.D. y Sergio de Zubiría Samper, Ph.D. profesores investigadores del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. Documento entregado el 1 de marzo de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Economista, U. Gran Colombia, Armenia; magíster en Estudios Políticos, U. Javeriana, Bogotá; abogado, U. Autónoma de Colombia, Bogotá; especialista en Derecho Constitucional, U. Externado de Colombia, Bogotá; especialista en Pedagogía y Docencia Universitaria, U. Gran Colombia, Bogotá; magíster en Educación, Desarrollo Humano y Valores, U. Externado de Colombia, Bogotá; especialista en Gestión Pública, UNAD, Bogotá; especialista en Filosofía del Derecho y Teoría Jurídica, U. Libre, Bogotá; Ph.D. (c) en bioética, U. El Bosque, Bogotá. Profesor de posgrado en las universidades El Bosque, Incca y Católica de Colombia. Correo electrónico: nmolinar@hotmail.com Este artículo de reflexión es original, producto de investigación en el Área de Educación.

¹ HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007. 61 pp.

² HOTTOIS, Gilbert. Filósofo belga, nacido en 1946. Estudió en la Universidad Libre de Bruselas (1967) donde es profesor. Doctor en Filosofía y profesor invitado en las universidades Laval en Quebec, Montreal, Abdijan y El Bosque. Es autoridad reconocida en bioética y miembro de numerosos comités y sociedades de bioética y filosofía, entre estos el Comité Consultor de Bioética y de la Academia Real de Bruselas.

of respect for human dignity, considering the being as an end in itself. 3. The Human Rights, legal and moral imperative for survival and 4. The purpose of bioethics.

Key words: Bioethics, ethics, principlism, categorical imperatives, dignity, human rights.

Resumo

Este artigo faz uma reflexão sobre a pesquisa ‘O que é bioética?’, escrita pelo belga Hottois Gilbert. Destaca sua proposta de bioética e sua tese central: a bioética, ao contrário da ética, explica a vida em sociedades tecnológicas e multiculturais complexas caracterizadas por ser individualistas, pluralistas e integradas por grupos com os mais diversos interesses. A partir desta tese do Hottois, e com base nos recursos da filosofia moral utilizados pela bioética, este artigo de reflexão enfatiza quatro aspectos: 1. O principlismo, recurso contemporâneo carregado de diretrizes para a tomada de decisões. 2. A ética kantiana, com seus imperativos categóricos que fundamentam o respeito pela dignidade humana ao considerar o ser como um fim em si mesmo. 3. Os direitos humanos como um imperativo legal e moral para a sobrevivência e 4. Os objetivos da bioética.

Palavras-chave: Bioética, ética, principlismo, imperativos categóricos, dignidade, direitos humanos.

La bioética manifiesta la multiplicidad irreductible de nuestras sociedades y, a contrario, el carácter dogmático, totalitario y, por tanto, intolerable de toda voluntad no pacífica de dar a las preguntas bioéticas respuestas con pretensión universal, ancladas en principios y fundamentos absolutos que se impongan por ser las únicas “verdades”.

GILBERT HOTTOIS

Introducción

La bioética que según Hottois³ se desarrolló en los Estados Unidos muy cercana a la ética médica, centrada en el individuo y la investigación en seres humanos, tiene un antecedente como idea y vocablo en 1927. La paternidad de la palabra bioética, que siempre se le ha atribuido a Van Rensselaer Potter, en realidad la utilizó por primera vez Fritz Jahr, años antes de ser usada por Potter, en 1970.

[En] el año 1927, un teólogo alemán, Fritz Jahr, publicó un editorial en la revista ‘Kosmos’ (vol. 21, pp. 2-4), titulado Bio-ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze (‘Bio-ética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas’). Años

más tarde, en 1934, Jahr publicó otro trabajo donde volvió sobre la noción de ‘Bio-ethik’: Drei Studien zum 5. Gebot, en la revista ‘Ethik. Sexual und Gesellschaftsethik’ (vol. 11 (1934), pp. 183-87). La idea de Fritz Jahr era sencilla: inspirado en los famosos imperativos éticos de Kant, quería subrayar la importancia de un “imperativo bioético” que orientase correctamente nuestro comportamiento respecto de todos los seres vivos⁴.

A partir de entonces, la bioética ha tenido un recorrido histórico corto, pero enriquecido con códigos, declaraciones (Declaración Universal de los derechos humanos, Declaración de Oslo, Declaración de Helsinki-Tokio, etc.), y principios que, como orientaciones éticas mínimas universalmente aceptadas, sirven para tomar decisiones

³ HOTTOIS, G., *op. cit.*, p. 15.

⁴ PASCUAL, Fernando. ¿Quién inventó la palabra “bioética”? [En línea]. [Fecha de consulta 26 de septiembre de 2013]. Disponible desde <http://www.fluvium.org/textos/vidahumana/vid327.htm>.

en la solución de conflictos. Igualmente, se ha enriquecido con aportes filosóficos, como los de Kant, en relación con la autonomía y la dignidad, así como por los aportes de la teoría y la práctica de los derechos humanos que están relacionados con los cambios tecnológicos y las relaciones de poder.

El concepto original de bioética ha evolucionado gracias a las complejidades de su carácter pluridisciplinario y a la velocidad de los adelantos tecnológicos y científicos en la biomedicina que como dice Garza⁵ *han dejado al hombre muy atrás en su capacidad para razonar sobre ellos, establecer juicios morales y éticos, y han puesto en evidencia la falta de criterio y de reflexión ante los interrogantes de esos adelantos que, si bien reportan grandes avances, también se pueden convertir en graves amenazas para la humanidad. Ante esta situación:*

La bioética surge como una respuesta primordial a los conflictos suscitados por el rápido avance del conocimiento científico y técnico en las diferentes áreas de la medicina y la biología, sumados a la identificación de los efectos nocivos en el medio ambiente como consecuencia de la contaminación indiscriminada del Planeta⁶.

El enfoque de la bioética se amplió de la medicina y la biología a la ecología y los demás seres vivos, al punto que hoy hay dificultad para definirla, porque según Escobar⁷ no hay acuerdo sobre si es ciencia, disciplina, interdisciplina, transdisciplina, si puede tener un estatuto epistemológico, si es ética aplicada o es un conjunto de prácticas para estudiar problemas éticos relacionados con la

vida en general y con la humana en particular. A partir de *¿Qué es la bioética?* de Hottois, este artículo hará una reflexión sobre la bioética, sus principios y propósitos, en un mundo que hoy se caracteriza por ser tecnocientífico, multicultural y diverso.

1. Metodología

Este es un artículo de reflexión sobre *¿Qué es la bioética?* de Gilbert Hottois. A partir de esta unidad de observación, se discurre sobre la definición de este autor y los propósitos de la bioética, con el apoyo de otras publicaciones científicas de autores como Potter, Beauchamp y Childress y los aportes filosóficos de Kant, y de la teoría de los derechos humanos.

Se identificará la tesis central de Hottois que será punto de partida de las reflexiones sobre el contenido de la bioética y sus propósitos, los elementos de la propuesta de definición y de algunos recursos de la filosofía de los cuales se nutre, incluido el principalismo considerado como su propia teoría.

En este contexto el objetivo de este artículo es contribuir a mejorar la comprensión de la bioética y de algunos de sus sustentos teóricos, como el principalismo, la ética kantiana y los derechos humanos, para mostrar la consolidación de la que en sus orígenes fue concebida como un puente entre la ética clásica y las ciencias de la vida, y hoy puede dar respuesta a los retos de un mundo tecnocientífico, multicultural y diverso.

2. Resultados

La discusión de los resultados de la reflexión de la investigación de Hottois y la revisión de otros autores es la siguiente:

⁵ GARZA G, Raúl. *Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles*. México: Trillas, 2000. p. 13.

⁶ COHEN, Diana. *Temas de Bioética para inquietos morales*. Buenos Aires: Del Signo, 2004. p. 9.

⁷ ESCOBAR TRIANA, Jaime. "Editorial". En boletín *Bioética. Ciencia, Tecnología y Sociedad* (CTS). Universidad El Bosque. Bogotá, marzo de 2012, No. 16. p. 1.

2.1 Bioética y vida

La bioética, *bios*, vida y *ethos*, ética, “nace como una actuación multidisciplinaria cuando los científicos además de dominar y transformar la naturaleza logran un dominio y una capacidad de transformación del mismo ser humano”⁸. Es claro que hoy la bioética va hoy más allá de su etimología y se preocupa de las nuevas realidades de la ciencia y la tecnología, en la medida en que estas afectan la vida de seres humanos, animales y plantas.

Con acierto dice Hottois⁹ que la bioética no es una nueva disciplina tecnocientífica ni una nueva ética universal y actual de la vida, sino que va más allá: incluye también la biotecnología y la ingeniería genética, la preservación de especies no humanas, vegetales y animales y la gestión de la biosfera. Cubre la deontología y ética médicas y también la “ecoética” o “ética ambiental”.

Potter (1911-2001) escribió, en 1970, el artículo “*Bioethics: The science of survival*” y en este utilizó la palabra bioética la cual empezó a consolidarse, a partir de 1971, en *Bioethics: bridge to the future*. Potter¹⁰ con una visión positiva del progreso científico y técnico concibió la bioética como una disciplina intelectual formal, un saber superior de la naturaleza biológica del hombre y del mundo, para el bien social, a partir de una necesidad sentida de la reflexión ética de los valores de la sociedad global, la naturaleza y la biosfera, con el propósito de hacer frente al problema de la supervivencia de la humanidad y como un puente entre la ética clásica y las ciencias de la vida.

El propósito de incorporar la ética en nuestras obligaciones no es solo hacia los seres humanos, sino a la biosfera en su totalidad. Este origen globalizador condujo a que la bioética pudiera entenderse en dos sentidos: en sentido amplio, la bioética abarca asimismo a la ética ambiental y a la llamada ética de los animales. En sentido estricto, es la reflexión de los aspectos morales de las decisiones a tomar en el contexto de las ciencias biomédicas (integradas por las ciencias biológicas, la medicina y la asistencia sanitaria)¹¹.

La bioética tiene a la vida como centro de sus preocupaciones, vida con su significado más amplio, tal y como hoy debe ser considerada, después de las publicaciones pioneras de Jhar y Potter. Hoy la bioética, pluralista, multidisciplinaria e interdisciplinaria, hace frente a las realidades de la ciencia, la I&D (Investigación y Desarrollo), en sociedades cada vez más deshumanizadas y con menos calidad de vida. Hay que tener en cuenta el:

...doble origen en los problemas bioéticos: la I&D tecnocientíficos y el multiculturalismo. La I&D crea sin cesar novedades caracterizadas, a la vez, por una operatividad física independiente y por consecuencias y efectos fuertes, en gran parte imprevisibles, sobre el plano social. El Multiculturalismo remite a la diversidad de las tradiciones religiosas, filosóficas y morales así como a la diversidad de los intereses particulares, pero también a la inequidad y a la “asincronía” que caracteriza a numerosas regiones del mundo¹².

Los inventos y las innovaciones tecnocientíficas siempre generan preguntas o problemas relacionados con la vida no solo humana, sino animal y del medioambiente, especialmente en sociedades globalizadas, en las cuales es posible

⁸ TREVIJANO ETCHEVERRÍA, Manuel. *¿Qué es la bioética?* Salamanca: Sígueme, 1998. p. 56.

⁹ HOTTOIS, Gilbert. *El paradigma bioético. Una ética para la tecnología*. Barcelona: Anthropos, 1991. pp. 169-170.

¹⁰ POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics: bridge to the future*. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1971. p. VII.

¹¹ COHEN, D., *op. cit.*, pp. 8-9.

¹² HOTTOIS, G., *¿Qué es la bioética?* *Op. cit.*, p. 27.

lo simultáneo con lo no contemporáneo: en un mismo tiempo creencias y técnicas antiguas coexisten con las nuevas tecnologías.

2.2 Definición

La investigación objeto de esta reflexión plantea la bioética, como expresión “de los grandes problemas y desafíos del mundo contemporáneo”¹³, desde dos aspectos: desde su interés o contenido y desde su alcance filosófico. Para ello, parte de la concepción de Potter y llega a la definición de Hottois.

Hottois¹⁴ evidencia las preocupaciones o problemas del mundo y el hombre contemporáneo: especies y ecosistemas amenazados, preocupación por el desarrollo sostenible, derechos de los animales; decisiones personales como la eutanasia, la distanasia, experimentación con humanos o sociales relacionadas con justicia distributiva entre otras. De ahí que la bioética, como práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria, tenga como misión estudiar esos problemas, en sociedades complejas (individualistas, pluralistas, multiculturales, compuestas por grupos con diversos intereses), para dar respuestas o para proponer procedimientos que contribuyan a darlas.

A partir de los anteriores elementos, y aunque no es una definición propiamente, se evidencia la amplia gama de aspectos que abarca:

La bioética cubre un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la investigación y el desarrollo biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas¹⁵.

Esta no es una definición en estricto sentido, sino que hace referencia a los campos de acción o los escenarios en los cuales actúa. Esa definición la hizo explícita en otra de sus obras:

Podríamos definir la bioética, en un sentido lato, [...], diciendo que ésta designa un conjunto de cuestiones con una dimensión ética (es decir, en las que los valores y cuestiones que se ponen en juego sólo pueden resolverse mediante actos de elección) suscitadas por el cada vez mayor, poder de intervención tecnocientífica en el ámbito de la vida orgánica (especialmente, aunque no exclusivamente, sobre el hombre)¹⁶.

Las dos definiciones anteriores de Hottois permiten reconocer su tesis central: la bioética, a diferencia de la ética, explica la vida en sociedades tecnológicas y multiculturales complejas caracterizadas por ser individualistas, pluralistas e integradas por grupos con los más diversos intereses.

2.3 Las áreas de interés o contenidos de la bioética

La bioética tiene un campo de estudio que ha sobrepasado la mera relación médico-paciente y se ha comprometido con la reflexión, el debate y las recomendaciones éticas sobre los problemas de la vida del ser humano y todo su entorno. Se preocupa de la tecnociencia, la I&D tecnocientífica y desde luego de la biomedicina. No hay que olvidar que “Las tecnociencias modifican el mundo social, no solo la naturaleza. Lo principal es la transformación del mundo que producen, y en particular del mundo social”¹⁷.

La esencia de la bioética es la vida con todos los dilemas que se le presentan no solo a los individuos, sino a la familia y a la sociedad. Los

¹³ *Ibid.*, p. 9.

¹⁴ *Ibid.*, pp. 24-26.

¹⁵ HOTTOIS, G., *¿Qué es la bioética?* Op. cit., p. 26.

¹⁶ HOTTOIS, G., *El paradigma bioético*. Op. cit., pp. 169-170.

¹⁷ ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003. p. 150.

dilemas bioéticos están presentes en los ámbitos siguientes:

- **En los laboratorios.** Las actividades científicas generan, a partir de la investigación y la experimentación, el desarrollo y la aplicación de nuevas técnicas relacionadas con la vida humana, la salud y el rendimiento físico. Aparecen técnicas de ingeniería genética, mejoramiento científico de la especie humana, clonación, avances en genoma humano el cual se define como el “conjunto global de la información genética contenida en las moléculas de ácidos nucleicos de un ser vivo”¹⁸ y que abre nuevas posibilidades de investigación, así como posibilidades de manipulación científica, todo lo cual genera debates y reflexiones bioéticas, especialmente en sociedades en las que subsisten las tradiciones de los mayores y otras formas de ver el mundo, por parte de las nuevas generaciones.

Argumentos en favor o en contra están dados, por ejemplo, sobre la inseminación artificial, la fecundación in vitro, la selección eugenésica de embriones o la escogencia del sexo, los vientres alquilados, la gestación postmenopáusica, la clonación, entre otros muchos temas bioéticos. “En las épocas en que la ciencia se mueve más rápidamente que las ideas morales, como sucede hoy, los hombres y las mujeres encuentran problemas para articular los motivos de su inquietud”¹⁹, afirmación de la cual se desprende un dilema: ¿debemos aprovechar, por ejemplo en el campo de la reproducción humana, todas las posibilidades técnicas para satisfacer el gusto personal? ¿O debemos aceptarnos, como seres vivos únicos e irrepetibles, con las características individuales recibidas de la naturaleza, sin variaciones producto de la tecnología?

- **En la intimidad de los hogares, la vida personal y los hospitales.** Las personas se enfrentan a decisiones que tiene que ver con su vida personal y en las que la medicina tiene su participación; por ejemplo, con la medicina estética, la procreación asistida (desde la contracepción hasta la clonación), experimentación humana, diagnóstico, pruebas, consejería genética, eutanasia, cuidados paliativos, obstinación o ensañamiento terapéutico, trasplante de órganos y tejidos, modificaciones no terapéuticas en intervenciones estéticas, para mejorar el rendimiento deportivo y en casos de transexualismo; xenotransplantes (de animales a seres humanos), decisiones relacionadas con el final de la vida humana o disponibilidad del cuerpo humano. Todos estos y otros temas generan dilemas personales para el hombre de hoy, así como debates para la sociedad en general.

En las sociedades liberales, [las personas] recurren primero al lenguaje de la autonomía, la equidad y los derechos individuales. Pero esta parte de nuestro vocabulario moral no nos equipa de manera adecuada para responder a las cuestiones más difíciles que plantean la clonación, los hijos de diseño y la ingeniería genética. Ello explica el vértigo moral que ha provocado la revolución genómica. Para abordar la ética del perfeccionamiento, necesitamos afrontar cuestiones que el mundo moderno ha perdido de vista en gran medida: cuestiones relativas al estatus moral de la naturaleza, y a la actitud que deberían adoptar los seres humanos hacia el mundo que les ha sido dado. En la medida en que estas cuestiones bordean la teología, los filósofos y los teóricos políticos modernos tienden a evitarlas. Pero los nuevos poderes que la biotecnología pone a nuestro alcance las convierten en inevitables²⁰.

¹⁸ VÁSQUEZ, Carlos Simón. *Diccionario de bioética*. Burgos: Monte Carmelo, 2006. p. 399.

¹⁹ SANDEL, Michael. *Contra la perfección*. Barcelona: Marbot, 2007. p. 13.

²⁰ *Ibid.*, pp. 13-14.

Las decisiones personales en materia médica hoy están influidas por los avances biotecnológicos al punto que la deontología y la ética médicas, centradas en las relaciones entre médico y paciente, que otrora mantuvieron una gran independencia y se resistieron a su integración a la bioética, hoy ya no escapan de su radio de acción.

- **En los centros de poder gubernamental.** Los centros de poder afrontan decisiones que se traducen en políticas públicas, las cuales según Roth²¹ son un conjunto de objetivos, medios y acciones institucionales gubernamentales orientadoras de comportamientos individuales o colectivos, para modificar situaciones socialmente problemáticas. Esas acciones tienen efectos en los ámbitos social, político, jurídico y económico y si la “la política no es sino la posibilidad, o el instrumento, para mantener con vida la vida”²², entonces la bioética también está presente en las decisiones sobre salud y asignación de recursos limitados; legislación sobre vivientes humanos y no humanos; iniciativas legislativas que tiene que ver con asuntos relacionadas con la conciencia individual como la procreación y decisiones sobre el fin de la vida; regulación estatal sobre la explotación de las técnicas biomédicas (pruebas genéticas); la articulación de los intereses dispares entre las exigencias en el campo biomédico y los intereses de la libertad individual, todos los cuales exigen el respeto de los derechos humanos y la concreción de principios universales como la solidaridad, la justicia y la igualdad.

Las decisiones políticas no son ajenas a la bioética y apuntan a la solución de problemas asociados con la superpoblación, pobreza,

suministro de alimentación y servicios públicos, salud pública, deforestación y cambio climático, entre otros. La bioética debe estar en el núcleo de las políticas públicas si realmente se pretenden mejorar las condiciones de un planeta que ya superó los 7000 millones de habitantes.

- **En las decisiones sobre la protección del medioambiente.** Hoy es motivo de preocupación la protección del planeta y del ambiente ante los peligros del calentamiento global, la contaminación del aire y el agua, la deforestación, la crisis alimentaria y en general los peligros que limitan el pleno goce de los derechos humanos. La bioética debe orientar la toma de decisiones de Estado, en la protección del medioambiente, porque:

El mundo consume sin pensar si el nivel de gasto compromete a generaciones futuras o arruina la capacidad de la naturaleza para regenerar lo usado. [...] La Tierra ya no da abasto y por eso, si se mantiene el ritmo de consumo actual, en el 2030 harán falta dos planetas para atender las necesidades de la población, y tres en el 2050. [...] El modelo actual no solo no es compatible con la continua deforestación o las emisiones de dióxido de carbono a la atmósfera, tampoco funciona económicamente. En lo que se refiere a las finanzas, una bancarrota ordenada es una opción, pero las consecuencias de una deuda ecológica pueden quedar fuera de control²³.

La bioética se preocupa por la sostenibilidad del planeta, independiente de los cambios de gobierno y del entorno. El Desarrollo sostenible es una urgencia planetaria, entendido este como “un desarrollo que satisfaga las

²¹ ROTH DEUBEL, André-Noël. *Políticas públicas*. Bogotá: Aurora, 2002. p. 27.

²² ESPOSITO, Roberto. *Bios. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu, 2006. p. 74.

²³ WACKERNAGEL, Mathis. Citado por SILVA HERRERA, Javier. “La importancia de ver al planeta como una finca”. En: *eltiempo.com*, Bogotá: (15, noviembre, 2011). [En línea]. [Fecha de consulta 2 de octubre de 2012]. Disponible desde <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10769807>

necesidades del presente sin poner en peligro la capacidad de las generaciones futuras para atender sus propias necesidades”²⁴, lo que implica la prevención de la polución, el uso racional o sostenible de los recursos naturales, la mitigación y adaptación al cambio climático, la protección de la biodiversidad, la preocupación por el bienestar físico y psicológico de los animales y la restauración de los hábitats naturales. La Tierra ha sido diagnosticada así:

El planeta tiene una biocapacidad de 1,8 hectáreas por persona. Esto es lo que tiene a la mano un ciudadano para copar sus necesidades. Pero el promedio mundial de uso hoy es de 2,9 hectáreas. Es decir, estamos consumiendo una Tierra y media. Y aunque fuera una Tierra, sería insostenible, porque hay unas 8 millones de especies de animales y plantas que también viven aquí; nosotros solo somos una especie más²⁵.

Las especies vivas amenazadas son cada vez más, por el impacto que el hombre produce, y mayor la contaminación ambiental. El cambio climático es una amenaza planetaria. Todos reconocen la importancia de una nueva revolución industrial, pero con el enfoque de una economía verde:

La revolución industrial cambió las bases de la economía, cambió las formas de producción, de consumo y de inversión. De una humanidad muy agrícola se pasó a una manufacturera; surgieron los combustibles fósiles y nació el

carro, por ejemplo. La economía verde busca que se dejen de mirar los recursos naturales como activos infinitos. Ahora tenemos que comenzar una nueva revolución industrial que nos ponga a movernos de forma diferente, a usar nuevos recursos para cambiar la manera de hacer energía. Necesitamos pasar de una economía marrón o contaminante a una verde y que se mueve con el viento, el sol o las olas del mar²⁶.

2.4 Alcance filosófico de la propuesta de Hottois

La bioética reconoce y acoge variadas disciplinas del conocimiento humano: medicina, biología, filosofía, etc., y en esa estructura pluridisciplinaria y pluralista, para dar respuesta a problemas relacionados con la vida, la filosofía no tiene el monopolio. Sobre este aspecto Hottois²⁷ dice que los problemas bioéticos superan el marco de la ética y de la filosofía moral, porque se relacionan con la antropología filosófica, la filosofía social y política; por lo tanto, la bioética se alimenta de las éticas teóricas y prácticas de la historia de la filosofía, sin olvidarse de construir el principialismo como su propia teoría y de nutrirse de otros recursos actualizados como la ética kantiana y los derechos humanos.

De estos recursos de la filosofía que la bioética ha utilizado para dar razón sobre el asunto moral se han escogidos, para la reflexión en este artículo, el principialismo, la ética kantiana y los derechos humanos.

2.4.1 El principialismo

Es según Hottois²⁸ un conjunto orientaciones éticas mínimas universalmente aceptables, para orientar la resolución de conflictos surgidos de la

²⁴ CENTRO DE INFORMACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS – CINU- Medio ambiente y desarrollo sostenible. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de octubre de 2012]. Disponible desde <http://www.cinu.mx/temas/medio-ambiente/medio-ambiente-y-desarrollo-so/>

²⁵ ENKINS, Paul. Citado por SILVA HERRERA, Javier. “Nos toca iniciar una nueva revolución industrial: gurú economía verde”. En eltiempo.com, Bogotá. (12, octubre, 2012). [En línea]. [Fecha de consulta 12 de octubre de 2012]. Disponible desde http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/ecologia/paul-ekins-ensena-a-reducir-impactos-ecologicos-en-ecosistemas_12301697-4

²⁶ *Ibid.*

²⁷ HOTTOIS, G., ¿Qué es la bioética? *Op. cit.*, pp. 43-46.

²⁸ *Ibid.*, pp. 46-47.

práctica biomédica y tecnológica, en un medio pluriétnico, multicultural e individualista. Estos principios u orientaciones generales han contribuido a que el paternalismo médico tradicional, sea cada vez menos dominante.

La expresión “principios éticos básicos” se refiere a aquellos criterios generales que sirven como base para justificar muchos de los preceptos éticos y valoraciones particulares de las acciones humanas. Entre los principios que se aceptan de manera general en nuestra tradición cultural, tres de ellos son particularmente relevantes para la práctica de la experimentación con seres humanos: Los principios de respeto a las personas, de beneficencia y de justicia²⁹.

El principialismo es justamente uno de los recursos que la bioética ha utilizado, para dar razón sobre el asunto moral. Los principios como “guías generales que dejan lugar al juicio particular en casos específicos y que ayudan explícitamente en el desarrollo de reglas y líneas de acción más detalladas”³⁰ han ido en aumento y, como se ha dicho, son argumentos, cuando es necesario tomar decisiones ante dilemas bioéticos.

Estas orientaciones para las decisiones bioéticas tienen una preocupación común: el respeto a la vida del ser humano y demás seres animados. La bioética como reflexión ética se preocupa de los hechos científicos, la investigación y el desarrollo en la medida en que estos tengan un impacto sobre la vida. Beauchamp y Childress³¹

formularon cuatro principios *prima facie* orientadores de la bioética: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

El carácter de *prima facie* de los principios se refiere a la obligación de “cumplirse, salvo si entra en conflicto con una obligación de igual o mayor magnitud. [...] compromete, a no ser que sea anulada o suspendida por obligaciones morales diferentes”³², caso en el cual es necesario el análisis o la ponderación para elegir o decidir entre lo correcto y lo incorrecto; por lo tanto, no hay valores absolutos y principios éticos únicos, no hay jerarquías o prioridades en su aplicación y esta dependerá de las circunstancias y las consecuencias de la situación objeto de estudio.

El principialismo, como marco de referencia para los juicios morales y la toma de decisiones, y a pesar de la dificultad de aplicar principios generales a casos específicos, es atractivo porque:

...reduce la vaguedad y la subjetividad [...], permite una manera ordenada de hacer las discusiones, provee orientaciones bastante específicas para actuar y es fácil de encontrar la confrontación de principios en asuntos de tanta actualidad como el aborto, la eutanasia, el acceso de recursos terapéuticos, etcétera³³.

Los principios son:

- **Respeto a la autonomía.** Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección.

Significa simplemente que si voy a actuar de una forma ética y moral, debo elegir por mí

²⁹ INFORME BELMONT DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 1978 (THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMANS SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH). Sienta los principios de bioética respecto a la autonomía de las personas, beneficencia y justicia, y fija los requisitos básicos del consentimiento informado, la valoración de riesgos y beneficios y la selección de los sujetos. p. 5. [PDF]. [Fecha de consulta 10 de junio de 2012]. Disponible desde <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Articulos/Documentos/Informe%20Belmont.pdf>

³⁰ BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1999. p. 34.

³¹ *Ibid.*, p. 34

³² ROSS, W. D. Citado por BEAUCHAMP, T. L. y CHILDRESS, J. F., *op. cit.*, p. 29.

³³ HERNÁNDEZ ARRIGA, Jorge Luis. *Bioética general*. México: Manual moderno, 2002. p. 18.

mismo lo que voy a hacer. Por supuesto puedo recibir consejo de los demás, y ser objeto de presiones o persuasiones que provienen de fuentes externas, pero a la hora de la verdad, debo decidir y elegir por mí mismo. Es solo entonces cuando aquello que he hecho se me puede imputar, por lo tanto es un acto mío, de tal modo que soy responsable de ello, así como digno de elogio o culpa³⁴.

La autonomía está unida con la libertad de acción independiente de influencias y con la capacidad de actuar intencionadamente. La persona autónoma diferencia los deseos de primer orden o preferencias básicas y de segundo orden o superior y está en capacidad de rechazar los primeros para elegir los segundos. El respeto a la autonomía implica que las acciones autónomas no deben ser controladas ni limitadas por otros y reconoce el derecho que todo ser humano tiene a controlar su destino. La autonomía del sujeto, reconoce la dignidad humana y su piedra angular es el consentimiento informado (CI) a los sujetos en la relación-médico paciente en las decisiones en las cuales está por medio la vida.

El CI es percibido como un proceso que se da dentro de las relaciones terapéuticas dinámicas, cuyo objetivo es construir un ambiente propicio para que las elecciones del paciente se tomen libremente. De esta manera se protege el derecho a la autodeterminación y se capacita al paciente para que tome una decisión informada³⁵.

El CI, como proceso, es la autorización legalmente válida para una intervención, para

participar en un proyecto de investigación o para iniciar procedimientos terapéuticos o de investigación. El CI, según Espejo³⁶, debe cumplir los requisitos siguientes: intención o voluntad para tomar decisiones; conocimiento o comprensión de la información; ausencia de control externo, coacción, persuasión o manipulación; control interno o posesión de una personalidad suficientemente capaz.

- **No maleficencia.** Es, según Beauchamp y Childress³⁷, la obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. La no maleficencia se diferencia de la beneficencia en que la primera es de signo negativo: no causar daño o mal, mientras que la Beneficencia es de signo positivo: prevenir el daño o el mal, evitarlos o rechazarlos, promover y hacer el bien.
- **Beneficencia.** Es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente. La beneficencia impele a contribuir con el bienestar y ayudar a las personas de manera activa. Es “la obligación moral de actuar en beneficio de otros. [...] impone una obligación de ayudar a otros a promover sus importantes y legítimos intereses”³⁸.

La beneficencia puede ser positiva y útil: la beneficencia positiva protege, defiende los derechos de otros, previene el daño y contribuye, mediante actos positivos, al bien y a la realización de los demás, sin confundirlo con el paternalismo médico

³⁴ CHARLESWORTH, Marx. *La bioética en una sociedad liberal*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996. p.11.

³⁵ OVALLE GÓMEZ, Constanza. *Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Estudio de casos*. Colección Bios y Ethos No. 7 Ediciones Universidad El Bosque. Bogotá: Policromía digital, 2009. p. 30.

³⁶ ESPEJO, María Dolores. “Consentimiento informado”. En VÁSQUEZ, Carlos Simón. *Diccionario de bioética*. Burgos: Monte Carmelo, 2006. p. 212.

³⁷ BEAUCHAMP, T. L. y CHILDRESS, J. F., *op. cit.*, p. 179.

³⁸ *Ibid.*, p. 246.

que atenta contra el principio de respeto a la autonomía. La utilidad equilibra beneficios e inconvenientes, beneficios, riesgos y costos.

- **Justicia.** Es el conjunto de “normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costes”³⁹. La justicia distributiva busca solidaridad social, mediante la distribución igual, equitativa y apropiada no solo de bienes materiales, sino de derechos y responsabilidades en la sociedad, para evitar discriminaciones e injusticias y promover la aplicación de lo correcto y debido. La justicia, debe ser entendida como:

... un derecho exigible a un mínimo decente de atención sanitario dentro de un marco de distribución que incorpore, de modo coherente, normas utilitaristas e igualitaristas. En esta concepción, la justicia de las instituciones sociales de asistencia sanitaria será evaluada por su tendencia a contrarrestar la falta de oportunidades, causadas por loterías naturales y sociales, sobre las cuales los individuos no ejercen control sustancial y por medio de su compromiso con procedimientos eficientes y justos en la distribución de los recursos de la asistencia sanitaria⁴⁰.

Los cuatro principios clásicos de Beauchamp y Childress han sido superados en número. La bioética según Hottois⁴¹ tiene sobreabundancia de principios y además de los cuatro de Beauchamp y Childress, que no se deben abandonar, enumera otros como dignidad del ser humano, sacralidad de la vida, científicidad, seguridad, proporcionalidad entre ventajas y riesgos, protección al vulnerable, precaución y desarrollo sostenible.

³⁹ *Ibid.*, p. 34.

⁴⁰ *Ibid.*, p. 373.

⁴¹ HOTTOIS, Gilbert. *La ciencia entre valores modernos y posmodernidad*. Bogotá: VRIN - Universidad El Bosque, 2007. pp. 90-91.

Otra propuesta que ha contribuido al enriquecimiento de la estela de principios es la visión bioética europea que nace del Reporte a la Comisión Europea del Proyecto Biomed-II Principios Éticos Básicos en Bioética y en Bioderecho 1995-1998, y que Rendtorff y Kemp⁴² presentan como los principios éticos básicos de Europa en bioética y bioderecho. En dicho informe se plantea de entrada que “La tarea de una filosofía de los principios de ética básicos de la bioética y bioderecho es proporcionar un marco normativo para la protección de la persona humana en relación con el desarrollo biomédico y biotecnológico”⁴³. Los principios son: el respeto por la autonomía, la dignidad, la integridad y la vulnerabilidad.

Estos principios tienen como punto clave a la persona humana y según Escobar⁴⁴ están centrados el concepto antropológico del ser humano y en la cultura de los derechos humanos como principios no absolutos, como guías para la toma de decisiones ante problemas bioéticos y del desarrollo biotecnológico en relación con la ley y las políticas públicas. Son aplicables no solo a los seres humanos, sino a todos los seres vivos como animales y plantas, y expresan la convicción de “tratar a los seres humanos como fines en sí mismos”⁴⁵ al mejor estilo kantiano.

El principio de las tres erres, de Russell y Burch según Mrad⁴⁶ consiste en: el remplazo

⁴² RENDTORFF, Jacob Dahl y KEMP, Peter. Basic Ethical Principles. In European Bioethics and Biolaw. Vol. I, Autonomy, Dignity, Integrity and Vulnerability. [PDF]. Centre for Ethics and Law, Copenhagen, Denmark and Institut Borja de Bioética, Barcelona, Spain, 2000.

⁴³ Cfr. *Ibid.*, p. 17. “The task of a philosophy of the basic ethical principles in bioethics and biolaw is to provide a normative framework for the protection of the human person with regard to biomedical and biotechnological development”.

⁴⁴ ESCOBAR TRIANA, Jaime. “Riqueza de principios en bioética”. En *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 6 No. 2, p. 132. Bogotá: Universidad El Bosque - Kimpres, diciembre de 2011.

⁴⁵ *Ibid.*, p. 132.

⁴⁶ MRAD DE OSORIO, Afife “Ética en la investigación con modelos animales experimentales. Alternativas y las 3 RS de Russell. Una responsabilidad y un compromiso ético que nos compete a todos” En *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. I No. 1, pp. 163-183. Bogotá: Universidad El Bosque - Kimpres, 2006.

de animales conscientes por animales no conscientes, muertos, sistemas in vitro, materiales no sensibles u otras posibilidades sustitutivas; la reducción o disminución del número de animales sin detrimento de la precisión y el refinamiento o perfección de las técnicas para reducir el dolor y el malestar, mediante uso de analgésicos, anestésicos y tranquilizantes o uso de técnicas no invasivas. Sobre los proponentes de esta teoría se sabe que:

El concepto más generalizado en la actualidad parte de la publicación de Russel y Burch que definieron alternativas como cualquier técnica que remplace el uso de animales, que reduzca su número en un trabajo particular o que refine un método existente para disminuir el dolor o el malestar de los animales⁴⁷.

La Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, Unesco⁴⁸, en el 2005, aprobó la Declaración Universal sobre Bioética y derechos humanos que en los artículos 3 al 17, definió los 15 principios de la bioética, así:

1. Dignidad humana y derechos humanos.
2. Beneficios y no efectos nocivos.
3. Autonomía y responsabilidad individual.
4. Consentimiento.
5. Protección para personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.
6. Respeto de la vulnerabilidad humana e Integridad personal.
7. Privacidad y confidencialidad.
8. Igualdad, justicia y equidad.
9. No discriminación y no estigmatización.
10. Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo.
11. Solidaridad y cooperación.
12. Responsabilidad social y salud.
13. Aprovechamiento compartido de los benefi-

cios. 14. Protección de las generaciones futuras y 15. Protección del medioambiente, la biosfera y la biodiversidad.

El catálogo de principios de la bioética aumentó, por cuenta del ordenamiento jurídico colombiano, como una contribución a la cultura del respeto por la vida. La ley en Colombia⁴⁹ al crear el Consejo Nacional de Bioética dio como orientadores los principios siguientes: 1. La prevalencia, indivisibilidad y la inviolabilidad de los derechos humanos y de las garantías fundamentales, según lo contemplado en la Constitución Política (Título II De los derechos, las garantías y los deberes, artículos 11 al 95) y en los tratados y convenios internacionales que ratifique el Congreso (artículo 93); 2. La valoración de la dignidad de la persona humana y el respeto por el pluralismo étnico, religioso, de género y cultural. 3. La búsqueda de la erradicación de la pobreza y de la marginación así como la reducción de las desigualdades sociales y regionales. 4. La promoción del bien general, sin perjuicios de origen, raza, sexo, género, color, credo y edad. 5. La atención del derecho a un medioambiente equilibrado. 6. El carácter aconfesional del Estado colombiano.

La riqueza de principios es evidente. A los ya presentados se suma el aporte de Maliandi y Thuer⁵⁰ quienes en su teoría de la ética convergente plantean en parejas cuatro principios: universalidad-individualidad y conservación- realización a los cuales le hace la correspondencia en este mismo orden con los principios de Beauchamp y Childress de justicia, no maleficencia, autonomía y beneficencia. La universalidad y la conservación tienen una dimensión fundadora; la

⁴⁷ *Ibid.*, pp. 163-183.

⁴⁸ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA –UNESCO– Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de octubre de 2012]. Disponible desde: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

⁴⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1374 (8, enero, 2010). Mediante la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D. C., 2010. No. 47.586. art. 2.

⁵⁰ MALIANDI, Ricardo y THUER, Oscar. *Teoría y praxis de los principios bioéticos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2008. pp. 129-136.

individualidad y la realización una dimensión crítica. Si bien los principios pueden entrar en conflicto la Teoría de la Convergencia permite armonizarlos, para que cumplan la razón de ser de los principios: "...guiar las decisiones y acciones moralmente calificables y [sirvan para fundamentar las decisiones en] los casos específicos por la vía de la reflexión y la deliberación pragmática-trascendental"⁵¹.

Como se aprecia, la bioética está dotada de un amplio catálogo de principios, que como guías de acción son orientaciones, para tomar decisiones frente a las situaciones dilemáticas relacionadas con la vida, en todas sus manifestaciones y planos: la naturaleza, las personas y los ámbitos social, político, jurídico y económico; por lo tanto, se hace claro que "La bioética tiene como misión estudiar todos estos problemas y elaborar, si no respuestas, por lo menos procedimientos que permitan aportar respuestas"⁵².

2.4.2 La ética kantiana

Las propuestas éticas, como reflexiones de la moral, han sido tan variadas como las perspectivas desde donde han pretendido explicar y orientar las conductas de los seres humanos en relación con la vida, con la concepción del ser humano, de su cosmogonía, de las visiones de la sociedad y del mundo.

Kant inspirado, según Guillermit⁵³, en Newton y Rousseau, las dos lumbreras de una época que iluminaron su camino, tiene como mérito:

...haber mostrado que, en adelante, la cuestión central es la de la práctica, la de la acción de los individuos en la sociedad [...] La Crítica

de la razón práctica, con su abstracción y su inocencia agresiva, es la que determina el pensamiento contemporáneo⁵⁴.

La ética kantiana puede considerarse como una "fuente de pensamiento" que nutre a la bioética con ideas sobre la autonomía y la dignidad de las personas:

- **Autonomía.** En cuanto a la autonomía el ser humano es dueño de su voluntad y, por lo tanto, autolegisador, autónomo para tomar sus propias decisiones. No está sometido a la heteronomía que implica seguir los dictados de normas impuestas desde el exterior; es decir, "no está sometido a ninguna voluntad de otro"⁵⁵. La autonomía y la capacidad que el ser humano tiene, para darse sus propias reglas, se ve explícitamente planteada en la idea kantiana de la voluntad universalmente legisladora de los seres racionales: "...obra como si la máxima de tu acción debiera tornarse, por tu voluntad, ley universal de la naturaleza"⁵⁶.

El ser humano, con la capacidad de ser autónomo y de darse sus propias normas, en su condición de autolegisador, merece respeto por el solo hecho de serlo. "La autonomía es, pues, el fundamento de la naturaleza humana y de toda naturaleza racional"⁵⁷. Ese respeto al ser humano, como un fin en sí mismo, está expresado en otro imperativo categórico kantiano: "Obra de tal modo que uses la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre como un fin al mismo tiempo y nunca solamente como un medio"⁵⁸.

⁵¹ ESCOBAR TRIANA, J., "Riqueza de principios en bioética". *Op. cit.*, p. 133.

⁵² HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? *Op. cit.*, p. 24.

⁵³ GUILLERMIT, Louis. "Emmanuel Kant y la Filosofía crítica". En CHATELET, Francois et al. *Historia de la filosofía*. Tomo 3. Madrid: Espasa-Calpe, 1982. p. 18.

⁵⁴ CHATELET, Francois. "Prefacio". En CHATELET, Francois et al. *Historia de la filosofía*. Tomo 3. Madrid: Espasa-Calpe, 1982. p. 14.

⁵⁵ KANT, Immanuel. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Crítica de la razón práctica. La paz perpetua*. 15 ed. México: Porrúa, 2007. p. 52.

⁵⁶ *Ibid.*, p. 43.

⁵⁷ *Ibid.*, p. 54.

⁵⁸ *Ibid.*, p. 49.

- **Dignidad.** La vocación humanista kantiana se evidencia en otra formulación relacionada con la dignidad: "...todo tiene o un precio o una dignidad"⁵⁹. Lo material tiene precio o valor, pero no el ser humano, porque este no es un medio, sino un fin en sí mismo; por lo tanto, el ser humano a diferencia de las cosas no tiene precio ni valor, sino dignidad:

En el reino de los fines todo tiene un precio o una dignidad. Aquello que tiene precio puede ser sustituido por algo equivalente; en cambio, lo que se halla por encima de todo precio y, por tanto, no admite nada equivalente, eso tiene una dignidad. [...] aquello que constituye la condición para que algo sea un fin en sí mismo no tiene un valor meramente relativo o precio, sino que tiene un valor interno, es decir, dignidad⁶⁰.

La dignidad parece no tener una definición universalmente aceptada, a pesar de la aceptación universal de ser fundamento de la vida humana, porque:

puede aplicarse al ser humano, en todos sus estados (desde el embrión hasta el individuo con muerte cerebral, incluso el cadáver), en totalidad y en todas sus partes (el cuerpo, los órganos, las células somáticas, los gametos, los genes...) tanto a individuos como a colectividades o comunidades; la dignidad también puede aplicarse a actividades (deportiva, por ejemplo), a comportamientos (trato a los pacientes), a procesos y a la manera de asumirlos (la concepción, el nacimiento, el morir)... Pero, algunos eticistas discuten el monopolio de aplicación de la dignidad sólo para los humanos: algunos quieren aplicarla a los animales, incluso a todo lo viviente... En resumen, las referencias a la dignidad son especialmente frecuentes, pero siempre problemáticas, a propósito de los siguientes campos bioéticos: experimentación con seres

humanas; reproducción asistida medicamente; eutanasia; eugenesia; toma de órganos y estatus del cuerpo humano; de forma más marginal: relación con los vivientes no humanos y especulaciones transhumanistas y poshumanistas⁶¹.

Entonces, ¿cómo definir la dignidad, sobre todo si es reconocida constitucionalmente, en el ordenamiento jurídico colombiano? La Constitución Política de Colombia de 1991 la considera un principio fundamental: "Colombia es un Estado social de derecho organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana..."⁶² La repuesta jurisprudencial la dio la Corte Constitucional en su interpretación del referido artículo, así:

La Sala concluye que el referente concreto de la dignidad humana está vinculado con tres ámbitos exclusivos de la persona natural: la autonomía individual (materializada en la posibilidad de elegir un proyecto de vida y de determinarse según esa elección), unas condiciones de vida cualificadas (referidas a las circunstancias materiales necesarias para desarrollar el proyecto de vida) y la intangibilidad del cuerpo y del espíritu (entendida como integridad física y espiritual, presupuesto para la realización del proyecto de vida). Estos tres ámbitos de protección integran, entendidos en su conjunto, el objeto protegido por las normas constitucionales desarrolladas a partir de los enunciados normativos sobre "dignidad"⁶³.

Por lo anterior, se concluye que en el Estado social de derecho y en relación con la dignidad,

⁵⁹ *Ibid.*, p. 53.

⁶⁰ *Ibid.*, p. 53

⁶¹ HOTTOIS, Gilbert. "Dignidad humana y bioética. Un enfoque filosófico crítico". En *Revista Colombiana de Bioética*, Vol. 4 No. 2, p. 57. Bogotá: Universidad El Bosque – Kimpres, 2009.

⁶² CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Bogotá: Legis, 2010. Art. 1.

⁶³ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL Sala séptima de revisión. Sentencia T- 881, del 17 de octubre de 2002. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.

hay tres ámbitos que deben ser protegidos: la autonomía, condiciones de vida e integridad física y espiritual. En la efectividad de esa protección está puesta en práctica la concepción kantiana, porque:

La dignidad de la persona humana se basa en su naturaleza de ser espiritual encarnado, racional y libre. La dignidad significa que la persona no tiene precio y no puede, bajo ninguna condición, ser considerada como un simple instrumento. Descarta cualquier comercialización, incluso parcial del cuerpo humano. El interés de la ética kantiana se basa aun en el alcance incondicional y universal del imperativo categórico que lo expresa formalmente⁶⁴.

La concepción kantiana tiene evidentemente un enfoque bioético aunque en la época del filósofo (1714-1804) no se “usaba la palabra “bioética” [y]. Hoy se apela continuamente a ella en múltiples contextos. Pero se desconoce su verdadero sentido y significado”⁶⁵. Los bioeticistas dice Hottois⁶⁶ se inspiran en Kant, pero ignoran aspectos como el idealismo, el trascendentalismo, el dualismo, las creencias en el alma sustancial e individual, la vida eterna y la existencia de Dios; además, la noción de autonomía se ve superficialmente. No obstante, la naturaleza deontológica de la ética kantiana es una fuente de inspiración en cuanto a la autonomía y el deber.

2.4.3 Los derechos humanos

Todos los seres humanos, sin importar su nacionalidad, sexo, origen, raza, religión, idioma, residencia o cualquier otra condición, tienen los mismos derechos que nacen de la sola condición y dignidad que se merecen por el solo hecho de

existir. Esa idea de derechos humanos es definida como el conjunto de:

...facultades que el Estado de derecho atribuye a las personas y a los grupos sociales como una expresión de sus necesidades en lo referente a la vida, a la libertad y a la igualdad, la participación política o social o a cualquier aspecto fundamental que afecte el desarrollo y bienestar integral de las personas, y constituyen la razón de ser de las instituciones públicas que deberán asegurar su defensa, protección y promoción⁶⁷.

Esas facultades inherentes a la condición humana dice Hooft⁶⁸ categorizan al hombre como persona, lo reconocen como un fin, un sujeto, un valor, una dignidad inalienable y lo aleja de una visión utilitarista, materialista e instrumental que lo reduzca a objeto, medio o instrumento y han sido fuente de inspiración para orientar decisiones ante grandes problemas bioéticos. “Los conflictos entre la libertad y la dignidad, o entre la libertad y la igualdad o entre la igualdad y el derecho a la vida, son numerosos en bioética”⁶⁹ y la tradición filosófica de los derechos humanos debe permitir confirmar que “La Humanidad, por distintos y convergentes caminos, ha descubierto que el modo más seguro y eficaz de conseguir la felicidad y la justicia es afirmando el valor intrínseco de cada ser humano”⁷⁰.

Los derechos humanos dice Hottois⁷¹, como modelo del consenso para una civilización multitradicional, deben protegerse contra la arbitrariedad del poder político y no contra los riesgos y los abusos de la investigación y el desarrollo tecnocientífico, porque la concepción de la De-

⁶⁴ HOTTOIS, G., *¿Qué es la bioética?* Op. cit., p. 53.

⁶⁵ TREVIJANO, M., op. cit., p. 9.

⁶⁶ HOTTOIS, G., *¿Qué es la bioética?* Op. cit., p. 53.

⁶⁷ MANRIQUE REYES, Alfredo. *Democracia local y derechos humanos*. Bogotá: PNUD- Personería de Bogotá, 2005. p. 43.

⁶⁸ HOOFT, Pedro Federico. *Bioética y derechos humanos*. Buenos Aires: De Plama, 1999. p. 71.

⁶⁹ HOTTOIS, G., *¿Qué es la bioética?* Op. cit., p. 61.

⁷⁰ MARINA, José Antonio y DE LA VÁLGOMA, María. *La lucha por la dignidad*. Barcelona: Anagrama, 2000. p. 27.

⁷¹ HOTTOIS, G., *¿Qué es la bioética?* Op. cit., pp. 60-61.

claración Universal de los Derechos Humanos de 1948 no da respuestas unívocas, sino interpretaciones divergentes a los problemas bioéticos de hoy como clonación, terapia genética, eutanasia, distanasia, etcétera.

La historia de los derechos humanos está ligada a los cambios tecnológicos, a los cambios en la mentalidad de los individuos y los cambios en las relaciones de poder que se traducen en una modificación en la estructura política de una sociedad. La biotecnología no escapa de esta característica de evolución social, porque con su ayuda es posible mejorar las condiciones de vida de ciertos grupos, mientras que las personas que no tengan acceso no podrán mejorar. Lo anterior, exige la protección de la libertad, dignidad, igualdad y solidaridad, para que los individuos puedan decidir con autonomía.

La bioética [...] deja al sujeto que decide y que actúa, la facultad de adoptar principios fuertes y flexibles a un mismo tiempo, válidos para intervenir en las decisiones del caso concreto. Estos principios los reconocemos en los derechos humanos, que han surgido de la conciencia social de la humanidad cuando llegó a ser conciencia común en la era planetaria, esto es, una novedad decisiva en la historia de la especie humana⁷².

La biotecnología puede modificar la estructura biológica del ser humano y contribuir a mejorar las condiciones de vida de las personas, lo que favorece el disfrute de sus derechos. La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de 2005, que se ocupa de la ética, la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías aplicadas a los seres humanos, da un marco universal de principios de la bioética como guía para los Estados y establece expresamente que en cualquier tipo de prácticas y decisiones vinculadas con las ciencias de la vida y con la biotecnología

existe como imperativo "... respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales [y señala que] Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad"⁷³. Derechos humanos son dignidad, en un mundo en el cual parecen no coincidir lo técnicamente posible con lo moralmente correcto.

Los derechos humanos hacen parte del Estado social de derecho que según Wilensky⁷⁴ se propone garantizar estándares mínimos de salario, salud, habitación y educación para todos, según la idea de derecho y no de caridad, con fundamento en la seguridad jurídica de la existencia de nuevos derechos fundamentales y efectivos mecanismos de protección, democracia participativa y control político.

Los derechos humanos son reconocidos, no otorgados por los Gobiernos, en la Constitución, las leyes y los convenios internacionales⁷⁵, aunque todos contribuyen al autoperfeccionamiento del hombre, constitucionalmente están clasificados como derechos fundamentales⁷⁶, derechos

⁷² FROSINI, Vittorio. *Derechos humanos y bioética*. Bogotá: Temis, 1997. p. 99.

⁷³ ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA –UNESCO–, *op. cit.* art. 3 numeral 1.

⁷⁴ WILENSKY, H. L., 1975. Citado por COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia de tutela T- 406, del 5 de junio de 1992. M. P. Ciro Angarita Barón.

⁷⁵ Además de los artículos constitucionales, algunos de los convenios más importantes de derechos humanos aprobados por Colombia son: Ley 28 del 27 de mayo de 1959, Convención para la Prevención y la Sanción del Genocidio; Ley 35 del 12 de julio de 1961, Convención sobre Estatuto de los Refugiados; Ley 74 del 26 de diciembre de 1968, Pactos Internacionales de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de Derechos Civiles y Políticos; Ley 16 del 30 de diciembre de 1972, Convención Americana sobre Derechos Humanos; Ley 22 del 22 de enero de 1981, Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial; Ley 51 del 2 de junio de 1981, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación sobre la Mujer; Ley 35 del 10 de febrero de 1986, Convención sobre los Derechos Políticos de la Mujer; Ley 70 del 15 de diciembre de 1986, Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes y Ley 12 del 22 de enero de 1991, Convención sobre los Derechos del Niño.

⁷⁶ Derecho a la vida, a la libertad personal y la seguridad, a la integridad física, a la honra, a la igualdad ante la ley, de defensa, a la salud, de conciencia, religiosa y de cultos, etcétera. (Constitución Política de Colombia 1991. Título II, capítulo 1, artículos 11 al 41).

sociales, económicos y culturales⁷⁷, y derechos colectivos y del ambiente⁷⁸.

2.5 Los fines de la bioética

Los propósitos o fines deben responder a la pregunta ¿para qué? Responder al para qué de la bioética, es dar respuesta a su razón de ser, de existir. La finalidad puede evidenciarse en una declaración, relacionada con el derecho, de la Reunión Internacional de Erice, Italia, en 1991:

La bioética tiene por finalidad el análisis racional de los problemas morales ligados a la biomedicina y de su vinculación con el ámbito del derecho y de las ciencias humanas. Dicha finalidad implica la elaboración de lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y en los derechos humanos, respetando a todas las confesiones religiosas, con una fundamentación racional y metodológica científicamente apropiada. Tales lineamientos éticos tienen también por finalidad la de poder ser aplicados –por la orientación que se le dé–, además de la conducta personal, también al derecho que hay que formular y a los actuales y futuros códigos deontológicos profesionales⁷⁹.

La finalidad de la bioética se hace evidente en una de las conclusiones del XVII Seminario Internacional de Bioética realizado en la Universidad El Bosque, de Bogotá (26 y 27 de agosto de 2011), en el cual se ratificó la idea de bioética como “un conjunto de prácticas, saberes y epistemologías que tienen como objetivo aclarar y resolver di-

lemas bioéticos, construir una ética civil y por ende un mundo donde haya sociedades justas, democráticas, respetuosas de la diversidad y el pluralismo cultural”⁸⁰.

Esta es la finalidad de la bioética: explicar la vida en sociedades tecnológicas y multiculturales complejas, individualistas e integradas por grupos con los más diversos intereses; estudiar y aclarar problemas o dilemas éticos de la vida y proponer, si no respuestas al menos definir procedimientos que permitan proponer soluciones para hacer de este un mundo mejor, integrado por sociedades pluralistas, más éticas, justas, democráticas y respetuosas de la diversidad y de los proyectos individuales de felicidad.

3. Conclusiones

La bioética, que fue concebida como un puente entre la ética clásica y las ciencias de la vida, hoy es un campo cada vez más amplio de estudio y de práctica. Hottois la considera como un conjunto de investigaciones, de discursos y prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la investigación y el desarrollo biomédicos y biotecnológicos en sociedades individualistas, multiculturales y evolutivas.

También es considerada como un movimiento de ideas, una metodología de confrontación interdisciplinaria entre ciencias biomédicas y ciencias humanas, una articulación de la filosofía moral o una disciplina autónoma con una función propia no normativa, aunque conectada con otras disciplinas y sustentos teóricos éticos y filosóficos, entre los cuales están el principialismo, la ética kantiana y la teoría de los derechos humanos.

⁷⁷ Protección a la familia, derechos de niños, adolescentes y ancianos, seguridad social y salud pública, vivienda digna, educación, recreación, deporte y aprovechamiento del tiempo libre, educación, cultura, general condiciones de una vida digna y acceso a la cultura. (Constitución Política de Colombia 1991. Título II, capítulo 2, artículos 42 al 77).

⁷⁸ Calidad sobre bienes y servicios, publicidad, medioambiente sano y ecológicamente equilibrado, recursos naturales, protección del espacio público, etc., que protegen a los consumidores, el ambiente, los recursos naturales y el espacio público. (Constitución Política de Colombia 1991. Título II, capítulo 3, artículos 78 al 82).

⁷⁹ SGRECCIA, Elio. *Manual de bioética*. México: Diana, 1996. p. 37.

⁸⁰ UNIVERSIDAD EL BOSQUE. “¿Qué es la bioética? Saberes, epistemologías y prácticas”. En *Boletín Bioética. Ciencia, Tecnología y Sociedad* (CTS). Bogotá, agosto de 2011 No. 15. p. 2.

La bioética está dotada de un amplio catálogo de principios: respeto a la autonomía, no maleficencia, beneficencia, justicia, dignidad humana y derechos humanos, beneficios y no efectos nocivos, autonomía y responsabilidad individual; consentimiento, protección para personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento, respeto de la vulnerabilidad humana e Integridad personal, privacidad y confidencialidad; igualdad, justicia y equidad, no discriminación y no estigmatización; respeto de la diversidad cultural y del pluralismo; solidaridad y cooperación; responsabilidad social y salud, aprovechamiento compartido de los beneficios; protección de las generaciones futuras y protección del medioambiente, la biosfera y la biodiversidad; prevalencia, indivisibilidad y la inviolabilidad de los derechos humanos y de las garantías fundamentales; valoración de la dignidad de la persona humana y el respeto por el pluralismo étnico, religioso, de género y cultural; búsqueda de la erradicación de la pobreza y de la marginación así como la reducción de las desigualdades sociales y regionales; promoción del bien general, sin perjuicios de origen, raza, sexo, género, color, credo y edad; atención del derecho a un medioambiente equilibrado y carácter aconfesional del Estado colombiano, entre otros.

Todos los principios de la bioética son guías de acción u orientaciones, para tomar decisiones frente a las situaciones dilemáticas relacionadas con la vida, en todas sus manifestaciones y planos: la naturaleza, las personas y los ámbitos social, político, jurídico y económico; la bioética, por lo tanto, estudia esos problemas y elabora, si no respuestas, por lo menos procedimientos, para aportar soluciones.

En un sentido más amplio la bioética puede considerarse como un conjunto de prácticas, saberes y epistemologías que tienen como objetivo aclarar y resolver dilemas bioéticos, construir

una ética civil y por ende un mundo donde haya sociedades justas, democráticas, respetuosas de la diversidad y el pluralismo cultural. Es claro que como reflexión, discurso o práctica, ha sobrepasado la relación médico paciente y hoy participa del debate ético sobre todos los problemas relacionados con la vida y no solo de los seres humanos, sino de los animales y el medioambiente.

De la investigación de Hottois se deduce su tesis central: la bioética, a diferencia de la ética, explica la vida en sociedades tecnológicas y multiculturales complejas caracterizadas por ser individualistas, pluralistas e integradas por grupos con los más diversos intereses.

La bioética, como conjunto de cuestiones con una dimensión ética, cumple un papel decisivo en un mundo con una cada vez mayor intervención tecnocientífica en los más variados ámbitos de la vida. Procura un mundo mejor, un mundo donde son inevitables las sociedades pluralistas que exigen no solo discursos, sino prácticas que respeten la diversidad y, sobre todo, los proyectos individuales de felicidad. Su finalidad es contribuir al estudio y reflexión de problemas morales ligados con biomedicina, la vida y el medioambiente y dar lineamientos éticos fundados en los valores de la persona y la dignidad reconocida en los derechos humanos.

En síntesis, la bioética, como práctica multidisciplinaria e interdisciplinaria, tiene la vocación de aclarar, de manera multilateral, los problemas bioéticos en sociedades individualistas, pluralistas, multiculturales y con los más diversos intereses; investiga y reflexiona problemas éticos originados por la tecnología y la I&D biomédicos; procura perfeccionar reglas, principios, procedimientos, métodos e instituciones para ayudar a explicar, resolver problemas y recomendar para la toma de decisiones; promueve consensos prácticos en los asuntos de difícil acuerdo

y formula consensos que respeten la libertad de pensamiento y la diversidad de creencias y, lo más importante, pone en el centro de sus preocupaciones a la persona humana y a sus más preciados derechos: vida, individualidad, libertad, autonomía y dignidad.

Bibliografía

1. BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
2. CENTRO DE INFORMACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS –CINU- Medio ambiente y desarrollo sostenible. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de octubre de 2012]. Disponible desde <http://www.cinu.mx/temas/medio-ambiente/medio-ambiente-y-desarrollo-so/>
3. CHARLESWORTH, Marx. La bioética en una sociedad liberal. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
4. CHATELET, Francois. "Prefacio". En CHATELET, Francois et al. Historia de la Filosofía. Tomo 3. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
5. COHEN, Diana. Temas de bioética para inquietos morales. Buenos Aires: Del Signo, 2004.
6. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1374 (8, enero, 2010). Mediante la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial. Bogotá, D. C., 2010. No. 47.586. art. 2.
7. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL Sala séptima de revisión. Sentencia T- 881, del 17 de octubre de 2002. M. P. Eduardo Montealegre Lynett.
8. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Bogotá: Legis, 2010. Art. 1.
9. ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003.
10. ENKINS, Paul. Citado por SILVA HERRERA, Javier. "Nos toca iniciar una nueva revolución industrial: gurú economía verde". En: eltiempo.com, Bogotá: (12, oct., 2012): [En línea]. [Fecha de consulta 12 de octubre de 2012]. Disponible desde http://www.eltiempo.com/vida-de-hoy/ecologia/paul-ekins-ensena-a-reducir-impactos-ecologicos-en-ecosistemas_12301697-4
11. ESCOBAR TRIANA, Jaime. "Editorial". En Boletín Bioética. Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS). Universidad El Bosque. Bogotá, marzo de 2012, No. 16.
12. ----- "Riqueza de principios en bioética". En Revista Colombiana de Bioética. Vol. 6 No. 2, p. 132. Bogotá: Universidad El Bosque - Kimpres, diciembre de 2011.
13. ESPEJO, María Dolores. "Consentimiento informado". En VÁSQUEZ, Carlos Simón. Diccionario de bioética. Burgos: Monte Carmelo, 2006.
14. ESPOSITO, Roberto. Bíos. Biopolítica y filosofía. Buenos Aires: Amorrortu, 2006.
15. FROSINI, Vittorio. Derechos humanos y bioética. Bogotá: Temis, 1997.
16. GARZA G., Raúl. Bioética. La toma de decisiones en situaciones difíciles. México: Trillas, 2000.
17. GUILLERMIT, Louis. "Emmanuel Kant y la Filosofía crítica". En CHATELET, Francois. et al. Historia de la Filosofía. Tomo 3. Madrid: Espasa-Calpe, 1982.
18. HERNÁNDEZ ARRIGA, Jorge Luis. Bioética general. México: Manual moderno, 2002.
19. HOOFT, Pedro Federico. Bioética y derechos humanos. Buenos Aires: De Palma, 1999.
20. HOTTOIS, Gilbert. "Dignidad humana y bioética. Un enfoque filosófico crítico". En Revista Colombiana de Bioética, Vol. 4 No. 2, p. 57. Bogotá: Universidad El Bosque – Kimpres, 2009.
21. ----- El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia. Barcelona: Anthropos, 1991.
22. ----- La ciencia entre valores modernos y posmodernidad. Bogotá: VRIN - Universidad El Bosque, 2007.
23. ----- ¿Qué es la bioética? Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007.
24. INFORME BELMONT DE 30 DE SEPTIEMBRE DE 1978 (THE NATIONAL COMMISSION FOR THE PROTECTION OF HUMANS SUBJECTS OF BIOMEDICAL AND BEHAVIORAL RESEARCH). Sienta los principios de bioética respecto a la autonomía de las personas, beneficencia y justicia, y fija los requisitos básicos del consentimiento informado, la valoración de riesgos y beneficios y la selección de los sujetos. p. 5. [PDF]. [Fecha de consulta 10 de junio de 2012]. Disponible desde <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/Articulos/ Documentos/Informe%20Belmont>.
25. KANT, Immanuel. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. Crítica de la razón práctica. La paz perpetua. 15 ed. México: Porrúa, 2007.
26. MANRIQUE REYES, Alfredo. Democracia local y derechos humanos. Bogotá: PNUD- Personería de Bogotá, 2005.
27. MARINA, José Antonio y DE LA VÁLGOMA, María. La lucha por la dignidad. Barcelona: Anagrama, 2000.
28. MRAD DE OSORIO, Afife. "Ética en la investigación con modelos animales experimentales. Alternativas y las 3 RS de Russel. Una responsabilidad y un compromiso ético que nos compete a todos". En Revista Colombiana de Bioética, Vol. I No. 1, pp. 163-183. Bogotá: Universidad El Bosque – Kimpres, 2006.
29. ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS PARA LA EDUCACIÓN, LA CIENCIA Y LA CULTURA –UNESCO- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de octubre de 2012]. Disponible desde <http://portal>.

- unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
30. OVALLE GÓMEZ, Constanza. Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Estudio de casos. Colección Bios y Ethos No. 7 Universidad El Bosque. Bogotá: Polí-cromía digital, 2009.
 31. PASCUAL, Fernando. ¿Quién inventó la palabra “bio-ética”? [En línea]. [Fecha de consulta 26 de septiembre de 2013]. Disponible desde <http://www.fluvium.org/textos/vidahumana/vid327.htm>
 32. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice-Hall, 1971.
 33. ROSS, W. D. Citado por BEAUCHAMP, Tom L. y CHILDRESS, James F Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
 34. ROTH DEUBEL, André-Noël. Políticas públicas. Bogotá: Aurora, 2002.
 35. SANDEL, Michael. Contra la perfección. Barcelona: Marbot, 2007.
 36. SGRECCIA, Elio. Manual de bioética. México: Diana, 1996.
 37. TREVIJANO ETCHEVERRÍA, Manuel. ¿Qué es la bioética? Salamanca: Sígueme, 1998.
 38. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. “¿Qué es la bioética?” En Boletín Bioética. Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS). Universidad El Bosque. Bogotá, agosto de 2011, No. 15.
 39. VÁSQUEZ, Carlos Simón. Diccionario de bioética. Burgos: Monte Carmelo, 2006.
 40. WACKERNAGEL, Mathis. Citado por SILVA HERRE-RA, Javier. “La importancia de ver al planeta como una finca”. En eltiempo.com, Bogotá: (15, noviembre, 2011): [En línea]. [Fecha de consulta 2 de octubre de 2012]. Disponible desde <http://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-10769807>
 41. WILENSKY, H. L., 1975. Citado por COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sentencia de tutela T-406, del 5 de junio de 1992. M. P. Ciro Angarita Barón.

*Desarrollo Humano en bioética: Política en la Educación en Salud**

*Human Development in bioethics:
Politics in Health Education*

*Desenvolvimento Humano em bioética:
Política na Educação em Saúde*

Constanza Ovalle Gómez**

Resumen

En este artículo de reflexión se plantean los problemas que enfrenta la educación en salud y se reflexiona acerca de algunos de los desarrollos educativos en la formación en Salud de la Universidad El Bosque. Se indica la necesidad de desarrollar unas capacidades para enfrentar los contextos socioculturales contemporáneos; en un segundo momento se resaltan los aportes del enfoque de Desarrollo Humano en la educación en bioética y, finalmente, se señala la urgencia de nuevos saberes y prácticas pedagógicas interdisciplinarias.

Palabras clave: Desarrollo humano, bioética, capacidades, derechos humanos, educación.

Abstract

This reflection document outlines the challenges faced in health education and reflects on the educational developments for healthcare professionals at El Bosque. The necessity for developing skills to confront contemporary socio-economic contexts is explained; in a second part, the contributions of a human-development-focused education are highlighted, and finally discussed is the urgent need for new approaches and interdisciplinary pedagogical practices.

Key words: Human development, bioethics, abilities, human rights, education.

* Artículo de reflexión. Documento entregado el 30 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** La investigadora es miembro del grupo: Bioética, Ciencias de la Vida. Odontóloga con formación avanzada en PhD., Ciencias Sociales Niñez y Juventud, línea de investigación en políticas públicas (Universidad de Manizales – CINDE); M.Sc. en Bioética; especialista en: Filosofía de la Ciencia, Docencia Universitaria y Bioética (Universidad El Bosque). Su experiencia docente de 23 años ha motivado la reflexión ética sobre las prácticas y políticas de formación e investigación en salud. Es Profesora investigadora y directora de la línea de investigación: Bioética y Educación en el Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Actualmente coordina el Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque en la Ciudad de Bogotá D.C. (Colombia). Correo electrónico: ovalle.constanza@gmail.com

Resumo

Neste artigo de reflexão são levantados os problemas de a educação em saúde e se reflete sobre alguns dos desenvolvimentos educacionais na formação em saúde na Universidad El Bosque. Indicando a necessidade de desenvolver algumas capacidades para lidar com contextos sócio-culturais contemporâneos; numa segunda etapa, destaca as contribuições do enfoque do Desenvolvimento Humano na educação em Bioética e, finalmente, aponta a urgência de novos saberes e práticas pedagógicas interdisciplinares.

Palavras-Chave: Desenvolvimento Humano, Bioética, Capacidades, Direitos Humanos, Educação.

Introducción

El XIX Seminario Internacional de Bioética que organiza la Universidad El Bosque abordó la Dimensión Política de la Bioética. La pregunta por cuál es la tarea política de la que se ocupa la bioética remite, en principio, a reflexionar sobre los valores que orientan la construcción de ciudadanía y a incentivar prácticas de participación responsables, comprometidas con la vida en general, así como, con la convivencia sin dogmatismos ni violencia, en particular.

Invita también a repensar acerca de los discursos políticos que abogan por la pluralidad, la diversidad de las personas y comunidades; a interrogar por las relaciones de poder que influyen en los ámbitos privado y público en los contextos multiculturales y desiguales; a profundizar sobre las condiciones vitales, oportunidades políticas indispensables para alcanzar el florecimiento de las personas; a valorar los contenidos, prácticas y enfoques educativos necesarios a la hora de proyectar una formación bioética comprometida con la dignidad, diversidad, libertad de individuos, y el bienestar de los colectivos con una base social amplia.

En adelante se identificarán los aportes del enfoque del Desarrollo Humano que contribuyen en la educación en bioética dado es indispensable un discurso político de la bioética que se centre en las libertades y derechos de los sujetos. El interés al respecto es explorar una política

bioética ocupada por dar las oportunidades y condiciones suficientes para que las personas puedan desarrollar y llevar a cabo sus expectativas de vida, en un sistema social justo.

Este artículo plantea los problemas que enfrentan los modelos de educación en salud vigentes y menciona algunos desarrollos educativos que se acompañan de imperativos axiológicos con los cuales se pretende orientar a los programas de Educación en Salud ante los problemas suscitados por los cambios culturales de las sociedades contemporáneas; en segundo término, se identifica los aportes del enfoque de Desarrollo Humano en la educación en bioética y, finalmente, señala la necesaria emergencia de nuevos saberes y prácticas pedagógicas interdisciplinarias.

1. Problemas y retos

En el campo de la salud las profesiones se han instituido en un control social importante. La medicina, por ejemplo, ejerce autoridad, entre otros aspectos, por clasificar a sanos y enfermos, definir comportamientos, determinar métodos de prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, transformar y remodelar a los cuerpos, por ende, a personas y sus formas de vida. La medicina, es pues, más una biomedicina que extiende sus fronteras a todos los ámbitos de la vida genética, social, cultural, ambiental. Esta capacidad de intervención tan amplia toca las estructuras económicas, jurídicas y morales de la sociedad.

Las ciencias, al servicio de la medicina como la genética, en algunos momentos, imponen visiones del ser humano que privilegian un tipo de individuos. Para esta son las características biológicas, las que determinan las condiciones socioculturales. Consideraciones impregnadas por discursos filosóficos, religiosos, e incluso, ideológicos y científicos que han inspirado políticas discriminatorias.

Los adelantos biomédicos y biotecnológicos están bajo el control de compañías internacionales aliadas a la industria farmacéutica. Los desarrollos de la medicina trascienden el ámbito de las personas e inciden en otros: en la economía, se inaugura el llamado complejo médico-industrial dedicado a la venta de servicios e insumos médicos; en el ámbito de la política se institucionalizan sistemas de salud y se diseñan políticas públicas; en lo cultural, se influyen en hábitos y costumbres, a tal punto, que se instauran estilos de vida saludables.

Ya se ha dicho cómo la exclusión en los servicios de salud en América Latina es una constante que se explica no solo por una dinámica propia del sector, sino por el modelo económico imperante en la región durante los 90: el neoliberalismo derivado del llamado Consenso de Washington, que lleva a una reducción del Estado, a la privatización parcial de la salud, a dificultades de cobertura, barreras en el acceso, tensión entre los principios neoliberales y sociales. En consecuencia, las políticas públicas en Colombia, intentan responder, en parte, a la presión de organismos financieros internacionales. Es taxativo adoptar el consenso de Washington, y se imponen, políticas económicas de corte neoliberal que nos plantean serios problemas de justicia e inequidad que prevalecen hasta la fecha. Pero ¿cuál es, en definitiva, la fuente del modelo imperante en la educación en salud?

La medicina del siglo XX se caracteriza por su compromiso con el modelo biomédico, este

asegura la identificación de la enfermedad y una intervención, según el caso. En la mayoría de la veces, como resultado de procesos investigativos y explicativos, se logran identificar las enfermedades, y mediante análisis epidemiológicos es posible protocolizar los tratamientos e implementar programas de salud pública. Los procesos epidemiológicos reúnen los hallazgos que surgen de la identificación de distintos signos y síntomas que se consignan en historias clínicas, las cuales permiten tipificar de manera detallada cada una de las enfermedades. Información que es básica en la determinación de indicadores de la salud mundial¹.

Este paradigma surge tras la alianza de la medicina con las ciencias, en particular las ciencias naturales y formales. Se caracteriza entre otros aspectos por: asignar un gran valor a los medios diagnósticos; matematizar las funciones biológicas, centrar su atención en la medicina curativa y en ocasiones preventiva. La fe ciega en los medios diagnósticos, en los procesos investigativos, análogos a los métodos experimentales y juicios deductivos, se incorpora a lo largo de la práctica médica y se hacen evidentes desde los primeros momentos en que se registra la anamnesis, hasta cuando se realiza la evolución de las enfermedades.

En los años 70 del siglo XX se empieza a cuestionar el modelo biomédico. Se señalan como unos de sus atributos el gran desarrollo tecnológico y el incremento y especialización de las instituciones hospitalarias como el lugar ideal para atender las enfermedades.

Los pronunciamientos que cuestionan este modelo se orienta a la manera como se llevan a cabo las prácticas médicas. Se considera que la medicina desvía su mirada en los medios,

¹ Para informarse acerca de las estadísticas actualizadas sobre el comportamiento de la salud y la aparición de enfermedades se sugiere revisar la página: <http://www.who.int/gho/es/index.html>

en ellos centra la atención de los pacientes. La relación médico paciente se transforma, el cuidado y acompañamiento se delega en otros profesionales de la salud. El médico se piensa como uno más de los científicos de la época, la medicina se convierte en una práctica fría y alejada de los pacientes, con nuevos conocimientos, así como, con grandes poderes dada sus posibilidades, curativas, transformativas... En fin, las expectativas de los pacientes ante las posibilidades tecnológicas que le ofrece la medicina crece día a día, en ella funda sus expectativas de vida, a tal punto que cree posible ponerle coto a todos sus males, incluso a la muerte. Estas razones contribuyen a que se empiece a asignarle a la medicina el calificativo de ser una práctica deshumanizante.

1.1 Un ejemplo

En Colombia la presencia del paradigma biomédico es aún evidente. Este paradigma influye, no solo en la prestación de servicios de salud, sino como sucede en otros países, inspira las políticas públicas en este campo.

Enfoques como el biopsicosocial y cultural se han planteado como modelos educativos alternativos desde discursos humanistas. El enfoque se preocupa por la “dignidad de la persona humana en su integralidad”² y se intenta mediante su implementación en la formación humanizar una práctica que ha perdido su cauce³. Para este enfoque es mediante las narrativas de los pacientes que es posible comprender los factores psicológicos y sociales que afectan los modos de enfermar, las emociones y condiciones de vida que interfieren en la enfermedad. Sin embargo, las evidencias clínicas son necesarias para poder

descubrir la etiología de la enfermedad, por lo que se imponen metodologías explicativas, aun cuando sean en ocasiones solo comprensibles cuando se integra lo psicosocial en lo orgánico.

Sin embargo, en la aplicación del modelo Biopsicosocial interfiere la visión privada y el desvanecimiento del carácter público del sector de la salud. El neoliberalismo exige la calidad de los servicios en sintonía con los mecanismos de libre mercado, lo cual suele alcanzarse mediante la adopción de parámetros de eficacia y eficiencia. Estas medidas enfatizan sus esfuerzos en la ampliación de la infraestructura tecnológica, aumento en el flujo y número de pacientes atendidos. Pero, asuntos básicos del modelo Biopsicosocial, como centrar la atención en el paciente, se relega. Una atención que se centra en el paciente exige de un tiempo suficiente que favorezca el diálogo y permita la participación de los pacientes en la toma de decisiones con respecto a su salud. El clima de confianza que propicia la participación necesaria para un adecuado proceso de consentimiento informado, se ve restringido. Este se convierte en un acto puntual y burocrático más. Como medida de contención de costos las instituciones suelen implementar múltiples barreras que deben enfrentar los pacientes y que malogran aún más el vínculo terapéutico⁴.

En ocasiones la persuasión toma más el carácter de una coerción, se avalan las relaciones paternalistas basadas en la autoridad del médico por sus conocimientos biomédicos y se incentiva la medicina defensiva⁵. Por tanto, la promoción de una relación basada en el respeto al otro y protección de la dignidad humana, por ende, respeto de los derechos y calidad de vida del

² UNIVERSIDAD EL BOSQUE. *Misión y Proyecto Educativo*. Marzo 1996 - 1998. Documentos institucionales No. 1. Bogotá, Colombia: Kimpress, 1997.

³ ESCOBAR, J. *La formación humana y social del médico*. (ed.) Fundación Escuela Colombiana de Medicina. *Colección Educación Médica*. Bogotá: Kimpress, 1996. vol. 6. 1996.

⁴ OVALLE, C. *Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Estudio de casos*. 2 ed. Bogotá: Ediciones El Bosque, 2012.

⁵ DE CURREA LUGO, V. *Salud y neoliberalismo*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2010. Vol. 9, 2010.

paciente, que promueve el modelo biopsicosocial, es desplazada por una atención rápida y distante. Como es de suponer, surgen conflictos que no se reducen a territorios particulares, y que nos hacen cuestionarnos por la vigencia del enfoque biopsicosocial en la formación y ejercicio profesional del médico en situaciones actuales. Como vemos, paradigmas explicativos y comprensivos, son insuficientes para analizar y afrontar estas nuevas dinámicas contemporáneas. El enfoque biopsicosocial y cultural, permite acceder a una realidad humana compleja, sin embargo, la comprensión de las relaciones entre vivientes humanos y de estos con los contextos y ambientes, es limitada. Nos urgen también, posturas reflexivas y críticas. Identificar las necesidades y valores humanos es exiguo, si deseamos responder a los problemas más esenciales, y queremos influir positivamente, en las condiciones de existencia y dignidad de la vida humana y no humana. Exploremos, pues otras visiones.

2. Aportes del enfoque del Desarrollo Humano en la Educación en Bioética

El enfoque del Desarrollo Humano nace en la década de los 90, propuesto por economistas con iniciativas distintas a la mayoría⁶. Se preocupan esta vez, por medir las desigualdades y situación de justicia social de los países. Para Sen⁷ el rendimiento de los países en vías de desarrollo no puede medirse como se suele hacer por parte

de organismos internacionales (Banco Mundial y el Fondo Económico Internacional) tan solo teniendo en cuenta el crecimiento en el PIB de los países.

Las críticas al modelo de desarrollo imperante, se basan, en un principio, a la limitación de divisar los factores que desatan las desigualdades sociales entre las naciones y dentro de ellas. Igualmente, se oponen a la creencia de que la mejor manera de mejorar la calidad de vida de un país es mediante el crecimiento económico.

En realidad lo que vienen a plantearse es que el desarrollo de las naciones es consecuente con las posibilidades de las gentes y es con la ayuda de políticas y la participación decidida de muchos individuos que los países podrán alcanzar unos niveles de bienestar adecuados. El Desarrollo Humano consiste, entonces “en la eliminación de las principales fuentes de privación de la libertad que dejan a las personas pocas opciones y escasas oportunidades para alcanzar aquello que valoran”⁸.

El concepto de desarrollo humano apunta a los aspectos como sostenibilidad, equidad, empoderamiento en últimas a la ampliación de las oportunidades, la capacidad de elección y las libertades. El objetivo es comprender los patrones del desarrollo humano y las formas mediante las cuales las sociedades permiten y posibilitan a las personas llevar una vida que ellas mismas valoran. Se trata más de una manera de concebir el progreso humano. El primer Programa para el Desarrollo Humano en 1990 inició con la siguiente premisa:

La verdadera riqueza de una nación está en su gente. El objetivo básico del desarrollo es crear un ambiente propicio para que las personas disfruten de una vida prolongada, saludable y creativa. Ésta puede parecer una verdad obvia, aunque con frecuencia se olvida debido a la

⁶ En el informe de Desarrollo Humano del año 2013 se citan como importantes los aportes del Premio Nobel Amartya Sen, el Presidente de la Cooperación Internacional de Japón Akihiko Tanaka, el Alcalde de Nueva York Michael Bloomberg, y el Ministro de Desarrollo de Turquía Cevdet Yilmaz. El Informe 2013 incluirá Índices complementarios del Desarrollo Humano (IDH): el IDH ajustado por la Desigualdad, el Índice de Desigualdad de Género (IDG) y el Índice de pobreza multidimensional (IPM) Informe sobre Desarrollo Humano 2013: El ascenso del Sur: Progreso humano en un Mundo Diverso. Washington DC: Communications Development Incorporated, 2013.

⁷ PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO HUMANO (PNUD). 1990.

⁸ SEN, A. Desarrollo y Libertad. Barcelona: Planeta, 1999.

preocupación inmediata de acumular bienes de consumo y riqueza financiera⁹.

El enfoque de Desarrollo Humano ha mostrado su aplicación en la comprensión de los logros y carencias de las personas y se reconoce como “gran avance en el difícil ejercicio de comprender los logros y carencias de la vida humana, y de reconocer la importancia de la reflexión y el diálogo, para con ellos aumentar la justicia y la equidad en el mundo”¹⁰.

Para Nussbaum¹¹, atender problemas de justicia también nos invita a pensar ¿Qué es capaz de hacer y ser una persona? Dado que éticamente estamos convocados a buscar soluciones a las injusticias sociales se justifica procurar ciertas capacidades en las personas, con las cuales se garantice el uso de las libertades humanas, pues son las personas las que deberán elegir el estilo de vida que desean procurarse. Como lo indica el informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo “contar con educación, atención de la salud, protección social, empoderamiento legal y organización social permite que los pobres participen en el crecimiento”¹².

La preferencia por las capacidades, para esta filósofa, obedece, también, al compromiso ético por respetar las distintas creencias religiosas y posturas laicas¹³. Vemos como, las injusticias no solo llevan a las desigualdades y necesidades económicas, existen otras de índole social y cultural que son necesarias atender. La diversidad cultural, por su parte, exige el reconocimiento de las diferencias y de sus libertades en consonancia con el respeto a una vida digna. En pensamientos optimistas pero no por esto irrealistas, se llama la atención sobre cómo escenarios en donde tra-

diciones enraizadas en acrecentar las diferencias, mediante elecciones fundamentalistas no aceptan las diferencias y las opciones individuales, pero esto no necesariamente las condena a la incomunicación entre extraños.

Esta dificultad es muy real. - Sin embargo -, allí donde la tradición democrática pluralista está bien enraizada en la moralidad y en las instituciones, la adhesión a las creencias fundamentalistas no entraña automáticamente la incomunicación entre los “extraños morales”. Muchas personas parecen capaces de adherirse a las verdades que ellos juzgan definitivas y absolutas sin pretender imponérselas a los otros. Pero no es cierto que esta posición se enraíce - tan solo - en la tolerancia, una apertura a la diversidad y en un respeto al otro auténticos ... Es incierto que un verdadero “doble-pensar” sea posible, - pero no por ello inalcanzable es - combinar a la vez integridad con la tolerancia abierta a otras perspectivas¹⁴.

En este sentido, una de las mayores inquietudes para la educación que admiten nuevos pensamientos y desarrollos conceptuales será ahondar en asuntos como los que Nussbaum se interroga ¿Cuáles son las capacidades que son necesarias cultivar? Su tesis en torno a la teoría de las capacidades no responde a indagaciones acerca de naturaleza humana, o a interpretar sus normas. Está interesada más bien por saber qué es necesario valorar con fines primordialmente políticos, por eso la pregunta: “Qué cosas, entre las muchas para las que los seres humanos pueden desarrollar una capacidad de desempeño, son aquellas que una sociedad con un mínimo aceptable de justicia, se esforzará por nutrir y apoyar”¹⁵.

Se centra en la dignidad de las personas, más por un sentido de justicia social aun cuando

⁹ Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo Humano (PNUD). Op. cit.

¹⁰ INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2013. Op. cit., p. 4.

¹¹ NUSSBAUM, M. *Crear capacidades- Propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós, 2012, p. 38.

¹² INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2013. Op. cit.

¹³ NUSSBAUM, M. Op. cit. pp. 45-46.

¹⁴ HOTTOIS, G. 2013. *Dignidad y Diversidad Humanas*. Colección Bios y Oikos. Bogotá: Kimpres, 2013, p. 92.

¹⁵ NUSSBAUM, M. Op. cit., p. 48.

su inspiración sea profundamente kantiana al considerar que cada persona es un fin en sí mismo y cada una merece igual consideración y respeto. La dignidad humana para esta autora es importante, pues, considera necesario incentivar políticas que apoyen la agencia (la capacidad de acción del individuo) -en lugar de - “otras que infantilicen a las personas y las traten como receptoras pasivas de prestaciones”¹⁶.

Por tanto, la justicia social deberá preocuparse por “¿qué se necesita para que una vida esté a la altura de una dignidad humana? Cuya respuesta será aquel “umbral mínimo amplio (específico) de capacidad”¹⁷ en todas y cada una de las diez áreas en las que se despliegan unas ciertas habilidades. Áreas que las identifica de la siguiente manera: vida, salud física, integridad física; sentidos, imaginación y pensamientos, emociones, razón práctica, afiliación, otras especies, juego, control sobre el propio entorno (político, material).

Así las cosas, tanto el enfoque biopsicosocial y cultural como el enfoque de las capacidades humanas, comparten una visión del ser humano multidimensional y sistémica. Si bien el punto de referencia es el mismo (ser humano), y ambos enfoques privilegian la dignidad humana, sus objetivos son aparentemente distintos. Mientras el enfoque biopsicosocial se plantea para humanizar unas prácticas asistenciales en salud, el enfoque de las capacidades pretende orientar a los Estados en la dirección necesaria, para la formulación de unas políticas públicas. La educación en bioética, por su parte, es un instrumento ideal, tanto para la comprensión del enfoque biopsicosocial, como para la creación de capacidades, logros o habilidades que permitirán a los estudiantes realizar ciertos funcionamientos que se consideran valiosos.

En mi opinión ambos enfoques se instalan en escenarios educativos, y aportan a un pensa-

miento crítico que contribuye en la construcción de una sociedad más justa. Sin embargo, es tan necesario en educación en salud poner a dialogar estos dos enfoques, como entrever que la dignidad humana, referente moral de ambas perspectivas, tendrá que trascender a contextos en los que habitan universos de morales diferenciados, ante los cuales, quizá lo más adecuado será preguntarnos, por los puntos de referencia de cada persona y de grupos que comparten ideales morales. Es necesario buscar también la manera de complementar los dos enfoques, así como, indagar por las pedagogías que contribuyan en la construcción de una democracia plural como de instituciones capaces de amparar estas iniciativas democráticas. Pues bien, en adelante intentaré introducirme en esta tarea.

La educación bioética se centra en la vida, en la convivencia sin dogmatismo ni violencia, en un sentido amplio, esta tarea puede llevarse a cabo. Instituciones como los comités de ética y bioética son escenarios propicios para la construcción de criterios éticos que orientan las decisiones y acciones humanas, son espacios democráticos en los cuales los participantes pueden exponer sus ideas, cambiar sus posiciones, y atender conflictos sociales que perpetúan la pobreza y la violencia. Las metodologías que se han desarrollado para la toma de decisiones en bioética clínica, y en extensión a otros campos, puede aportar igualmente, en el desarrollo de capacidades como “el interés por otros seres, poder participar efectivamente en las decisiones políticas que gobiernan nuestras vidas, formar una concepción del bien y reflexionar sobre su propia vida”¹⁸.

En este sentido el Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque considera importante

¹⁶ *Ibid.*, p. 50.

¹⁷ *Ibid.*, pp. 53-56.

¹⁸ Se han elegido estas capacidades de una lista propuesta por Nussbaum, las cuales pueden revisarse en detalle En NUSSBAUM, M. *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. Op. cit., pp. 53-56.

como mínimo proyectar en la formación en bioética las siguientes capacidades:

En lo PERSONAL: La capacidad individual para comprender, generar espacios de participación y buscar alternativas de conciliación frente a conflictos y dilemas éticos como una forma de reivindicar derechos, en aras de la calidad y respeto de la dignidad humanas.

En lo POLÍTICO: Una SENSIBILIDAD POR PROBLEMAS DE JUSTICIA SOCIAL

En lo COGNITIVO: La capacidad para percibir, entender y juzgar críticamente las diferentes situaciones que conllevan conflictos éticos. La capacidad de representar los intereses de otros mediante el diálogo.

En la PRÁCTICA: La capacidad para participar en comités de bioética con un enfoque plural y abierto, respetuoso del pensamiento de los demás, y con la capacidad argumentativa para exponer sus propias ideas en el intento de aclarar y aportar en las soluciones de los problemas y dilemas éticos¹⁹.

El pluralismo que se desea incentivar con el pensamiento crítico pretende desarrollar las siguientes destrezas; "... [a] examen crítico de uno mismo y de las propias tradiciones; [b] la capacidad de verse a sí mismos no solo como ciudadanos pertenecientes a alguna región o grupo, sino también, como seres humanos vinculados a los demás seres humanos por lazos de reconocimiento y mutua preocupación; [c] la imaginación creativa que estimula sentimientos empáticos hacia los demás²⁰"... En términos de Freire²¹, los asuntos referidos al

pluralismo y al pensamiento crítico se centran en las actividades políticas en las cuales las capacidades de información y discriminación son sustanciales.

Como se ha dicho la importancia de las capacidades se extiende a todas las áreas humanas, sin embargo las capacidades relacionadas con los procesos racionales plurales son identificadas como uno de los mayores impulsores del desarrollo humano:

Solo quien tiene puesto el zapato puede saber dónde le duele, por lo que solo podemos evitar los dolores si damos a los demás la posibilidad de opinar y participar ampliamente en el debate público. Solo podrá apreciarse y valorarse correctamente la relevancia de diversos aspectos de la evaluación del bienestar y la libertad de las personas si se mantiene un diálogo constante con la población, que luego se vea reflejado en la formulación de políticas públicas²².

Es preciso advertir, de una parte, que aun cuando el enfoque de las capacidades sigue casi en su totalidad al modelo de los Derechos Humanos, lo critica en algunas acepciones, por ejemplo aquella idea de que los Derechos Humanos se imponen como barreras a la intervención estatal, mientras que para Nussbaum²³, el enfoque de las capacidades en realidad exige de los estados acciones positivas en el cumplimiento de los derechos – en la forma de políticas públicas- que amparen el desarrollo y florecimiento de cada una de las capacidades.

Un ejemplo de la manera como el Estado interviene en las decisiones y el ámbito privado de las personas puede ilustrarse, mediante un polémico fallo jurisprudencial:

¹⁹ UNIVERSIDAD EL BOSQUE. Documento para el Registro Calificado del Programa de Doctorado en Bioética. Bogotá: Universidad El Bosque, 2012.

²⁰ NUSSBAUM, M. *El cultivo de la humanidad*. Barcelona: Paidós Ibérica, 2005, pp. 28-31.

²¹ FREIRE, P. *La educación como práctica de la libertad*. México: Siglo XXI, 2009.

²² INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2013, *Op. cit.*, p. 10.

²³ NUSSBAUM, M. *Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano*. *Op. cit.*, p. 86.

Los derechos fundamentales no incluyen sólo derechos subjetivos y garantías constitucionales a través de los cuales el individuo se defiende frente a las actuaciones de las autoridades públicas, también incluye deberes positivos que se vinculan a todas las ramas del poder público ... La razón jurídica que explica este compromiso positivo del Estado se encuentra en el mandato constitucional según el cual, el Estado colombiano se funda en el valor de la dignidad humana, lo cual determina, no sólo un deber negativo de no intromisión sino también un deber positivo de protección y mantenimiento de condiciones de vida digna...²⁴.

Sin embargo, también es cierto que la eficacia de ciertos derechos va más allá de los recursos legales y de la capacidad de echar a andar la maquinaria estatal para las protecciones de unos valores que atribuimos al agente humano, también, depende de que las personas posean cierto grado de educación, de conocimiento e inclusive de cierto nivel económico.

De otra parte, se han reconocido diversos aportes del modelo de los Derechos Humanos, en el caso de Hottois²⁵, por ejemplo, la Declaración Universal de los Derechos Humanos es el resultado de un gran número de consensos pragmáticos, esto es, consensos en los que se logran acuerdos sin que necesariamente coincidan las razones de cada una de las personas, lo que ha posibilitado una agencia normativa o estándares éticos en relación con el trato y garantías que nos debemos como seres humanos en razón a la estimación de la dignidad humana, pero, también, la libertad, igualdad, integridad, autonomía, etc. La promoción de la igualdad entre los distintos grupos religiosos contribuye a minimizar el conflicto

social. Todo lo anterior, según Griffin²⁶ en aras del respeto de nuestra personalidad y los aspectos más importantes de nuestra vida. Igualmente, se procura los derechos de bienestar de las sociedades, que son para que cada sociedad – como en lo personal - decida por sí misma a la luz de sus recursos y de su propia escala de valores.

Sin embargo, para que sea posible alcanzar esta prosperidad tan anhelada por unos es necesario comprender, por qué no es del todo anhelada por otros. Una larga lista que se puede documentar en la historia y desarrollo de diversos países, para indagar sobre orígenes del poder, la prosperidad y la pobreza. “¿Por qué algunas sociedades conducen a instituciones inclusivas que fomentan el desarrollo económico, mientras que las políticas de la amplia mayoría de las sociedades a lo largo de la historia han conducido, y todavía lo hacen, a instituciones extractivas que lo dificultan²⁷?

Estos economistas mencionan cómo se han tejido varias versiones al respecto de por qué fracasan las naciones. Se le atribuye por la posición geográfica, por rasgos culturales y de ética del trabajo; sin embargo, ellos prefieren pensar que se debe a decisiones políticas con las cuáles se dirige el poder a una élite que poco interés tiene en lograr la prosperidad, y suelen oponer resistencia a los motores del desarrollo y a políticas inclusivas: “El éxito económico de los países difiere debido a las diferencias entre sus instituciones, a las reglas que influyen en cómo funciona la economía y a los incentivos que motivan a las personas²⁸.”

En definitiva, concluyen necesario que las instituciones políticas que reparten el poder en la sociedad y lo limitan, sean pluralistas. El poder político “en lugar de concederlo a un individuo o a un pequeño grupo, el poder político reside en

²⁴ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala plena Sentencia C-542, del 24 de noviembre de 1993. M. P. Jorge Arango Mejía.

²⁵ HOTTOIS, G. *Op. cit.*, pp. 110-15.

²⁶ GRIFFIN, J. *On Human Rights*. Oxford: University Press, 2008.

²⁷ ACEMOGLU, D. y ROBINSON, J. *Los orígenes del poder, la prosperidad y la pobreza. Por qué fracasan los países*. Bogotá: Planeta, 2012, p. 106.

²⁸ *Ibid.*, p. 95.

una amplia coalición o pluralidad de grupos”²⁹. En los términos del enfoque del Desarrollo Humano³⁰ esto se traducirá en políticas inclusivas que tiendan a garantizar un trato justo y sin discriminación, así como, procurar por una fuerza de trabajo saludable.

En realidad es una suerte de sentimientos como el miedo al cambio, los egoísmos e individualismos los motores que promueven los privilegios y mantienen limitado el poder y la prosperidad y extienden la pobreza. Por este motivo, tenemos el convencimiento de que los conflictos actuales que afectan la convivencia, victimizan y hacen más vulnerables a las comunidades están emparentados con situaciones económicas y prácticas políticas, sin embargo, en la base es un problema estructural que se agudiza en razón a una crisis con rasgos éticos.

3. Conclusiones y recomendaciones

El pensamiento político que aquí propuesto deberá ir acompañado de prácticas de solidaridad y participación, rico en procesos democráticos, activismos que son bien vistos así como cualquier otra expresión motivada en beneficio de la gente. Es decir, construcción de escenarios democráticos, pluralistas, abiertos a los cambios, que los seres humanos se procuran dada su sensibilidad ética que le confiere un interés por la biodiversidad, el respeto de las decisiones, actitud crítica e ímpetu innovador. Este ideario se enfrenta con realidades que nos desafían en la vida cotidiana

y ante las cuales la bioética, además de asumir una postura crítica, debe impulsar el avance hacia una sociedad más justa y participativa.

En definitiva, el poder de la medicina abarca a la sociedad en general y sus impactos le plantean permanentes retos que son relevantes a la hora de definir un modelo que pretenda orientar la atención y educación médicas. Profundizar en cómo un modelo de formación incide tanto en actividades educativas como en actividades propias del ejercicio de una profesión es una ingente tarea. Asimismo, es necesario, fundamentar y asumir una postura crítica ante la implementación de unos modos de entender y aplicar los distintos conocimientos y prácticas que se derivan del modelo vigente.

Las reflexiones sobre la dimensión política de la bioética invitan a pensar acerca de los problemas de justicia y aspectos de violencia social. Esta es una convicción: los conflictos actuales que afectan la convivencia, victimizan y hacen más vulnerables a las comunidades están enraizados en una crisis ética. Y ante esta situación la bioética ha aprendido a afrontar con la ayuda de metodologías y la instauración de comités locales, nacionales e internacionales que son considerados lugares reservados para los consensos y disensos. Para la resolución de conflictos de manera pacífica, se tienen en cuenta valores susceptibles de ser interpretados, jerarquizados y aplicados de diferentes maneras, según las circunstancias particulares con la ayuda de metodologías deliberativas, que propician la participación pluridisciplinaria, pluralista y multicultural.

Los comités de bioética se piensan como unos organismos muy pertinentes para atender los conflictos que se ven venir luego del proceso de paz en curso, después de un largo y doloroso conflicto armado interno en el país. Es necesario propiciar el ambiente necesario de deliberación y buscar consensos pragmáticos con la participa-

²⁹ *Ibid.*, p. 102.

³⁰ En el Informe se sugieren cuatro aspectos importantes para propiciar el Desarrollo Humano: garantizar una mayor equidad, permitir la libre expresión y participación, hacer frente a presiones ambientales, y manejar el cambio demográfico. Ciertos principios predominantes como la cohesión social, el compromiso estatal con la educación, la salud y la protección social la apertura a la integración comercial, surgen como elementos esenciales para lograr un desarrollo sostenible y justo. INFORME SOBRE DESARROLLO HUMANO 2013. *Op. cit.*, p. 9-14.

ción ciudadana de todos los involucrados en el conflicto, especialmente sus víctimas. Para estos propósitos es necesario crear las capacidades democráticas, mediante la adecuada orientación académica.

En regiones donde subyacen profundas inequidades, aparecen empresas voraces e instituciones débiles y subsisten sistemas sociales precarios es necesario que se exploren alternativas a los modelos que han sido impuestos. Con este propósito en el campo de la salud, es importante “romper con la enajenación que nos hace creer que no hay alternativas al modelo de salud imperante y que, en el mejor de los casos, sólo podemos remendarlo”³¹, y si bien es inminente promover un debate legislativo sobre la bioética, urge una educación en bioética con una tarea política de base. Es Dado a que nos es posible comprender que la vida hoy, es tanto sujeto como objeto de las políticas públicas. Finalmente, como se ha insistido el Desarrollo Humano se logra, mediante la creación de círculos virtuosos entre las políticas sociales y el crecimiento económico: se requiere de políticas públicas sociales y económicas creativas e innovadoras, en las que la participación de la bioética es inminente.

Bibliografía

1. ACEMOGLU, DARON Y ROBINSON, JAMES. 2012. Los orígenes del poder, la prosperidad y la pobreza. Por qué fracasan los países. Bogotá: Planeta, 2012.
2. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala plena Sentencia C-542, del 24 de noviembre de 1993. M. P. Jorge Arango Mejía.
3. DE CURREA LUGO, Víctor. Salud y neoliberalismo. Bogotá: Universidad El Bosque, 2010. Vol. 9.
4. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO. Informe sobre Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur: Progreso humano en un

Mundo Diverso. Washington: Communications Development Incorporated, 2013.

5. -----, Resumen sobre el Desarrollo Humano 2013. El ascenso del Sur. El progreso humano en un mundo diverso. New York: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo
6. ESCOBAR T., Jaime. La formación humana y social del médico. (ed.) Fundación Escuela Colombiana de Medicina. Colección Educación Médica. Bogotá: Kimpress, 1996. vol. 6.
7. -----, ESCOBAR TRIANA, Jaime. Citado por OVALLE, M. “Latinoamérica debe abrir más espacio a la Bioética”. Diario Milenio. (25, abril, 2013), pp. 8-9. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de mayo de 2013]. Disponible desde www.milenio.com / www.campusmilenio.com.mx
8. FREIRE, Paulo. La educación como práctica de la libertad. México: Siglo XXI, 2009.
9. GRIFFIN, James. On Human Rights. Oxford: University Press, 2008.
10. HOTTOIS, Gilbert. Dignidad y diversidad humanas. Bogotá: Kimpress, 2013.
11. NUSSBAUM, Martha. Crear capacidades. Propuesta para el desarrollo humano. Barcelona: Paidós, 2012.
12. -----, El cultivo de la humanidad. Barcelona: Paidós Ibérica, 2005.
13. OVALLE, Constanza. Práctica y significado del consentimiento informado en hospitales de Colombia y Chile. Estudio de casos. 2 ed. Bogotá: El Bosque, 2012.
14. PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO HUMANO (PNUD). 1990.
15. SEN, Amartya. Desarrollo y Libertad. Barcelona: Planeta, 1999.
16. ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación humana y social del médico. Bogotá: Universidad El Bosque, 1996.
17. UNIVERSIDAD EL BOSQUE. Documento para el Registro Calificado del Programa de Doctorado en Bioética. Bogotá: Universidad El Bosque, 2012.
18. -----, Misión y proyecto educativo. Marzo 1996 - 1998. Documentos institucionales No. 1. Bogotá: Kimpress Ltda., marzo de 1997.

³¹ ESCOBAR TRIANA, Jaime. Citado por OVALLE, M. “Latinoamérica debe abrir más espacio a la Bioética”. Diario Milenio. (25, abril, 2013), pp. 8-9. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de mayo de 2013]. Disponible desde www.milenio.com / www.campusmilenio.com.mx

*De los primeros homínidos al Homo sapiens**

From early hominids to Homo sapiens

Desde os primeiros hominídeos ao Homo sapiens

Luis Álvaro Cadena Monroy**

Resumen

Se hace una revisión crítica sobre los ancestros del Homo sapiens y se llega a los siguientes resultados y conclusiones: El bipedalismo terrestre es el rasgo característico que separa el clado que conduce a los gorilas y chimpancés, del clado que conduce de los primeros homínidos al hombre. La reducción del canino en los Australopithecus afarensis no fue el producto de la reducción de la agresión entre machos de esta especie. La utilización de herramientas de piedra, encontradas en el ambiente, condujo a la agresión entre machos, reduciendo la presión de selección sobre los caninos como arma. El Homo sapiens condujo a la extinción del Homo neanderthalensis por varios mecanismos: la fabricación de armas tipo proyectil, el lenguaje simbólico articulado, la moral y la exclusión.

Palabras clave: Homínidos, Australopithecus afarensis, Homo habilis, Homo erectus, Homo neanderthalensis, Homo sapiens.

Abstract

I present a review on the evolutionary history of Homo sapiens and argue the following points: bipedalism is the fundamental trait that distinguishes the gorilla and chimpanzee clade from the hominid clade. Reduction of canine size in Australopithecus afarensis does not appear to be the result of a decrease in aggression levels among males. Use of stones, not the forged but the rough ones found in their environment, as weapons may have led to a reduction of selection pressures on canine teeth as tools used during agonistic encounters. H. sapiens may have led to the extinction of H. neanderthalensis through several mechanisms: the manufacture of projectile like weapons, and the development of symbolic, articulated language, moral and exclusion.

Key words: hominids, Australopithecus afarensis, Homo habilis, Homo erectus, Homo neanderthalensis, Homo sapiens.

Resumo

É realizada uma revisão crítica sobre os antepassados do Homo sapiens e chega a os seguintes resultados e conclusões: a posição bípede terrestre é a característica que separa o ramo que leva para gorilas e chimpanzés, do ramo que leva desde os primeiros hominídeos ao homem. A redução do tamanho do canino em

* El presente artículo es el producto del proyecto “Biología y moralidad, algunas propuestas”, Fase II, financiado en su totalidad por el Departamento de Bioética. Este proyecto hace parte de los proyectos del grupo de investigación: Bioética, ciencias de la vida, del Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Documento entregado el 18 de octubre de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Docente investigador Departamento de Bioética, Universidad El Bosque, Ph.D. Ciencias-Termodinámica. Correo electrónico: l_a_cadena_m@yahoo.es

Australopithecus afarensis não foi o resultado da redução da agressividade entre os machos desta espécie. O uso de ferramentas de pedra, achadas no meio ambiente, conduziu à agressão entre machos, reduzindo a pressão de seleção sobre os caninos como uma arma. O *Homo sapiens* levou à extinção do *Homo neanderthalensis* por vários mecanismos: a fabricação de armas do tipo projétil, o linguagem simbólico articulado, a moralidade e a exclusão.

Palabras - chave: homínideos, *Australopithecus afarensis*, *Homo habilis*, *Homo erectus*, *Homo neanderthalensis*, *Homo sapiens*.

Introducción

Desde que Eugène Dubois encontró en Java, en 1892, el llamado por él *Pithecanthropus erectus* (luego sería el *Homo erectus* de Java u hombre de Java), la búsqueda de los ancestros de los seres humanos no ha cesado. Hacia 1959 Mary Leakey, descubre el posteriormente llamado *Paranthropus boisei* de hace unos 1.75 millones de años. En 1962 vuelve a descubrir un individuo homo: el *Homo habilis* que podría remontarse hasta hace 1.9 millones de años. Con su esposo Louis Leakey descubren otros especímenes del *Homo habilis* en los dos siguientes años. Se creyó que eran los homo más antiguos, pero pronto otro miembro del grupo de los Leakey descubriría, en 1972, un homo anterior, el *Homo rudolfensis*, cuyo tiempo de origen podría remontarse hasta hace unos 2.4 millones de años.

El descubrimiento que impactó durante tres décadas fue el que realizó Donald Johanson en 1974: la conocida Lucy o *Australopithecus afarensis* de unos 3.2 millones de años de antigüedad. Durante estas tres décadas se creyó que era el ancestro más antiguo de los seres humanos¹. Su ambiente era de pradera y caminaba de forma bípeda: “[al *Australopithecus afarensis*]... se atribuyó un documento no indicativo sino real, gravado, del andar bípedo: los 30 metros de senda con huellas de los pies de tres caminantes en Laetoli (Tanzania) conservadas y consolidadas en cenizas

volcánicas con un buen dato cronométrico de 3,6-3,7 Ma”². Por razones como esta, se pensó que la pradera seleccionó la forma de desplazamiento bípeda. Nuevos descubrimientos mostrarían que Lucy no era el ancestro más antiguo, ni el primer bípedo.

Este artículo de revisión crítica tiene los siguientes objetivos:

1. Hacer una revisión crítica de los ancestros homínidos que condujeron, de una u otra manera, al *Homo sapiens*.
2. Desentrañar el origen del bipedalismo terrestre en homínidos.
3. Discutir la propuesta de que la reducción del canino en machos de *Australopithecus afarensis* es un indicativo de la reducción de la agresión entre machos de esta especie.
4. Proponer los mecanismos por medio de los cuales el *Homo sapiens* condujo a la extinción del *Homo neanderthalensis*.

1. Metodología

Se hizo una revisión exhaustiva de la bibliografía que permitió reconstruir el paso de los primeros homínidos hasta el hombre. Se hace un análisis crítico de esta bibliografía. La bibliografía se obtuvo de PDF en Google Académico, y otros,

¹ GIBBONS, Ann. In *Search of the First Hominids*. Science, 2002, 295 pp. 1214-1219, p. 1214.

² AGUIRRE ENRÍQUEZ, Emiliano. *La carrera evolutiva del ser humano*. *Dendra médica*. Revista de Humanidades, 2009; 1: 32-55, p.38.

y con ayuda de la Biblioteca Juan Roa Vásquez de la Universidad El Bosque.

2. Antecesor del *Homo sapiens*

2.1 *Nakalipithecus nakayamai*

Durante muchos años se buscó el ancestro común del clado de los gorilas, chimpancés y seres humanos. Con los descubrimientos de nuevos restos de homínidos y hominoides, las fechas de un posible ancestro común se extendieron hacia el pasado desde los 5 hasta los casi 10.000.000 de años. Millones de años (Ma).

Recientemente se descubrieron restos fósiles de un hominoide (para diferenciarlo de homínido que pertenece en el clado que conduce a los seres humanos) que podría ser el ancestro de los grandes monos y los seres humanos³. Se le llamó *Nakalipithecus nakayamai*, y fue encontrado en el este de África (Kenia), apoyando la tesis de que los ancestros de humanos y grandes simios residió en África. Los restos fósiles tienen una antigüedad de 9,8-9,9 Ma⁴. Descubrimientos como estos de Kunitatsu et al. prometen iluminar el origen de los seres humanos y aclarar cómo evolucionó el clado monos-seres humanos en África⁵. “Quiénes han estudiado y puesto nombre al *Nakalipithecus* ven en él un presumible antecesor común de los gorilas, los chimpancés y los ancestros del “clado” o rama humana”⁶.

2.2 *Sahelanthropus tchadensis*

En 2002, M. Brunet et al.⁷, encuentran y reportan el descubrimiento de la, hasta ahora, más antigua

especie ancestral de los homínidos: *Sahelanthropus tchadensis*.

A diferencia de la casi totalidad de los ancestros de los seres humanos que fueron encontrados en África oriental, el *Sahelanthropus* fue encontrado en África central. Se distingue, entre otros, de los grandes monos en el siguiente aspecto: “caninos relativamente pequeños con desgaste apical”⁸.

El *Sahelanthropus* tiene varios rasgos homínidos derivados: caninos pequeños y apicalmente desgastados que, probablemente, indican un complejo canino molar imperfecto (separados por unos dos centímetros aproximadamente), tienen un postcanino intermedio de esmalte delgado⁹.

Varios aspectos de la base del cráneo (longitud, orientación horizontal, posición anterior de foramen magnum) y cara (prognatismo nasal marcadamente reducido sin diastema canino, continuo y largo torus supraorbital) son similares a homínidos posteriores [...] Todos estos rasgos anatómicos indican que *Sahelanthropus* pertenece al clado de los homínidos.

En varios otros aspectos, *Sahelanthropus*, exhibe, no obstante, una serie de rasgos primitivos que incluyen un cerebro de tamaño pequeño. Un hueso basioccipital truncado, una porción pétrea del hueso temporal orientado 60° hacia el cordón bicarótido. El mosaico observado de características primitivas y derivadas evidentes en *Sahelanthropus* indica su posición filogenética como un homínido cercano al último ancestro común entre los humanos y los chimpancés¹⁰.

Los primeros estudios geológicos y paleontológicos indicaban que el *Sahelanthropus* se había originado entre 6 y 7 millones de años

³ KUNITATSU, Yutakana, et al. A new Late Miocene great ape from Kenya and its implications for the origins of african great apes and humans. PNAS, 2007, 104 (49): 19220-19225, p. 19225.

⁴ *Ibid.*, p. 19220.

⁵ BERNOR, Raymond L. New apes fill the gap. PNAS, 2007, 104 (50): 19661-19662, p. 19662.

⁶ AGUIRRE ENRÍQUEZ, Emiliano. Op. cit., p. 35.

⁷ BRUNET, Michel, et al. A new hominid from Upper Miocene of Chad, central Africa. Nature. 2002 (418), pp. 145-151.

⁸ *Ibid.*, p. 146.

⁹ *Ibid.*, p. 151.

¹⁰ *Ibid.*, p. 151.

aproximadamente¹¹. Se llegó a esta conclusión después del estudio de varios vertebrados (sobre todo équidos) y de las excavaciones geológicas. Según los análisis, la región incluiría, para la época, diversos hábitats, incluyendo praderas de gramíneas (bóvidos), agua fresca [...] y probablemente galerías forestales (que incluirían primates)¹².

Posteriormente descubrimientos indicarían que la antigüedad del *Sahelanthropus* era de 7 millones de años¹³. Un nuevo cráneo cuya deformidad fue corregida virtualmente pudo permitir afirmar que el *Sahelanthropus* caminaba erguido, con un desplazamiento bípedo¹⁴. Se basaron en el ángulo relativo entre el plano orbital y el foramen magnum: aproximadamente de 95°, "... similar al de los humanos y homínidos bípedos posteriores tales como el *Australopithecus afarensis*... y *A. africanus*"¹⁵.

Nuevos estudios craneales confirman la combinación de rasgos derivados y primitivos que indican ya, con claridad, que el *Sahelanthropus* es un homínido¹⁶, el más primitivo encontrado hasta ahora. "Así, *S. tchadensis* es actualmente el candidato más antiguo para el estatus de homínido"¹⁷. Algunos de los argumentos que apoyan esta afirmación son los siguientes: la reducción de los caninos puede indicar un cambio de dieta con relación a los monos arbóreos¹⁸; la reconstrucción virtual del cráneo asemeja al *S.*

tchadensis a los homínidos y es más similar a un australopitecino que a un chimpancé¹⁹.

En 2009, M. Brunet hace una especie de síntesis de los homínidos descubiertos en los quince años anteriores a esa fecha, y apoya la idea de Darwin de que los ancestros de los seres humanos deberían buscarse en África²⁰. Brunet sostiene que es necesario pensar en un origen más amplio de los homínidos y extenderlo del sur y oriente de África hacia el centro e incluso regiones de Libia y Egipto²¹. Afirma con claridad que "[l]a hipótesis de una sabana primaria de hierbas como hábitat para el bipedismo prehumano definitivamente pertenece a la historia de nuestros argumentos"²². Más aún, el bipedalismo pudo originarse en ambientes desde madereros a ambientes boscosos²³.

2.3 *Orrorin tugenensis*

Este nuevo homínido fue descrito por Brigitte Senut y colaboradores²⁴. Ellos hacen una descripción dental y postcranial que los llevan a afirmar que el *Orrorin tugenensis* pertenece al linaje de los homínidos. La cabeza del fémur tiene una disposición y anatomía que han sido relacionadas con el bipedalismo frecuente²⁵. Además, "[l]a evidencia postcranial sugiere que *Orrorin tugenensis* estaba adaptado al habitual o al, tal vez, bipedalismo obligado para el suelo, pero también era un buen trepador"²⁶. El bipe-

¹¹ VIGNAUD, Patrick, et al. *Geology and paleontology of the Upper Miocene Toros-Medalla hominid locality, Chad*. *Nature*, (418), 2002, pp. 152-155.

¹² *Ibid.*, p. 155.

¹³ BRUNET, Michel et al. *New material of the earliest hominid from Upper Miocene of Chad*. *Nature* (434), 2005, pp. 752-755.

¹⁴ ZOLLIKOFER, Christoph et al. *Virtual cranial reconstruction of *Shaleanthropus tchadensis**. *Nature* (434), pp. 755-759, p. 756.

¹⁵ *Ibid.*, p. 757.

¹⁶ GUY, Franck et al. *Morphological affinities of the *Sahelanthropus tchadensis* (Late Miocene hominid from Chad) cranium*. *PNAS* (102) December 27, 2005, pp. 18836-18841.

¹⁷ KLAGES A., *Shelanthropus tchadensis: An Examination of its Hominin Affinities and Possible Phylogenetic Placement*. *Totem: The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 2011, (16): 1, pp. 29-40, p. 33.

¹⁸ *Ibid.*, p. 35.

¹⁹ *Ibid.*, p. 36.

²⁰ BRUNET, Michel. *Origine et évolution des hominidés: Toumai, une confirmation éblouissante de la prédiction de Darwin*. *S. R. Palevol* (8), 2009, pp. 311-319 (Abridged English versión).

²¹ *Ibid.*, p. 312.

²² *Ibid.*, p. 312.

²³ BLONDEL, Cécile et al. *Dental mesowear analysis of the late Miocene Bovidae from Toros-Medalla (Chad) and early hominid habitats in Central Africa*. [en línea]. *Palaeogeography Palaeoclimatology, Palaeoecology*, 2010, (en prensa) 8p. [Fecha de consulta: 8 febrero de 2013]. Disponible desde: <http://users.uoa.gr/~pavlakis/MerceronPubl1.pdf>

²⁴ SENUT, Brigitte et al. *First hominid from the Miocene (Lukeino Formation, Kenya)*. *C. R. Acad. Sci. Paris, Sciences de la Terre et des planètes/Earth and Planetary Sciences* 332 (2001), 137-144.

²⁵ *Ibid.*, p. 141.

²⁶ *Ibid.*, p. 142.

dialismo podría ser un árbitro sobre el estatus de homínido. Pero la 'bipedialidad' implica un largo y complejo conjunto de rasgos anatómicos y no es un carácter dicotómico"²⁷.

K. Galik, B. Senut et al., hacen un análisis anatómico de la parte superior del fémur (cabeza y cuello) y llegan a la siguiente conclusión: "Nuestros resultados muestran que la distribución interna de hueso cortical en el cuello femoral constituye evidencia directa para una postura y locomoción bípeda frecuente en este antecesor del mioceno tardío"²⁸.

2.4 Sobre el origen del bipedalismo

Hablonski y Chaplin proponen que "... entre los prehomínidos, la adopción de la postura bípeda en el contexto social específico resulta ser una ventaja selectiva significativamente ventajosa para aliviar la morbilidad y la mortalidad debido a la agresión intra e intergrupar"²⁹. Más adelante dicen: "Proponemos que las actividades bípedas que fueron críticas para la diferenciación de los homínidos fueron aquellas involucradas en el control de la agresión intragrupal, la fructífera resolución de conflictos intergrupales y la adquisición de compañeros"³⁰.

Los autores mencionados, indican que fue en la periferia de las zonas boscosas; es decir, en regiones de hierbas, en donde se extendió el bipedalismo. Debido a que los recursos en estos ambientes eran más dispersos que en los bosques, los grupos de homínidos deberían desplazarse en mayor medida haciendo que los encuentros

grupales fueran frecuentes. Aunque los autores vuelven una y otra vez sobre su propuesta del bipedalismo como solución de conflictos intra e intergrupales, no adelantan una fundamentación de su propuesta. Muy por el contrario, podemos afirmar con otros autores, como se verá más adelante, que el erigirse de forma bípeda es una muestra de exhibición agresiva.

Lo que queda difícil de aceptar es que los homínidos, al explorar y colonizar hábitats de pradera, tuvieran encuentros frecuentes desde un principio en terrenos tan abiertos. Creo que es más plausible que la bipedestación como forma de locomoción terrestre -aún en terrenos boscosos y no completamente abiertos, como se verá- y que existía como veremos desde tiempos atrás para desplazamientos en árboles, fuera seleccionada por su desempeño en el desplazamiento terrestre. Una vez que se había consolidado la bipedestación terrestre, tal vez era algo más factible el encuentro entre grupos de desplazamiento terrestre, pero eso debió llevar otra buena cantidad de tiempo: desde que la bipedia se utilizó en ambientes boscosos, pasando por el surgimiento del nicho -prácticamente- de pradera, hasta que posiblemente se presentaran los encuentros entre grupos, debió transcurrir una buena cantidad de tiempo; por esto es que propongo que la bipedia terrestre no surgió para la agresión -ya existía desde hacía tiempo para tales fines- ni tampoco para la inhibición de la agresión (pues no hay fundamento en esta afirmación).

Por otra parte, y en publicaciones más recientes, hay propuestas que indican que los ancestros de los gorilas, chimpancés y el clado que conduce a los homo eran bípedos, y se desplazaban de esta forma en ramas de los árboles:

...se ha hecho evidente que desde hace más de 2 a 3 millones de años (Ma) hominoideos tempranos ocuparon ambientes boscosos, no

²⁷ HAILE-SELASSIE, Yohanes et al. *Late Miocene Teeth from Middle Awash, Ethiopia, and Early Hominid dental Evolution*. Science, 303, March 2004, pp. 1503-1505, p. 1503.

²⁸ GALIK, K., SENUT, B., et. al. *External and Internal Morphology of the BAR 1002'00 Orrorin tugenensis Femur*, Science, 305, pp. 1450-1453, p. 1453.

²⁹ JABLONSKI, N. and CHAPLIN G. *Origin of habitual terrestrial bipedalism in the ancestor of the Hominidae*. Journal Of Human Evolution (1993) 24, pp. 259-280, p. 263.

³⁰ *Ibid.*, p. 272.

abiertos o aún ambientes de sabanas arbustivas [...] y aunque en los miembros posteriores de los homínidos rápidamente se adaptaron al bipedalismo terrestre ellos retuvieron por un largo período la capacidad de agarre de los miembros anteriores que son más relevantes en contextos arbóreos³¹.

[...] se ha argumentado que tales patrones de movimiento y actividad muscular en el ascenso vertical (tanto hacia arriba como hacia abajo en los trocos de los árboles) puede haber sido exaptativa (preparando el cuerpo) para la adopción del bipedalismo terrestre³².

Los autores del artículo proponen que el “trepado ortógrado” que es más frecuente en orangutanes, pero que se observa en todos los monos, fue un pribecursor cinemático más parsimonioso del bipedalismo [...] Todos los monos perciben pequeños combates de bipedalismo arbóreo³³, que era lo que quería decir cuando arriba afirmaba que el erguirse es más una amenaza que un acto de inhibición de la agresión.

Finalmente, los autores sugieren que el desplazamiento cuadrúpedo de gorilas y chimpancés no fue precursor, sino un rasgo derivado de la locomoción bípeda³⁴.

Es importante hacer una aclaración: exaptación es un concepto que no implica una preadaptación o una preparación del cuerpo: es un rasgo que puede o no tener una función inicial, y que puede servir o no de vía evolutiva en tiempos posteriores. Creo que el bipedalismo arbóreo pudo ser una exaptación que primero tenía una función arbórea y luego pudo ser explotada en ambientes terrestres de gramíneas.

De otra parte, como se citó arriba, se hubiera podido pensar que el bipedalismo como la línea que separaban al clado de los homínidos del grupo que daría origen a los chimpancés, gorilas y orangutanes. Como hemos visto, esto no puede afirmarse más en el nuevo contexto evolutivo.

Lo que quiero proponer aquí es que el bipedalismo terrestre fue el rasgo clave en la separación hacia el clado de los homínidos; allí es donde debe buscarse la bifurcación que desembocó en los actuales grandes simios, por un lado, y los seres humanos, por el otro.

Al año siguiente, esto es, en el 2008, S. K. S. Thorpe y otros dos investigadores documentan con mayor profundidad el posible origen del bipedalismo. Afirman que buscarán explorar su hipótesis según la cual “... el bipedalismo terrestre obligada de los humanos modernos es derivada, en últimas, de la bipedialidad (sic) arbórea facultativa en un último común ancestro (UCA) de la cima de los homonoides”³⁵. Ellos aceptan que no son los primeros en proponer esta hipótesis. Antes la habían sugerido Senut (2003, 2006) Pickford (2006) y Clark (2003)³⁶. Reconocen su deuda con Tuttle, quien desde 1969 sugirió que “... el bipedalismo del hombre moderno tuvo su origen en actividades arbóreas ortógradas”³⁷.

2.5 *Ardipithecus kadabba*

Restos de este homínido fueron encontrados en estratos del mioceno tardío en el centro de Awash, Etiopía; los fósiles abundantes de vertebrados y homínidos indican una edad entre 5,2 y 5,8 millones de años³⁸. Los restos muestran una

³¹ THORPE, S. K. S. et al. *Origin of Human Bipedalism As and Adaptation for Locomotion on Flexible Branches*. *Science*, 316, 2007, pp.1328-1331, p. 1328.

³² *Ibid.*, p. 1328.

³³ *Ibid.*, p. 1328.

³⁴ *Ibid.*, pp. 1330-1331.

³⁵ COMPTON, R. H., et al. *Locomotion and posture from de common hominoid ancestor to fully modern homininis, with special referencial to the last common panin/hominin ancestor*. *J. Anat.* 2008, 212, pp. 501-543, p.502.

³⁶ *Ibid.*, pp. 502-503.

³⁷ *Ibid.*, p. 505.

³⁸ HAILE SELASSIE, Yohannes. Late Miocene hominids from the middle Auash, Ethiopia. *Nature*, 412, 2001, pp. 178-182, p.178.

similitud con homínidos posteriores, y se diferencia de los actuales simios³⁹. De otra parte, la falange proximal del pie indica una "... temprana forma de bipedialidad terrestre"⁴⁰. El *Ardipithecus kadabba* se diferencia del del *Ardipithecus ramidus* que veremos a continuación "... en la morfología del canino superior"⁴¹.

2.6 *Ardipithecus ramidus*

El *Ardipithecus ramidus* fue encontrado en Etiopía en sedimentos de hace unos 4,4 millones de años (Ma)⁴². Las plantas que se encontraron en este lugar eran del tipo boscoso⁴³. El ambiente era intermedio entre bosque y selva⁴⁴.

El cráneo del *Ardipithecus ramidus* era similar al algo más largo y robusto del *Saellanthropus*⁴⁵. La dentición del *Ardipithecus* hace pensar que eran omnívoros, debido a que no presentan rasgos especializados como los de los simios modernos. "Esto es consistente con patrones de alimentación parcialmente terrestres y parcialmente arbóreos en un hábitat predominantemente boscoso"⁴⁶. El *Ardipithecus* parece haber explotado un mayor rango de su ambiente boscoso que los chimpancés actuales⁴⁷. Tienen una estructura plantar robusta que permite un paso estable⁴⁸. Combinan la bipedialidad con el trepado en el árbol⁴⁹.

Se los incluye dentro del clado de los homínidos —que desembocará en el Homo sapiens— por su "... adopción de la bipedialidad (sic) con una

reducción progresiva del canino"⁵⁰, a la misma conclusión se llega por otras características dentales⁵¹.

Los autores creen que hubo una rápida transición de *Ardipithecus* a *Australopithecus* ubicada sobre todo en los miembros posteriores, tal vez debido a que sobre los miembros anteriores hubo menores presiones de selección⁵².

"*Ar. Ramidus* es el único homínido conocido con un gran dedo abductor... Este pie, junto con otros elementos postcraniales, indican que los homínidos del mioceno tardío precursores del *Ar. ramidus* practicaban una locomoción mixta, arbórea y terrestre durante la cual el antepié lateral estaba adaptado extensivamente al caminado vertical, mientras que el antepié medial retenía adaptaciones para la explotación arbórea"⁵³. Los rasgos del pie que se describen indican una bipedialidad primitiva⁵⁴.

"La morfología de los homínidos, a menudo, se ha presumido como evolucionada de un ancestro morfológico semejante a los simios africanos actuales. *Ar. ramidus* establece ahora que este no fue el caso. El pie de los homínidos, más bien, fue derivado de uno sustancialmente menos especializado"⁵⁵. La trayectoria evolutiva del *Ar. ramidus* indica que siguió un proceso diferente a los actuales simios africanos desde el comienzo en el cual los clados se separaron⁵⁶. "*Ar. ramidus* estaba bien adaptado a la bipedialidad, (sic) pero retuvo capacidades arbóreas"⁵⁷.

³⁹ Ibid., p. 180.

⁴⁰ Ibid., p. 180.

⁴¹ HAILE SELASSIE, Yohannes et al. *Late Miocene Teeth from Middle Awash, Ethiopia, and Early Hominid Dental Evolution*. Science, 303, 2003, pp.1503-1505, p. 1504.

⁴² WHITE, Tim D., et al. *Ardipithecus ramidus and paleobiology of early hominids*. Science, Vol. 326, 2 october, 2009, pp.63-86, p. 64.

⁴³ Ibid., p. 78.

⁴⁴ Ibid., p. 78.

⁴⁵ Ibid., p. 78.

⁴⁶ Ibid., p. 79.

⁴⁷ Ibid., p. 79.

⁴⁸ Ibid., p. 80.

⁴⁹ Ibid., p. 80.

⁵⁰ Ibid., p. 81.

⁵¹ Ibid., p. 81.

⁵² Ibid., p. 85.

⁵³ LOVEJOY C. Owen et al. *Combining Prehension and Propulsion: The Foot of Ardipithecus ramidus*. Science, Vol. 326, 2 October 2009, pp. 72e1 -72e8, p. 72e5.

⁵⁴ Ibid., 72e6.

⁵⁵ Ibid., p. 72e7.

⁵⁶ LOVEJOY C. Owen et al., *Reexamining Human Origins In Light of Ardipithecus Ramidus*. Science, 326, 74, 2009, pp., 74 e 1 -74 e 8, p. 74 e 1.

⁵⁷ Ibid., p. 74 e 1.

En relación con la dentición, muestran que hay una disminución de tamaño del canino en el clado de los homínidos: "... todos estos tienen lugar en un contexto dietético que precede los profundos cambios observados en la dentición de los homínidos posteriores"⁵⁸.

2.7 *Australopithecus anamensis*

Este homínido fue descubierto en un estrato de unos 4,17 a 4,18 millones de años en Kenia⁵⁹. "La datación isotópica confirma que *A. anamensis* es de una edad intermedia entre el *Aripithecus ramidus* y el *A. afarensis*"⁶⁰. Comparando un molar de *A. anamensis* y el mismo molar en *Ardipithecus ramidus* y *A. afarensis* se encuentra que es de morfología intermedia⁶¹. El *A. anamensis* era bípedo⁶². Esto coincide con el ambiente en el cual estaba establecido el *A. anamensis*: pastos en una sabana con árboles⁶³.

"Todos los fósiles del *A. anamensis* han sido datados entre 3,9 y 4,2 millones de años"⁶⁴. El *A. anamensis* presenta los rasgos más primitivos del género *Australopithecus*, con especial referencia al *A. afarensis*. "La posibilidad de que el *A. anamensis* represente un antecesor del *A. afarensis* no está excluida por la evidencia de los datos al alcance"⁶⁵.

Años más tarde, varios autores, entre los cuales estaban Donald Johanson, Carol V. Ward y Meave Leakey escriben un artículo en el que afirman

que los casos de los *Australopithecus anamensis* y *afarensis*, serían una anagénesis, es decir, un cambio evolutivo dentro de la misma población⁶⁶. "Por anagénesis indicamos cambios evolutivos a lo largo de un linaje sin un incremento concomitante en la diversidad del linaje a través de la especiación"⁶⁷. Los autores aceptan que dejar los dos nombres de las especies permite agruparlas morfológicamente tanto en el tiempo, como en el espacio⁶⁸.

2.8 *Australopithecus afarensis*

Durante tres décadas, el *Australopithecus afarensis* se creyó como el ancestro más antiguo de los seres humanos. Los primeros fósiles encontrados datan de los años treinta del siglo pasado, pero el grueso de los fósiles fue encontrado en los años setenta del siglo pasado "... en dos lugares, Hadar, Etiopía, y Laetoli, Tanzania"⁶⁹.

Los refinamientos en mediciones radioisotópicas, indicaron que desde el más antiguo individuo hasta el más reciente, transcurrieron entre hace unos 3,7 y 3,0 millones de años (Ma), el homínido más antiguo que se había encontrado por esa época⁷⁰. Aparecieron restos del *Australopithecus afarensis* entre 1973 y 1974, "... pero todo esto fue eclipsado por el esqueleto parcial y el cráneo fragmentario que llegó a ser conocido como 'Lucy'⁷¹. Cuando aparecen los restos de "Lucy" (3,2 Ma), con casi la totalidad del esqueleto fosilizado (lo que faltaba en un lado estaba en el otro lado), el entusiasmo se disparó ¡se había encontrado el ancestro más antiguo de los seres humanos! Los mencionados restos se encontra-

⁵⁸ Ibid., p. 74e3.

⁵⁹ LEAKEY, Meave et al. *New specimens and confirmation of an early age for Australopithecus anamensis*. *Nature*, 393, 1998, pp. 62-66, p. 62.

⁶⁰ Ibid., p. 62.

⁶¹ Ibid., p. 63.

⁶² Ibid., p. 65.

⁶³ SCHOENINGER, Margaret et al., *Paleoenvironment of Australopithecus anamensis at Allay Bay, East Turkana, Kenya: evidence from mammalian herbivore enamel stable isotopes*. *Journal of Anthropological Archaeology*, 22 2003, pp. 200-207, p. 204.

⁶⁴ WARD, C. V., et al., *Morphology of Australopithecus anamensis from Kanopoi and Ayai Bay, Kenya*. *Journal of Human Evolution*, 41 2001, pp. 255-368, p. 265.

⁶⁵ Ibid., p. 363.

⁶⁶ KIMBEL, William et al., *Was Australopithecus anamensis ancestral to A. afarensis? A case of anagenesis in the hominin fossil record*. *Journal of Human Evolution*, 51 2006, pp. 134-152.

⁶⁷ Ibid., p. 145.

⁶⁸ Ibid., p. 145.

⁶⁹ KIMBEL, William and DELEKENE Lukas, "Lucy" Redux: A Review of research on *Australopithecus afarensis*. *Year Book of Physical Anthropology*, 52, 2009, pp. 2-48, p. 2.

⁷⁰ Ibid., p. 2.

⁷¹ Ibid., p. 5.

ron en Hadar, Etiopía. Estos especímenes fueron encontrados en la superficie, sin embargo tienen un elevado grado de preservación y de asociación⁷². La búsqueda se extendió hasta Laetoli en Tanzania, donde fueron encontrados otros restos de esta especie⁷³.

Los rasgos de Lucy fueron publicados por Johanson *et al.*, en 1978. Debido al difícil acceso en línea de este artículo, Kimbel y Delezenne presentan un resumen de lo escrito por Johanson *et al.* Allí se dice, entre otras cosas que “Los incisivos superiores centrales son relativa y absolutamente largos; los incisivos centrales superiores y los diminutos laterales tienen unos fuertes tubérculos basales, y los incisivos superiores con las raíces flexionadas... Los cóndilos occipitales tienen una fuerte angulación ventral”⁷⁴. Esto es una indicación clara, junto con los miembros inferiores de la capacidad de desplazamiento bípedo.

“Los datos indican que *A. afarensis* ya han alcanzado miembros anteriores similares a los humanos modernos, pero poseen miembro posteriores que son mucho más cortos”⁷⁵. “Detalles diagnósticos de la articulación de la rodilla y la pelvis osea de *A. afarensis*, son indicadores irresistibles de una adaptación bípeda. Sin embargo, los miembros posteriores relativamente cortos de Lucy implican diferencias cinemáticas sustanciales en el paso bípedo de la condición moderna”⁷⁶.

Algunos interpretan la posición de cráneo como referente de bipedalidad clara, otros creen que *A. afarensis* aún presentan adaptaciones arbóreas⁷⁷.

Esta especie tiene, también, un dimorfismo sexual en los miembros anteriores y posteriores⁷⁸. Además, hay un dimorfismo radicado en los caninos: los caninos de los machos son mayores que los de las hembras, pero son significativamente menores que los de los gorilas y chimpancés actuales⁷⁹.

Esta reducción en los caninos en los machos de *A. afarensis* en relación con los antropoides africanos actuales, se ha interpretado como una reducción en la agresividad entre macho y macho⁸⁰.

La actual evidencia de utilización de herramientas para trabajar tejidos animales se remonta a unos 3,39 Ma. Se encontraron huesos fosilizados con marcas claramente hechas por piedras que ocurrieron antes del proceso de fosilización. Al mismo tiempo, se encontró un fósil de un *Australopithecus afarensis* de aspecto casi juvenil en la zona. Aunque los autores piensan que es mejor ser prudentes con asignar estas herramientas al *A. afarensis*, es muy diciente que estas excavación hayan ocurrido en las formaciones de Hadar⁸¹.

Es posible que el *Australopithecus afarensis* hubiera acudido a estos instrumentos de piedra no elaborados en los encuentros agonísticos entre machos, y que esta fuera precisamente la presión de selección que redujo los caninos en machos con relación a antropoides africanos actuales: con el armamento de piedra la presión selectiva sobre los caninos se redujo, trayendo consigo la reducción de estos. No es que los *A. afarensis* se hayan vuelto menos agresivos entre machos, lo que pudo haber ocurrido es que las armas se desplazaron. La agresividad de los *Homo sapiens*,

⁷² *Ibid.*, p. 5.

⁷³ *Ibid.*, pp. 7 y sts.

⁷⁴ *Ibid.*, pp. 10-11.

⁷⁵ JUNGERS, William. *Lucy's limbs: skeletal allometry and locomotion in Australopithecus afarensis*. *Nature* 297, 1982, pp. 676-678, p.676.

⁷⁶ *Ibid.*, p. 677.

⁷⁷ KIMBEL, William *et al.*, *The first skull of Australopithecus afarensis at Hadar Etiopía*. *Nature* 368, (1994), pp. 449-451, p. 449.

⁷⁸ JOHANSON, Donald *et al.*, *Pliocene Hominids From the Hadar Formation, Ethiopia (1973-1977) Stratigraphic, Cronologic, and Paleoenvironmental Context, With Notes on Hominid Morphology and Systematics*. *American Journal of Physical Antropology*, 57 (1982), pp. 373-402, p. 386.

⁷⁹ KIMBEL, WILLIAM AND DELEXENE, Lukas. *Op. cit.*, p. 37.

⁸⁰ *Ibid.*, p. 37.

⁸¹ MCPHERRON, Shannon *et al.*, *Evidence for stone-tool-assisted consumption of animal tissues before 3,39 million years ago at Dikika, Ethiopia*. *Nature*, 466 2010, pp. 857-860.

en torno a miembros de diferentes grupos, indica que esta no disminuyó con la reducción de los caninos, sino que se desplazó hacia utensilios, inicialmente recogidos del ambiente y, posteriormente, elaborados en los diferentes estilos.

2.10 *Australopithecus africanus*

Llegó a manos de Raymond Dart un cráneo de un niño hombre mono, como se decía en aquella época. Esto fue a finales de 1924⁸². Dart lo consideraba uno de los ancestros de los seres humanos, pero como en la época se daba crédito a la falsificación del llamado hombre de Piltdown, el descubrimiento de Dart permaneció en el olvido. La falsificación estaba acorde con el llamado eslabón perdido: cerebro más humano, mandíbulas más simiescas. El cráneo de Dart era lo contrario: “Los malares, arcos zigomáticos, maxila y mandíbula, todos delatan un delicado carácter humanoide”⁸³, mientras que el cráneo era más simiesco. Fue treinta años después que se descubrió la falsificación de Piltdown que el *Australopithecus africanus* fue aceptado por la comunidad científica. El *A. africanus* tiene una edad que oscila entre los 2,8 y 2,4 Ma⁸⁴. Por supuesto, el *A. africanus* era bípedo⁸⁵.

La alimentación del *A. africanus* era bastante amplia comparada con la de otros homínidos. Se le puede considerar como un homínido muy adaptable y como un oportunista en la alimentación. Era un forrajeador de ambientes de sabana⁸⁶. La morfología craneofacial de *A. Africanus* “...podría estar relacionada con la ingestión inicial y preparación de grandes cantidades de

alimentos, protegidos mecánicamente como nueces y semillas de apreciable tamaño”⁸⁷.

2.11 *Homo habilis*

Fue descubierto el Olduvai, Tanzania, por el matrimonio Leakey por los años sesenta. Por entonces, se le consideró el ancestro más antiguo de los seres humanos. Tiene una edad aproximada de 1,76 Ma. Un esqueleto encontrado resultó ser un “mosaico de rasgos primitivos y derivados, indicando un homínido temprano que caminó bípedamente y pudo fabricar utensilios de piedra, pero que tuvo la capacidad generalizada en los homínidos de trepar árboles”⁸⁸. El individuo referido tenía una edad de aproximadamente 13 años y 6 meses, comparado con el ser humano actual, según el desarrollo de las falanges⁸⁹.

“El *Homo habilis* ha sido considerado el primer miembro del género al que pertenece el ser humano moderno [...] Tiene un cerebro algo mayor, y dientes más pequeños que los de los *australopithecus*; es pensado que fue el primer fabricante de herramientas”⁹⁰. Analizando un individuo, se encontró que “el húmero, radio y cúbito de este espécimen parece ser largos y relativamente robustos comparado con el cuello y la amplitud del eje del fémur”⁹¹. Los estudios realizados por los autores sugieren que en las primeras especies del género *Homo*, entre las cuales estaba el *Homo habilis*, los miembros posteriores eran más prolongados que los mismos miembros de *Australopithecus africanus* y *A. Afar* mientras que los miembros anteriores mantenían sus proporciones por lo que se refiere

⁸² DART, Raymond. *Australopithecus africanus: The Man-Ape of South Africa*. Nature, February 7, 1925, pp. 195-199.

⁸³ *Ibid.*, p. 196.

⁸⁴ AGUIRRE ENRÍQUEZ, Emiliano. *Op. cit.*, p. 39.

⁸⁵ OXNARD, C. E. *The place of the australopithecines in human evolution: grounds for doubt?* Nature, 258, 1975, pp.389-395, p. 389.

⁸⁶ VAN DER MERWE, Nikolas et. al. *The carbon isotope ecology and diet of Australopithecus africanus at Sterkfontein, South Africa*. Journal of Human Evolution 44 (2003), pp. 581-597, p. 594.

⁸⁷ STRAIT, David S. et al. *The feedings biomechanics and dietary ecology of Australopithecus africanus*. PNAS, 106 2009, pp. 2124-2129, p. 2124.

⁸⁸ SUSMAN, Randall L. and STERN, Jack T. *Functional Morphology of Homo habilis*. Science 217 1982, pp. 931-934, p. 931

⁸⁹ *Ibid.*, p. 931.

⁹⁰ MCHENRY, HENRY M., *Body portions of Homo habilis reviewed*. Journal of Human Evolution 46 (2004), pp. 433-465, pp. 433-4.

⁹¹ *Ibid.*, p. 434.

a los antebrazos⁹². Los autores concluyen que “largas piernas implican largas distancias de viaje terrestre, y esta adaptación pudo haber aparecido temprano en la evolución de los humanos. *Homo habilis* pudo ser un representante temprano de este importante cambio”⁹³.

Posteriormente, y analizado el mismo esqueleto referido hasta aquí, pero con una metodología diferente, se llegó a resultados parcialmente diferentes a los aquí mencionados⁹⁴. El autor concluye que existen “... diferencias fundamentales en el uso de los miembros en *H. habilis* y *H. erectus*, con el *Homo habilis* caracterizado por una mayor carga mecánica de los miembros superiores”⁹⁵. Esta característica le permitía al individuo estudiado una fuerte capacidad para el escalamiento frecuente en árboles⁹⁶. En cambio, el *Homo erectus* era completamente bípedo. Este último autor no cree que el *Homo habilis* tuviera las capacidades para el desplazamiento bípedo tan claras como se dijo en el caso de los dos autores anteriores. Sea como fuere, el *Homo habilis* fue un bípedo con capacidad para trepar árboles, y con la capacidad para crear herramientas.

2.12 *Homo erectus*

El *Homo erectus* fue descubierto, en 1891, en Java por Eugène Dubois un anatomista holandés que buscaba el llamado eslabón perdido. Lo llamó *Pithecanthropus erectus* por su posición erguida. Desde entonces han aparecido otros *Homo erectus*, como el llamado Hombre de Pekín. Algunos piensan que el *Homo erectus* de África corresponde al *Homo ergaster*, aunque no hay acuerdo sobre ello⁹⁷.

Algunos creen que el *Homo erectus* evolucionó a partir del *Homo habilis*, que se separan por un tiempo y luego conviven por un período de tiempo prolongado. El *Homo habilis* aparece en el este de Kenya hace aproximadamente 1,9 Ma. Casi al mismo tiempo aparece el *Homo erectus* (1.8 Ma). Parece que se separaron y luego convivieron por un tiempo en Turkana, Kenia. Es posible que tuvieran nichos diferentes, lo cual explicaría la prolongada convivencia⁹⁸.

Por los años treinta del siglo pasado, habían aparecido varios tipos de fósiles semejantes pero con nombres diferentes. Esto fue examinado por E. Mayr quien quiso zanjar la discusión hablando de una especie, el *Homo erectus* (1944, 1950)⁹⁹. Se consideró el *Homo erectus* como el ancestro de los neandertales y de nosotros¹⁰⁰. Puede considerarse a los distintos *Homo erectus* como subespecies así: *Homo erectus erectus* (para *Pithecanthropus erectus*), *Homo erectus pkinensis* para los restos de esta zona, *Homo erectus soloensis* para los restos de Ngandong (Java)/Sambung, y como *Homo erectus ergaster* para los restos africanos¹⁰¹.

El crecimiento cerebral de los *Homo erectus* es notorio. Tuvieron que encontrar fuentes alternativas de alimentación para ello. La carne, posiblemente obtenida de forma oportunista al comienzo, reportó las energías y vitaminas necesarias para el crecimiento cerebral. Al mismo tiempo, la pelvis de la hembra tuvo que ensancharse para facilitar el parto debido al aumento del tamaño de la cabeza de los recién nacidos. Las hembras debieron complementar su dieta debido al estado de embarazo y luego a los requerimientos mayores en la lactancia de un infante con un mayor cerebro¹⁰².

⁹² Ibid., p. 460.

⁹³ Ibid., p. 462.

⁹⁴ RUFF, Christopher. *Relative Limb Strength and Locomotion in Homo habilis*. American Journal of Physical Anthropology, 138 2009, pp. 90-100.

⁹⁵ Ibid., p. 97.

⁹⁶ Ibid., p. 97.

⁹⁷ ANTON, Susan C., *Natural History of Homo erectus*. Yearbook of Physical Anthropology 46, 2003, pp. 126-170, pp. 153-154.

⁹⁸ SPOOR, E., et. al., *Implication of new early Homo fossils from Ileret, east of Lake Turkana, Kenya*.

⁹⁹ ANTON Susan, C., *op cit.*, p. 126.

¹⁰⁰ Ibid., p. 126.

¹⁰¹ Ibid., p., 153.

¹⁰² Ibid., p. 155.

La estatura oscilaba entre los 148 y los 185 centímetros, siendo mayor en los *Homo erectus* africanos¹⁰³. El dimorfismo era menor que entre los *Homo habilis* debido al crecimiento femenino debido a los mencionados requerimientos de la pregnancy y lactancia¹⁰⁴.

La dispersión del *Homo erectus* desde África es cercana a la aparición de ellos. Coincide con la dispersión de herbívoros¹⁰⁵.

Es difícil considerar, sobre todo en *Homo erectus*, la habilidad para el correr como un rasgo adaptativo: es mucho menor en intensidad y en duración que el correr de herbívoros¹⁰⁶. Es posible que el correr haya sido un subproducto del caminar erecto¹⁰⁷.

2.13 *Homo neanderthalensis*

Los neandertales aparecen hace unos doscientos mil años y desaparecen hace, aproximadamente treinta mil años en Europa, posiblemente por presión de los seres humanos en sus territorios¹⁰⁸. El neandertal fue encontrado por primera vez en 1856 por Hermann Shaaflhausen¹⁰⁹.

“Los neandertales tenían un cerebro tan grande como el nuestro”; esto hizo que se le considerará, en un comienzo, como de nuestra especie por los paleontólogos. No obstante esos cerebros estaban encerrados en bóvedas craneales diferentes a la nuestra¹¹⁰.

Existen diferencias craneales conocidas entre los neandertales y los humanos como las siguientes: la cara se ubica enfrente de un largo, pero bajo

cráneo; “la cara es grande y prominente, con una apertura nasal prominente (cavidad) y un curioso retroceso zigomático [...] senos frontales con marcada expansión lateral, barbilla poco desarrollada”¹¹¹.

Tenemos que aceptar las diferencias paleoantropológicas entre neandertales y seres humanos, y no tendremos más remedio que ubicarlos como especies diferentes; ellos son *Homo neanderthalensis* y nosotros somos *Homo sapiens*¹¹². “El punto es que ambos, *Homo neanderthalensis* y *Homo sapiens* somos variables y que, crucialmente, ellos varían alrededor de promedios muy diferentes aún si hay dos puntos de solapamiento a ser identificados. En síntesis, modernos y neandertales son variaciones sobre dos distintos temas diferentes, y debemos reconocerlos como tales”¹¹³.

3. *Homo sapiens*

Parece que el *Homo sapiens* aparece en Etiopía hace unos 195.000 años¹¹⁴. Cuando aparece lo hace con toda la capacidad para desarrollar el lenguaje simbólico articulado¹¹⁵. Estas capacidades las hizo efectivas más tarde. “...mucho tiempo después de su origen el simbolismo se potenció enormemente y se convirtió en la base del comportamiento organizativo humano permitiendo la formación de alianzas y redes de trato”¹¹⁶. “Algunos descubrimiento recientes sugieren a S. H. Ambrose (Tattersall, I. 2006) que estos objetos fueron creados para auspiciar relaciones entre grupos y, también como barrera para tiempos difíciles”¹¹⁷.

¹⁰³ *Ibid.*, p., 156.

¹⁰⁴ *Ibid.*, p. 157.

¹⁰⁵ *Ibid.*, pp. 157-8.

¹⁰⁶ BRAMBLE Dennis M. & LIBERMAN Daniel E., *Endurance running and the evolution of Homo*. *Nature*, 432 2004, pp., 345-352, p. 345.

¹⁰⁷ *Ibid.*, p. 351.

¹⁰⁸ HERMANN Shaaflhausen. En Tattersall, I. and SCHWARTZ, J., H., *Morphology, Paleoanthropology, and Neanderthals*. *Anat. Rec. (New Anat.)* 253, 1998, pp. 113-117, p. 11.

¹⁰⁹ TATTERSALL, I. and SCHWARTZ, J., H., *op. cit.*, p. 116.

¹¹⁰ *Ibid.*, p.114.

¹¹¹ *Ibid.*, p.114.

¹¹² *Ibid.*, 115.

¹¹³ *Ibid.*, p. 116.

¹¹⁴ WONG, Kate. *The morning of the modern mind*. En *Becoming Human*, *Scientific American*, 16 (2), 2006, pp. 74-83, p. 76.

¹¹⁵ TATTERSALL, Ian. *How we came to be Human*, *Scientific American*, 16 (2), 2006, pp. 66-73, p. 69.

¹¹⁶ CADENA, Luis Alvaro. “Biología, Moral y exclusión”. En *Revista Colombiana de Bioética* 2 (2) Julio- diciembre de 2007, pp. 203-228, p. 216.

¹¹⁷ *Ibid.*, pp. 216-217.55

Fue hace unos 40.000 años que los *Homo sapiens* entraron en Europa y en Asia occidental. Cuando lo hicieron, habían desarrollado capacidades simbólicas¹¹⁸. Habían desarrollado ya una capacidad armamentista (proyectiles), según J. Shea (Wong K., 2006)¹¹⁹.

Entraron con otro elemento nuevo: la moral. Yo sugerí que la moral se disparó en los inevitables encuentros entre grupos de *Homo sapiens* cuando los grupos habían adquirido densidades que hicieron el encuentro grupal inevitable¹²⁰. La moral tiene esta característica: coopero con quien coopera, no coopero con quien no coopera.

Con base en lo anterior, quisiera hacer la siguiente propuesta: la capacidad para adquirir una moral, cualquiera que esta sea es innata y pudo adquirirse tiempo antes de ser utilizada en gran medida (de manera semejante a como ocurrió con el lenguaje, sin tener un mayor o menor valor selectivo). Una vez comenzaron los conflictos entre grupos de *Homo sapiens*, fue seleccionada por su gran capacidad para aumentar la eficacia de combate frente al otro grupo¹²¹.

Es de anotar que desde 1960 Waddington decía que la capacidad para ser éticos es innata en los seres humanos: “La evolución no ha prefijado una sola clase de ética en la humanidad, sino que ha hecho a los seres humanos capaces de crear, aprender o asimilar diversos tipos de ética, moralidad o juicios de valor”¹²². Posteriormente, y en el 2002, Wasserman dijo que la tendencia a adquirir una moral es innata y análoga a la capacidad para adquirir una moral, como lo

dijo Chomski¹²³. Posteriormente, Hauser hizo una propuesta similar a la de Wasserman, pero la extendió en todo su libro¹²⁴. No obstante, los anteriores autores, lo que diferencia mi propuesta es cuándo y por qué se disparó la moral: para hacer más fuerte al grupo en los conflictos con otros grupos de *Homo sapiens*.

Lorenz dijo que la moral surgió para “... reestablecer el equilibrio perdido entre armamento y la inhibición innata contra el acto de matar”¹²⁵, dentro del contexto del bien de la especie. No obstante, los trabajos de Maynard Smith¹²⁶ y de Hamilton¹²⁷ hacen ver el error de Lorenz. En el gen egoísta de Dawkins se resume esta última perspectiva y se muestra que los actos altruistas no se dan por el bien de la especie¹²⁸.

Entonces, la moral surge de una capacidad innata que permitirá, posteriormente –hace unos 45.000 años-, hacer más combativo al grupo de *Homo sapiens* frente a otros grupos de la misma especie. Con el lenguaje simbólico, con los proyectiles, con una moral y con otra capacidad innata que se disparó en los conflictos (la exclusión) es que entran los *Homo sapiens* a Europa y repliegan hasta su extinción al hombre de Neandertal, hasta su extinción¹²⁹.

4. Resultados y conclusiones

- El bipedalismo terrestre es el rasgo característico que separa el clado que conduce a los gorilas y chimpancés, del clado que conduce de los primeros homínidos al hombre.

¹¹⁸ TATTERSALL, Ian, *op. cit.*, p. 68.

¹¹⁹ CADENA, L. A., *op. cit.*, p. 217.

¹²⁰ *Ibid.*, p. 222.

¹²¹ *Ibid.*, pp. 222-223.

¹²² LACADENA, Juan Ramón. *Bioética y biología*, p. 272. En Lydia FEITO GRANDE, Lydia y MORATALLA, Tomás Domingo (ed.). *Investigación en Bioética*. Universidad Rey Juan Carlos Servicio de publicaciones, 2012.

¹²³ WASSERMAN, Moisés, *Los ocultos vasos comunicantes entre el conocimiento científico y la ética*, en Revista Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales (100), 2002, pp. 443-449, p. 446.

¹²⁴ HAUSER, Marc. *La mente moral*. Paidós, Barcelona: Paidós, 2008.

¹²⁵ LORENZ, Konrad. *Sobre la agresión el pretendido mal*. Siglo XXI, 1981, p. 279.

¹²⁶ MAYNARD SMITH, J. *La evolución del comportamiento*. En *Evolución*. Barcelona: Labor 1979.

¹²⁷ HAMILTON, W., D. *The genetical evolution of social behavior. II. Journal of Theoretical Biology*, 1964, p. 7, pp. 17-52.

¹²⁸ DAWKINS, R. *El gen egoísta*. Barcelona: Salvat, 1986.

¹²⁹ CADENA, L. A., *op. cit.*, pp. 224-225.

- La reducción del canino en los *Australopithecus afarensis* no fue el producto de la reducción de la agresión entre machos de esta especie. La utilización de herramientas de piedra, encontradas en el ambiente, condujo a la agresión entre machos, reduciendo la presión de selección sobre los caninos como arma.
- El *Homo sapiens* condujo a la extinción del *Homo neanderthalensis* por varios mecanismos: la fabricación de armas tipo proyectil, el lenguaje simbólico articulado, la moral y la exclusión.

Bibliografía

1. AGUIRRE ENRÍQUEZ, Emiliano. La carrera evolutiva del ser humano. Dendra médica. Revista de Humanidades, 2009.
2. ANTON Susan C., Natural History of *Homo erectus*. Yearbook of Physical Anthropology 46, 2003.
3. BLONDEL, Cécile et al. "Dental mesowear analysis of the late Miocene Bovidae from Toros-Medalla (Chad) and early hominid habitats in Central Africa" [en línea]. Palaeogeography Palaeoclimatology, Palaeoecology, 2010, (en prensa) 8p. [Fecha de consulta: 8 febrero de 2013]. Disponible desde <http://users.uoa.gr/~pavlakis/MerceronPub11.pdf>
4. BRAMBLE Dennis M. & LIBERMAN Daniel E., Endurance running and the evolution of *Homo*. Nature 432 2004.
5. BRUNET Michel. Origine et évolution des hominidés: Toumai, une confirmation éclatante de la prédiction de Darwin. S. R. Palevol (8), 2009, (Abridged English versión).
6. BRUNET, Michel et al. A new hominid from Upper Miocene of Chad, central Africa. Nature. 2002 (418).
7. BRUNET Michel et al. New material of the earliest hominid from Upper Miocene of Chad. Nature, 434, 2005, pp. 752-755.
8. BERNOR, Raymond L. New apes fill the gap. PNAS, 2007, 104 (50).
9. CADENA, Luis Álvaro. Biología, Moral y exclusión. En Revista Colombiana de Bioética 2 (2) Julio-diciembre de 2007.
10. COMPTON, R. H., et al. Locomotion and posture from a common hominoid ancestor to fully modern hominins, with special reference to the last common panin/hominin ancestor. J. Anat. 2008.
11. DART, Raymond, *Australopithecus africanus*: The Man-Ape of South Africa. Nature, February 7, 1925.
12. DAWKINS, R. El gen egoísta. Barcelona: Salvat Editores, 1986.
13. GALIK, K., SENUT, B., et. al. External and Internal Morphology of the BAR 1002'00 Orrorin tugenensis Femur, Science, 305.
14. GIBBONS, Ann. In Search of the First Hominids. Science, 2002.
15. GUY Franck et al. Morphological affinities of the *Sahelanthropus tchadensis* (Late Miocene hominid from Chad) cranium. PNAS (102) December 27, 2005.
16. HAILE SELASSIE, Yohannes. Late Miocene hominids from the middle Awash. Ethiopia. Nature, 412, 2001.
17. HAILE SELASSIE, Yohannes et al., Late Miocene Teeth from Middle Awash, Ethiopia, and Early Hominid Dental Evolution. Science, 303, 2003.
18. HAILE-SELASSIE, Yohannes et al. Late Miocene Teeth from Middle Awash, Ethiopia, and Early Hominid dental Evolution. Science, 303, March 2004.
19. HAMILTON, W., D. The genetical evolution of social behavior. II. Journal of Theoretical Biology, 1964.
20. HAUSER, Marc. La mente moral. Barcelona: Paidós, 2008.
21. JABLONSKI, N. and CHAPLIN G. Origin of habitual terrestrial bipedalism in the ancestor of the Homi-nidae. Journal Of Human Evolution. 1993.
22. JOHANSON, Donald et al., Pliocene Hominids From the Hadar Formation, Ethiopia (1973-1977) Stratigraphic, Chronologic, and Paleoenvironmental Context, With Notes on Hominid Morphology and Systematics. American Journal of Physical Anthropology, 57, 1982.
23. JUNGERS, William. Lucy's limbs: skeletal allometry and locomotion in *Australopithecus afarensis*. Nature 297, 1982.
24. LACADENA, Juan Ramón. Bioética y biología. En Investigación en Bioética. Lydia Feito Grande y Tomás Domingo Moratalla editores. Universidad Rey Juan Carlos Servicio de publicaciones, 2012.
25. LEAKEY, Meave et al. New specimens and confirmation of an early age for *Australopithecus anamensis*. Nature, 393, 1998.
26. LORENZ, Konrad, Sobre la agresión el pretendido mal, Siglo XXI, 1981.
27. LOVEJOY C. Owen et al. Combining Prehension and Propulsion: The Foot of *Ardipithecus ramidus*. Science, vol. 326, 2 October 2009.
28. LOVEJOY, C. Owen et al., Reexamining Human Origins In Light of *Ardipithecus Ramidus*. Science, 326, 74, 2009.

29. KIMBEL, William et al., The first skull of *Australopithecus afarensis* at Hadar Etiopía. *Nature* 368, 1994.
30. KIMBEL, William et al., Was *Australopithecus amensis* ancestral to *A. afarensis*? A case of anagénesis in the hominin fossil record. *Journal of Human Evolution*, 51 2006.
31. KIMBEL, William and DELEXENE Lukas. "Lucy" Redux: A Review of research on *Australopithecus afarensis*. *Year Book of Physical Anthropology*, 52, 2009.
32. KLAGES A., *Shelanthropus tchadensis*: An Examination of its Hominin Affinities and Possible Phylogenetic Placement. *Totem: The University of Western Ontario Journal of Anthropology*, 2011.
33. KUNIMATSU, Yutakana et al. A new Late Miocene great ape from Kenya and its implications for the origins of african great apes and humans. *PNAS*, 2007.
34. MAYNARD SMITH, J. La evolución del comportamiento. En *Evolución*, Barcelona: Labor, 1979.
35. MCHENRY, Henry M., Body portions of *Homo habilis* reviewed. *Journal of Human Evolution*, 46, 2004.
37. MCPHERRON, Shannon et al., Evidence for stone-tool-assisted consumption of animal tissues before 3,39 million years ago at Dikika, Ethiopia. *Nature*, 466, 2010.
38. OXNARD, C. E., The place of the australopithecines in human evolution: grounds for doubt? *Nature*, 258, 1975.
39. RUFF, Christopher. Relative Limb Strength and Locomotion in *Homo habilis*. *American Journal of Physical Anthropology* 138, 2009.
40. SCHOENINGER, Margaret et al., Paleoenvironment of *Australopithecus amensis* at Allay Bay, East Turkana, Kenya: evidence from mammalian herbivore enamel stable isotopes. *Journal of Anthropological Archaeology*, 22 2003.
41. SENUT, Brigitte. et al. First hominid from the Miocene (Lukolei Formation, Kenya). *C. R. Acad. Sci. Paris, Sciences de la Terre et des planètes/ Earth and Planetary Sciences* 332 2001.
42. SPOOR, F., et. al., Implication of new early *Homo* fossils from Ileret, east of Lake Turkana, Kenya.
43. STRAIT, David S., et al., The feeding biomechanics and dietary ecology of *Australopithecus africanus*. *PNAS*, 106, 2009.
44. SUSMAN, Randall L. and STERN, Jack T., Functional Morphology of *Homo habilis*. *Science*, 217, 1982.
45. TATTERSALL, I. and SCHWARTZ, J., H., Morphology, Paleoanthropology, and Neanderthals. *Anat. Rec. (New Anat.)* 253 1998.
46. TATTERSALL, Ian. How we came to be HUMAN. *Scientific American*, 16 (2), 2006.
47. THORPE, S. K. S., et al. Origin of Human Bipedalism As and Adaptation for Locomotion on Flexible Branches. *Science*, 316, 2007.
48. VAN DER MERWE, Nikolass et. al., The carbon isotope ecology and diet of *Australopithecus africanus* at Sterfontein, South Africa. *Journal of Human Evolution* 44 2003.
49. VIGNAUD Patrick et al. Geology and paleontology of the Upper Miocene Toros-Medalla hominid locality, Chad. *Nature*, 418, 2002.
50. WASSERMAN, Moisés, Los ocultos vasos comunicantes entre el conocimiento científico y la ética, en *Revista Academia Colombiana de Ciencias Exactas, Físicas y Naturales*, 100, 2002.
51. WARD, C. V., et al., Morphology of *Australopithecus amensis* from Kanopoi and Ayai Bay, Kenya. *Journal of Human Evolution*, 41. 2001.
52. WHITE Tim D., et al. *Ardipithecus ramidus* and paleobiology of early hominids. *Science*, Vol. 326, 2 October 2009.
53. WONG, Kate. The morning of the modern mind. En *Becoming Human*, *Scientific American*, 16 (2), 2006.
54. ZOLLIKOFER Christoph. et al. Virtual cranial reconstruction of *Shelanthropus tchadensis*. *Nature*, 434.

¿Falo o Fallopio? Consentimiento informado, anatomías equívocas y Divergencias del Desarrollo Sexual: aspectos médicos, legales y bioéticos*

Phallus or Fallopiian? Informed consent, equivocal anatomies and Divergences of Sex Development: medical, legal and bioethical aspects

¿Falo ou Fallopio? Consentimento informado, anatomías equívocas e Divergências do Desenvolvimento Sexual: aspectos médicos, legais e bioéticos

Boris Julián Pinto Bustamante^{**}, Raisa Gulfo Díaz^{***},
María Cristina Mojica Rojas^{****}, Jennyffer Hasveidy Endo Pascuas^{*****}

Resumen

Los procesos de toma de decisiones en escenarios de gran impacto sobre el proyecto vital de niños, niñas y adolescentes, como la intervención médica en Divergencias del Desarrollo Sexual (DDS), requieren de intervenciones multidisciplinarias que trascienden el ámbito biológico y legal. Las DDS ofrecen un escenario que desafía los estereotipos binarios de género y plantea otras posibilidades culturales con respecto a la construcción de subjetividades. De una “política de género óptimo”, se ha evolucionado a una “política de consentimiento pleno”, basada en el respeto a la autonomía, la no maleficencia y la promoción del libre desarrollo de la personalidad. Sin embargo, la complejidad de los casos de DDS, exige que las decisiones sean individualizadas en cada situación.

En Colombia, la Corte Constitucional ha ofrecido ejemplos significativos de jurisprudencia sobre este tema, si bien no pueden ser tomados como un modelo simplificado para la solución de casos específicos. Desarrollar los debidos procesos para garantizar lo que la Corte ha denominado un “consentimiento libre, cualificado y permanente” es una labor institucional realizada por equipos multidisciplinarios, en los cuales, la articulación

* Artículo de revisión. Documento entregado el 13 de junio de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Médico cirujano Universidad Nacional de Colombia. Especialista, Magister Bioética, estudiante Doctorado Bioética, Universidad El Bosque. Especialista Creación Narrativa, Universidad Central. Profesor Universidad El Bosque, Fundación Universitaria Sánitas. Miembro comité en ética de la investigación Universidad El Bosque. Miembro comité de ética en investigación Organización Sánitas Internacional. Miembro grupo de investigación Bioética Ciencias de la Vida. Miembro grupo de investigación Gestión en Salud. Correo electrónico: pintoboris@unbosque.edu.co

*** Médica cirujana, Universidad El Bosque. Internado especial en Bioética, Departamento de Bioética, Universidad El Bosque, 2012. Correo electrónico: raisagulfo@gmail.com

**** Médica cirujana, Universidad El Bosque. Internado especial en Bioética, Departamento de Bioética, Universidad El Bosque, 2013. Correo electrónico: cristimojica@hotmail.com

***** Estudiante de Fisioterapia, IX semestre, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico: jennyendo@hotmail.com

entre familia, equipo de salud, comités de bioética y el concurso del paciente, puede contribuir en la calidad de la toma de decisiones.

Palabras clave: Trastornos del desarrollo sexual, bioética, consentimiento informado, toma de decisiones, consultoría ética.

Abstract

The decision-making processes in spaces of great impact on the vital project of boys, girls and teenagers, like medical intervention in Divergences of Sex Development (DSD), requires multidisciplinary interventions that transcend the biological and legal scope. The DSD offer a stage that challenge the binary gender stereotypes and propose another cultural possibilities regarding the construction of subjectivities. A “gender policy optimal” has evolved into a “full consent policy” based on respect for autonomy, nonmaleficence and promotion the free development of the personality. However, the complexity of the cases of DSD, requires that decisions be individualized in each situation.

In Colombia, the Constitutional Court has provided significant examples of case law on this issue, although they cannot be taken as a simplified model for the solution of specific cases. The Development of proper procedures to ensure what the Court has called a “free, qualified and permanent consent” is an institutional work achieved by multidisciplinary teams, in which the linkages between family, health team, bioethics committees and the contest patient, may contribute to the quality of the decision making.

Key words: Disorders of Sex Development, Bioethics, Informed Consent, Decision Making, Ethics Consultation.

Resumo

Os processos de tomada de decisão em situações de alto impacto sobre o projeto vital das crianças e adolescentes, tais como a intervenção médica em diferenças de desenvolvimento sexual (DDS), necessitam de intervenções multidisciplinares que transcendem o biológico e legal. Os DDS oferecem um cenário que desafia os estereótipos binários de gênero e eleva outras possibilidades culturais em relação à construção de subjetividades. De uma “política de gênero” ótimo “evoluiu para uma” política de pleno consentimento “, baseado no respeito à autonomia, a não maleficência e a promoção do livre desenvolvimento da personalidade. No entanto, a complexidade dos processos de DSD, exige que as decisões sejam individualizadas para cada situação.

Na Colômbia, a Corte Constitucional tem oferecido exemplos significativos de jurisprudência sobre este assunto, embora não possam serem tomados como um modelo simplificado para a solução de cada caso específico. Desenvolver os devidos processos para garantir que o Tribunal tem chamado de “consentimento livre, permanente e qualificado” é um trabalho institucional feito por equipes multidisciplinares em que as ligações entre a família, equipe de saúde, comitês de bioética e o concurso do paciente, pode contribuir na qualidade de tomada de decisão.

Palavras-chave: Transtornos do Desenvolvimento Sexual, Bioética, Consentimento Livre e Esclarecido, Tomada de Decisões, Consultoria Ética.

Y la elección quizá sea que no hay nada que elegir...
LUCÍA PUENZO

Confieso que me sentí especialmente trastornada por la lectura de las metamorfosis de Ovidio. Los que las conocen pueden hacerse una idea. Este hallazgo guardaba una significación para mí que la continuación de mi historia probará claramente.

ALEXINE BARBIN

Introducción

Los procesos de toma de decisión en escenarios que ofrecen repercusiones de gran impacto en el proyecto vital de los niños, las niñas y los adolescentes, como son los procesos de adopción o la intervención médica en Desórdenes (o diferencias, divergencias) del Desarrollo Sexual (DDS o DSD, por sus siglas en inglés), requieren la consideración de múltiples variables que trascienden los criterios biológicos y legales. Los neonatos y los niños que presentan alguna DDS, requieren intervenciones multidisciplinarias cuyas implicaciones pueden generar un enorme impacto físico, social y psicológico en el paciente y su familia, suscitando interrogantes en cuanto al sexo de crianza, la terapia hormonal y la cirugía¹.

Persiste la controversia entre la asignación temprana del sexo anatómico y del género social, mediante la remodelación genital quirúrgica antes de los tres años de edad, asociada a la instauración de tratamiento hormonal² (incluidos según los protocolos del John Hopkins de los años sesenta y setenta, el ocultamiento de la información al paciente), y la tendencia promovida por algunos autores, según la cual, basados en el respeto a la autonomía, la no maleficencia y la promoción del libre desarrollo de la personalidad, se recomienda diferir ciertas intervenciones quirúrgicas y terapias de sustitución hormonal, hasta el momento en que el paciente alcance la capacidad suficiente para participar activamente en la toma informada de decisiones sobre su identidad de género y la remodelación genital.

Cuando está indicada, la cirugía pretende corregir la apariencia de los genitales (reasignación quirúrgica del sexo anatómico), mejorar la función

urogenital y reducir el riesgo de cáncer³. El umbral de capacidad para la toma de decisiones en intervenciones de reasignación de sexo, profundamente invasivas y de gran impacto, debe ser particularmente alto y precedido de una asesoría multidisciplinaria que incluye, además de una cuidadosa evaluación clínica, otras etapas fundamentales en el proceso como son la asignación de sexo de crianza en el recién nacido, la terapia de remplazo de esteroides sexuales (inducción hormonal de la pubertad), y el enfoque psicosocial centrado en el paciente y en su familia, con el propósito de mitigar el estrés psicológico que la toma de decisiones puede generar durante el proceso y en el futuro⁴. Las sentencias emitidas por la Corte Constitucional en Colombia sobre este tema, ofrecen un ejemplo encomiable de jurisprudencia que, sin embargo, no debe leerse como una fórmula simplista para la toma de decisiones sobre casos concretos.

La bioética adquiere cada vez mayor reconocimiento como parte del equipo que debe acompañar la toma de decisiones en DDS. Por ello, la bioética, como escenario de deliberación plural e interdisciplinaria, debe esforzarse por comprender la complejidad médica, psicológica, jurídica, antropológica y ética que rodea estos casos. Como en cualquier metodología en bioética clínica, el primer punto corresponde a la identificación de los hechos objetivos, sin lo cual, cualquier análisis bioético se realiza en el vacío. Quizás ello explique el que algunos autores, desde el derecho, la filosofía, las ciencias sociales y la bioética, propongan, en ocasiones, alternativas que no son del todo realistas ni responsables, como la moratoria absoluta de toda intervención médica en todos los casos de DDS, o la extrapolación sobre los alcances del consentimiento informado en niños

¹ GILLAM, L. H., HEWITT, J. K., y WARNE, G. L. *Ethical Principles for the Management of Infants with Disorders of Sex Development*. *Horm Res Paediatr.* 2010, 74, 413. ISSN 1663-2818.

² MONEY, J. *Ablatio penis: normal male infant sex-reassigned as a girl*. *Arch Sex Behav.* 1975, 4, 65–71. ISSN 1573-2800.

³ GILLAM, L. H., HEWITT, J. K. y WARNE, G. L. *Op.cit.*, p. 413.

⁴ SCHUTZMANN, K., BRINKMANN, L., SCHACHT, M. y RICHTER-APPELT, H. *Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development*. *Arch Sex Behav.* 2009, 38, 16–33. ISSN 1573-2800.

y niñas a partir de una lectura fragmentaria de la jurisprudencia.

En tal sentido, proponemos un artículo de revisión que pretende indagar, sin aspirar a la exhaustividad, el estado de la cuestión en DDS desde el punto de vista médico, así como revisar el cambio de paradigma en el tratamiento de las DDS, los aspectos relativos a la jurisprudencia en Colombia y los aportes de la bioética clínica sobre el tema en cuestión.

1. Metodología

Este artículo de revisión de tipo documental indaga los aspectos bioéticos, médicos y jurídicos del tratamiento de los Desórdenes (o las diferencias) del Desarrollo Sexual (DDS), particularmente en el ámbito colombiano. Se realizó una búsqueda bibliográfica en bases de datos como PubMed, EBSCO, Science Direct, Scielo, Bireme, Redalyc, Hinari, y motores de búsqueda como Scirus y MD Consult. Se utilizaron términos de búsqueda como: *disorders sex development, bioethics, ethics, intersex, share decisions making, decision making/ethics, disorders of sex development/surgery, hermafroditismo, desórdenes del desarrollo sexual, asignación de género*. Se realizó una búsqueda en libros de texto relevantes sobre DDS y bioética. Se revisó el marco normativo sobre el tema en Colombia. Se plantearon algunas categorías específicas como nomenclatura de las DDS, el cambio de paradigma en el tratamiento de las DDS, la asignación de género, el marco jurídico en Colombia y los aportes de la bioética.

2. Resultados

2.1 La nomenclatura de las DDS

Las DDS son un capítulo complejo en la práctica médica que abarca múltiples cuadros, síndromes y etiologías. En términos generales, las DDS se

pueden definir como condiciones congénitas en las que existe una discordancia entre los criterios de definición de sexo: (cromosómico, gonadal, genital, fenotípico o morfológico y psicosocial)⁵ y cuyo desarrollo es atípico⁶. Según la clasificación del consenso internacional de 2006, las DDS se pueden clasificar en 3 categorías principales basadas en el cariotipo (y no en la anatomía de las gónadas, sobre lo cual se estableció la taxonomía anterior)⁷: anomalías en los cromosomas sexuales, anomalías con cariotipo femenino 46, XX, anomalías con cariotipo es masculino, 46, XY⁸. En las tablas siguientes se presenta la clasificación propuesta:

Tabla 1. Clasificación de los trastornos de la diferenciación sexual⁹.

Clasificación antigua	Nueva clasificación
Intersexual	Desorden del desarrollo sexual
Pseudohermafroditismo masculino: • Subvirilización • Submasculinización XY hombre	46, XY DSD
Pseudohermafroditismo femenino: • Sobrevirilización • Masculinización XX mujer	46,XX DSD

⁵ MEJÍAS SÁNCHEZ, Y., DUANY MACHADO, O.J. y TABOADA LUGO, N. Trastornos de la diferenciación sexual: presentación de un caso de genitales ambiguos y revisión del tema. *Rev Cubana Pediatr.* 2007, 79(3). ISSN 0034-7531.

⁶ HUGHES, I.A. *Disorders of sex development: a new definition and classification.* *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2008, 22 (1), 119-134. ISSN 1878-1594.

⁷ HARRIS, R.M. & FRADER, J. *Ethical issues in the treatment of pediatric patients with disorders of sex development.* En: DIEKEMA, D.S.; MERCURIO, M.R. y ADAM, M.B. (Eds). *Clinical ethics in pediatrics: a case-based textbook.* New York: Cambridge University Press, 2011, p. 162. ISBN 978-0-521-17361-2.

⁸ AUDÍ PARERA, L; et al. Grupo de Trabajo sobre Anomalías de la Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. Anomalías de la diferenciación sexual. *Protoc diagn ter pediatr.* 2011, 1, pp. 1-12. ISSN 2171-8172.

⁹ CÉSPEDES, C., CHAHIN, S. & COLL, M. Trastornos de la diferenciación sexual: enfoque práctico. *Programa de educación continuada en pediatría – Sociedad Colombiana de Pediatría.* 2008, 7(2), 47.

Hermafroditismo verdadero	Ovotesticular DSD
Hombre XX o reversión sexual XX	46,XX testicular DSD
Reversión sexo XY	46,XY completa disgenesia gonadal

Fuente: CÉSPEDES, C., CHAHIN, S. & COLL, M.

Tabla 2. Clasificación de etiologías DDS¹⁰.

45,X (Síndrome de Turner y variantes)	Desórdenes del desarrollo gonadal (testicular): - Disgenesia gonadal completa (Swyer). - Disgenesia gonadal parcial - Regresión gonadal - DSD ovotesticular	Desorden del desarrollo gonadal (ovárico): - DSD ovotesticular - DSD testicular (SRY +) - Duplicación de SOX9 - Disgenesia gonadal
47,XXY (Síndrome de Klinefelter y variantes)	Desórdenes en la síntesis/acción androgénica: - Defecto en biosíntesis de andrógenos (déficit 17-hidroesteroide – deshidrogenasa, 5 alfa RD2, StAR) - Defecto en la acción androgénica (SIAC y SIAP) - Defecto en el receptor LH (Hipoplasia de células de Leydig, aplasia) - Desorden en el receptor de la hormona anti-mülleriana	Exceso de andrógenos: - Fetal (Déficit 21 – hidroxilasa, 11 – hidroxilasa) - Fetoplacentaria (Déficit de aromatasa, p450 oxido-reductasa) - Materno (Luteoma, exógenos)

45,X/46,XY (Disgenesia gonadal mixta, DSD ovotesticular)		Otros (extrofia cloacal, atresia vaginal, anomalía somita cervicotorácica, renal, mülleriana).
46,XX/46,XY (Quimerismo, DSD ovotesticular)		

Fuente: CÉSPEDES, C., CHAHIN, S. y COLL, M.

En términos generales, se pueden agrupar las DDS en las siguientes categorías:

- Desarrollo congénito de genitales ambiguos (p.ej. hiperplasia suprarrenal congénita virilizante, 46, XX; clitoromegalia, micropene).
- Desorden congénito de la anatomía de las estructuras sexuales interna y externa (p. ej. Síndrome de Insensibilidad Androgénica; deficiencia de 5-alfa reductasa).
- Desarrollo incompleto de la anatomía de las estructuras sexuales. (P. ej agenesia vaginal; agenesia gonadal).
- Anomalías del sexo cromosómico (p.ej. síndrome de Turner; síndrome de Klinefelter; mosaicismos).
- Desórdenes del desarrollo gonadal (p.ej. DDS ovotesticular)¹¹.

Las DDS no se limitan a la ambigüedad genital, pues incluyen, entre otras, diversas condiciones médicas como hipospadias aislada, micropene, clitoromegalia, pubertad incompleta, amenorrea y estatura corta¹², además de las múltiples

¹⁰ CÉSPEDES, C., CHAHIN, S. y COLL, M. *Op.cit.*, p. 47.

¹¹ CONSORTIUM ON THE MANAGEMENT ON DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT. *Clinical Guidelines for the Management of Disorders of Sex Development in Childhood*. Intersex Society of North America, 2006, p.2. ISBN 0-9773201-1-1.

¹² ERDOGAN, S., KARA, C., UÇAKTÜRK, A. y AYDIN, M. *Etiological Classification and Clinical Assessment of Children and Adolescents with*

repercusiones psicosociales que implican las representaciones de género en contextos culturales específicos. Por ello, su tratamiento requiere un tratamiento experto, multidisciplinario e incluyente que considere la complejidad psicosocial y la incertidumbre frente a casos concretos.

El Consenso de Expertos de la Academia Americana de Pediatría¹³ que en 2006 definió las recomendaciones para el tratamiento de los estados intersexuales, sugirió una nueva nomenclatura para clasificar estas condiciones, con la intención de superar los términos que históricamente se han utilizado en el lenguaje médico como “hermafrodita”¹⁴, “pseudohermafroditismo”, y que conllevan una fuerte connotación cultural, la cual se traduce en representaciones, discursos, dispositivos de estigma y exclusión social¹⁵, al emplear un repertorio que define al individuo según la apariencia de los genitales externos¹⁶.

Disorders of Sex Development. J Clin Res Ped Endo. 2011, 3(2), 81. ISSN 1308-5735.

¹³ LEE, P. A. & HOUK, C.P. *Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. Pediatrics.* 2006, 118(2), 488-489. ISSN 1098-4275.

¹⁴ Según Ovidio, en el libro IV de *Metamorfosis*, Hermafrodito era un hermoso varón, hijo de los dioses Hermes y Afrodita (“la encarnación del ideal de virilidad y femineidad”, como afirma Alice Dreger), cuyo cuerpo fue unido con el cuerpo de Salmacis, la ninfa de Frigia, tras la ardorosa solicitud a los dioses de la náyade, enferma de pasión por el joven dios:

“Así, dioses, lo ordenéis, y a él
ningún día de mí, ni a mí separe de él.”

Los votos tuvieron sus dioses, pues, mezclados, de los dos
los cuerpos se unieron y una faz se introduce en ellos única;
(...) ni dos son, sino su forma doble, ni que mujer decirse
ni que muchacho, pueda, y ni lo uno y lo otro, y también lo uno y
lo otro, parece.

OVIDIO NASON, P. *Metamorfosis*. Traducción de Ana Pérez Vega. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2002.

¹⁵ El feminismo extiende una crítica al “sexismo de la lengua castellana”, al exponer cómo las diferencias de sexo experimentan un proceso de estructuración semiótica a través del lenguaje, que perpetúa y reitera los mecanismos de antagonismos hegemónicos que diluyen la posibilidad de construir subjetividades diversas, y sitúa a todos y cada una en las antípodas del otro. VIOLÍ, P. *El infinito singular*. Madrid: Ediciones Cátedra, 1991, pp. 7-12. ISBN 843760978X.

¹⁶ Otros autores refuerzan esta perspectiva, ofreciendo una crítica a términos como ‘normal’, ‘maldesarrollado’, ‘subdesarrollado’, ‘genitales defectuosos’, ‘anormal’, o ‘errores de la naturaleza’. En su lugar, sugieren términos como “usual, típico, “atípico”, “más frecuente”. DIAMOND, M. y SIGMUNDSON, K. *Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with persons with Ambiguous Genitalia*. [En línea] Hawaii: Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1996. Vol. 151, no. 10. pp. 1046–1050. Disponible en: <http://www.afn.org/~sfcommmed/apam.htm>.

La nueva nomenclatura propone identificar las DDS en términos descriptivos, a partir de la etiología genética (cariotipo) y su correlación con las distintas variantes fenotípicas de cada condición, en un lenguaje que pueda ser comprensible tanto para los médicos como para los pacientes y sus familias.

Sin embargo, persisten críticas ante la nueva nomenclatura, particularmente en torno a la adopción del término *Desorden (Disorder)*, pues algunos sectores de personas con DDS opinan que el término refuerza el concepto de las “anatomías equívocas”¹⁷, debajo de las cuales subyace “el sexo verdadero”¹⁸, y reitera la idea de anormalidad, de desviación, de incorrección, que históricamente ha acompañado a las personas que conviven con alguna de estas condiciones. Por ello, otros prefieren la adopción del término *Diferencias (o Divergencias)*¹⁹ en el Desarrollo Sexual, el cual reitera la idea de diversidad, de polisemia, de pluralidad, en contravía de los presupuestos dualistas que configuran los límites sociales aceptables de la identidad de género en nuestras sociedades occidentales^{20,21}.

¹⁷ FOUCAULT, M. *Herculine Barbin llamada Alexina B.* (selección de Antonio Serrano). Madrid: Talasa, 2007.

¹⁸ *Ibid.*

¹⁹ Elizabeth Reis en el epílogo de su libro “*Bodies in Doubt: An American History of Intersex*” (publicado inicialmente en: *Divergence or Disorder? The Politics of Naming Intersex. The Johns Hopkins University Press. Perspectives in Biology and Medicine*, 2007, 50(4)), sugiere que el término intersex puede ser empleado como expresión política para las personas adultas, y sugiere, en cambio, el término Divergencias del Desarrollo Sexual, el cual puede contribuir en que los médicos puedan “evaluar los asuntos intersexuales en toda su complejidad”. REIS, E. *Bodies in Doubt: An American History of Intersex*. Baltimore: JHU Press, 2009, p. 160. ISBN-13: 978-1421405834.

²⁰ Distintos estudios desde la antropología, como los realizados por Ruth Hubbard, Gilbert Herd y Margaret Mead, han evidenciado que, en otras culturas, con una concepción mucho más polimórfica de las representaciones sociales y de género, la intersexualidad no es percibida como una anomalía que requiera corrección o normalización. HERDT, G. *Mistaken Gender: 5-Alpha Reductase Hermaphroditism and Biological Reductionism in Sexual Identity Reconsidered*. University of Chicago. American Anthropologist. 1990, 92, 433-446. ISSN 1548-1433.

²¹ Cabe recordar que en noviembre de 2013, la legislación alemana introdujo la categoría “sexo indeterminado” en los certificados de nacimiento.

La crítica hacia el modelo binario de la sexualidad y los roles de género no proviene exclusivamente de colectivos feministas, queers o de personas con alguna forma de DDS. Desde una perspectiva genética y genómica, el sexo exhibe la misma variabilidad que predice el concepto evolutivo de la variabilidad biológica, lo cual plantea un *continuum* entre diversas posibilidades genotípicas y fenotípicas (entre el *clitoris* y el *pene*)²², por lo cual, como afirma Mc Cullough²³, el paradigma dimórfico del sexo ha contribuido en la complejidad del problema, pero no contribuye en su solución y por tanto, debe ser abandonado.

El concepto de desorden como enfermedad, no es aceptado por algunos autores, pues reitera el concepto de ambigüedad como un “fallo en la diferenciación”²⁴ (a cualquier nivel), e “intensifica la medicalización de esta condición”²⁵. No obstante, es necesario afirmar que una contribución médica que procure modificar una condición que pueda comprometer la vida, ocasionar alguna forma prevenible o mitigable de dolor, sufrimiento, o comprometer la calidad de vida futura del paciente, es una obligación que respeta los deberes morales de la profesión médica, representados en los principios normativos de no maleficencia y beneficencia²⁶.

Por tal razón, la intervención terapéutica en un caso de hiperplasia suprarrenal congénita, o la corrección de una alteración anatómica con repercusiones funcionales en el tracto ge-

nitoturinario, o la extirpación de una gónada intraabdominal con alto riesgo de malignización, no pueden ser interpretadas como un proceso de medicalización, ni tampoco la necesaria nomenclatura para categorizar el amplio espectro de variantes clínicas que configuran las DDS²⁷. De igual manera, la asignación de género puede afectar, potencialmente, la valoración que sobre los términos aceptables de salud pueda realizar una persona con una DDS en el futuro²⁸, y por ello, requiere de una cuidadosa asesoría, información y participación de la familia y del paciente.

2.2 El tratamiento de las DDS: Un cambio de paradigma

Take the tablets, have the surgery, don't ask questions, don't tell anyone anything and don't touch, everything will be OK.
MELISSA CULL

A partir de las experiencias del grupo pionero del hospital John Hopkins y los reportes controversiales de John Money²⁹ desde los años cincuenta (particularmente el caso de reasignación de sexo de David Reimer), las consideraciones éticas sobre los procesos de asignación de género han evolucionado de forma sustantiva. Las razones para el cambio en los paradigmas tradicionales sobre el tratamiento de estos casos, obedece a la inconformidad de algunos pacientes con respecto a la reasignación quirúrgica del sexo (algunos de ellos con cuadros de subvirilización o severa masculinización que fueron feminizados por medio de la cirugía)³⁰, a las deficiencias de la información provista a

²² DREGER, A.D. *Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex*. Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press, 1998, p. 4. ISBN 0-674-00189-3.

²³ McCULLOUGH, L.B. *A framework for the ethically justified clinical management of intersex conditions*. En ZDERIC, S.A.; CANNING, D.A.; CARR, M.C. y SNYDER, H.M. *Pediatric Gender Assignment: A Critical Reappraisal*. New York: Kluwer/Plenum Publishers, 2002, p. 153. ISBN 978-1-4613-5162-7.

²⁴ CASTILLO BOCANETE, A. *¿Qué es doctor, niño o niña? Prácticas médicas en torno a la intersexualidad*. Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Antropóloga. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Antropología, 2009, p. 13.

²⁵ *Ibid.*, p. 25.

²⁶ McCULLOUGH, L. B. *Op. cit.*, p. 156.

²⁷ En tal sentido, y reconociendo los interesantes aportes y aciertos desde las ciencias sociales sobre el tema de la medicalización de la intersexualidad, tal concepto puede ser una generalización desproporcionada en ciertas condiciones particulares. CASTILLO BOCANETE, A. *Op. cit.*, p. 13.

²⁸ McCULLOUGH, L. B. *Op. cit.*, p. 156.

²⁹ HARRIS, R.M. & FRADER, J. *Op. cit.*, p. 161.

³⁰ WIESEMANN, C.; UDE-KOELLER, S.; SINNECKER, G.H. y THYEN, U. *Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents*. *Eur J Pediatr*. 2010, 169, 672. ISSN 1432-1076.

los padres y los niños, (incluida la promoción del secreto familiar), a la consideración de los límites de la representación legal de los padres sobre las decisiones que afectan el desarrollo futuro de sus hijos y al papel de estos en los procesos de toma de decisiones.

Particularmente desde los años 90, diversas manifestaciones en tal sentido promovieron un cambio en el modelo paternalista tradicional que privilegiaba la remodelación fenotípica de los genitales externos, desconociendo la complejidad del desarrollo psicosexual (el cual es influenciado por factores múltiples como la información genética³¹, la estructura cerebral, las circunstancias sociales, las dinámicas familiares y la exposición androgénica prenatal³²), hacia modelos que enfatizan un tratamiento integral (el cual abarca aspectos como la satisfacción sexual, las funciones reproductivas, la identidad de género³³ y la calidad de vida, más allá de la apariencia genital)³⁴. Los grupos de personas con DDS, activistas, científicos sociales y psicólogos que han promovido este cambio de perspectiva (como Anne Fausto-Sterling y Cheryl Chase), ofrecen una crítica hacia la remodelación genital en consonancia con los estereotipos binarios de género aceptados socialmente³⁵, critican los pobres resultados en algunos casos de reasignación de sexo, así como la escasa evidencia científica

que respalda algunas de las decisiones médicas en este campo³⁶.

Se han identificado cuatro tendencias que tienen gran influencia sobre la reevaluación de tratamientos pre-existentes para las DDS:

- El incremento en el conocimiento sobre la determinación del sexo y los procesos de diferenciación, así como de la compleja interacción entre genotipo y fenotipo.
- La mayor flexibilidad de la sociedad moderna acerca de la naturaleza de la identidad sexual y los roles de género³⁷ siguiendo el movimiento de liberación femenina.
- Un creciente malestar sobre el paternalismo en medicina junto con la defensa de los derechos de los pacientes y los niños.
- La creciente importancia de grupos de apoyo para los pacientes en la valoración de intervenciones médicas³⁸.

De un primer modelo que algunos han llamado “política de género óptimo” (promovida por John Money³⁹ en la Clínica de Identidad de

³¹ Diversos genes han sido vinculados a la etiología de las DSD: el gen SRY (Sex-determining Region Y), los genes DMRT1 y DMRT2, El gen supresor del tumor de Wilms (WT1), los genes SOX-9, SF-1, el gen DAX-1, WNT4, entre otros. AUDÍ, L. Disgenesias gonadales y pseudohermafroditismo masculino. *An Pediatr.* 2006, 64(2), 23-37. ISSN 1695-4033.

³² HOUK, C.P., et al. *Summary of Consensus Statement on Intersex Disorders and Their Management.* *Pediatrics.* 2006, 118(2), 754. ISSN 1098-4275.

³³ Es importante definir los términos identidad de género, orientación sexual y rol de género: “Tres dominios tradicionalmente conceptualizados del desarrollo psicosexual son: identidad de género (la auto-representación (p.ej. masculino o femenino), el rol de género (comportamientos sexualmente dimórficos dentro de la población general, tal como la preferencia por cierto conjunto de juguetes, la conducta agresiva y la habilidad espacial), y la orientación sexual (dirección del interés erótico).” *Ibid.*, p. 753.

³⁴ WIESEMANN, C.; UDE-KOELLER, S.; SINNECKER, G.H. y THYEN, U. *Op. cit.*, p. 673.

³⁵ GILLAM, L. H.; HEWITT, J.K. y WARNE, G.L. *Op.cit.*, p. 413.

³⁶ HARRIS, R.M. & FRADER, J. *Op. cit.*, p. 161.

³⁷ La contradicción y la complementariedad de roles en los procesos heteronormativos, contribuyen en la legitimación de las jerarquías: “Como el desnudo femenino, la mujer es cuerpo, es una naturaleza opuesta a la cultura masculina, la cual, a su vez, es representada por el propio acto de transformación de la naturaleza (...)”. PARKER, R. & POLLOCK, G. *Old Mistresses: Women, Art and Ideology.* London: Routledge & Kegan Paul, 1981, p.119. En McDONALD, H. *Erotic ambiguities: the female nude in art.* London: Routledge, 2001, p. 8. ISBN 0-203-44870-7.

³⁸ WIESEMANN, C.; UDE-KOELLER, S.; SINNECKER, G.H. y THYEN, U. *Op. cit.*, p. 673.

³⁹ “Las niñas deben ocuparse desde sus primeros años en la faenas de la casa, ayudando a su madre a gobernar, a barrer, a asear a los niños, a coser y aún a cocinar. Y aun cuando las niñas sean ricas deben aprender estos oficios para enseñarlos después a sus sirvientas (...) Además deben ocuparse también en hacer bordados, piezas de costura y planchado (...) las que no trabajan, se llenan de tedio y malas costumbres, se vuelven murmuradoras y son el estorbo de la sociedad.” CHÁVEZ, L.M. *Elementos de educación o sea moral, higiene, urbanidad y economía doméstica para uso de las escuelas y familias.* Bogotá: Imprenta de El Herald, 1899. En LONDOÑO VEGA, P. y LONDOÑO VELEZ, S. *Los niños que fuimos. Huellas de la infancia en Colombia.* Bogotá: Banco de la República, 2012, p. 108. ISBN 978-958-664-258-3.

Género del Hospital John Hopkins desde los años sesenta, según la cual, la identidad de género, como una construcción sociocultural, se superpone al sexo biológico y anatómico, por lo cual se consideraba posible reasignar el sexo a pacientes con DDS antes de los 18 meses de edad, independientemente de su constitución genética)⁴⁰, se ha propuesto el tránsito a una “política de consentimiento pleno”⁴¹, que considera la complejidad biopsicosocial que configura la identidad de género, así como los posibles efectos mutiladores y traumáticos de tal tratamiento de reasignación quirúrgica. Por tal razón se ha sugerido la moratoria de estos procedimientos hasta tanto se pueda obtener un consentimiento pleno por parte del niño, excepto en situaciones de urgencia, situando tal umbral en los 5 o 6 años para intervenciones menores, y entre los 12 y 14 años para intervenciones más complejas⁴².

Greenberg⁴³, en su artículo “Desarrollos legales internacionales en la protección de los derechos y la autonomía de las minorías sexuales”, sugiere tres opciones para el tratamiento de las DDS:

- La primera opción es el uso de un *protocolo dominante* en el cual la cirugía para remodelar los genitales es realizada en la infancia temprana siguiendo la teoría de Money,

según la cual, la identidad de género en los niños se desarrolla conforme al rol de sexo de crianza, en tanto que este coincida con la apariencia de los genitales. En este modelo, claramente paternalista, la ambigüedad es patológica y debe ser corregida, por medio de la cirugía, de la terapia hormonal y en muchos casos, del secreto. Los padres no reciben en muchos casos la información completa, y se les anima a ocultar la información a sus hijos con el fin de evitar las consecuencias psicológicas una revelación traumática.

- La segunda opción sugiere una moratoria completa en la realización de cualquier cirugía de reasignación de sexo, (excepto en los casos en que la intervención sea médicamente necesaria), hasta que estudios retrospectivos de buen nivel de evidencia demuestren una relación positiva en términos de riesgos y beneficios. Esta opción requiere de una evaluación por parte de expertos en cuanto a la asignación de género, la crianza de los niños según el género asignado, la educación de los padres con el concurso de grupos de apoyo, y la moratoria de la cirugía de remodelación hasta que el paciente alcance la edad apropiada y pueda decidir por sí mismo la realización de tal intervención.
- Una tercera perspectiva, o de “justo medio”, sugiere que ni el protocolo dominante, ni la moratoria completa promueven el mejor interés de los pacientes. Este punto de vista afirma que, en algunos casos, la moratoria puede generar un trauma psicológico importante para el paciente y para su familia. Por ello, promueven un modelo de consentimiento centrado en la familia, acompañado de un proceso de asesoría, educación y apoyo por parte de un equipo multidisciplinario de expertos.

⁴⁰ HARRIS, R.M. & FRADER, J. *Op. cit.*, p. 161.

⁴¹ “En acta sobre la reunión de consulta realizada en Guatemala en el mes de mayo del año 2000 (OPS, OMS, 19 al 22 de mayo de 2000), establece que la “*identidad de género*” define el grado en que cada persona se identifica como masculina o femenina o alguna combinación de ambos, y que determina la forma en que las personas experimentan su género y contribuye al sentido de identidad, singularidad y pertenencia. En el acta además se determina que la “*identidad sexual*” incluye la manera como la persona se identifica como hombre o mujer, o como una combinación de ambos.” BERNAL CRESPO, J.S. Protección de los derechos de los menores con ambigüedad sexual (Sentencias de un juez de tutela y de la Corte Constitucional colombiana – Sala quinta de revisión). Barranquilla, Colombia: *Revista de Derecho*. 2011, XXIV (1), 162. ISSN 0716-9132.

⁴² WIESEMANN, C., UDE-KOELLER, S., SINNECKER, G.H. y THYEN, U. *Op. cit.*, p. 673.

⁴³ GREENBERG, J. *International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities. Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant?* En: SYTSMA, S.E. (Ed.) *Ethics and Intersex*. Dordrecht: Springer, 2006, 29, pp. 88-90. ISBN 978-1402043130.

2.3 Asignación de género

El Consenso para el tratamiento de las DDS propuesto por la Academia Americana de Pediatría (2006), (*Consensus Statement on the Management of Intersex Disorders*), propone la asignación de género para todos los pacientes⁴⁴ (la cual debe evitarse antes de una cuidadosa evaluación por parte de expertos), y que debe tomar en cuenta aspectos clínicos como la apariencia de los genitales, el sexo cromosómico, las posibilidades reproductivas futuras, la naturaleza específica de cada condición, aspectos endocrinos (por ejemplo, algunos sugieren una prueba terapéutica con testosterona para predecir la capacidad de virilización de los genitales externos en neonatos antes de la asignación de género, particularmente cuando se ha detectado un mosaicismo del gen receptor de andrógenos - AR⁴⁵), así como consideraciones familiares y culturales⁴⁶. La asignación de género no puede basarse exclusivamente en la apariencia de los genitales externos⁴⁷: “El criterio de asignación no debe ser esencialmente el tamaño del falo sino el género que, conforme a la experiencia médica, con mayor probabilidad va a adoptar

el menor cuando llegue a la pubertad o a la edad adulta”⁴⁸.

El Equipo de Medicina de Género del Hospital Infantil de Texas⁴⁹, sugiere que el sexo biológico está conformado por distintos componentes: el sexo genético, el sexo anatómico (interno y externo), el sexo hormonal y el sexo cerebral. En tanto exista una mayor discordancia entre estos componentes, mayor variabilidad se puede observar en cuanto a la identidad de género y la orientación sexual. Tanto más alineados estén los componentes del sexo biológico, más precisa puede ser la predicción en cuanto a la identidad de género y, por lo tanto, más precisa la recomendación en cuanto a la asignación.

Por ejemplo, más del 90% de pacientes con hiperplasia suprarrenal congénita (46, XX), y todos los pacientes con Síndrome de Insensibilidad Completa a los Andrógenos –SICA- (46, XY), se identifican como niñas o mujeres⁵⁰, y su identidad femenina debe ser reforzada⁵¹. Aproximadamente el 60 % de los pacientes con déficit de 5-alfa-reductasa 2 (5-alfa-RD2, que cataliza la conversión de testosterona a dihidrotestosterona, responsable del desarrollo de los genitales masculinos externos) que fueron asignados al género femenino en la infancia y luego experimentaron un proceso de virilización en la pubertad, y todos los que fueron asignados al género masculino, se identifican como varones, así como aproximada-

⁴⁴ Las guías promovidas por ISNA, así como la Sentencia SU-337 de 1999, reiteran este criterio: “La persona crece entonces con un papel de género socialmente definido, pues su carencia efectivamente puede ser traumática, ya que en nuestras sociedades, hasta el presente, el género estructura una gran parte de nuestras interacciones.” Algunos autores sugieren la asignación de un nombre de género neutro. REIS, E. *Op. cit.*, p. 161.

⁴⁵ KOHLER, B., LUMBROSO, S., LEGER, J., et al. *Androgen insensitivity syndrome: somatic mosaicism of the androgen receptor in seven families and consequences for sex assignment and genetic counseling*. *J Clin Endocrinol Metab*. 2005, p. 110. ISSN. 1945-7197.

⁴⁶ En algunas regiones de la India, por ejemplo, es frecuente que los padres prefieran criar niñas (46,XX) con hiperplasia suprarrenal congénita virilizante como un varón, al igual que a los varones (46,XY) subvirilizados. Razones socioeconómicas y culturales en torno a las posibilidades económicas, el estatus social y la posibilidad de contraer matrimonio, explican tales preferencias. En Samoa, es frecuente que los varones dotados de características femeninas sean criados como mujeres, quienes podrán ayudar a sus madres en la crianza de otros hijos. WARNE, G.L. y BHATIA, V. *Intersex, East and West*. En SYTSMA, S.E. (Ed.) *Ethics and Intersex*. Dordrecht: Springer, 2006, 29, pp. 185-187. ISBN 978-1402043130.

⁴⁷ El criterio más relevante para la cirugía de remodelación genital y la asignación del sexo de crianza hasta los años 80, era el tamaño y el desarrollo del falo. Si no existía un tejido adecuado, se prefería la remodelación de una neovagina. *Ibid.*, p. 186.

⁴⁸ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Plena. Sentencia SU-337 del 12 de mayo de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁴⁹ DOUGLAS, G., et al. *Consensus in Guidelines for Evaluation of DSD by the Texas Children's Hospital Multidisciplinary Gender Medicine Team*. *Int J Pediatr Endocrinol*. 2010, 2010: 919707. ISSN 1687-9856.

⁵⁰ Algunos grupos de trabajo sugieren la realización de la genitoplastia feminizante, en una única etapa, en una edad temprana para pacientes con Hiperplasia Suprarrenal Congénita. (*Ibid.*, p. 9) Otros autores, como Melissa Cull (quien convive con HSC y fue intervenida desde los 4 años), no concuerda con esta posibilidad. CULL, M. *Dispelling the Taboo of Intersex Conditions. We're Only Human Like You!* En BALEN, R., CRAWSHAW, M. (Eds.) *Sexuality and Fertility Issues in Ill Health and Disability. From Early Adolescence to Adulthood*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006, pp. 192-197. ISBN 1-84642-492-5.

⁵¹ CANALS DE ROS, M., et al. *Síndrome de insensibilidad a los andrógenos familiar*. *Prog Obstet Ginecol*. 2012, 3. ISSN 0304-5013.

mente el 50 % de los pacientes con deficiencia de 17-alfa-hidroxiesteroide – 3-deshidrogenasa, experimentan un cambio en el rol de género.

El grupo de trabajo del Hospital Infantil de Texas⁵², sugiere entre sus guías las siguientes consideraciones en torno a la asignación de género:

Tabla 3. Ejemplos y Consideraciones sobre asignación de género en Desórdenes del Desarrollo Sexual.

Condición	Asignación de género.	Evidencia	Grado de la Recomendación.
Hiperplasia Suprarrenal Congénita (CAH)	Usualmente femenino	Berenbaum y Bailey	Fuerte recomendación con evidencia de muy baja calidad para asignación femenina del género.
Síndrome de Insensibilidad Completa a los Andrógenos (CAIS)	Femenino	Wisniewski et al.	Fuerte recomendación con evidencia de muy baja calidad para asignación femenina del género.
Síndrome de Insensibilidad Parcial a los Andrógenos (PAIS)	Depende del fenotipo	Köhler et al.	Declaración de consenso para basar la asignación del género según el fenotipo.
Disgenesia Gonadal	Usualmente femenino	Sarafoglou and Ostrer	Declaración de consenso para la asignación de género femenino en la mayoría de los casos.
Hipospadias	Usualmente masculino	Boisen et al.	Débil recomendación con evidencia de baja calidad para asignación de género masculino.
Hipopituitarismo/ Hipogonadotrópico Hipogonadismo	Masculino	Grumbach	Declaración de consenso para la asignación de género masculino y evaluar a los bebés dentro de los primeros 6 meses y tratar con testosterona.
Síndrome ovotesticular	Depende del continente	Hadjithanasiou et al.	Fuerte recomendación con evidencia de muy baja calidad. Asignación del género según criterios individuales.
Deficiencia de 5 alfa – reductasa	Depende del continente	Imperato-McGinley et al.	Fuerte recomendación con evidencia de muy baja calidad. Asignación del género sobre una base individual con la apropiada consideración del grado de masculinización de cada paciente.

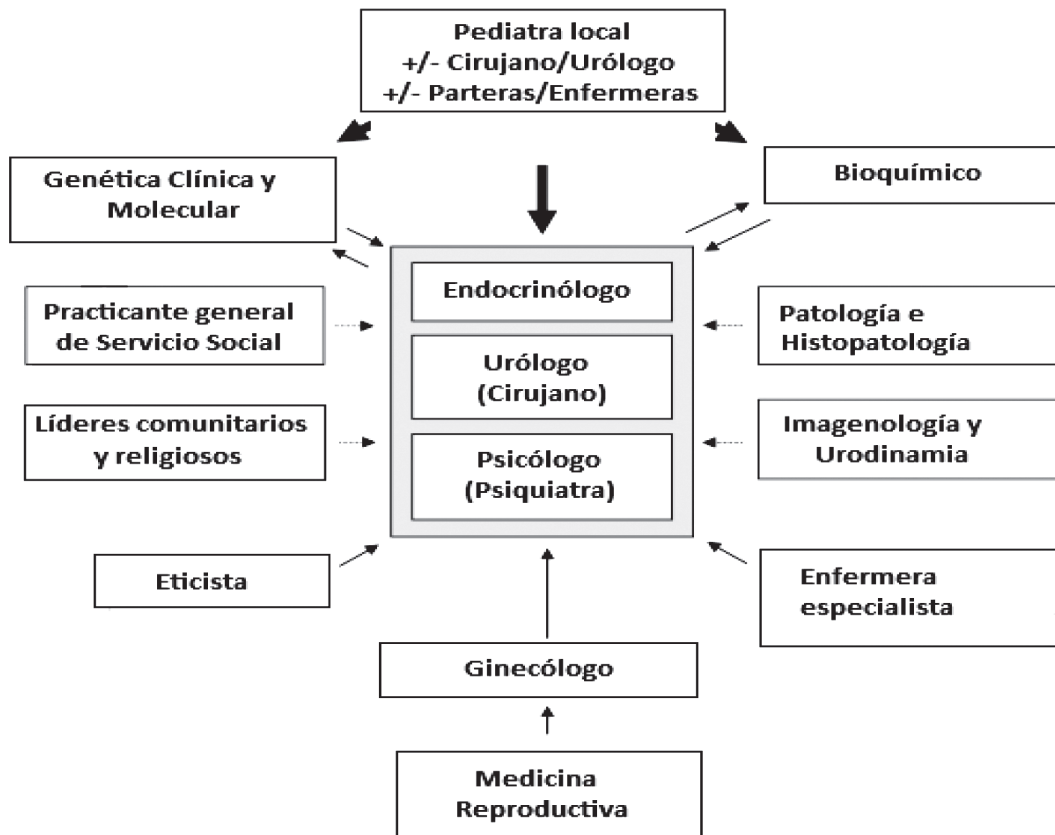
Fuente: DOUGLAS, G.

⁵² DOUGLAS, G., et al. *Op.cit.*, pp. 1-17.

En general, se acepta que es necesaria la asignación del género en la etapa neonatal^{53,54}, pero que esta no requiere intervención médica o quirúrgica de urgencia⁵⁵. La asignación de género debe ser realizada por los padres tras una cuidadosa y precisa asesoría multidisciplinaria, con un equipo conformado, idealmente, por endocrinólogos, pediatras, cirujanos, urólogos o ginecólogos, psicólogos/psiquiatras, genetistas, radiólogos, neonatólogos, trabajadores sociales, enfermeros y eticistas clínicos⁵⁶, en comuni-

cación con el médico de cuidados primarios y el concurso de grupos de apoyo. El papel de este equipo interdisciplinario no se limita a las decisiones relativas al período neonatal, sino que debe prolongarse longitudinalmente a lo largo de la infancia y durante el período de transición hacia la vida adulta⁵⁷. Un modelo de equipo multidisciplinario, propuesto por el Hospital Great Ormond Street⁵⁸, es sugerido en la siguiente figura:

Figura 1. Propuesta Tratamiento Interdisciplinario Hospital Great Ormond



Fuente: BRAIN, C.E.

⁵³ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Plena. Sentencia SU-337 del 12 de mayo de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

⁵⁴ LEE, P.A. & HOUK, C.P. *Op. cit.*, p. e491.

⁵⁵ CONSORTIUM ON THE MANAGEMENT ON DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT. *Op. cit.*, p. 25.

⁵⁶ LEE, P.A. & HOUK, C.P. *Op. cit.*, p. e490.

⁵⁷ BRAIN, C.E., et al. *Holistic management of DSD. Best Pract Res Clin Endocrinol Metab.* 2010, 24(2), 335-54. ISSN 1878-1594.

⁵⁸ *Ibid.*

2.4 El marco jurídico en Colombia

Colombia es el único país donde las altas cortes han emitido una jurisprudencia específica que unifica criterios sobre las DDS⁵⁹, aunque en otros países como Australia, los tribunales han mediado en algunos casos relativos a personas con DDS. La Sentencia SU-337 de 1999 recurre a un importante acervo de literatura especializada tanto en medicina como en psicología, así como al concepto de expertos nacionales e internacionales en el tratamiento de estos casos. En el texto de la Sentencia se hacen evidentes el modelo paternalista en el concepto de algunos médicos consultados y las perspectivas de género dicotómicas, heteronormadas y naturalistas que permean la toma de perspectiva de muchos profesionales frente a las DDS. Al mismo tiempo, emergen otras representaciones a partir del concepto de diversos autores convocados durante el proceso de investigación previo a la promulgación de la Sentencia. Entre las diferentes posturas teóricas, la Corte realiza un interesante ejercicio de ponderación ética y jurídica sobre el tema de las DDS, en torno a la articulación de los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

En la jurisprudencia colombiana se ha privilegiado la política del consentimiento pleno, matizado con el principio de “privacidad familiar” como expresión y salvaguarda del pluralismo, el cual constituye un “principio constitucional de particular relevancia”, fijando en los cinco años de edad el “umbral crítico de la identificación de género”⁶⁰. Las diferentes sentencias de la Corte Constitucional sobre el particular, consideran que, si se trata de un niño que ha superado tal umbral⁶¹, se pueden diferir ciertos procedimien-

tos quirúrgicos hasta que la persona ostente la capacidad suficiente para la toma de decisiones, según el derecho a la identidad sexual y al libre desarrollo de la personalidad⁶².

En términos generales, las recomendaciones ofrecidas por la Corte Constitucional, mientras se recopila una mayor evidencia sobre la conveniencia de las diferentes tendencias médicas, incluyen los siguientes tópicos:

- Cuando el menor presenta una DDS y es menor de 5 años, este no tiene la capacidad suficiente para otorgar su consentimiento informado para la intervención ni ha alcanzado el umbral de consolidación en su identidad sexual, por tanto, la decisión puede ser tomada por los padres, (*consentimiento sustituto orientado hacia el futuro*), “siempre que se trate de un consentimiento informado, cualificado y persistente, acorde con las recomendaciones médicas”⁶³, y siempre que tal conjunto de decisiones se fundamenten en la protección y promoción del interés superior del menor, con el acompañamiento de un grupo interdisciplinario. Esta recomendación se fundamenta en el principio de privacidad familiar.
- Cuando el menor presenta una DDS y es mayor de cinco años, la Corte sugiere que, dado que se desvirtúa en este caso

diferencias de enfoque, coinciden en general en indicar que a los cinco años un menor no sólo ha desarrollado una identidad de género definida sino que, además, tiene conciencia de lo que sucede con su cuerpo y posee una autonomía suficiente para manifestar distintos papeles de género y expresar sus deseos.” COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Plena. Sentencia SU-337 del 12 de mayo de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.

Otros estudios sugieren que el desarrollo de la identidad de género, comienza antes de los tres años: MARTIN, C.L.; RUBLE, D.N. y SZKRYBALO, J. *Cognitive theories of early gender development*. *Psychol Bull.* 2002, 128(6), 903–933. ISSN 0033-2909.

⁶² COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-1025 del 27 de noviembre de 2002. M.P. Rodrigo Escobar Gil.

⁶³ -----, Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-912 del 18 de septiembre de 2008. M. P. Jaime Córdoba Triviño.

⁵⁹ *Ibid.*, p. 88.

⁶⁰ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-912 del 18 de septiembre de 2008. M. P. Jaime Córdoba Triviño.

⁶¹ “... es importante resaltar que numerosos estudios de psicología evolutiva y las diversas escuelas psicológicas, a pesar de sus obvias

la necesidad de la intervención como una urgencia, se puede diferir la opción quirúrgica o la terapia hormonal hasta tanto el paciente esté en capacidad de expresar su consentimiento, el cual, en circunstancias particulares, “comporta el consentimiento prestado por los padres coadyuvado por la expresa voluntad del menor, y de acuerdo con los profesionales de la salud, obviamente, destinando su *lex artis* a la defensa y protección de la autonomía e integridad del infante”⁶⁴ (*consentimiento asistido*), lo cual requiere el establecimiento de un protocolo formal que garantice la calidad del proceso de consentimiento, y que incluye la posibilidad de una autorización por etapas.

2.5 Algunos aportes desde la bioética

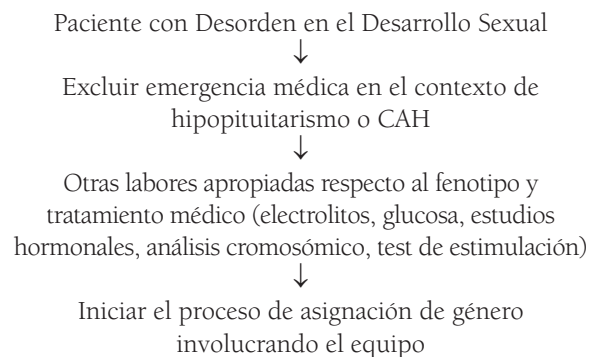
¿No sobrepasa a veces lo verdadero todas las concepciones de lo ideal, por exagerado que éste pueda ser? Las metamorfosis de Ovidio, ¿han podido ir más lejos?

ALEXINA BARBIN

Diversos grupos de trabajo han propuesto en los últimos años, marcos conceptuales para el tratamiento integral de las DDS con una participación importante de la bioética dentro de los equipos multidisciplinarios⁶⁵. En general, tres modalidades de asesoría se han propuesto: la consulta con el comité en pleno, la consulta con un equipo de miembros asignados desde el

comité, y la consulta con un eticista que apoya el proceso de toma de decisiones⁶⁶.

En el consenso de las guías de tratamiento del Hospital Infantil de Texas⁶⁷, se sugiere la participación de un eticista en la conformación de los equipos multidisciplinarios, con el propósito de contribuir en los procesos de información, comunicación y toma de decisiones, mediante metodologías sistemáticas en el análisis de los conflictos de valores que se pueden suscitar en casos específicos⁶⁸. La misma recomendación hace el Consenso de Expertos sobre el tratamiento de las DDS (Academia Americana de Pediatría, 2006)⁶⁹, el grupo de trabajo del Hospital Great Ormond Street (Londres)⁷⁰ y las Guías Clínicas para el tratamiento de las DDS en la infancia (*Intersex Society of North America*)⁷¹. Las guías de tratamiento del Hospital Infantil de Texas⁷² proponen un conjunto de pasos para seguir en la toma de decisiones respecto a la asignación de género:



⁶⁴ ESCOBAR MARTÍNEZ, M. *Principios y Derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en Colombia*. Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia. 2007, pp. 227-228.

⁶⁵ La propuesta de un cuidado multidisciplinario, parece no ser una novedad de la medicina contemporánea. En las memorias de Alexine Barbin, la joven, quien presenta un cuadro de DDS en la Francia del siglo XIX, recurre al confesionario de Monseñor de B...: “Mi pobre criatura, me dijo al terminar su interrogatorio, no sé todavía cómo va a acabar todo esto ¿Me autorizáis a utilizar vuestros secretos? Porque, aunque sepa bien a qué atenerme respecto a vos, no puedo convertirme en juez de semejante materia. Hoy mismo veré a mi médico. Me pondré de acuerdo con él sobre la conducta a seguir. Volved por tanto mañana y quedaos en paz”. Tal parece que la bioética, la psicología y el trabajo social, pretenden realizar el oficio que antaño, realizaba exclusivamente la religión. FOUCAULT, M. *Op. cit.*, pp. 90-91.

⁶⁶ MUCKLE, C. *Giving a voice to intersex individuals through hospital ethics committees*. *Wisconsin Law Review*. 2006, 987, p. 11. ISSN 0043.650X.

⁶⁷ DOUGLAS, G., et al. *Op. cit.*, p. 9.

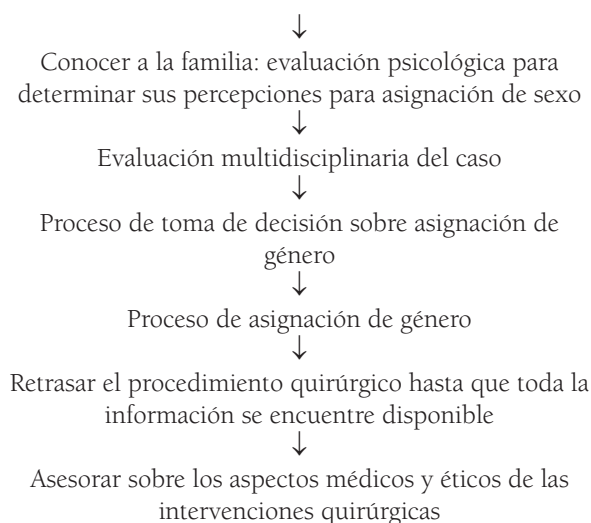
⁶⁸ En Colombia, la figura del eticista (o bioeticista) clínico de interconsulta no está suficientemente asentada, como sí lo está en algunas instituciones de salud en Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Chile, entre otros países. Le corresponde a los comités de ética hospitalaria o a algunos miembros delegados por estos, participar activamente en los procesos de comunicación y toma de decisiones dentro de los equipos multidisciplinarios en casos de DDS.

⁶⁹ LEE, P.A. & HOUK, C.P. *Op. cit.*, p. 490.

⁷⁰ BRAIN, C.E., et al. *Op. cit.*, pp. 335-354.

⁷¹ CONSORTIUM ON THE MANAGEMENT ON DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT. *Op. cit.*, p. 11.

⁷² DOUGLAS, G., et al. *Op. cit.*, pp. 1-17.



Fuente: DOUGLAS, G.

El grupo interdisciplinario de trabajo conformado por el Hastings Center (2004)⁷³, con la participación de reconocidos investigadores en bioética, filosofía moral y los estados intersexuales (como Alice Dreger, Eva Kittay y Hilde Nelson), generó un documento que propone las siguientes conclusiones:

- Ninguna de las cirugías para modificar la apariencia de los genitales externos requieren ser realizadas de forma urgente.
- Las familias con niños con DDS, requieren un cuidado multidisciplinario.
- Los niños con alguna forma de DDS merecen conocer la verdad acerca de sus cuerpos.
- Las familias y los profesionales de salud se beneficiarán de estudios longitudinales rigurosos.
- Los profesionales de salud necesitan entrenamiento adicional acerca de las DDS y de la salud sexual en general.

En el marco del Quinto Congreso Mundial sobre Derecho de Familia y Derechos de los Niños (*The Fifth World Congress on Family Law and Children's Rights, Halifax, 2009*), se adoptó un nuevo conjunto de guías éticas para el tratamiento de las personas con DDS, a partir del trabajo realizado por los investigadores australianos Lynn H. Gillam, Jacqueline K. Hewitt, Garry L. Warne⁷⁴, siguiendo la premisa del equilibrio reflexivo propuesta por John Rawls, según la cual, una teoría ética puede construirse a partir de una ponderación entre los casos particulares, en diálogo permanente con las teorías normativas de la moral. El conjunto de principios propuesto es el siguiente:

• Minimizar los riesgos físicos para el niño

Un niño con alguna forma de DDS, puede estar expuesto, según el caso particular, a riesgos como malignidad, osteoporosis, crisis adrenal (en el caso de hiperplasia suprarrenal congénita) y obstrucción del tracto urinario⁷⁵.

Por ejemplo, más del 60 % del riesgo de malignidad de células germinales, lo exhiben pacientes con una DDS con material en el cromosoma Y (región GBY), con disgenesia gonadal y síndrome de insensibilidad parcial a andrógenos y con testículos intraabdominales. En estos casos, la remoción de las gónadas es recomendable realizarla al momento del diagnóstico⁷⁶.

Otras consideraciones como los beneficios de los estrógenos sobre los tejidos en la primera infancia, y la prevención de las posibles complicaciones de la conexión entre el tracto urinario y el peritoneo a través de las trompas de Fallopio, son razones invocadas por quienes promueven una intervención quirúrgica temprana en algunos

⁷³ FRADER, J.; ALDERSON, P.; ASCH, A., et al. *Health Care Professionals and Intersex Conditions*. Arch Pediatr Adolesc Med. 2004, 158(5), 426-428. ISSN 1538-3628.

⁷⁴ GILLAM, L.H., HEWITT, J.K. y WARNE, G.L. *Op. cit.*, p. 413.

⁷⁵ *Ibid.*, p. 414.

⁷⁶ HOUK C.P., et al. *Op. cit.*, pp. 755-756.

casos⁷⁷. De igual forma, una fístula urovaginal en una persona con una DDS representa una indicación médica para una corrección quirúrgica temprana⁷⁸. En algunos casos de pacientes con Hiperplasia Suprarrenal Congénita, puede ser necesaria la vaginoplastia antes de la pubertad si se generan infecciones del tracto urinario asociadas a la formación de cálculos⁷⁹. La misma consideración de no maleficencia (orientada hacia el futuro) debe considerarse frente a la reasignación quirúrgica de sexo.

Aunque algunas guías sugieren diferir, en general, la terapia de sustitución hormonal hasta tanto el paciente pueda expresar una elección en la pubertad⁸⁰, otros autores difieren de la perspectiva de una moratoria general. El inicio de suplencia de estrógenos sexuales en casos de hipogonadismo (p. ej. en síndrome de insensibilidad completa a los andrógenos), puede ser necesario para prevenir problemas en la mineralización ósea (osteopenia, osteoporosis), así como para el mantenimiento de los caracteres sexuales (según la asignación de género) y la maduración psicosexual⁸¹.

- **Minimizar los riesgos psico-sociales al niño**

Este punto incluye la consideración de las implicaciones que la asignación del sexo de crianza, o la reasignación quirúrgica según el contexto sociocultural específico del paciente, pueden suscitar en términos de sus relaciones familiares e interpersonales, así como de las posibilidades de inclusión social y laboral, reconociendo el estigma y el aislamiento social que muchas personas con DDS experimentan en sus entornos socio-culturales, con las consecuentes respuestas

emocionales y psicológicas que tales procesos de exclusión generan⁸². Aunque la evidencia es limitada, algunos estudios reportan un importante estrés psicológico en algunos pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas de remodelación genital sin su consentimiento⁸³.

En aras de minimizar el daño psicosocial, otro reparo se puede ofrecer a la moratoria general para el inicio de hormonoterapia: en casos de personas con deficiencia de 5-alfa-reductasa 2, cuyo fenotipo es completamente femenino y que han sido criadas como niñas, puede ser necesaria una supresión hormonal previa a la pubertad para evitar los efectos de la virilización por efecto de la testosterona. Igual consideración merecen algunos casos de resistencia parcial a los andrógenos cuyo sexo de crianza es femenino, en quienes es necesaria una gonadectomía prebuperal para evitar los efectos indeseables de la virilización⁸⁴, como puede ser la clitoromegalia⁸⁵. Igualmente, es necesaria una terapia hormonal supresora con estrógenos para inducir la feminización⁸⁶. Algunos investigadores vienen trabajando en el diagnóstico prenatal de la HSC y el tratamiento intrauterino mediante la aplicación de dexametasona a la madre, para prevenir la virilización de los genitales externos⁸⁷.

- **Preservar su potencial de fertilidad**

La posibilidad de concebir hijos relacionados genéticamente es una capacidad cuyo valor individual depende del contexto sociocultural

⁷⁷ LEE, P.A. & HOUK C.P. *Op. cit.*, p. e492.

⁷⁸ HARRIS, R.M. & FRADER, J. *Op. cit.*, p. 162.

⁷⁹ CULL, M. *Op. cit.*, p. 194.

⁸⁰ CONSORTIUM ON THE MANAGEMENT ON DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT. *Op. cit.*, pp. 30-31.

⁸¹ WARNE, G.L.; GROVER S. y ZAJAC JD. *Op. cit.*, pp. 19-29.

⁸² GILLAM, L.H.; HEWITT J.K. y WARNE, G.L. *Op. cit.*, p. 415.

⁸³ CREIGHTON, S.M. & MINTO, C.L. *Managing intersex. British Medical Journal*. 2001, 1264-1265. ISSN 0959-8138.

⁸⁴ GRIFFIN, J.E. *Androgen Resistance-The Clinical and Molecular Spectrum. N Engl J Med*. 1992, 326, 613. ISSN 0262-4079.

⁸⁵ GALANI, A., et al. *Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects. Hormones*. 2008, 7(3), 217-229. ISSN 1109-3099.

⁸⁶ WIESEMANN, C.; UDE-KOELLER, S. y SINNECKER, G. *Op. cit.*, p. 673.

⁸⁷ NEW, M.I.; CARLSON, A.; OBEID, J., et al. *Extensive personal experience: prenatal diagnosis for congenital adrenal hyperplasia in 532 pregnancies. Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2001, 86(12), 5651-5657. ISSN 1945-7197.

y de las preferencias y expectativas particulares. El desarrollo de las tecnologías de reproducción asistida ha contribuido en las crecientes posibilidades que tienen muchos pacientes con DDS (por ejemplo, personas con HSC), en el cumplimiento de sus expectativas reproductivas⁸⁸. El umbral de beneficencia debe ser individualizado: es posible que algunas personas con DDS prefieran correr el riesgo de una degeneración maligna de sus gónadas, antes que perder sus capacidades naturales de reproducción⁸⁹.

La no remoción de tejido gonadal, aunque este en apariencia sea no funcional, ha sido propuesta por algunos autores en la espera de que los avances médicos futuros puedan preservar la fertilidad a partir de tales tejidos⁹⁰. Por otra parte, la funcionalidad potencial de los genitales externos y las gónadas, es un criterio relevante en cuanto a la asignación de género y las posibilidades reproductivas hacia el futuro: por ejemplo, en los casos de DDS ovotesticular (antes hermafroditismo verdadero), “son potencialmente fértiles si se asignan al género femenino y cuentan con adecuadas estructuras Mülllerianas”⁹¹, mientras que los pacientes asignados al género masculino son infértiles⁹².

La crioconservación de tejido gonadal o de líquido seminal, es una posibilidad que en algunos casos se puede explorar para la preservación de la fertilidad^{93,94}.

⁸⁸ CULL, M. *Op. cit.*, p. 203.

⁸⁹ GILLAM L.H.; HEWITT, J.K. y WARNE, G.L. *Op.cit.*, p. 415.

⁹⁰ *Ibid.*, p. 416.

⁹¹ PÉREZ, J.; LLINÁS, E.; DE JIMENEZ, M. y JARAMILLO, A. *Presentación de un caso de hermafroditismo verdadero con ovotestes bilaterales descendidos a los pliegues labioescrotales*. Trabajo Presentado en el Congreso Colombiano - Cali 2005. Cali, Colombia: Urología Colombiana, 2006. pp. 113-114.

⁹² *Ibid.*, p. 114.

⁹³ SUGAWARA, N., et al. *A successful pregnancy outcome using frozen testicular sperm from a chimeric infertile male with a 46, XX/46, XY karyotype*. *Human Reproduction*. 2005, 20(1), 147-148. ISSN 1460-2350.

⁹⁴ TANTAWY, S., et al. *Testosterone production during puberty in two 46, XY patients with disorders of sex development and novel NR5A1 (SF-1) mutations*. *European Journal of Endocrinology*. 2012, 167, 125-130. ISSN 1479-683X.

• Promover y/o preservar su capacidad para tener relaciones sexuales satisfactorias

Dos propiedades físicas relevantes deben preservarse o promoverse en las personas con una DDS, para facilitar una vida sexual satisfactoria como un ingrediente importante en la calidad de vida futura: la habilidad física para lograr una relación sexual penetrativa, y la habilidad física para alcanzar el orgasmo⁹⁵. La cirugía de clítoris (clitoroplastia), debe preservar la función eréctil y la innervación del clítoris, con un énfasis en los resultados funcionales más que en las premisas cosméticas⁹⁶. De igual forma, si es requerida una faloplastia según el género masculino asignado, la información acerca de la complejidad del procedimiento y las expectativas reales de éxito deben ser comunicadas en forma clara a los pacientes y sus familias⁹⁷.

• Dejar opciones abiertas para el futuro

En este principio caben consideraciones como el progreso de las técnicas quirúrgicas, la preservación de tejido gonadal y la posibilidad de diferir ciertos procedimientos electivos hasta que el niño, la niña o el adolescente pueda participar activamente en la toma de decisiones, partiendo de la premisa de que el mejor interés del niño pequeño puede no corresponder con el mejor interés del adolescente o el adulto⁹⁸. En este punto se conjugan los principios de respeto a la autonomía, beneficencia y no maleficencia. Los autores de los principios aquí enunciados sugieren que este principio no debe exhibir relevancia sobre los demás principios, sino que los seis principios deben convocarse de forma simultánea en cada caso particular⁹⁹.

⁹⁵ GILLAM L.H.; HEWITT, J.K. y WARNE, G.L. *Op. cit.*, p. 416.

⁹⁶ LEE, P.A., HOUK, C.P. *Op. cit.*, p. e491.

⁹⁷ *Ibid.*, p. e492.

⁹⁸ WIESEMANN, C.; UDE-KOELLER, S.; SINNECKER, G. *Op. cit.*, p. 673.

⁹⁹ GILLAM, L.H.; HEWITT, J.K. y WARNE, G.L. *Op.cit.*, p. 416.

- **Respetar los deseos y creencias de los padres**

Como se afirmó anteriormente, en la solicitud del consentimiento informado en pediatría debe considerarse un modelo centrado en la familia, según el cual, el propósito no es confrontar las preferencias de los padres en contra de las preferencias de sus hijos. Si bien en escenarios clínicos y particularmente en escenarios de urgencia, prevalecen los derechos fundamentales de los niños, las niñas y los adolescentes, es necesario considerar, con seriedad y respeto, las opiniones de los padres, partiendo de la premisa de que la familia es un propósito conjunto de cuidado, un “proyecto de valores, una comunión de ideales, una institución de beneficencia”¹⁰⁰, en el cual los padres tienen la responsabilidad de proteger y promover los intereses y el bienestar de sus hijos, así como tienen el derecho para llevar a cabo tal responsabilidad¹⁰¹.

En decisiones de gran impacto, como puede ser la asignación de género o la reasignación quirúrgica de sexo, la toma de decisiones sin el concurso activo del núcleo familiar puede generar un entorno inconveniente para el desarrollo y el bienestar psicosocial de la persona con una DDS. Pero, al tiempo, la decisión en cuanto a la reasignación quirúrgica o la práctica del secreto familiar, pueden lesionar las posibilidades físicas y la calidad de vida futura del paciente. En tal sentido, cabe la misma reflexión que en los puntos anteriores: si la opinión de los padres contradice los demás principios aquí enunciados, tal opinión no prevalece sobre las consideraciones anteriores¹⁰².

El grupo de trabajo “Bioética e Intersexo”, dentro de la Red DDS/Intersexo de Alemania¹⁰³,

ha propuesto un conjunto de tres principios básicos para la toma de decisiones en personas con DDS, con el propósito de alcanzar una meta común entre los derechos, las necesidades y los intereses de todas las partes involucradas, y nueve recomendaciones para la intervención en los casos de DDS:

- El bienestar del niño y del futuro adulto debe ser fomentado.
- Los derechos de los pacientes a participar y/o auto-determinar las decisiones que los afectan ahora o en el futuro, deben ser respetadas.
- La relación entre los miembros de la familia, (padres e hijos) debe ser fomentada.

El mismo grupo de trabajo¹⁰⁴ propone un conjunto de nueve recomendaciones para la intervención en los casos de DDS:

- Los pacientes con alguna DDS no requieren, per se, una corrección. Los recién nacidos no necesitan una intervención quirúrgica de urgencia para la “normalización” de la condición (excepto en ciertas circunstancias que revisten una prioridad médica y funcional), pero sí una intervención psicológica multidisciplinaria que incluya a los padres.
- Como representantes legales, los padres deben tomar la decisión final (aspecto que debe ser matizado según el marco legal específico de cada jurisdicción), pero esta debe fundamentarse en una información completa, tomando en consideración los riesgos y beneficios del plan que se ha trazado, haciéndolos parte del proceso en la toma de decisión.

¹⁰⁰ GRACIA, D. *Bioética y pediatría*. Rev Esp Pediatr. 1997, 53, pp. 99-106.

¹⁰¹ GILLAM L.H., HEWITT, J.K., WARNE, G.L. *Op. cit.*, pp. 416-417.

¹⁰² *Ibid.*, p. 417.

¹⁰³ WIESEMANN, C., UDE-KOELLER, S. y SINNECKER, G. *Op. cit.*, p. 675.

¹⁰⁴ *Ibid.*, pp. 677-678.

- El bienestar del niño no se asegura únicamente mediante la elección de un sexo biológico determinado. Es necesario el desarrollo de su autonomía, identidad personal y de género, lo cual debe ser explorado por el equipo interdisciplinario. Aunque no siempre es clara la línea divisoria entre una cirugía con propósitos de corrección funcional y una cirugía con propósitos cosméticos (p.ej vaginoplastia), se debe privilegiar el apoyo psicosocial, la calidad de las relaciones intrafamiliares y las posibilidades futuras de autorrealización.
- Debe promoverse una postura de apertura y tolerancia. El entorno social, cultural y familiar debe ser considerado, así como el acompañamiento a la familia desde el equipo multidisciplinario y los grupos de apoyo.
- La decisión a tomar siempre debe considerar el mejor interés del paciente y su familia, a partir de la mayor certeza tanto diagnóstica como pronóstica. En esta decisión debe participar un grupo multidisciplinario que no solo debe estar compuesto por personal médico, sino por profesionales externos al área de la salud.
- Las decisiones a tomar deben ser justificadas y razonables. Si la intervención es electiva, estrictamente cosmética, no obedece a una emergencia médica que ponga en riesgo la vida o la integridad del paciente, puede afectar de forma irreversible la integridad corporal, el funcionamiento sexual o las posibilidades reproductivas de la persona (como la remoción de gónadas), carece de evidencia científica concluyente o exhibe una importante incertidumbre pronóstica, es recomendable diferir el procedimiento hasta que sea el mismo paciente quien decida la opción para seguir.

- El niño debe ser involucrado de forma activa en los procesos de información, de toma de decisiones y en los planes de tratamiento, según su capacidad de comprensión. El niño conserva su capacidad de veto frente a procedimientos que no implican una urgencia médica o que no representan una amenaza para su salud o su integridad personal.
- Una vez el paciente llegue a la edad adulta, tiene el derecho a la información de los procedimientos realizados (consignada en la historia clínica), y los padres deben saber que el paciente tiene este derecho. Las consideraciones generales en cuanto a los principios de veracidad y confidencialidad de los expedientes clínicos, aplican sin excepción en estos casos.

Los anteriores principios y recomendaciones deben ser revisados de manera periódica por un grupo interdisciplinario de expertos.

3. Conclusiones

Las DDS representan uno de los capítulos más complejos de la medicina moderna y constituyen un desafío clínico, ético y legal. Entre la política de género óptimo y la política de consentimiento pleno, una opción razonable es una política de “óptimo desarrollo social y emocional”¹⁰⁵, que incluya el esfuerzo por maximizar la participación del niño y el futuro adulto en la toma de decisiones, así como la promoción de una buena relación entre los padres y su hijo.

El estrés psicológico que puede generar entre los padres el que su hijo presente una DDS, si bien merece la atención necesaria y requiere la respetuosa valoración de sentimientos interpersonales¹⁰⁶, no justifica la promoción del secre-

¹⁰⁵ *Ibid.*, p. 675.

¹⁰⁶ MORLAND, I. *The injured world: Intersex and the phenomenology of feeling. Differences*. 2012, 23(2), 20-41. ISSN 1040-7391.

to familiar ni la realización de intervenciones quirúrgicas de urgencia para la asignación del sexo de crianza¹⁰⁷. Las cirugías de remodelación genital, con fines puramente cosméticos, pueden diferirse hasta tanto el paciente ostente la capacidad necesaria para expresar una elección. Cabe recordar que: “la medicina y la cirugía pueden asignar exclusivamente el sexo fenotípico y el rol de género, mas no la identidad sexual, y la asignación del sexo fenotípico, dada la complejidad de sus componentes (sexo gonadal, genital, reproductivo), no siempre es completa”¹⁰⁸.

Sin embargo, dado el amplio espectro de entidades y presentaciones clínicas, no es posible exigir una política de moratoria general para la realización de intervenciones quirúrgicas o para las terapias de sustitución hormonal. La consideración multidisciplinaria de cada caso no puede reducirse a fórmulas simplistas o heurísticas como: “en Colombia, si el niño tiene menos de 5 años, deciden los papás; si tienen más de 5, deciden los pacientes”. De igual manera, cada caso no tiene que ser resuelto en la instancia de los tribunales¹⁰⁹. La figura del consentimiento informado, permanente y cualificado, requiere la instauración de procedimientos y protocolos que garanticen la ponderación responsable entre posibilidades médicas, riesgos, beneficios, obligaciones morales y potenciales consecuencias conforme a la *lex artis*.

Junto al tratamiento médico, el componente psicosocial, cultural y ético, así como el contexto real del ejercicio médico, debe ser considerado. En Colombia, algunos de los tratamientos necesarios para la atención integral de las DDS no se encuentran contemplados dentro de los planes de beneficios (p.ej, la fluodrocortisona no está

incluida, a la fecha, en la lista de medicamentos del Plan Obligatorio de Salud - POS), a lo que hay que sumar las dificultades en la labor de los comités asistenciales de bioética, en el acceso a las diferentes subespecialidades, en el seguimiento de los pacientes y en los procesos de referencia y contrareferencia¹¹⁰.

Greenberg¹¹¹ ha sugerido un protocolo alternativo para el tratamiento de las DDS, según el cual, se podría conformar un comité multidisciplinario conformado por los especialistas, así como por personas adultas con DDS y padres de niños y niñas con DDS. Este comité (distinto al comité de ética, que puede ser también consultado), prestaría su concurso en las siguientes necesidades:

- Proveer orientación para los padres.
- Asegurar que el consentimiento paterno es cualificado y persistente.
- Recolectar información sobre los resultados de los distintos modelos de tratamiento.
- Proveer educación continua para las personas con DDS, los padres y los médicos tratantes.

Si se acepta la propuesta de Greenberg, sería necesario delimitar las competencias y los escenarios de dicho comité, con los equipos multidisciplinarios y los comités de ética, ante el riesgo de burocratizar en exceso los procesos de toma de decisiones, cuyos protocolos deben ser ponderados, pero expeditos y precisos en todos los casos. La mejor opción puede ser la adopción de un equipo multidisciplinario que involucre personas con DDS, padres de niños y niñas con DDS y miembros de los grupos de apoyo, además del concurso, o del comité de ética hospitalaria, o de un bioeticista clínico

¹⁰⁷ ZEILER, K. & WICKSTRÖM, A. *Why do 'we' perform surgery on newborn intersexed children? The phenomenology of the parental experience of having a child with intersex anatomies. Feminist Theory*. 2009, 10, 359. ISSN 1741-2773.

¹⁰⁸ McCULLOUGH, L. B. *Op. cit.*, p. 154.

¹⁰⁹ GREENBERG, J. *Op. cit.*, p. 99.

¹¹⁰ CASTILLO BOCANETE, A. *Op. cit.*, p. 69.

¹¹¹ GREENBERG, J. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*. New York: NYU Press, 2012, p. 42.

que acompañe el proceso y haga parte activa del equipo.

En lugar de adoptar una estrategia de todo o nada, la comunidad médica debe adoptar un estándar de cuidado que represente una opción intermedia. Las personas con alguna forma de DDS necesitan una solución que acepte la realidad de los matices grises en lugar de continuar con la dicotomía en blanco y negro; ellos necesitan una solución que proteja los derechos de las personas que conviven con una DDS, pero no ignora totalmente la experiencia de la comunidad médica o los derechos protegidos constitucionalmente de los padres. Esta puntualización afirma que los comités de ética hospitalarios ofrecen precisamente ese tipo de punto intermedio¹¹².

Bibliografía

1. AUDÍ PARERA, L., et al. Grupo de Trabajo sobre Anomalías de la Diferenciación Sexual de la Sociedad Española de Endocrinología Pediátrica. Anomalías de la diferenciación sexual. *Protoc diagn ter pediatri*. 2011. ISSN 2171-8172.
2. AUDÍ, L. Disgenesias gonadales y pseudohermafroditismo masculino. *An Pediatr*. 2006, 64(2). ISSN 1695-4033.
3. BERNAL CRESPO, J.S. Protección de los derechos de los menores con ambigüedad sexual (Sentencias de un juez de tutela y de la Corte Constitucional colombiana – Sala quinta de revisión). *Barranquilla, Colombia: Revista de Derecho*. 2011, XXIV (1). ISSN 0716-9132.
4. BRAIN, C.E., et al. Holistic management of DSD. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2010, 24(2). ISSN 1878-1594.
5. CANALS DE ROS, M., et al. Síndrome de insensibilidad a los andrógenos familiar. *Prog Obstet Ginecol*. 2012, 3. ISSN 0304-5013.
6. CASTILLO BOCANETE, A. ¿Qué es doctor, niño o niña? Prácticas médicas en torno a la intersexualidad. Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título de Antropóloga. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Antropología, 2009.
7. CÉSPEDES, C; CHAHIN, S. & COLL, M. Trastornos de la diferenciación sexual: enfoque práctico. Programa de educación continuada en pediatría – Sociedad Colombiana de Pediatría. 2008, 7(2).
8. CHÁVEZ, L.M. Elementos de educación o sea moral, higiene, urbanidad y economía doméstica para uso de las escuelas y familias. Bogotá: Imprenta de El Heraldo, 1899. En LONDOÑO VEGA, P y LONDOÑO VÉLEZ, S. Los niños que fuimos. Huellas de la infancia en Colombia. Bogotá: Banco de la República, 2012. ISBN 978-958-664-258-3.
9. CONSORTIUM ON THE MANAGEMENT ON DISORDERS OF SEX DEVELOPMENT. Clinical Guidelines. Disorders of Sex Development in childhood. Intersex Society of North America, 2006. ISBN 0-9773201-1-1.
10. CREIGHTON, S.M. & MINTO, C.L. Managing intersex. *British Medical Journal*. 2001, 323. ISSN 0959-8138.
11. CULL, M. Dispelling the Taboo of Intersex Conditions. We're Only Human Like You! En: BALEN, R.; CRAWSHAW, M. (Eds.) Sexuality and Fertility Issues in Ill Health and Disability. From Early Adolescence to Adulthood. London: Jessica Kingsley Publishers, 2006. ISBN 1-84642-492-5.
12. DIAMOND, M. y SIGMUNDSON, K. Management of Intersexuality: Guidelines for Dealing with persons with Ambiguous Genitalia. [En línea] Hawaii: Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 1996. Vol. 151, no. 10. pp. 1046–1050. Disponible en: <http://www.afn.org/~sfcommed/apam.htm>.
13. DOUGLAS, G., et al. Consensus in Guidelines for Evaluation of DSD by the Texas Children's Hospital Multidisciplinary Gender Medicine Team. *Int J Pediatr Endocrinol*. 2010, 2010: 919707. ISSN 1687-9856.
14. DREGER, A.D. Hermaphrodites and the Medical Invention of Sex. Cambridge/Massachusetts: Harvard University Press, 1998. ISBN 0-674-00189-3.
15. ERDOGAN, S., KARA, C., UÇAKTÜRK, A. y AYDIN, M. Etiological Classification and Clinical Assessment of Children and Adolescents with Disorders of Sex Development. *J Clin Res Ped Endo*. 2011, 3(2). ISSN 1308-5735.
16. ESCOBAR MARTÍNEZ, M. Principios y Derechos involucrados en el análisis jurídico de los estados intersexuales en pacientes menores de edad en Colombia. Comité para el Desarrollo de la Investigación (CODI) de la Universidad de Antioquia. 2007.
17. FOUCAULT, M. *Herculine Barbin llamada Alexina B.* (selección de Antonio Serrano). Madrid: Talasa Ediciones S. L., 2007.
18. FRADER, J., ALDERSON, P., ASCH, A., et al. Health Care Professionals and Intersex Conditions. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2004, 158(5). ISSN 1538-3628.

¹¹² MUCKLE, C. *Op. cit.*, p. 2.

19. GALANI, A., et al. Androgen insensitivity syndrome: clinical features and molecular defects. *Hormones*. 2008, 7(3). ISSN 1109-3099.
20. GILLAM, L. H., HEWITT, J. K., y WARNE, G. L. Ethical Principles for the Management of Infants with Disorders of Sex Development. *Horm Res Paediatr*. 2010, 74. ISSN 1663-2818.
21. GRACIA, D. Bioética y pediatría. *Rev Esp Pediatr*. 1997, 53. ISSN 0034-947X.
22. GREENBERG, J. *Intersexuality and the Law: Why Sex Matters*. New York: NYU Press, 2012.
23. -----, International Legal Developments Protecting the Autonomy Rights of Sexual Minorities. Who Should Determine the Appropriate Treatment for an Intersex Infant? En SYTSMA, S.E. (Ed.) *Ethics and Intersex*. Dordrecht: Springer, 2006, 29. ISBN 978-1402043130.
24. GRIFFIN, J.E. Androgen Resistance — The Clinical and Molecular Spectrum. *N Engl J Med*. 1992, 326. ISSN 0262-4079.
25. HARRIS, R.M. & FRADER, J. Ethical issues in the treatment of pediatric patients with disorders of sex development. En DIEKEMA, D.S.; MERCURIO, M.R. y ADAM, M.B. (Eds). *Clinical ethics in pediatrics: a case-based textbook*. New York: Cambridge University Press, 2011. ISBN 978-0-521-17361-2.
26. HERDT, G. Mistaken Gender: 5-Alpha Reductase Hermaphroditism and Biological Reductionism in Sexual Identity Reconsidered. *University of Chicago. American Anthropologist*. 1990, 92. ISSN 1548-1433.
27. HOUK, C.P., et al. Summary of Consensus Statement on Intersex Disorders and Their Management. *Pediatrics*. 2006, 118(2). ISSN 1098-4275.
28. HUGHES, I.A. Disorders of sex development: a new definition and classification. *Best Pract Res Clin Endocrinol Metab*. 2008, 22(1). ISSN 1878-1594.
29. KOHLER, B., LUMBROSO, S., LEGER, J., et al. Androgen insensitivity syndrome: somatic mosaicism of the androgen receptor in seven families and consequences for sex assignment and genetic counseling. *J Clin Endocrinol Metab*. 2005. ISSN. 1945-7197.
30. LEE, P.A., HOUK, C.P. Consensus Statement on Management of Intersex Disorders. *Pediatrics*. 2006, 118(2). ISSN 1098-4275.
31. MARTIN, C.L., RUBLE, D.N. & SZKRYBALO, J. Cognitive theories of early gender development. *Psychol Bull*. 2002, 128(6). ISSN 0033-2909.
32. McCULLOUGH, L.B. A framework for the ethically justified clinical management of intersex conditions. En ZDERIC, S.A.; CANNING, D.A.; CARR, M.C. y SNYDER, H.M. *Pediatric Gender Assignment: A Critical Reappraisal*. New York: Kluwer/Plenum Publishers, 2002. ISBN 978-1-4613-5162-7.
33. MEJÍAS SANCHEZ, Y., DUANY MACHADO, O.J. & TABOADA LUGO, N. Trastornos de la diferenciación sexual: presentación de un caso de genitales ambiguos y revisión del tema. *Rev Cubana Pediatr*. 2007, 79(3). ISSN 1561-3119.
34. MONEY, J. Ablatio penis: normal male infant sex-reassigned as a girl. *Arch Sex Behav*. 1975. ISSN 1573-2800.
35. MONEY, J., HAMPSON, J.G., HAMPSON, J.L. Hermaphroditism: recommendation concerning assignment of sex, change of sex psychologic management. *Bulletin of the John Hopkins Hospital*. 1951, 97.
36. MORLAND, I. The injured world: Intersex and the phenomenology of feeling. *Differences*. 2012, 23(2). ISSN 1040-7391.
37. MUCKLE, C. Giving a voice to intersex individuals through hospital ethics committees. *Wisconsin Law Review*. 2006, 987. ISSN 0043.650X.
38. NEW, M.I., CARLSON, A., OBEID, J., et al. Extensive personal experience: prenatal diagnosis for congenital adrenal hyperplasia in 532 pregnancies. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 2001, 86(12). ISSN 1945-7197.
39. OVIDIO NASON, P. *Metamorfosis*. Traducción de Ana Pérez Vega. Alicante: Biblioteca Virtual Miguel de Cervantes, 2002.
40. PARKER, R. & POLLOCK, G. *Old Mistresses: Women, Art and Ideology*, London: Routledge & Kegan Paul, 1981. En McDONALD, H. *Erotic ambiguities: the female nude in art*. London: Routledge, 2001. ISBN 0-203-44870-7.
41. PÉREZ, J., LLINÁS, E., DE JIMENEZ, M. & JARAMILLO, A. Presentación de un caso de hermafroditismo verdadero con ovotestes bilaterales descendidos a los pliegues labioescrotales. Trabajo Presentado en el Congreso Colombiano - Cali 2005. Cali, Colombia: Urología Colombiana, 2006.
42. REIS, E. *Bodies in Doubt: An American History of Intersex*. Baltimore: JHU Press, 2009. ISBN-13: 978-1421405834.
43. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-912 del 18 de septiembre de 2008. M. P. Jaime Córdoba Triviño.
44. -----, Sala Quinta de Revisión. Sentencia T-1025 del 27 de noviembre de 2002. M.P. Rodrigo Escobar Gil.
45. -----, Sala Plena. Sentencia SU-337 del 12 de mayo de 1999. M.P. Alejandro Martínez Caballero.
46. SCHUTZMANN K., et al: Psychological distress, self-harming behavior, and suicidal tendencies in adults with disorders of sex development. *Arch Sex Behav*. 2009, 38. ISSN 1573-2800.
47. SUGAWARA, N., et al. A successful pregnancy outcome using frozen testicular sperm from a chimeric infer-

- tile male with a 46, XX/46, XY karyotype. Human Reproduction. 2005, 20(1). ISSN 1460-2350.
48. TANTAWY, S., et al. Testosterone production during puberty in two 46, XY patients with disorders of sex development and novel NR5A1 (SF-1) mutations. European Journal of Endocrinology. 2012, 167. ISSN 1479-683X.
49. VIOLÍ, P. El infinito singular. Madrid: Ediciones Cátedra, 1991. ISBN 843760978X.
50. WARNE, G.L. & BHATIA, V. Intersex, East and West. En SYTSMA, S.E. (Ed.) Ethics and Intersex. Dordrecht: Springer, 2006, 29. ISBN 978-1402043130.
51. WARNE, G.L., GROVER, S. y ZAJAC, J.D. Hormonal therapies for individuals with intersex conditions: protocol for use. Treat Endocrinol. 2005, 4. ISSN 1177-4940.
52. WIESEMANN, C., UDE-KOELLER, S., SINNECKER, G.H. & THYEN, U. Ethical principles and recommendations for the medical management of differences of sex development (DSD)/intersex in children and adolescents. Eur J Pediatr. 2010, 169. ISSN 1432-1076.
53. ZEILER, K. & WICKSTRÖM, A. Why do 'we' perform surgery on newborn intersexed children? The phenomenology of the parental experience of having a child with intersex anatomies. Feminist Theory. 2009, 10, 359. ISSN 1741-2773.

*La formación humana como dinamismo esencial hacia la plenitud del ser**

Dynamic human training as essential to the fullness of being

A formação humana como uma dinâmica essencial para a plenitude do ser

Ruby Andrade**

Resumen

En el paraíso todos interactúan armónicamente. El Ser humano es el único que no sabe a qué vino al paraíso. Le ha llevado miles de años al hombre avanzar en su desarrollo físico, cultural y social. El hombre nace como un Ser inacabado, pero con mucho potencial, el cual debe dinamizar para “aprender a Ser”. El fin más importante de cualquier ser humano es encontrarle sentido a su vida. La correcta orientación de la voluntad humana es obra y tarea prioritaria de la educación. La inquietud sobre la formación humana se remonta a la antigüedad y ha sido motivo de permanente análisis. Los grandes pensadores griegos, asumieron la formación del “Ser”, como base de la educación, algunos de ellos afirmaron, que es en el Ethos donde habita el Ser, y por tanto, es desde allí, que la ética y la bioética pueden ayudar a cultivar sujetos Morales y por ende, sociedades más armónicas.

Palabras clave: Formación humana, política educativa, prácticas educativas, ética, bioética.

Abstract

In paradise all interact harmoniously. The human being is the only one who does not know what came to paradise. It has taken thousands of years to advance man's physical, cultural and social. Man is born as a Being unfinished, but with great potential, which must promote “learning to be”. The most important goal of any human being is to make sense of his life. The correct orientation of the human will is work and education priority task. Concern over human formation dates back to ancient times and has been the subject of ongoing analysis. The great Greek thinkers assumed the formation of the “Self”, as the basis of education, some of them claimed that the Ethos is inhabited by the Self, and therefore, it is from there that ethics and bioethics can help to cultivate Morals and therefore subjects form more harmonious societies.

Key words: Human formation, educational policy, educational practice, ethics, bioethics.

* Ensayo científico. Documento entregado el 17 de mayo de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Magíster en Bioética de la Universidad El Bosque. Enfermera de la Universidad de Antioquia, con especialización en puericultura del Ecole Departementale de puericulture Poissy, especialización en Gerencia educativa de la Universidad Católica de Manizales. Docente universitaria. Correo electrónico: ampagri77@hotmail.com

Resumo

No paraíso todos interagem de forma harmoniosa. O ser humano é o único que não sabe o que veio para o paraíso. O homem leva milhares de anos em avançar o seu desenvolvimento físico, cultural e social. O homem nasce como um ser inacabado, mas com grande potencial, o que deve dinamizar para “aprender a ser”. O objetivo principal de qualquer ser humano é encontrar um sentido para sua. A orientação correta da vontade humana é trabalho e tarefa prioritária da educação. A preocupação sobre a formação humana remonta-se à antiguidade e tem sido objeto de permanente análise. Os grandes pensadores gregos assumiram a formação de “Ser” como base da educação, alguns deles afirmaram que em Ethos habita o Ser, e, portanto, é a partir daí, que a ética e a bioética podem ajudar a cultivar sujeitos morales e, portanto, sociedades mais harmoniosas.

Palabras–chave: formação humana, política educativa, práticas educativas, ética, bioética.

Introducción

Platón¹ presentó una visión optimista del mundo, en la cual escribía: la moral es armonía, es decir, Justicia. Con esta frase Platón se refería a la relación adecuada y amistosa de los seres humanos, basada en la equidad, la fraternidad, y la sana convivencia.

La armonía debía reflejarse en toda la actividad e interacción, y adquisición de normas y valores morales, que han ido desarrollando las comunidades. Se espera que en pleno siglo XXI, las sociedades hubiesen adquirido niveles óptimos de armonía y entre los seres humanos rigieran los principios de igualdad, libertad y respeto de los unos a los otros.

En el universo, todos los elementos interactúan en forma “armónica”. El hombre es el único que no tiene claro su papel en el mundo. La condición de ser inacabado obliga al ser humano a autoconstruirse durante toda su existencia. Cada individuo tiene una cosmovisión diferente y un nivel de autoconciencia asincrónico, lo cual hace difícil la armonía a la que Platón se refería.

Es necesario replantear nuestra ética civil, la cual debe ayudar a construir una sociedad, en la que

todos interactúen, sin ningún tipo de exclusión, buscando la igualdad y la justicia, basada en la dignidad humana. La ética civil consiste en el principio moral básico aceptado por todos los seres humanos, que hace referencia a nuestro valor intrínseco el cual sigue siendo legítimo, incluso en medio del pluralismo moral de las sociedades actuales.

La democracia es una exigencia para el logro de la ética civil, por medio de esta el colectivo asume su responsabilidad frente al poder; colabora en el proceso social-histórico del momento, influenciando así su propio proceso individual. Por lo tanto, la ética, cuyo problema es la convivencia, tiene que participar ampliamente en el desarrollo humano y en la construcción de sociedades más armónicas del proceso social-cultural y político.

La construcción social e individual de los seres humanos tiene un sustento ético y moral, en el cual la educación tiene mucho que aportar y orientar. En la actualidad, en muchas comunidades educativas se observan serios problemas de convivencia e irrespeto; uno de ellos es el acoso escolar que evidencia una distorsión del verdadero sujeto moral, y es desde este análisis que el presente escrito, pretende hacer una revisión sobre la formación humana, y cómo esta, se aplica al modelo pedagógico en educación, para fomentar en los estudiantes de media y

¹ PLATÓN. *Diálogos*. Santafé de Bogotá: Panamericana, 1998. p. 552.

básica colombianos, la formación humana y su desarrollo como agentes morales capaces de ser autónomos.

El planteamiento original, de esta revisión se sustenta en la educación, que para Flórez² es un proceso social e intersubjetivo, que no solo socializa a los individuos, sino que también rescata de ellos lo más valioso, aptitudes creativas e innovadoras, por medio de la cuales, los humaniza y potencia como personas.

Según lo anterior, es necesario que la educación propenda por actividades pedagógicas que motiven la convivencia democrática y el respeto hacia sí mismo y hacia el otro, basada en la cooperación y en el derecho a la libre expresión, bien sea de la emotividad y el desarrollo autónomo de la personalidad.

1. Bioética y educación

La educación debe permitir a los seres humanos unirse en la solidaridad y la fraternidad, despojándola del sentido mercantilista e instrumentador que educa niños y adolescentes, según modelos de producción y de consumo, debe preocuparse de una forma clara y exigente de la formación de seres humanos, a quienes se les brinden los elementos necesarios para que descubran su propósito de vida y se auto-realicen como seres autónomos.

La bioética, según Hottois³, se hace cargo de aclarar y si es posible, resolver problemas de tipo ético en las sociedades actuales. El análisis de la política educativa con parámetros bioéticos y por ende de la formación de sujetos morales capaces de vivir con justicia social, es una de las preocupaciones de la bioética y es

uno de los temas que se viene trabajando en los últimos años.

La ética civil y la bioética deben promover en la educación los cambios necesarios, para que los seres humanos sean capaces de vivir en justicia, se motiven a apropiarse de los derechos humanos, a respetar la vida en todas sus formas, a demostrar una interacción idónea con el entorno, donde el cuidado sea una de las consecuencias de dicho aprendizaje y una forma de aprender a Ser.

En Colombia es evidente que existen serios problemas de convivencia. Somos el resultado de toda una historia de acontecimientos relativos a un conflicto político-armado, desde cuando nuestros antepasados y comunidades, con su cultura indígena, fueron dominados por parte de los españoles que desconocieron, en esa época como en la actualidad, al otro en su diversidad.

El irrespeto al otro en el ámbito educativo, muestra que las víctimas de la agresión tienden a crecer deprimidas y ansiosas, y los agresores tienen mucha probabilidad de convertirse en adultos delincuentes. El resultando de estas dos situaciones, son sujetos morales fallidos: por un lado individuos incapaces de Ser autónomos, y por el otro, personas dispuestas a hacer daño, a no respetar el principio bioético de “no maleficencia” y desconociendo al otro en su diversidad y en su dignidad humana.

El problema de la ética es la convivencia entre los diferentes seres humanos y la forma como las normas básicas convenidas garantizan el bienestar común. De igual manera, desde la bioética se puede y debe hacer un análisis del comportamiento humano, de cara a los valores y principios morales. Por todo lo anterior, surge el cuestionamiento inicial sobre la agencia moral de muchos de nuestros niños y adolescentes, y la inquietud de reflexionar, en qué momento se asume una u otra postura frente a la vida,

² FLÓREZ, Rafael. *Hacia una pedagogía del conocimiento*. Bogotá: Nomos, 2000, p. 304.

³ HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Vrin – Universidad El Bosque, 2007, p. 26.

hablando de lo correcto y lo incorrecto, y de cómo la política educativa colombiana incide en la formación humana de la juventud.

La formación humana, como lo reconoce Flórez⁴ es el eje y principio fundador de la pedagogía; se refiere al proceso de humanización que va caracterizando el desarrollo individual, según las propias posibilidades; la formación es la misión de la educación y de la enseñanza, esta facilita la realización personal, cualifica lo que cada uno tiene de humano y personal, potenciando así Seres racionales, autónomos y solidarios.

El ser humano nace como un Ser inacabado, pero con potencialidades que puede dinamizar durante toda su vida, para buscar la plenitud de su Ser. Los seres humanos deben conocerse desde su condición de Ser humano como especie, y esto implica aceptar que todos llegamos al mundo con un fin y debemos encargarnos, de “conocernos a nosotros mismos” con ayuda del “otro”, y de la humanidad, con la cual se ha avanzado históricamente, da sentido de grandeza y muestra también la fragilidad de la individualidad humana, como decía Apuleyo, “uno a uno somos mortales juntos somos eternos”. Apropiarnos de lo colectivo nos permite fundirnos en la igualdad y la solidaridad.

Antes de asumir su felicidad en el tener y encaminar su educación a lo disciplinar, pensando siempre en insertarse en un sistema de producción y consumo, los Seres humanos se deben asumir como Sujetos Morales, que deben responder por sus actos y ser conscientes que el mundo espera su aporte desde su individualidad y autenticidad.

Al mundo, como se afirma sistemáticamente, no le falta educación en los términos que comúnmente esta se maneja. En Colombia existe un vacío ético y moral: personas en cargos directivos y políticos, con la más selecta educación, con

posgrados en el exterior, en muchos casos se apropian de los dineros públicos, desconocen el valor de la vida humana, muestran serios problemas desde lo ético y lo moral, y en general afectan la convivencia, la justicia, la armonía, con lo cual desconocen el bien común y muestran su falta de formación humana.

Lo anterior, es compartido con Osorio⁵ quien afirma que el objetivo final de la educación es la formación integral del ser humano total, como sujeto y actor en el proceso social, teniendo como meta la educación ética desde el “quehacer práctico” y la educación debiera ser necesariamente para la acción.

Desde Morin⁶ la educación del siglo XXI debe ser una educación centrada en la condición humana, situarlo en el universo y a la vez separarlo de él, debe responder a preguntas existencialistas: “¿quiénes somos?” “¿Dónde estamos?” “¿de dónde venimos?” “¿a dónde vamos?”, porque interrogar nuestra condición humana, es interrogar nuestra situación en el mundo.

“Los avances biológicos e históricos han fragmentado lo humano, se concibe la humanidad de manera insular, por fuera del cosmos que lo rodea, de la materia física y del espíritu del cual estamos constituidos. Paradójicamente, hay un agravamiento de la ignorancia del todo mientras hay una progresión del conocimiento de las partes. Debemos reconocer nuestro doble arraigamiento en el cosmos físico y en la esfera viviente. Estamos a la vez dentro y fuera de la naturaleza” dice Morín.

Lo referido por Morín se puede aplicar a lo que en el ámbito de la filosofía y sociología se denomina agencia; a “la capacidad que posee

⁴ FLÓREZ, Rafael. *Op. cit.*, p. 304.

⁵ OSORIO, Gilberto. *Aproximación a la Ética en las ciencias de la salud*. Cali: Universidad del Valle, 1993, p. 8.

⁶ MORIN, Edgar. *Los siete saberes necesarios a la educación del futuro*. Barcelona: Paidós, 2001, p. 49.

un agente (una persona u otra identidad) para actuar en un mundo. La relación de agencia y lo Moral implica siempre la existencia del problema del riesgo Moral”.

Al Ser humano le ha llevado miles de años avanzar en su desarrollo físico, cultural y social. Cuando él se transforma en un Ser social, descubre que debe tener reglas que ayuden a regular su conducta y la relación de él y el colectivo, y es así como va construyendo a lo largo de la historia, normas aceptadas libre y conscientemente que regulan su conducta individual y social, y le ayudan a mejorar su convivencia.

Por lo tanto, “el hombre está destinado a ocuparse él mismo de su vida y a edificarla bajo su responsabilidad”⁷. La práctica educativa tiene una gran tarea, consistente en la correcta orientación de la voluntad del hombre, teniendo en cuenta su dimensión moral, Individual, social, histórica, y religiosa. La meta más importante de cualquier ser humano es encontrar el significado de su vida y el propósito o fin con el que vino al mundo. La felicidad a la que todos aspiramos, la construimos en función del Ser, no del tener, al fijarla en el tener, nos volvemos Seres egoístas apegados a lo material, nos volvemos grandes consumidores ante lo cual apoyamos el uso indiscriminado de los recursos naturales, y nos vinculamos de forma irresponsable con la destrucción del planeta.

El hombre se ha convertido en una amenaza para la naturaleza, es decir, para sí mismo. En la medida en que el hombre tome conciencia que su proceso humano de autoconstrucción está basado en un estado de interacción con él mismo, con los demás y la naturaleza, va a empezar a ser consciente del cuidado de su entorno, el cual es trascendental; es la garantía de la sobrevivencia de las especies, somos el resultado del cuidado y del descuido de los unos con los otros.

El Ser humano para realizarse como persona debe fortalecerse con principios y valores morales, que le den sustento a su convivencia y sentido de protección hacia todo lo que lo rodea. Nadie ama lo que no conoce, por eso la educación, es el eje fundamental para la defensa de la vida, por eso la educación es mucho más que instrucción. La formación humana está encaminada a la formación de personas universales que se asuman a sí mismas y tomen conciencia de su propósito en el mundo, respondan por sus actos y asuman que estos repercuten en todo lo que los rodea.

En consecuencia, para hablar de la formación humana es necesario partir de la noción de vida, esa vida que tenemos todos los seres humanos, que “anima” nuestras vidas, pero que desconocemos ampliamente y en muchos sentidos es todavía un misterio, porque hay un espacio que pertenece al mundo tangible y visible, pero hay otro al cual se refiere Lukomski⁸ desde Aristóteles, quien reconoce que “el pensamiento y las operaciones a él vinculadas por ejemplo, la elección racional- no pueden reducirse simplemente a la vida sensitiva y a la sensibilidad, él habla del alma racional, y es de esta de donde provienen los actos intelectivos, los cuales difieren de los actos perceptivos que se encuentra mezclado con el cuerpo y lo corpóreo” el órgano de los sentidos no perdura sin el cuerpo, mientras que la inteligencia perdura por su cuenta. “El hombre a diferencia de todos los demás seres, es aquel en el que se encuentran a la vez dos sustancias radicalmente distintas entre sí, la *res cogitans* (pensamiento) y la *res extensa* (cuerpo)”.

En la misma línea de lo anterior, Henry⁹ refiere que es la fenomenología, en el plano filosófico, la que se hace cargo de aquello que conforma el humanitas (el cultivo del espíritu como el valor

⁷ NIÑO, Fideligno. *Antropología pedagógica: intelección, voluntad y afectividad*. Bogotá: Magisterio, 1998, p. 15.

⁸ LUKOMSKI, Andrzej. “El problema mente cuerpo”. Revista Logos, número 12, 57–68.

⁹ HENRY, Michel. *Fenomenología de la vida*. Buenos Aires: Treintadiez, 2010. p. 15.

humano por excelencia) del hombre. Para Henry la fenomenología mira al ser humano como aquel, donde se lleva a cabo la manifestación de todas las cosas, el lugar donde se revelan, y esta a diferencia de las ciencias de la naturaleza y de las ciencias humanas, se interroga por las manifestaciones y las interpretaciones que conducen a un estado de conciencia, del que hablan los clásicos o la *aletheia* (hacer evidente) de los griegos.

Ese sujeto, en el cual se desarrollan “las manifestaciones”, según Osorio¹⁰ es un Ser limitado en todas las dimensiones de su Ser. No nace acabado y debe autor-realizarse trascendiendo sus límites y cada Ser humano debe asumirse como objeto de su propia educación y debe realizar una búsqueda permanente de sí mismo.

Son muchos los conceptos que a lo largo de la historia se han desarrollado sobre el Ser humano, los cuales han estado ligados al contexto social, cultural y político, pero al margen de ello, es necesario que todo Ser humano, reflexione sobre su especie y su condición de Ser inacabado y en estado de constante formación. El saber conscientemente que somos imperfectos y cometemos errores, nos permite ser indulgentes, primero con nosotros mismos y luego con el otro. Disponer del derecho de equivocarnos y recapacitar en función de un avance y proceso de aprendizaje debe ser un estado constante de consideración humana.

El cultivo permanente de nuestro autoconocimiento nos hace ser conscientes de nuestra libertad, la cual es inherente al Ser humano, pero la debemos descubrir en un consciente y complejo proceso.

Fromm¹¹ explica el significado de la libertad para el hombre moderno, y como esta caracteriza

la existencia humana como tal, su significado varía de acuerdo con el grado de autoconciencia (awareness) del hombre y su concepción de sí mismo, como ser separado e independiente. Igualmente, refiere que la entidad básica de todo proceso social es el individuo, sus deseos, sus temores, su razón y sus pasiones, su disposición para el bien o para el mal; por tanto, para entender la dinámica del proceso social se tiene que entender la dinámica de los procesos psicológicos que operan dentro del individuo.

Por consiguiente, Fromm dice que aunque hay “ciertas necesidades comunes a todos, tales como el hambre, la sed, el apetito sexual, aquellas que contribuyen a establecer las diferencias son las concepciones del amor, el odio, el poder y la sumisión, todos ellos resultantes de un proceso social. La sociedad no solo ejerce una función de presión, sino también una función creadora, el hombre es un producto cultural”.

La historia social del hombre, se inició partiendo de un estado de unidad indiferenciada con el mundo natural; adquirió una conciencia de sí mismo, separada y distinta de la naturaleza y de los hombres que lo rodeaban. Cuando el Ser humano se va desprendiendo de los lazos originales, inicia un proceso según Fromm de individuación.

El proceso de individuación se basa en los vínculos a los cuales el hombre estuvo ligado, lo han formado y le han dado un desarrollo humano normal. Cuando se alcanza la individuación, el sentido de libertad adquiere otro significado, igual su conexión con su “yo” y el “tú”. Fromm hace la comparación, con lo que sucede con un niño, “en la medida que corte los vínculos con su madre, tanto más tiende a buscar su independencia y libertad”. Fromm afirma que un aspecto del proceso del aumento de la individuación consiste en el “crecimiento de la fuerza del yo”.

¹⁰ OSORIO, G. *Op. cit.*, p. 110.

¹¹ FROMM, Erich. *El miedo a la libertad*. Barcelona: Paidós ibérica, 2008.

En el proceso de individuación hay un aspecto para tener en cuenta, y es el aumento de la soledad, que crea sentimientos de angustia y de impotencia en el individuo. Frente a ese estado de soledad el Ser humano, según Fromm, puede asumir dos posturas: o desarrolla un carácter de sometimiento o sumisión, o desarrolla una relación espontánea hacia los hombres y la naturaleza, relación que une al individuo con el mundo, sin privarlo de su individualidad. Este tipo de relación le permite al individuo su expresión más digna, el amor y el trabajo creador. Fromm refiere que dependiendo del proceso de individuación que se logre, se puede desarrollar una vida banal o una vida auténtica.

Fromm asume que el capitalismo liberó al individuo; le permitió elevarse por sí solo y tentar su suerte. “El individuo se convirtió en dueño de su destino. El esfuerzo individual podía conducirlo al éxito y a la independencia económica. La moneda se convirtió en un gran factor de igualdad humana”.

Así mismo explica Fromm, como la vida del Ser humano ya no transcurre en un mundo cerrado, cuyo centro es el hombre; el mundo se ha vuelto ilimitado. “Al perder su lugar fijo en un mundo cerrado, el hombre ya no posee una respuesta a las preguntas sobre el significado de su vida; el resultado está, en que ahora es víctima de la duda acerca de sí mismo y del fin de su existencia. Se halla amenazado por fuerzas supra-personales, el capital y el mercado”. Sus relaciones con los otros seres humanos, ahora que cada uno es un competidor potencial, se han tornado lejanas y hostiles; “es libre pero está amenazado desde todos los lados. Al perder el sentimiento de unidad con los otros y el universo se siente abrumado y desamparado. El paraíso ha sido perdido para siempre. La nueva libertad está destinada a crear un sentimiento profundo de inseguridad, de impotencia, de duda, de soledad y de angustia”.

Se puede decir que ante la sumisión o el miedo a su libertad, el Ser humano de la posmodernidad está “perdido”; por lo cual, al sistema político actual le es fácil, volver las sociedades consumistas de bienes y servicios, y las características de Ser personas humanas e individuales se pierden, para pasar a ser considerados como una masa de consumidores, a quienes se puede influenciar, mediante técnicas de mercadeo, e incluso crearles necesidades. Los grandes capitalistas y los consumidores inconscientes hacen inviable la vida en el planeta. Los sistemas de producción y las sociedades consumistas gastan los recursos naturales indiscriminadamente y producen residuos, ante los cuales la naturaleza no se puede auto-regular: se ponen en peligro la supervivencia humana y la viabilidad del planeta.

Por lo tanto, se hace necesario formar sujetos morales, capaces de pensar por sí mismos, que asuman conscientemente sus vidas y respondan por sus actos, ante el mundo. En ese proceso de formación humana la educación tiene un papel relevante y es responsable en gran parte de los problemas de convivencia y de justicia social.

La elección que conscientemente o inconscientemente el Ser humano realice frente a su proceso de individuación y de libertad, está relacionada con la felicidad tan anhelada por todo ser humano. Fariña y Solbakk retoman la frase “toda nuestra existencia no es sino para el otro” y la sustenta refiriendo a Lacan, quien expuso “lo que significa ser completamente humano es vivir por ideas o por ideales, y no medir la vida por lo que han obtenido en términos de sus deseos, vivir la vida por sus deseos nunca los hará felices. Porque al fin, la única manera en que podemos medir el significado de nuestras vidas es por la valoración de las vidas de otros”¹².

¹² FARIÑA, Jorge Michel y SOLBARK Jan. *Bioética y Cine*. Buenos Aires: Letra Viva, 2012, pp. 120 - 123.

Asimismo, Flórez¹³ dice que lo que caracteriza la existencia humana es su capacidad de formarse como ser espiritual y universal y agrega que no se puede ir en contra de la naturaleza, de las cosas, ya que es un principio ético humanista y retoma a Aristóteles quien decía que el saber ético, le permite a la persona actuar correctamente, es un saber hacer en situaciones concretas. Es un saber por sí mismo, es actitud general frente a la vida y los demás, en cuanto su condición es el deseo de lo justo.

Según Flórez, lo esencial de la formación humana, es convertirse en un Ser espiritual capaz de asumir sus propios deseos, necesidades e intereses privados y ascender a la generalidad, a la universalidad espiritual, mediante el trabajo o de la reflexión teórica hasta reconciliarse consigo mismo. Por tanto, los docentes deben convertirse en facilitadores, que sean conscientes de su papel frente a Seres humanos, que son el resultado de un pasado y su interacción con la cultura; “el docente debe ser el mediador entre la dinámica cognitiva del aprendiz y la dinámica de la ciencia y la cultura”.

En la misma línea de Flórez, quién habla de la formación humana como la conversión en un ser espiritual se puede retomar la teoría de Aristóteles¹⁴ con relación al Ser, a la cual él llama potencia. Cuando un nuevo Ser aparece o cambia, surge de la potencia o capacidad (en griego “*dinamis*”) de otro Ser. El movimiento o cambio, en consecuencia, no es otra cosa que el paso de la potencia a la existencia. Dos estados del Ser distingue, por lo tanto, Aristóteles: el Ser “en acto” (o ser exigente) y el Ser “en potencia” (o capaz de existir).

Para Morín¹⁵ la educación del presente debe ser una enseñanza universal centrada en la condi-

ción humana, donde los seres humanos deben reconocerse en su humanidad común, y al mismo tiempo, reconocer la diversidad cultural e individual inherente a todo cuanto es humano, y entender que “conocer lo humano es situarlo en el universo y a la vez separarlo de él”¹⁶.

Situarlo en el universo, se puede entender como orientarlo a despertar su conciencia, que lo lleve a sentir que es parte de un “todo”, donde está totalmente conectado, desde la respiración que realiza segundo a segundo, pasando por todos sus vínculos y conexiones tanto con la naturaleza, quien le provee su alimento, le brinda calor, lo conecta con su entorno por medio de la luz, hasta su relación con el humano y el no humano. El ser humano debe llegar a tomar consciencia del “otro”, el cual está allí para ayudarlo a “situarse en el mundo”, donde todos, hacen su aporte para, que se auto-realice y se construya paulatinamente como sujeto moral.

Igualmente Sócrates fue y es, ejemplo de principios de moral intelectual, y de innovación educativa para su época. Su método siempre fue dirigido al enriquecimiento de la personalidad del Ser humano. Sócrates no estaba interesado en transmitir conocimiento, por eso de hecho nunca escribió nada; él pretendía hacer ver la ignorancia en su interlocutor y liberarlo de ella, aplicando la mayéutica. Sócrates decía que “la educación no puede producir nada que no esté latente en el alma. La idea de justicia, bondad, belleza y verdad es común a toda la humanidad, y si un hombre actúa con suficiente autoconocimiento, actuará con justicia inevitablemente”¹⁷.

Asimismo, Aristóteles¹⁸ refería que la formación del carácter es cuestión de tiempo, porque el carácter no es algo que el hombre posee; este

¹³ FLÓREZ, Rafael. *Op. cit.*, p. 304.

¹⁴ El Ser en Parménides, Platón y Aristóteles. 20 de agosto 2006. [En línea]. Disponible desde <http://nvdnestor.lacoctelera.net/post/2006/08/20/el-ser-parmenides-platon-y-aristoteles>

¹⁵ MORIN, E., *Op. cit.*, p. 49.

¹⁶ *Ibid.*, p. 49.

¹⁷ SÓCRATES. Citado por LOAIZA, Renaldo. *La alternativa del maestro*. Pereira: Papiro, 2001, p. 17.

¹⁸ ARISTÓTELES. *Ética Nicomaquea*. México: Tomo S. A., 2006, pp. 22-23.

se forma por sus buenas acciones en la vida, los Seres humanos se vuelven justos entre más actos de justicia realicen. Aristóteles resalta el hecho de la evolución; dice que el mundo en sí mismo es un proceso dentro del mundo, y el carácter moral un proceso interior al hombre.

Actualmente se observa, en las nuevas generaciones una tendencia hacia la solidaridad y la búsqueda del bien común, una muestra de ello fue lo sucedido, en la universidad de Harvard el 2 de noviembre del 2011, donde un grupo de estudiantes de la cátedra introducción a la economía, se retiró de la clase, en protesta por el contenido desde el cual se impartía esa materia. El receptor de dicha protesta fue el economista Gregory Mankiw exasesor del expresidente George Bush y autor de uno de los manuales más utilizados en las escuelas de macroeconomía dentro y fuera de Estados Unidos. Los estudiantes le entregaron una carta al profesor donde le decían, “hoy estamos abandonando su clase, con el fin de expresar nuestro descontento con el sesgo inherente a este curso. Estamos profundamente preocupados por la forma como este sesgo afecta a los estudiantes, a la universidad y a nuestra sociedad en general”¹⁹. Igualmente, le refieren que consideran que hay un vacío intelectual y que el mundo académico es partícipe de la “corrupción Moral y económica de gran parte del mundo por acción u omisión”, y los responsabiliza de la actual crisis económica.

Se puede ver como los estudiantes comienzan a cuestionar la educación y la responsabilizan en parte de los problemas políticos, culturales y sociales de la actualidad, demostrando así el despertar colectivo de una conciencia social. Se hace necesario revisar, como enfrentar acertadamente lo pertinente a la formación humana de las nuevas generaciones, con conciencias morales, capaces de hacer demostraciones de

tener un verdadero compromiso colectivo, que cada vez más se funden en lo social y deja de lado el individualismo.

La autoconciencia moral vista por González²⁰ quien retoma a Sócrates, constituye, no una operación intelectual abstracta y teórica, sino la “manera de Ser”, de existir, práctica y cotidianamente, “haciéndonos mejores cada día”. Habla del paso de la teoría ética a la práctica Moral. Retoma la ética desde el ámbito del individuo humano como persona, poseedor de una “conciencia moral” de intencionalidad, de libre albedrío, de actuar y de producir efectos en el mundo, habla de la persona moral poseedora de un carácter moral o *Ethos*. Igualmente, desde la esfera de la cultura, en la cual se mueve con principios y valores éticos que juzgan los actos desde del bien y el mal y los deberes u obligaciones morales, que rigen la conducta de los Seres humanos.

Retoma la ética desde la dimensión interpersonal y social de las relaciones morales interhumanas, o sea la comunidad moral de los hombres y los vínculos ético- sociales, como el respeto, la solidaridad, el amor y la compasión. Refiere el reino de la vida natural, del cuerpo humano; el genoma como sustrato biológico y físico de la moralidad humana.

González considera el núcleo ontológico del *Ethos* como condición ética del hombre, esquematiza cómo, el *Ethos* se ve afectado en dos vías; una con el “otro” y la sociedad y la otra entre el cuerpo y su relación con el alma. Refiere el *Ethos* como la morada interior del ser humano, dimensión espiritual donde se configura el “sí mismo” y es la clave de la autonomía y la autenticidad, donde reside la conciencia moral y donde se valora sobre el bien y el mal, dice que “el humano no puede estar más allá del bien y del mal”, habla de una sola Moral y de una valoración ética humana.

¹⁹ PERIÓDICO. *Lucha Universitaria*, Máxima indignación en Harvard, diciembre de 2011.

²⁰ GONZÁLEZ, Juliana (Coord.). *Perspectivas de bioética*. México: Fondo de Cultura Económica, 2008, pp. 9–50.

González dice que la ética se construye allí, la autonomía y la autenticidad se vuelven hábito y costumbre, pero como hábito de auto-creación.

Igualmente, retoma la bioética desde un enfoque filosófico, y la llama bioética filosófica y dice como esta, no puede abstraerse del diálogo interdisciplinario ni mantenerse al margen del campo del Bios. Dice como la bioética ha cuestionado en el plano práctico de la vida, los valores Morales y la teoría, y se ocupa también del nuevo conocimiento relacionado con las biociencias y las biotecnologías, analizando como estas están asumiendo al Ser humano siempre desde un ámbito secular.

En la misma línea, González habla de cómo la bioética promueve la naturaleza humana y las diferentes cosmovisiones-pluralismo y de cómo tiene la responsabilidad de asumir los disensos y a la vez de investigar y explorar nuevas respuestas éticas, a los grandes dilemas. Dice que existe una pugna entre los principios y valores de quienes defienden la vida desde la fe y el origen divino y quienes hacen avances cientificistas basados en la razón científica y tecnológica.

Por tanto, para González son los valores del humanismo, los valores propios de una bioética laica y “onto-antropológica”. Es lo humano del hombre, lo que delimita las diferencias fundamentales de valor, diferencias que sirven de pauta ética general y apuntan en esencia a la preservación de la vida y a la “humanización”. Al ejercicio del Ethos, en tanto que principio de autonomía y a la vez de solidaridad y justicia. Los valores humanos encuentran en esta concepción de la naturaleza humana, su fundamento se da, según en un en-cadenamiento que va de lo jurídico (derechos) a lo axiológico (valores), y de lo axiológico a lo ontológico (naturaleza humana histórica), y entre la bioética y los derechos humanos. “Es evidente la función axiológica orientadora que tienen las declaraciones de la UNESCO con los

derechos humanos y los correspondientes al genoma humano”.

“El nuevo humanismo no puede ser subjetivista y antropocéntrico como ser dominador del universo, el humanismo de hoy se funda en un Ser humano que, sin soberbia, se reconoce a sí mismo en el árbol, en el lobo, en la piedra. Para esta autoconciencia el hombre exige una profunda transformación política de convertir el dominio en “cuidado”, cambiar la explotación irracional en responsabilidad”²¹.

La política educativa colombiana²² que habla de una revolución educativa que busca dar respuesta a las necesidades de cobertura y calidad que requiere el país para alcanzar mejores condiciones de desarrollo social y económico, y mejorar la calidad de vida de la población.

La Constitución Política de 1991 ofreció a los colombianos un nuevo paradigma que tocó todos los espacios de la vida social, y entre ellos de manera muy especial, el ámbito educativo. Se sugiere la construcción de un nuevo país fundado en los principios de la democracia participativa, en el respeto y valoración a las diferencias de todo orden y en los valores de la justicia, la libertad, la igualdad y la solidaridad²³.

Del trabajo colectivo entre políticos y educadores con base en la Constitución Política de Colombia, nace la Ley 115 de 1994, en la que se plasman los fines y objetivos de la educación nacional y se crean los espacios y mecanismos para hacer viable la construcción de la democracia.

²¹ GONZÁLEZ, J. *Op. cit.*, pp. 9–50.

²² COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Política Educativa. Plan sectorial, 2002–2006. [En línea]. Disponible desde: <http://www.mineduccion.gov.co/1621/propertyvalue-33708.html>.

²³ MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. *Educación ética y valores humanos*. Serie lineamientos curriculares. Bogotá: MEN, 1998, p. 47.

En todas las instituciones de educación, oficiales y privadas, serán obligatorios el estudio de la Constitución y la instrucción cívica. Así mismo, se fomentarán prácticas democráticas para el aprendizaje de los principios y valores de la participación ciudadana (Art. 41).

La Ley General de Educación (115 de 1994) establece en seis, de los trece fines de la educación (art.5º) el ideal cívico de persona que se debe formar:

1. El pleno desarrollo de la personalidad sin más limitaciones que las que le imponen los derechos de los demás y el orden jurídico, dentro de un proceso de formación integral, física, psíquica, intelectual, moral, espiritual, social, afectiva, ética, cívica y demás valores humanos.
2. La formación en el respeto a la vida y a los demás derechos humanos, a la paz, a los principios democráticos de convivencia, pluralismo, justicia, solidaridad y equidad, así como en el ejercicio de la Tolerancia y de la libertad.
3. La formación para facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan en la vida económica, política, administrativa y cultural de la nación.
4. La formación en el respeto a la autoridad legítima y a la ley; a la cultura nacional, a la historia colombiana y a los símbolos patrios.
5. El estudio y la comprensión crítica de la cultura nacional y de la diversidad étnica y cultural del país, como fundamento de la unidad nacional y de su identidad.
6. La creación y fomento de una conciencia de la soberanía nacional y para la práctica de la solidaridad y la integración en el mundo, en especial con Latinoamérica y el Caribe.

Igualmente, la Ley general de educación en su artículo 7 retoma a la familia como el núcleo fundamental de la sociedad y primer responsable de la educación de los hijos. En el artículo 8 retoma la sociedad y dice que es responsable de la educación con la familia y el Estado. Refiere que esta participará con el fin de fomentar, proteger y defender la educación como patrimonio social y cultural de toda la nación.

Sobre la formación ética y moral señala:

La formación ética y moral se promoverá en el establecimiento educativo, mediante el currículo, los contenidos académicos pertinentes, el ambiente, el comportamiento honesto de directivos, educadores y personal administrativo, la aplicación recta y justa de las normas de la institución, y demás mecanismos que contemple el Proyecto Educativo Institucional (Art. 25), de la Ley general de educación, (Ley 115 de 1994).

2. Educación Ética y valores humanos. Lineamientos curriculares

Existe igualmente unos lineamientos curriculares de educación Ética y valores humanos²⁴ respaldado por el Ministerio de Educación Nacional, que contiene avanzadas conceptualizaciones en las áreas fundamentales y obligatorias del currículo y son un soporte para comprender y manejar, los proyectos pedagógicos.

El propósito del documento es compartir algunos conceptos que sustentan los lineamientos curriculares por áreas del conocimiento, con el objeto de fomentar su estudio y apropiación. Es una propuesta, que invita, a que las comunidades sean competentes, para asumir autónomamente sus procesos educativos sin perder de vista su

²⁴ COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. *Op. cit.*

municipio y escuela, con todas sus particularidades.

Existe una carta abierta a los maestros y maestras, en la cual los invitan al esfuerzo, al entusiasmo y a trabajar como educadores morales, con imaginación creadora, sentido innovador y mirada crítica. Dice que la pregunta por la felicidad de la especie, por la autorrealización, debe ser también la pregunta por la justicia y la preocupación por el cuidado del sí, o por el cultivo del sí. Invita a hacer de la vida un proyecto individual.

En los lineamientos de ética se hace una mirada a nuestro contexto sociocultural desde el ethos, teniendo en cuenta la ética y el conflicto en la Colombia de hoy, y como la socialización ayuda a la construcción de identidad y a la autorrealización y la autonomía. Al final refiere como los objetivos de la educación ética y moral están alrededor de los conceptos de autonomía y autorrealización y hace una propuesta de los temas para tratar en esa formación humana.

El documento muestra sus propios énfasis y sus propios puntos de vista, pero bajo ninguna circunstancia apuesta a que una determinada concepción teórica sea capaz de dar respuesta integral a todos los interrogantes y problemas de la educación ética y moral.

Se resalta que en los objetivos de la propuesta de lineamientos sobre educación ética y moral, se busca la formación de estudiantes y futuros ciudadanos más autónomos, que desarrollen la capacidad de discernimiento como fundamento de una ética cívica orientada hacia la construcción de una sociedad civil más participativa, más justa y más solidaria. Razones que son los ejes fundamentales de la educación ética y moral, y que aportan a la construcción y fortalecimiento de relaciones más centradas en la preocupación por la especie humana.

Cabe concluir que, existen varios elementos legislativos en Colombia, para tener en cuenta en la formación humana de los niños y adolescentes de básica y media. Al parecer existe una voluntad política “teórica” para la formación de sujetos morales. Igualmente, se ha realizado un documento muy completo desde el Ministerio de Educación sobre los lineamientos para la educación ética y valores humanos. Es una propuesta abierta y un llamado a los docentes para colaborar desde las aulas a formar seres humanos autónomos con compromiso social, que se reivindiquen frente a la crisis política y social por la que atraviesa Colombia y el mundo en general.

Conclusiones

La ética, la bioética y la ética civil tienen un papel relevante en la formación y conducción del ser humano. Es apremiante reevaluar las formas actuales de considerar la ética y la bioética, tanto en lo educativo como en lo vivencial. A pesar de que existen en Colombia suficientes bases legales, que sustentan la formación humana, desde leyes claras que lo definen y parámetros constitucionales, la realidad de nuestro país, muestra claramente un vacío ético y moral. Existe una marcada falta de compromiso ético y social del ejercicio de las profesiones y falta una educación ética innovadora y creativa que brinde el suficiente sustento moral a nuestro desarrollo social.

En relación con la inquietud sobre la formación humana, se evidenció que esta se remonta a la antigüedad y ha sido motivo de permanente análisis durante el transcurso de la historia de la educación. Los grandes pensadores griegos asumieron la formación del “Ser”, como base de la educación, la cual se ha ido distorsionando por intereses económicos y políticos que han hecho de la educación un bien más dentro de la economía de mercado.

Se puede inferir, que la formación humana es básicamente “aprender a Ser”, y la dinámica en torno a lo humano, es la que nos lleva a ir perfeccionando ese Ser. Parece claro que se debe continuar la construcción de ese Ser, que se gestó desde la concepción, el cual está en potencia, según la teoría de Aristóteles.

Por todo lo dicho, es en el *ethos*, donde se construye el carácter y reside la conciencia moral, es en el *ethos* donde habita el Ser, y por tanto, es desde allí donde se construye el sujeto moral, el que se humaniza con principios y valores morales o el que se deshumaniza en la medida que pierde sus valores. También donde se logra el proceso de individuación del que hablaba Fromm. La autorrealización o el “conócete a ti mismo” de Sócrates es la búsqueda de cada individuo de su condición ética, la cual se manifiesta con una vida bondadosa que sustenta así, como la aptitud ética es “rasgo esencial y universal de la condición humana”.

Cabe señalar que el Ser humano nace con muchos talentos, los cuales están en “potencia”, pero es necesario pasar de la “potencia” a la “existencia”, de la que hablaba Aristóteles. Ese paso es el “aprende a Ser” y el existir en el mundo, este solo se logra, con el cultivo de la Eticidad y el despertar de la conciencia. Cada Ser humano debe aplicar su libertad ontológica, o al contrario, puede elegir banalizar su existencia y dejar adormecido su potencial.

Es necesario generar en los niños y jóvenes, ese apego a la vida, a apropiarse de ella, y “darle un rostro propio, ejerciendo la libertad moral”, como decía Foucault. Así mismo, podríamos inferir con base en todo lo referido en el presente escrito, que el Ser humano es un Ser inacabado, pero con potencialidades que puede dinamizar para perfeccionar su Ser y darle sentido a su existencia.

Se argumentó con este escrito que desde la antigüedad los grandes pensadores y hasta la

actualidad, los intelectuales, hablan de cómo el “sentido de la vida, es la bondad”, esta se construye, con actos de justicia y respeto, debo primero conocerme y autoconstruirme con la ayuda del “otro”, asumiendo mi naturaleza humana, al asumirla y relacionarla con el “otro” voy construyéndome como un buen ser humano y descubro dentro de mí, como refería Sócrates, la justicia y la bondad, que es inherente -según él, a todos los humanos por su misma condición.

La formación humana debe ser fomentada desde las políticas y prácticas educativas, de una forma más rigurosa y con plena conciencia del compromiso social y la responsabilidad de participar en la construcción de sociedades más justas y menos excluyentes, en las cuales la Ética civil, responda a las necesidades sociales actuales, y las sociedades funcionen con sus propias características y no a partir de esquemas o estructuras religiosas.

La ética se puede asumir desde las aulas de forma práctica; se fije como propósito, para ayudar a cultivar mejores Seres humanos, Seres que se identifiquen en el otro y cuyo objetivo final sea la sana convivencia y el “cultivo de la humanidad”. Desde la bioética, se puede asumir la formación humana, como el respeto a la convivencia, o el respeto al “otro”. Aplicar los principios bioéticos de justicia y autonomía, se puede medir desde “el cuidado”, solo cuando seamos conscientes, que somos el resultado del cuidado o el descuido de los unos a los otros, se podrá dimensionar lo que los sabios Mayas decían “yo soy tú” y “tú eres yo”. Tomar conciencia de lo colectivo vuelve a las personas solidarias y las hace más comprensivos, las guía a cuidarse los unos a los otros.

Por tanto, es necesario revisar las políticas educativas y su aplicabilidad en el quehacer diario, en la cotidianidad, en el proceso histórico cultural social y político actual, tanto a en Colombia como en el mundo. Las nuevas generaciones

empiezan a tener verdadera conciencia social, no solo con los procesos culturales y políticos, sino con los problemas ambientales y ecológicos, se hace necesario, que los docentes y directores de instituciones educativas muestren realmente un compromiso más real, más creativo e innovador frente a la formación humana y la convivencia ciudadana.

Teniendo en cuenta lo referido en el marco teórico, en relación con la construcción del Ser, el cual está ligado al proceso social y al otro, nace la preocupación en relación con la formación de los niños y jóvenes; grandes “consumidores” de los avances tecnológicos y la imposición de modas banales y frívolas, que hacen, que estos, interactúen permanentemente con videojuegos violentos, películas agresivas y en donde la comunicación virtual (no real), ha desplazado sustancialmente la comunicación verbal, visual, auditiva y sensitiva que es verdaderamente la que ayuda a construir el Ser. Son conscientes los padres de familia, de lo que implica, comprarle a sus hijos, videojuegos violentos y apoyar prácticas agresivas, como es el juego de paintball, los cuales según referencias científicas van anulando en el Ser humano, la compasión y los va deshumanizando, y explica de algún modo, el aumento de los índices de violencia y el acoso escolar en los colegios.

Es claro que ninguna especie sobrevive aisladamente, urge desarrollar estrategias para la unión en un solo clamor, y actuar conscientemente con solidaridad y fraternidad. Es necesario, el compromiso para ser cada día mejores seres humanos y ayudar a cultivar en nuestros estudiantes el amor a la vida, a la disciplina y la responsabilidad, primero con ellos mismos luego con el otro, y en general con el entorno.

La supervivencia del ser humano y del planeta, está en riesgo: hay 7.000 millones de seres humanos usufructuando el planeta y son pocos

los que se autorregulan en su comportamiento y su vivencia. Todos tenemos la obligación Moral de construir un mundo mejor, pero no los conseguiremos si nos deshumanizamos y creemos que podemos sobrevivir sin el otro.

El problema de la ética es la convivencia, y el problema de la biótica es la supervivencia, ya no solo del Ser humano, sino de todo su entorno; es prioritario que la educación retome la bioética en sus currículos. Será enriquecedor para todos, trabajar sobre el despertar de la conciencia social, la cual nos puede identificar con nuestra especie y con el universo; igualmente, es apremiante, analizar los avances tecnológicos conscientemente y mirar de una forma más responsable el consumo de los recursos naturales. Se debe insistir en prácticas que ayuden a la autorregulación, al reconocimiento desde nuestro origen humano, y a dejar de centrar nuestras vidas en los placeres y la vida cómoda. Igualmente, no se puede seguir descalificando la ética en de los procesos individuales y sociales: desconocerla es desconocer la naturaleza humana, ella es inherente al Ser humano.

En Colombia a pesar de los esfuerzos teóricos y los ríos de tinta que se gastan en investigaciones, no se vislumbra un impacto social que muestre el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades, como tampoco se manifiestan prácticas que intenten cubrir el vacío ético y Moral que existe en Colombia.

El educar sujetos morales facilita diametralmente la convivencia. El sujeto moral se identifica con el todo, con el ser viviente y no viviente, él aprende a conocer el amor y la fraternidad, Él alcanza estados de conciencia que se reflejan en sus actos, en los cuales prima la moralidad, la armonía y la justicia de la que hablaba Platón.

En este escrito, se argumenta el porqué la asignatura de ética no puede ser, una más dentro

del currículo. Esta orienta la formación humana, y ayuda a cultivar sociedades más armónicas y justas. Igualmente, aunque la bioética es una disciplina joven y desconocida, es necesario comenzar a implementarla en los currículos educativos, en primer lugar, porque sus cuatro principios, (la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía y la justicia), son aplicables en cualquier etapa de la vida y del proceso educativo y en segundo lugar, porque es pertinente que todos nos informemos, sobre los avances tecno-científicos, que se vienen realizando con el Ser humano.

Algunos de esos avances atentan contra la integridad del Ser humano, como las prácticas de clonación, y otros, que se apropian de la vida, y de la muerte, como las prácticas de reproducción asistida y congelación de embriones, y los casos de eutanasia activa o suicidio asistido. Todo lo anterior se realiza indiscriminadamente, sin tener en cuenta las invitaciones a la reflexión, al respeto y a la precaución, como la que hizo Kant en relación con el cuerpo físico del Ser humano; “El hombre no es dueño de su cuerpo, porque en él, está representada toda la humanidad”.

Igualmente, hay inquietudes en relación con la educación en general, en la que se espera que sea más respetuosa con el ser humano y propenda por una culturización que escuchara al otro desde su individualidad.

La educación está diseñada, en gran parte, para que el educando escuche y aprenda, se vuelva competente y competitivo. Será interesante escuchar a los educandos, sobre sus expectativas frente a su formación, y si esta les está brindando los elementos necesarios para apropiarse de sus vidas, los fortalece espiritualmente para disfrutar la vida, y les contagia la alegría de vivir, ya que es una realidad el encontrar educandos que han perdido la esperanza en la vida y no tienen ningún apego a esta, y solo prima para ellos el factor dinero.

No hay nada que discrimine más que la educación: quienes la han tenido se sienten por encima de los demás, y los que no se sienten por debajo de los “educados”. Hay planteadas así estructuras sociales que discriminan, y clasifican a los Seres humanos, los estigmatizan en términos de aporte y productividad, y se marginan a aquellos que han “naufragado” en el intento, como Seres “desechables”, y no como un reflejo de sociedades indolentes y excluyentes.

También es necesario preocuparse por la formación de los padres de familia, y generar espacios y estrategias, para que padres, estudiantes y docentes sean escuchados, y analizar desde diferentes ángulos, el proceso educativo donde estén inmersos. Se escucha reiteradamente y no sin razón, como los estudiantes se quejan de los contenidos que reciben, de algunas asignaturas, ante lo cual, los docentes solo les responden, “esto les sirve para graduarse”. La educación a veces, frena la creatividad, limita, impone, distorsiona, no escucha, no individualiza, no orienta, clasifica, promueve la competencia, atomiza el conocimiento, no humaniza, no transmite vitalidad, ni alegría de vivir....

Asimismo, hasta qué punto es válido pretender, que “todos” entremos en esquemas preestablecidos para enfrentar la cotidianidad, tanto en la educación, como en la salud, en la crianza de los hijos, y en las mismas certificaciones; con lo cual se ha contribuido a que se evidencie un colapso y agotamiento de ideologías alternativas, frenando, por tanto, la evolución ideológica en sí y el fin de la historia como lo plantea el filósofo japonés Francis Fukuyama. Es necesario que la educación promueva el respeto a pensar auténticamente, sin descalificar la diferencia, ni al “otro” y abra espacios de receptividad a todas las cosmovisiones que pueden ayudar a construir un mundo más armónico.

Desde la bioética se pueden revisar temas como:

- La tecnológica de la que habla la Unesco y su componente deshumanizador.
- La responsabilidad individual frente al “cultivo de la humanidad”.
- El respeto a la dignidad humana.
- Hacer de los derechos humanos un referentes de convivencia y respeto.
- Asumir la vida como un derecho sagrado.
- El vacío ético y moral en Colombia.
- El mercado negro de órganos que toma al ser humano una mercancía más.
- Los conflictos de intereses de los grandes laboratorios, en las investigaciones científicas.
- Asumir al ser humano también, desde su ámbito espiritual.
- Entender que el desarrollo tecnológico, no es progreso, como lo afirma Mario Vargas Llosa.

No debería ser una utopía gozar de la vida, durante el segundo que dura esta, de cara a la eternidad. El imperativo es la unión de la humanidad en pos de un nuevo humanismo, una revolución cultural que una en la solidaridad, como resultado de haber vivido y compartido, las mismas experiencias humanas.

Bibliografía

1. ARISTÓTELES. Ética Nicomaquea. México: Tomo S. A., 2006.
2. BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. Principios de ética biomédica. 4 edición. Barcelona: Masson, 1999.
3. COLPRENSA. Colombia es uno de los países con mayores cifras de matoneo. [En línea]. Publicado el 15 de marzo de 2012. Disponible desde: <http://www.mineducacion.gov.co/observatorio/1722/article-300072.html> o <http://www.vanguardia.com/actualidad/colombia/148157-colombia-es-uno-de-los-paises-con-mayores-cifras-de-matoneo>
4. DE ZUBIRÍA, Sergio. “Bioética y educación: tejiendo redes y utopías”. En Bioética, desarrollo humano y educación, colección Bios y Ethos número 25. Bogotá: Universidad El Bosque, 2007.
5. El Ser en Parménides, Platón y Aristóteles. 20 de agosto 2006. [En línea]. Disponible desde: <http://nvdnestor.lacotelera.net/post/2006/08/20/el-ser-parmenides-platon-y-aristoteles>
6. AUTORES. Varios. Elementos para la enseñanza de la bioética. Colección Bios y Ethos, número 5. Bogotá: Universidad El Bosque, 1998. p. 21.
7. ESCOBAR TRIANA, Jaime. La formación humana y social del médico. Memorias. Colección Educación médica, Volumen 6. Bogotá: Fundación Escuela Colombiana de Medicina, 1991.
8. ESCOBAR SARTI, Carolina. Ese fuego no es nuestro. [En línea]. Disponible desde: http://www.prensalibre.com/opinion/fuego_0_614938517.html
9. FARÍÑA, Jorge Michel y SOLBAKK Jan. Bioética y Cine: Buenos Aires: Letra Viva, 2012.
10. FLÓREZ, Rafael. Hacia una pedagogía del conocimiento. Bogotá: Nomos S. A., 2.000.
11. FROMM, Erich. El miedo a la libertad. Barcelona: Paidós ibérica, 2008.
12. ----- . La revolución de la esperanza: hacia una tecnología humanizada. México: Fondo de cultura económica, 1970.
13. GONZÁLEZ, Juliana (Coord.). Perspectivas de bioética. México: Fondo de cultura económica, 2008.
14. HENRY, Michel. Fenomenología de la vida. Buenos Aires: Treintadiez, 2010.
15. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Bogotá: Vrin – Universidad El Bosque, 2007.
16. ----- . La ciencia entre valores modernos y posmodernidad. Edición en español. Editorial Kimpres Ltda. Bogotá: Universidad el Bosque, 2007.
17. KOHLBERG, Laurence. Psicología del desarrollo Moral. Bilbao: Desclée de Brower, 1992.
18. KRISHNAMURTI, Jiddu. Las relaciones humanas. Santafé de Bogotá: Planeta, 1998.
19. KRISHNAMURTI, Jiddu. El libro de la vida. Madrid: Edaf, 2002.
20. LOAIZA, Renaldo. La alternativa del maestro. Pereira: Papiro, 2001.
21. LUKOMSKI, Andrzej. El problema mente cuerpo. Revista Logos, número 12, 57–68.
22. LOS VIDEOJUEGOS VIOLENTOS DESTRUYEN LA COMPASIÓN [En línea]. Disponible desde: <http://www.currentconcerns.ch/index.php?id=612>

23. MAFFESOLI, Michel. La transfiguración de lo político. México: Herder. 2004.
24. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. Política Educativa, Plan sectorial, 2002 - 2006. Disponible desde: <http://www.mineduacion.gov.co/1621/pro-pertyvalue-33708.html>
25. -----, Educación ética y valores humanos. Serie lineamientos curriculares. Bogotá: MEN, 1998. p. 47.
26. MORIN, Edgar. Los siete saberes necesarios a la educación del futuro. Barcelona: Paidós, 2001.
27. NIÑO, Fideligno. Antropología pedagógica: inteligencia, voluntad y afectividad. Bogotá: Magisterio, 1998.
28. NUSSBAUM, Martha. El cultivo de la humanidad. Santiago de Chile: Andrés Bello, 2001.
29. ORGANIZACIÓN DE NACIONES UNIDAS. Declaración Universal de Derechos Humanos. [En línea]. Disponible desde: <http://www.un.org/es/documents/udhr/index.shtml>.
30. OSORIO, Gilberto. Aproximación a la Ética en las ciencias de la salud. Cali: Universidad del Valle, 1993.
31. PERIÓDICO. Lucha Universitaria, Máxima indignación en Harvard, diciembre de 2011.
32. PLATÓN. Diálogos. Santafé de Bogotá: Panamericana, 1998.
33. PROYECTO EDUCATIVO INSTITUCIONAL. Colegio Freinet, Cali, 2012.
34. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 115 de 1994. Por la cual se expide la Ley General de Educación.
35. REPÚBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de 1991.
36. STAN, Davis. Crecer sin miedo. Bogotá: Norma, 2008.
37. VUJICIC, Nick. Una Vida sin límites: inspiración para una vida completamente feliz. Colombia: Santillana, 2012.

Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos*

Conflictos morales al final de la vida: aspectos médicos, filosóficos y jurídicos

José Eduardo de Siqueira**; Leo Pessini*** y Carlos Eduardo Motta de Siqueira****

Resumo

A rotina imposta aos médicos é reconhecer e perseguir múltiplos objetivos, que podem ser complementares ou excludentes. Curar a enfermidade, cuidar da insuficiência orgânica, restabelecer a função, compensar a perda, aliviar os sofrimentos; confortar pacientes e familiares e acompanhar, ativa e serenamente, os últimos momentos da vida do paciente não é tarefa fácil e isenta de frustrações, pois os obriga a considerar, caso a caso, o justo equilíbrio nas tomadas de decisões, evitando a obstinação terapêutica em circunstância de terminalidade da vida, reconhecendo a finitude humana e as limitações da ciência médica sem deixar de proporcionar todos os benefícios oferecidos pelos avanços do conhecimento científico. Aspecto não menos importante é o da valorização das crenças do enfermo, pois a busca por um sentido transcendente da existência ocupa lugar importante na história biográfica das pessoas. O presente artigo pretende oferecer reflexões para orientar a busca prudente do adequado equilíbrio no uso das hodiernas tecnologias biomédicas no tratamento de pacientes com enfermidades crônico-degenerativas em fase terminal. Outrossim, consideramos ser imperioso que os médicos sejam receptivos e respeitosos às crenças e valores pessoais de seus pacientes e que o árduo exercício da profissão não seja ainda mais custoso caso se adote o perigoso atalho da medicina defensiva.

Palavras-chave: terminalidade da vida, obstinação terapêutica, ortotanásia, espiritualidade, judicialização da medicina.

Resumen

La rutina impuesta a los médicos es reconocer y perseguir múltiples objetivos, que pueden ser complementarios o excluyentes. Curar la enfermedad, cuidar de la insuficiencia orgánica, restablecer la función, compensar la pérdida, aliviar los sufrimientos; confortar pacientes y familiares, y acompañar, activa y serenamente, los últimos momentos de la vida del paciente no es tarea fácil y libre de frustraciones, pues los obliga a considerar, caso por caso, el justo equilibrio en la toma de decisiones, evitando la obstinación terapéutica en el final

* Ensayo científico. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XIX Seminario Internacional de Bioética "Dimensiones Políticas de la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2013. Documento entregado el 30 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Doutor em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Bioética pela Universidade do Chile, Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2005-2007), Membro do Conselho de Assessores da Red Latinoamericana de Bioética da UNESCO, Membro Titular da Academia Paranaense de Medicina, Membro do board de Diretores da International Association of Biethics, autor de várias obras, entre as quais "Ética, Ciência e Responsabilidade", São Paulo: Loyola, 2005; "Bioética no Brasil: tendências e perspectivas", Aparecida e Letras, 2007; "Bioética Clínica", São Paulo: Global, 2008, Co-organizador de "Bioética em tempo de incertezas", São Paulo: Loyola, 2010.

*** Professor Doutor no Programa de Pós-graduação, mestrado e doutorado stricto sensu do Centro Universitário São Camilo, SP, Membro da Comissão Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Autor de inúmeras obras, entre outras: "Distanásia: até quando prolongar a vida?", 2ª edição, São Paulo: Loyola, 2006; Co-organizador de "Ibero-american bioethics: history and perspectives", Amsterdam: Springer, 2010; "Bioética em tempo de incertezas", São Paulo: Loyola, 2010.

**** Médico Assistente da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de São Paulo, Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB, Advogado.

de la vida, reconociendo la finitud humana y las limitaciones de la ciencia médica sin dejar de proporcionar todos los beneficios ofrecidos por los avances del conocimiento científico. Aspecto no menos importante es la valoración de las creencias del enfermo, pues la búsqueda de un sentido trascendente de la existencia ocupa un lugar sustancial en la historia de vida de las personas. El presente artículo ofrece reflexiones para orientar la búsqueda prudente del adecuado equilibrio en el uso de las modernas tecnologías biomédicas en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal. Además, consideramos imperativo que los médicos sean receptivos y respetuosos de las creencias y valores personales de sus pacientes, y que el arduo ejercicio de la profesión no sea más costoso si se adopta el peligroso camino de la medicina defensiva.

Palabras clave: Final de la vida, obstinación terapéutica, ortotanasia, espiritualidade, judicialización de la medicina.

1. Terminalidade da vida na era da medicina tecnológica

A ética médica tradicional concebida pelo modelo hipocrático é marcada pela assimetria entre médico e paciente, otorgando ao primeiro a responsabilidade de tomar todas as decisões diagnósticas ou terapêuticas, restando ao paciente apenas, a obrigação de acatá-las sem reservas. Assim, até a primeira metade do século XX, qualquer ato médico era julgado levando-se em conta apenas a competência técnica do profissional, desconsiderando os valores e crenças dos pacientes. Somente a partir da década de 1960 os códigos de ética profissionais passaram a reconhecer o enfermo como agente autônomo. O atual ordenamento deontológico brasileiro estabelece em seu artigo 31, ser vedado ao médico *“desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas”*¹. Por outro lado, o Código de Ética Médica Canadense, atualizado em 2004, ao apresentar as dez “responsabilidades fundamentais” dos médicos, no que tange ao tema da terminalidade da vida, estabelece como responsabilidade fundamental do médico: *“Prover cuidados apropriados ao seu paciente, mesmo quando a cura não é mais possível, incluindo o conforto físico e espiritual, bem como o suporte psicossocial.”*

A Associação Médica Americana, em sua Declaração sobre Cuidados no Final de Vida publicada em 2005, considera que

na fase final da vida (...) os pacientes devem confiar que seus valores pessoais terão prioridade, seja na comunicação com a família e seus amigos, no cuidado de necessidades espirituais, na tarefa de concluir uma questão de natureza moral ainda pendente ou na escolha do local de seu passamento.

Concomitantemente, a essas decisões de ordem deontológica, as entidades médicas, mais especialmente a partir dos anos 1970, passaram a conviver com a rápida incorporação de extraordinários avanços tecnológicos. Unidades de Terapia Intensiva e novas metodologias criadas para aferir e controlar as mais diferentes variáveis bioquímicas e hemodinâmicas do paciente, ofereceram aos profissionais a possibilidade de manter vivo um organismo seriamente enfermo, adiando o momento da morte até limites antes impensáveis.

Se no início do século XX, o tempo estimado para o óbito desses pacientes, era de cinco dias, a partir dos anos 1970, esse período tornou-se dez vezes maior. Tamanho é o arsenal tecnológico hoje disponível nas Unidades de Terapia Intensiva que o médico sente-se na obrigação de oferecer todas as alternativas terapêuticas possíveis, não importando quão limitado for

¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM no.1931. Brasília, DF: 17 de Setembro de 2009.

o prognóstico da enfermidade que acomete o paciente². O uso desproporcional dessas práticas terapêuticas, despertou a indignação de muitos autores que passaram a criticar duramente a formação médica. Bernard Lown, em “*A arte perdida de curar*” considerou que:

As escolas de medicina e o estágio nos hospitais os preparam [os futuros médicos] para tornarem-se oficiais-maiores da ciência e gerentes de biotecnologias complexas. Muito pouco se ensina sobre a arte de ser médico. A realidade mais fundamental é que houve uma revolução biotecnológica que possibilita o prolongamento interminável do morrer³.

O que nos obriga a reconhecer como significativa a parcela de responsabilidade do aparelho formador que ao dar ênfase na formação técnica do estudante, subestimando os aspectos psicossociais e espirituais do paciente acaba por descaracterizar a verdadeira arte de cuidar. Pedro Lain Entralgo, célebre Professor de História da Medicina da Universidade Complutense de Madri ensinava que para ser médico não bastaria saber medicina, mas seria necessário conhecer humanidades médicas⁴.

O fato é que cresceu enormemente o poder de intervenção do médico sem que ocorresse simultaneamente uma reflexão sobre a real pertinência da indicação desses procedimentos sobre a qualidade de vida dos enfermos. Seria ocioso comentar os benefícios obtidos com as novas metodologias diagnósticas e terapêuticas. Numerosas são as vidas salvas em situações críticas como, por exemplo, nos casos de pacientes recuperados após infarto agudo do miocárdio e/ou enfermidades com graves distúrbios hemodinâmicos que são plenamente recuperados através de engenhosos procedimentos terapêuticos.

Ocorre que nossas U.T.I. passaram a receber, simultaneamente, pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas incuráveis em fase terminal de vida, com intercorrências clínicas as mais diversas e que são contemplados com os mesmos cuidados oferecidos aos agudamente enfermos. Se para os últimos, com freqüência, alcança-se recuperação clínica satisfatória, para os crônicos pouco se oferece além de um sobreviver precário. Os médicos são cada vez mais expostos à dúvida sobre o real significado da vida e da morte. ¿Até quando avançar nos procedimentos de suporte artificial da vida? ¿Em que momento interrompê-los e amparado em que tipo de argumentação moral? No curso médico aprende-se muito sobre tecnologia de ponta e pouco sobre o significado metafísico da vida e do processo de morrer⁵.

Pensadores como Heidegger e Jacques Ellul formularam juízos extremamente críticos sobre a incorporação acrítica da tecnociência, ao considerar que a civilização da técnica anulou a liberdade humana e tornou inevitável a absorção do homem pelo universo frio da tecnologia. Ellul chegou a identificar uma “perversão do homem pela tecnologia”, pois seríamos desviados de nossas originais vocações de seres racionais⁶. Heidegger, no mesmo sentido, considerou a tecnologia o veículo que conduziria a vida à pura instrumentalidade, inviabilizando o projeto de existência humana autêntica⁷.

A idéia de que a ciência tem resposta para tudo decorre de visão distorcida da realidade, circunstância herdada da filosofia racionalista. Assim, torna-se essencial preservar o espírito crítico, sabendo inconsequente a postura obscurantista que pretende conter os avanços da biomedicina por superestimar seus riscos, mas é igualmente pouco razoável cultivar um otimismo acrítico

² SIQUEIRA, J. E. *Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros*. Bioética. 2000, vol. 8 (1), 55–67.

³ LOWN, B. *A arte perdida de curar*. São Paulo: Editora JSN, 1996.

⁴ ENTRALGO, P. L. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza Editorial, 1983.

⁵ SIQUEIRA, J. E. *Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida*. Bioética. 2005, vol.13 (2), 37–50.

⁶ BOURG, D. *O homem artifício: o sentido da técnica*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

⁷ HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. São Paulo: Vozes, 2008.

sobre todas as novidades introduzidas pela tecnologia. Precisamos considerar com atenção a contundente avaliação de Nietzsche sobre a arrogância do saber científico:

Vós sois seres frios, que vos sentis encorajados contra a paixão e a quimera. Bem que gostaríeis que a vossa ciência se transformasse em adorno e objeto de orgulho! Afixais em vós mesmos a etiqueta de realistas e dais a entender que o mundo é verdadeiramente feito tal qual vos parece⁸.

Inúmeros são os dados da literatura que evidenciam as dramáticas incertezas dos profissionais de saúde quando da tomada de decisões em casos que envolvem conflitos morais presentes no atendimento à pacientes portadores de enfermidades terminais, pois ao praticar-se uma medicina que privilegia a manutenção de variáveis biológicas por meio de procedimentos extraordinários e desproporcionais, adia-se a morte as custas de insensato e prolongado sofrimento para o enfermo e sua família.

O estudo SUPPORT realizado no final do século passado, por meio de coleta de informações de familiares e pacientes idosos gravemente enfermos, concluiu que 55% dos mesmos esteve consciente nos três dias que antecederam a morte, sendo que 40% sofreu dores insuportáveis, 80% fadiga extrema e 63% extrema dificuldade para tolerar o sofrimento físico e emocional que experimentavam⁹.

Mais recentemente, tese de doutorado apresentada à Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, tendo como objetivo avaliar a conduta clínica de médicos intensivistas das 11 Unidades de Terapia Intensiva do com-

plexo do Hospital das Clínicas, nos aspectos referentes aos cuidados prestados à pacientes portadores de enfermidades terminais, mostrou quão distante estamos ainda de contar com profissionais que estabeleçam decisões clínicas revestidas de amparo ético. O autor aplicou um bem elaborado questionário à 107 médicos que trabalham em todas as UTI daquele complexo hospitalar.

Em síntese, os objetivos do estudo foram os de analisar as condutas propostas pelos profissionais frente a duas situações clínicas hipotéticas. A primeira referia-se a indicação de ordem de não reanimação (ONR) no caso de uma paciente de 55 anos em estado vegetativo persistente instalado após parada cardíaco-respiratória decorrente de insuficiência coronária aguda. O segundo caso era o de uma senhora viúva de 88 anos que, durante sua internação na UTI, desenvolveu septicemia grave e insuficiência renal aguda em decorrência de uma pneumonia lobar e que, embora tolerando muito pouco a ventilação não invasiva, necessitaria para manutenção de seus dados vitais da instalação de ventilação mecânica invasiva, sendo que nesse caso, a questão proposta versava sobre a escolha entre a instalação de procedimento invasivo ventilatório associado a drogas vasoativas e hemodiálise ou simplesmente a introdução de medidas terapêuticas de conforto e cuidados paliativos, considerando que a condição clínica da paciente era terminal.

Pois bem, as condutas propostas pelos participantes referentes ao primeiro caso mostraram que, 89% indicaria a ONR, entretanto desses 44% o fariam apenas verbalmente, não registrando no prontuário da paciente, alegando, entre outras justificativas, a necessidade de auto-proteção frente a possibilidade de processo judicial por omissão de socorro. Com relação ao segundo caso, 60% dos entrevistados respondeu que limitaria de alguma forma o suporte artificial de

⁸ NIETZSCHE, F. A *Gaia Ciência*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

⁹ LYNN, J. *Study to understand prognosis and preferences for outcomes and risk of treatment (SUPPORT)*. *Ann Intern Med.* 1997, 126: 97-106.

vida (SAV), enquanto 21% empregaria todos os procedimentos disponíveis e apenas 19% retiraria todos os suportes artificiais¹⁰.

Essas posturas tão díspares, parecem mostrar que não mais se considera o ensinamento contido no antigo aforismo que enunciava como função do médico “curar as vezes, aliviar muito frequentemente e confortar sempre”. Em lugar de cuidar da pessoa doente, passou-se a privilegiar o tratamento da doença da pessoa, desconsiderando que a missão essencial dos profissionais de saúde deve ser o de respeitar a dignidade do paciente em sua integralidade biopsicossocial e espiritual.

A obsessão de manter a vida biológica à qualquer custo redundou na prática da obstinação terapêutica. Alguns alegando ser a vida um bem sagrado, por nada se afastam da determinação de tudo fazer enquanto restar mesmo que apenas um “débil sopro de vida”. Entretanto, é bom recordar que um documento sobre eutanásia publicado pela Igreja Católica assim tratou a questão da futilidade terapêutica: “É sempre lícito contentar-se com os meios normais que a medicina proporciona e renunciar a certas intervenções médicas inadequadas à situações reais do doente, porque não proporcionadas aos resultados que se poderiam esperar ou ainda porque demasiado gravosas para ele e sua família. Na iminência de uma morte inevitável é lícito em consciência tomar a decisão de renunciar a tratamentos que dariam somente um prolongamento precário e penoso da vida...”¹¹.

2. Espiritualidade e o exercício da medicina

Na visão de alguns autores, o fato de a medicina moderna ter reduzido o paciente à sua dimensão

meramente biológica, acabou por transformar-se na principal alavanca que promoveu a implosão do edifício da tecnociência e ressuscitou o ser humano biopsicossocial e espiritual¹². Inúmeras são as publicações concordantes com a tese de Cassel^{13,14,15}. Nessa mesma linha de percepção, a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos da Unesco¹⁶, registra em sua introdução: “*Tendo igualmente presente que a identidade de um indivíduo inclui dimensões biológicas, psicológicas, sociais, culturais e espirituais...*” A portaria 1820 do Ministério da Saúde, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde em nosso país, estabelece que:

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter garantido todos os procedimentos médicos para preservação de seus valores éticos, culturais e religiosos, o bem-estar psíquico e emocional, a escolha do local de morte e o recebimento de visita de religiosos de qualquer credo¹⁷.

Vivemos um momento cultural em que privilegia-se de maneira quase obsessiva a busca por uma analgesia a mais ampla e irrestrita possível, considerando que não conviver com a dor de perdas circunstanciais seria o único caminho viável para enfrentar todos os tipos de padecimentos. A medida que a dor e a morte foram “hospitalizadas” as pessoas sentiram-se privadas de viver uma experiência pessoal única e intransferível, e em decorrência dessa abordagem terapêutica retirou-se do sofrimento seu significado exis-

¹⁰ FORTE, D. N. *Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI*. Tese de doutorado. São Paulo: FAMUSP, 2011.

¹¹ DECLARAÇÃO SOBRE EUTANÁSIA. Congregação para a Doutrina da Fé. Cidade do Vaticano: 05 de Maio de 1980.

¹² CASSEL, E. J. *The nature of suffering and the goals of medicine*. New York: Oxford University Press, 1991.

¹³ LELOUP, J. Y., BOOF, L. & WEIL, P. *O espírito na saúde*. 6ª edição. Petrópolis: Vozes, 2002.

¹⁴ PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C. P. *Em busca de sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade*. São Paulo: Paulinas/Editora do Centro Universitário São Camilo, 2008.

¹⁵ PESSINI, L. & BERTACHINI, L. (Orgs.) *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4ª edição. São Paulo: Editora do Centro São Camilo/Loyola, 2009.

¹⁶ DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. Paris: 33ª Sessão Conferência Geral da UNESCO, Out 2005.

¹⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria no. 1820*. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 80-81, 14 de Agosto de 2009.

tencial e passou-se a considerá-lo unicamente como problema técnico.

Proclama-se a conquista da felicidade por meio da trindade farmacológica sibutramina, fluoxetina e sildenafil, disponível nas prateleiras de qualquer farmácia a um custo bastante acessível. A sibutramina, como a droga que ao favorecer o emagrecimento permitiria alcançar o tão desejado corpo escultural; a fluoxetina e seus equivalentes mais modernos que suprimiria os indesejáveis momentos de tristeza d'alma e, completando a tríade, o sildenafil e seus sucedâneos que poupariam os homens do constrangimento imposto pela disfunção erétil e lhes permitiria o mais completo gozo da sexualidade.

O sofrimento, qualquer que seja, passou a ser considerado insuportável. Se as sociedades pré-teritas consideravam toda pessoa como única responsável por seus atos, a modernidade aceitou com a possibilidade de terceirizar todas as soluções para os padecimentos humanos por meio da medicalização da vida. Assim, porque suportar qualquer incômodo, mesmo que transitório, se a indústria farmacêutica opera milagres na produção de drogas que nos livram de todos os males do corpo e da alma? Substituiu-se a rica experiência do crescimento na elaboração das inevitáveis perdas da vida pela equivocada busca de anestesiá-la própria existência naquilo que ela tem de mais humano. Perdemos a capacidade de estabelecer distinção entre o significado da dor física daquela representada pelo sofrimento metamorfoseado na dor total, que não tem endereço fixo no organismo enfermo, descrita por alguns autores, como um sentimento de angústia, impotência, perda de controle e ameaça à integridade do próprio eu.

Se a dor física pode ser controlada com analgésicos, o sofrimento imposto pela dor total, clama por cuidado integral, situação essa bem descrita por Cassel ao considerá-la “o sofrimento [que]

ocorre quando existe a possibilidade de uma destruição iminente da pessoa, continua até que a ameaça de desintegração passa ou até que a integridade da pessoa seja restaurada novamente. Destaco que sentido e transcendência (grifo nosso) oferecem duas pistas de como o sofrimento associado com a destruição de uma parte da personalidade pode ser diminuído. [O reconhecimento] de um significado para a condição sofrida frequentemente reduz ou mesmo elimina o sofrimento associado a ela. A transcendência é provavelmente a forma mais poderosa pela qual alguém pode ter sua integridade restaurada, após ter sofrido a desintegração da personalidade”¹⁸.

Na história da espiritualidade católica, em um passado não muito distante, o sofrimento foi cultuado como se ele próprio fosse o único caminho para a obtenção da salvação eterna. A expressão popular, “*se a gente não sofre não ganha o céu*” caracteriza muito bem essa percepção. Na busca de superar essa devoção ao sofrimento precisa-se reler atentamente os Evangelhos e perceber que o ensinamento fundamental neles contido não é a exaltação da dor e do sofrimento, mas sim, a do amor. “Misericórdia eu quero e não sacrifício”, disse Jesus. Na carta apostólica Salvifici Doloris lemos que “O sofrimento humano suscita compaixão, inspira também respeito e, a seu modo intimida. Nele, efetivamente está contida a grandeza de um mistério específico (...) o amor é ainda a fonte mais plena para a resposta à pergunta acerca do sentido do sofrimento. Esta resposta foi dada por Deus ao homem, na Cruz de Jesus Cristo”¹⁹.

A espiritualidade diz respeito à busca do ser humano por um sentido e significado transcendente da vida. A religião, por sua vez, é um conjunto de crenças e práticas litúrgicas próprias de uma comunidade que busca por um significado trans-

¹⁸ CASSEL, E. J. *Op. cit.*

¹⁹ JOÃO PAULO II. Carta Apostólica Salvifici Doloris: O sentido cristão do sofrimento humano. Cidade do Vaticano, 1984.

cendente da vida frente as diferentes circunstâncias da existência humana, desde o nascimento até a morte. O escopo da medicina paliativa parte de uma visão mais abrangente do adoecer e propõe aos profissionais de saúde um modelo de cuidados holísticos, que levem em conta todas as dimensões representativas da vida do paciente. Nesses cuidados, os objetivos à serem alcançados são excepcionalmente prolongar a vida, frequentemente protegê-la, mas sempre preservar e cuidar da pessoa. A compaixão deve estar presente em todas as ações dessa ordem de cuidados e pode ser enunciada pelo termo hospitalidade e dela derivam as palavras “hospital” e “hospice”. Nesse momento especial da vida do paciente, marcado pela finitude e pela mais densa expressão da vulnerabilidade humana, o encontro dos cuidadores com o enfermo permite que os profissionais vivam a experiência do acolhimento e do genuíno amor ao próximo²⁰.

Por outro lado, a pessoa do cuidador deve assumir novo significado, qual seja o de estar preparado para ouvir atentamente todas as angústias que estão presentes nesse momento de despedida da vida. O objetivo maior dessa conduta é o de auxiliar o paciente no processo de enfrentar sua finitude com o máximo de serenidade possível. Segundo Breitbart:

Reconhecer e encarar com serenidade a própria morte, nossa finitude de vida, pode ser para muitos, um fator de transformação. A atitude de enfrentar a própria morte leva a pessoa a se voltar para encarar e [valorizar] a vida que foi vivida. Nesse momento ainda existe vida para ser vivida, tempo para simplesmente ser, de forma que o paciente [possa] partir com um senso de paz e de aceitação da vida vivida. O paradoxo dessa dinâmica de final de vida é que através da aceitação da vida que se

viveu, surge a aceitação da partida e da morte”, conclui o autor²¹.

Como seres humanos, buscamos o sentido maior do significado da vida e nos preocupamos com algumas questões fundamentais: como, por exemplo, ¿De onde viemos? ¿Qual a razão de estarmos aqui? ¿Para onde vamos? ou ainda, o que nos está reservado após a morte, ¿será que existe verdadeiramente algo além dessa fronteira?

Essas são questões essenciais da experiência religiosa. A palavra religião vem do latim religio, onde a raiz re (novamente) e ligare (conectar), o que pode ser traduzido como o esforço humano de se reconectar com sua própria existência. A busca de transcendência ou de união com algo além de nós mesmos parece ser a maneira mais autêntica da vivência espiritual, não importando a confissão religiosa específica ou até mesmo a crença em um Deus onisciente. Outrossim, para os pacientes que professam uma crença específica, deve ser permitido a assistência especial de um representante religioso de sua escolha. Para além dos agentes químicos, que visam aliviar a dor e tratar os sofrimentos físicos é necessário o resgate da dimensão espiritual da própria existência.

A maior contribuição de Victor Frankl para a psicologia moderna foi a de valorizar o componente espiritual da vida, dotando-a de significado. Sumarizando o pensamento do autor pode-se destacar: 1) O sentido da vida e a busca de significado: a vida tem um sentido e este não é perdido na sua fase final; seu significado pode mudar circunstancialmente ao longo do tempo, mas nunca deixa de existir. 2) O livre arbítrio: a liberdade para a busca de sentido e o poder de escolha para a tomada de decisões frente ao sofrimento inerente à existência humana²².

²⁰ PESSINI, L. & BERTACHINI, L. *Op. cit.*

²¹ BREITBART, W. *Thoughts on the goals of psychosocial palliative care. Palliative and Supportive Care*. 2008, 6: 211–212.

²² FRANKL, V. *Em busca de sentido*. 26a edição. Petrópolis: Vozes, 2008.

Em síntese, insuportável não é simplesmente a presença da dor; mas a falta de sentido que a acompanha e o sofrimento pela falta de sentido da própria vida. Cultivar a espiritualidade assume a característica de bem-estar, conforto e esperança, o que torna imperioso que os serviços de saúde públicos ou privados se organizem para oferecer esse tipo de assistência aos pacientes²³. Afinal, não podemos esquecer que se precisamos de cuidados especiais ao nascer, precisamos igualmente de equivalentes cuidados para a despedida da vida.

3. Aspectos jurídicos relativos à terminalidade da vida

Os profissionais que atuam nas Unidades de Terapia Intensiva lidam frequentemente com a questão da terminalidade da vida. Muitas vezes, porém, desconhecem as possíveis consequências jurídicas da indicação de procedimentos como “ordens de não-reanimação” (ONR), ou “retirada de suporte vital”. Por vezes, o que foi realizado, mas não registrado no prontuário médico, pode ser motivo de questionamento judicial. Por outro lado, o médico teme os riscos de se expor a possíveis processos civis ou criminais caso registre no prontuário suas decisões diante de um caso de enfermidade terminal. A legislação brasileira não faz distinções entre eutanásia passiva e ativa, tampouco faz referência literal às expressões “eutanásia”, “distanásia” ou “ortotanásia”. São, entretanto, todas estas figuras, consideradas crimes pelo Código Penal Brasileiro elaborado em 1940 e passíveis de persecução penal^{24, 25}.

Há que se contrapor dois aspectos, diametralmente opostos, constantes da legislação pátria quando tratam da questão da terminalidade da vida. De um lado, temos: a) a Constituição Federal de 1988²⁶. Lá encontramos os fundamentos jurídicos que amparam a proteção da vida humana. O caput do artigo 5º considera a inviolabilidade do direito à vida como direito e garantia fundamental. Fundamental, pois básico, necessário e alicerce de toda a construção jurídica que normatiza nossa sociedade; b) o Código Civil de 2002²⁷ que dispõe em seu artigo 13: “salvo por exigência médica, é defeso o ato de disposição do próprio corpo, quando importar diminuição permanente da integridade física, ou contrariar os bons costumes”; por outro lado, lemos no c) Código Penal²⁸ a tipificação do crime de homicídio, previsto no artigo 121 e a figura do “auxílio ao suicídio” no artigo 122. Ainda, o artigo 135, estabelece a figura da “omissão de socorro”. São, portanto, essas as normas legais vigentes, que regulamentam essa questão no Brasil. Outrossim, há que se considerar dispositivos legais que, em tese, poderiam contemplar a possibilidade de descriminalização da eutanásia passiva e que aparece disposto no mesmo corpo normativo da Constituição Federal, em seu artigo 1º, inciso III, ao tratar a dignidade da pessoa humana como um dos fundamentos da República, e no artigo 5º, inciso III, ao considerar que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”²⁹.

Poder-se-ia, portanto, alegar que a submissão do paciente portador de doença terminal a um procedimento fútil, sabidamente improficuo no restabelecimento de sua saúde, seriam causas de extinção da punibilidade do profissional de saúde

²³ HARDING, J. Questões Espirituais no fim da vida: um convite à discussão. *O Mundo da Saúde*. 2000, ano 24, vol. 24 (4), 321–324.

²⁴ BRASIL. Código Penal. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em: http://WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm

²⁵ BARROSO, L. R & MARTEL, L. C. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista Panóptica*. 2010, ano 3, no. 19. [Acesso em 03 de Nov, 2011]. Disponível em [HTTP://www.panoptica.org/panpticaedio19julho2010/19_3.pdf](http://www.panoptica.org/panpticaedio19julho2010/19_3.pdf)

²⁶ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

²⁷ BRASIL. Código Civil. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)

²⁸ BRASIL. Código Penal. Op. cit.

²⁹ MORAES, A. Direito Constitucional. 22ª. Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

admitindo que o mesmo estaria agindo com o escopo humanitário de pôr fim ao sofrimento daquele enfermo que padece de sofrimento insuportável. No entanto, não é o que ocorre. A doutrina majoritária preleciona que a eutanásia passiva pode ser considerada homicídio doloso, na forma privilegiada^{30,31}, conforme o artigo 121, § 1º do Código Penal, que traz a seguinte redação: “Se o agente comete o crime impellido por motivo de relevante valor social ou moral, (...) o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço”. Não há, portanto, descriminalização, mas sim redução da pena. Se, porventura, a eutanásia for realizada a pedido do paciente, a conduta seria tipificada como crime por auxílio ao suicídio, segundo o estabelecido no artigo 122 do Código Penal, com previsão de pena de dois a seis anos³².

Alternativamente, a eutanásia passiva poderia, ser enquadrada no artigo 135 deste mesmo diploma legal, subsumindo à figura delitiva da “omissão de socorro”. Ao lado das referidas normas legais, temos a Resolução nº 1.805 do Conselho Federal de Medicina³³, que permite ao médico “limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente em fase terminal, de enfermidade grave e incurável, respeitada a vontade da pessoa ou de seu representante legal”.

Esta Resolução tem caráter meramente administrativo e, portanto, infralegal, podendo, sim, orientar a conduta do médico, mas não elide a possibilidade de persecução penal. Cumpre assinalar que essa Resolução foi motivo de Ação Civil Pública³⁴ movida pelo Ministério Público Federal que resultou, inicialmente, na suspensão liminar de sua vigência, decisão esta proferida

pelo Juiz Federal Roberto Luis Luchi Demo em outubro de 2007. Em sua petição inicial, com mais de 130 páginas, o Procurador da República afirmava que “a ortotanásia não passa de um artifício homicida; expediente desprovido de razões lógicas e violador da Constituição Federal, mero desejo de dar ao homem, pelo próprio homem, a possibilidade de uma decisão que nunca lhe pertenceu”.

Posteriormente, em fevereiro de 2011, o mesmo magistrado reviu sua decisão e revogou a liminar por ele concedida previamente, argumentando que:

sobre muito refletir a propósito do tema, chego à convicção de que a Resolução que regula a possibilidade de o médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente na fase terminal realmente não ofende o ordenamento jurídico³⁵.

Tal revogação permitiu reconhecer a legalidade da Resolução. Há uma lei do Estado de São Paulo (aplicável, portanto, apenas nesta Unidade da Federação), a Lei nº 10.241 de março de 1999, que dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado, que, em seu artigo 2º, inciso VII, reconhece o direito do usuário do serviço de saúde de recusar, de forma livre, voluntária e esclarecida, a realização de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos propostos pela equipe de saúde.

O novo Código de Ética Médica³⁶, também oferece fundamentação para posterior mudança no entendimento doutrinário do sistema jurídico brasileiro. No artigo 41, parágrafo único, estabelece que

³⁰ CAPEZ, F. *Curso de Direito Penal: parte geral*. vol.1. 11ª edição. São Paulo: Saraiva, 2007.

³¹ GRECO, R. *Curso de Direito Penal: parte geral*. vol. 1. 13ª edição. Editora Impetus, 2011.

³² DINIZ, M. H. *Estado Atual do Biodireito*. 6ª edição. São Paulo: Saraiva, 2009.

³³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Op. cit.*

³⁴ ACP nº 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal.

³⁵ Sentença 96.000.02-B. Poder Judiciário do Distrito Federal. 14ª Vara Federal. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina.

³⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Op. cit.*

nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.

Há um Anteprojeto do Código Penal de 1999, elaborado por uma comissão de juristas encarregada de reformular a parte especial do Código de 1940, onde está previsto a inclusão do § 4º do artigo 121 que reconheceria a exclusão de ilicitude da ortotanásia e que teria a seguinte redação:

Não constitui crime deixar de manter a vida de alguém por meio artificial, se previamente atestada por dois médicos a morte como iminente e inevitável, e desde que haja consentimento do paciente ou, em sua impossibilidade, do cônjuge, companheiro, ascendente, descendente ou irmão.

Em relação à legislação vigente em outros países que admitem a eutanásia, em situações específicas³⁷, cabe mencionar a Holanda e a Bélgica, onde a prática é legal, a Suécia que considera legal o auxílio médico ao suicídio, a Suíça, onde o médico tem autorização legal para prescrever droga letal ao paciente que deve, ele próprio, ingerir o medicamento. Alemanha e a Áustria admitem a eutanásia passiva, Uruguai prevê em seu Código Penal, desde 1934, a figura do “homicídio piedoso”, Espanha já possui legislação sobre “testamentos vitais” desde 2000 e a França, desde 2005, admite a limitação terapêutica, desde que documentado o consentimento expresso do paciente. Da mesma forma, as Cortes Supremas dos Estados Unidos, da Inglaterra e do Canadá, já reconhecem a legalidade de medidas de limite ou interrupção

de suporte de vida em pacientes portadores de enfermidades terminais³⁸.

4. Considerações finais

O espantoso crescimento da produção científica em todas as áreas do conhecimento, obrigou a Universidade moderna a multiplicar o número de disciplinas acadêmicas, o que culminou na progressiva atomização do conhecimento e no distanciamento entre as diferentes áreas do saber. Segundo Habermas, o caminho mais adequado para revitalizar o espírito cooperativo na sociedade somente poderá ser concretizado por meio de diálogo inclusivo num ambiente de pluralismo moral em que se respeite a autonomia de escolha de cada indivíduo membro da comunidade³⁹.

Para alcançar esse objetivo na relação médico-paciente, será necessário introduzir mudanças na formação acadêmica que estimulem uma prática clínica mais dialógica, reconhecendo como imprescindível a adoção do critério de oferecer informações aos pacientes sobre procedimentos diagnósticos e terapêuticos não simplesmente como uma atitude unidirecional e assimétrica, mas sim como instrumento de efetiva interação intersubjetiva. A comunidade atual de docentes dos cursos de medicina é composta por um conjunto de profissionais dotado de indiscutível saber científico muito bem preparada para formar especialistas com sólidos conhecimentos técnicos, entretanto, pouco afeita ao diálogo interdisciplinar, o que torna difícil a tarefa de construir uma grade curricular integrada que contemple simultaneamente informações técnicas e reflexões sobre valores morais abstratos como espiritualidade, qualidade de vida, morte e o processo de morrer.

³⁷ PESSINI, L. *Eutanásia: por que abreviar a vida?* São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

³⁸ SPRUNG, C. L. *Judicial Intervention in medical decision-making: a failure of medical system?* Editorial. Crit Care Med. 1996, 24: 730-732.

³⁹ HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus, 1992.

Como resultado desse modelo pedagógico herdado do racionalismo científico, os estudantes de medicina estão sendo educados para interpretar a doença como fenômeno estritamente biológico, subestimando os aspectos psicossociais e espirituais dos pacientes.

Despreparados para avaliar os complexos conflitos morais presentes no processo de morte e do morrer, os médicos intensivistas, sentem-se inseguros para tomar decisões relativas a introdução ou retirada de suportes artificiais de vida nos casos de enfermidades terminais. Portanto, o enorme desafio à ser enfrentado pelos responsáveis em formar profissionais de saúde sintonizados com a realidade de uma sociedade que cultiva o pluralismo moral e a autonomia do ser humano é o de continuar ensinando medicina, dentro da perspectiva cartesiano-flexneriana ou o de formar um novo profissional que saiba compreender e integrar todos os determinantes biológicos, psicológicos, sociais e espirituais das doenças.

Por outro lado, não se pode esquecer que a tecnologia já seduz enorme contingente de pacientes que, com frequência cada vez maior, procura atendimento médico apenas para conseguir concretizar o sonho de submeter-se aos hodiernos procedimentos inventados pela tecnociência. Cresce a confiança depositada nas informações fornecidas pelos equipamentos na mesma proporção em que decresce o reconhecimento na competência do médico. ¿Será que assistiremos a arte médica ser transformada em marionete do fundamentalismo tecnocientífico e que os médicos abdicarão dos pressupostos humanistas da medicina cunhados por Hipócrates, na segunda metade do século V a.C.?⁴⁰

A história recente registrou o emblemático passamento de uma das personalidades mais mar-

cantes do século XX. Nos referimos a João Paulo II que, após longo sofrimento, preferiu viver os derradeiros momentos de sua vida recolhido em seus aposentos na cidade do Vaticano, de onde podia ouvir as preces da multidão reunida na Praça São Pedro. Escolheu, o Sumo Pontífice, viver seus últimos dias de vida recebendo o conforto das orações de seus fiéis e não a improvável segurança dos sofisticados aparelhos de suporte de vida que o aguardavam numa UTI de Roma.

O último dia de vida de João Paulo II foi singelamente descrito por Renato Buzzonetti, médico pessoal do pontífice da seguinte forma:

Na manhã de sábado, 02 de Abril, pelas 07:30 h. foi celebrado a missa na presença do Santo Padre que já começava a revelar indícios embora descontínuos, de comprometimento de seu estado de consciência. Pelas 15:30 h., com voz fraquíssima e em língua polaca, o Santo Padre pediu: Deixem-me partir para o Senhor! Os médicos se deram conta de que o fim era iminente e que qualquer novo procedimento terapêutico seria inútil. As 21:37 h., o Papa exalou seu último suspiro⁴¹.

O modelo de ensino médico ainda predominante no Brasil está estruturado respeitando os limites de disciplinas básicas e clínicas desconectadas umas das outras e a educação permanece refém de uma grade curricular que não acolhe saberes reflexivos e críticos.

A sociedade pede por profissionais que saibam considerar os valores próprios dos pacientes e não se intimidem diante de conflitos morais complexos como os que freqüentam as situações de morte e do processo do morrer. Precisamos resgatar o humanismo da arte médica que reside não na capacidade de colher informações oferecidas por equipamentos de alta tecnologia, mas

⁴⁰ SIQUEIRA, J. E. *Os grandes desafios da medicina contemporânea*. Jurisprudencia Argentina. Buenos Aires, fascículo 4, 2010.

⁴¹ BUZZONETTI, R. *O poder da fraqueza de João Paulo II*. São Paulo: Paulus, 2006.

sim na capacidade de ouvir e decifrar os enigmas e sofrimentos contidos nas histórias de vida de cada paciente, sobretudo ao considerar os momentos derradeiros da existência⁴².

Bibliografia

1. ACP nº 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal.
2. BARROSO, L. R & MARTEL, L. C. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *Revista Panóptica*. 2010, ano 3, no. 19. [Acesso em 03 de Nov, 2011]. Disponível em [HTTP://www.panoptica.org/panpticaedio19julho2010/19_3.pdf](http://www.panoptica.org/panpticaedio19julho2010/19_3.pdf)
3. BOURG, D. O homem artifício: o sentido da técnica. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.
4. BRASIL. Código Civil. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)
5. BRASIL. Código Penal. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em: http://WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
7. BREITBART, W. Thoughts on the goals of psychosocial palliative care. *Palliative and Supportive Care*. 2008, 6: 211–212.
8. BUZZONETTI, R. O poder da fraqueza de João Paulo II. São Paulo: Paulus, 2006.
9. CAPEZ, F. Curso de Direito Penal: parte geral. vol.1. 11ª edição. São Paulo: Saraiva, 2007.
10. CASSEL, E. J. The nature of suffering and the goals of medicine. New York: Oxford University Press, 1991.
11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM no.1931. Brasília, DF: 17 de Setembro de 2009.
12. DECLARAÇÃO SOBRE EUTANÁSIA. Congregação para a Doutrina da Fé. Cidade do Vaticano: 05 de Maio de 1980.
13. DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. Paris: 33ª Sessão Conferência Geral da UNESCO, Out 2005.
14. DINIZ, M. H. Estado Atual do Biodireito. 6ª edição. São Paulo: Saraiva, 2009.
15. ENTRALGO, P. L. La relación médico-enfermo. Madrid: Alianza Editorial, 1983.
16. FORTE, D. N. Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI. Tese de doutorado. São Paulo: FAMUSP, 2011.
17. FRANKL, V. Em busca de sentido. 26a edição. Petrópolis: Vozes, 2008.
18. GRECO, R. Curso de Direito Penal: parte geral. vol. 1. 13ª edição. Editora Impetus, 2011.
19. HABERMAS, J. Teoria de la acción comunicativa. Madrid: Taurus, 1992.
20. HARDING, J. Questões Espirituais no fim da vida: um convite à discussão. *O Mundo da Saúde*. 2000, ano 24, vol. 24 (4), 321–324.
21. HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. São Paulo: Vozes, 2008.
22. JOÃO PAULO II. Carta Apostólica Salvifici Doloris: O sentido cristão do sofrimento humano. Cidade do Vaticano, 1984.
23. LELOUP, J. Y., BOOF, L & WEIL, P. O espírito na saúde. 6ª edição. Petrópolis: Vozes, 2002.
24. LOWN, B. A arte perdida de curar. São Paulo: Editora JSN, 1996.
25. LYNN, J. Study to understand prognosis and preferences for outcomes and risk of treatment (SUPPORT). *Ann Intern Med*. 1997, 126: 97–106.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no.1820. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 80-81, 14 de Agosto de 2009.
27. MORAES, A. Direito Constitucional. 22ª. Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2007.
28. NIETZSCHE, F. A Gaia Ciência. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
29. PESSINI, L & BERTACHINI, L. (Orgs.) Humanização e Cuidados Paliativos. 4ª edição. São Paulo: Editora do Centro São Camilo/Loyola, 2009.
30. PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C. P. Em busca de sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo: Paulinas/Editora do Centro Universitário São Camilo, 2008.
31. PESSINI, L. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.
32. Sentença 96.000.02-B. Poder Judiciário do Distrito Federal. 14ª Vara Federal. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina.
33. SIQUEIRA, J. E. A arte perdida de cuidar. 2002, *Bioética*, vol.10 (2), 89–106.
34. SIQUEIRA, J. E. Os grandes desafios da medicina contemporânea. *Jurisprudencia Argentina*. Buenos Aires, fascículo 4, 2010.
35. SIQUEIRA, J. E. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. *Bioética*. 2005, vol.13 (2), 37–50.
36. SIQUEIRA, J. E. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. *SBioética*. 2000, vol. 8 (1), 55–67.
37. PRUNG, C. L. Judicial Intervention in medical decision-making: a failure of medical system? *Editorial. Crit Care Med*. 1996, 24: 730–732.

⁴² SIQUEIRA, J. E. A arte perdida de cuidar. 2002, *Bioética*, vol.10 (2), 89–106.

Conflictos morales al final de la vida: aspectos médicos, filosóficos y jurídicos*

Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos

José Eduardo de Siqueira**, Leo Pessini*** y Carlos Eduardo Motta de Siqueira****

Traducción del portugués al español: Luis Alberto Sánchez–Alfaro

Resumen

La rutina impuesta a los médicos es reconocer y perseguir múltiples objetivos, que pueden ser complementarios o excluyentes. Curar la enfermedad, cuidar de la insuficiencia orgánica, restablecer la función, compensar la pérdida, aliviar los sufrimientos; confortar pacientes y familiares, y acompañar, activa y serenamente, los últimos momentos de la vida del paciente no es tarea fácil y libre de frustraciones, pues los obliga a considerar, caso por caso, el justo equilibrio en la toma de decisiones, evitando la obstinación terapéutica en el final de la vida, reconociendo la finitud humana y las limitaciones de la ciencia médica sin dejar de proporcionar todos los beneficios ofrecidos por los avances del conocimiento científico. Aspecto no menos importante es la valoración de las creencias del enfermo, pues la búsqueda de un sentido trascendente de la existencia ocupa un lugar sustancial en la historia de vida de las personas. El presente artículo ofrece reflexiones para orientar la búsqueda prudente del adecuado equilibrio en el uso de las modernas tecnologías biomédicas en el tratamiento de pacientes con enfermedades crónico-degenerativas en fase terminal. Además, es imperativo que los médicos sean receptivos y respetuosos de las creencias y valores personales de sus pacientes, y que el arduo ejercicio de la profesión no sea más costoso si se adopta el peligroso camino de la medicina defensiva.

Palabras clave: Final de la vida, obstinación terapéutica, ortotanasia, espiritualidad, judicialización de la medicina.

* Ensayo científico. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XIX Seminario Internacional de Bioética “Dimensiones Políticas de la Bioética”, realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2013. Documento entregado el 30 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Doutor em Medicina pela Universidade Estadual de Londrina, Mestre em Bioética pela Universidade do Chile, Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética (2005-2007), Membro do Conselho de Assesores da Red Latinoamericana de Bioética da UNESCO, Membro Titular da Academia Paranaense de Medicina, Membro do board de Diretores da International Association of Biethics, autor de várias obras, entre as quais “Ética, Ciência e Responsabilidade”, São Paulo: Loyola, 2005; “Bioética no Brasil: tendências e perspectivas”, Aparecida, Ideias e Letras, 2007; “Bioética Clínica”, São Paulo: Global, 2008, Co-organizador de ‘Bioética em tempo de incertezas’, São Paulo: Loyola, 2010.

*** Professor Doutor no Programa de Pós-graduação, mestrado e doutorado stricto sensu do Centro Universitário São Camilo, SP, Membro da Comissão Técnica de Terminalidade da Vida e Cuidados Paliativos do Conselho Federal de Medicina. Autor de inúmeras obras, entre outras: “Distanásia: até quando prolongar a vida?”, 2ª. edição, São Paulo: Loyola, 2006; Co-organizador de “Ibero-american bioethics: history and perspectives”, Amsterdam: Springer, 2010; “Bioética em tempo de incertezas”, São Paulo: Loyola, 2010.

**** Médico Assistente da Unidade de Terapia Intensiva da Santa Casa de São Paulo, Especialista em Medicina Intensiva pela AMIB, Advogado.

Resumo

A rotina imposta aos médicos é reconhecer e perseguir múltiplos objetivos, que podem ser complementares ou excludentes. Curar a enfermidade, cuidar da insuficiência orgânica, restabelecer a função, compensar a perda, aliviar os sofrimentos; confortar pacientes e familiares e acompanhar, ativa e serenamente, os últimos momentos da vida do paciente não é tarefa fácil e isenta de frustrações, pois os obriga a considerar, caso a caso, o justo equilíbrio nas tomadas de decisões, evitando a obstinação terapêutica em circunstância de terminalidade da vida, reconhecendo a finitude humana e as limitações da ciência médica sem deixar de proporcionar todos os benefícios oferecidos pelos avanços do conhecimento científico. Aspecto não menos importante é o da valorização das crenças do enfermo, pois a busca por um sentido transcendente da existência ocupa lugar importante na história biográfica das pessoas. O presente artigo pretende oferecer reflexões para orientar a busca prudente do adequado equilíbrio no uso das hodiernas tecnologias biomédicas no tratamento de pacientes com enfermidades crônico-degenerativas em fase terminal. Outrossim, consideramos ser imperioso que os médicos sejam receptivos e respeitosos às crenças e valores pessoais de seus pacientes e que o árduo exercício da profissão não seja ainda mais custoso caso se adote o perigoso atalho da medicina defensiva.

Palavras-chave: terminalidade da vida, obstinação terapêutica, ortotanásia, espiritualidade, judicialização da medicina.

1. Final de la vida en la era de la medicina tecnológica

La ética médica tradicional concebida por el modelo hipocrático y marcada por la asimetría entre el médico y el paciente, otorgando al primero la responsabilidad de tomar todas las decisiones diagnósticas o terapéuticas, dejando al paciente solo la obligación de acatarlas sin reservas. Así, hasta la primera mitad del siglo XX, cualquier acto médico era juzgado teniendo en cuenta solo la competencia técnica del profesional, desconsiderando los valores y creencias de los pacientes.

Solamente a partir de la década de 1960 los códigos de ética profesionales pasaron a reconocer el enfermo como agente autónomo. El actual ordenamiento deontológico brasileño establece en su artículo 31, que está prohibido al médico “irrespetar el derecho del paciente o de su representante legal a decidir libremente sobre la ejecución de prácticas diagnósticas o terapéuticas”¹. Por otro lado el Código de Ética

Médica Canadiense, actualizado en 2004, al presentar las diez “responsabilidades fundamentales” de los médicos, en lo que atañe al tema del final de la vida, establece como responsabilidad fundamental del médico: “Proveer cuidados apropiados a su paciente, incluso cuando la cura ya no es posible, incluyendo el confort físico y espiritual, así como el soporte psicosocial”.

La Asociación Médica Americana, en su Declaración sobre cuidados en el final de la vida publicada en 2005, considera que:

...en la fase final de la vida [...] los pacientes deben confiar que sus valores personales tendrán prioridad, sea en la comunicación con la familia y sus amigos, en el cuidado de necesidades espirituales, en la tarea de concluir una cuestión de naturaleza moral todavía pendiente o en la elección del lugar de su fallecimiento.

Concomitantemente, a estas decisiones de orden deontológico, las entidades médicas, especialmente a partir de los años 70, pasaron a convivir con la rápida incorporación de extraordinarios avances tecnológicos. Unidades de Cuidado Inten-

¹ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Código de Ética Médica*. Resolução CFM no.1931. Brasília, DF: 17 de Setembro de 2009.

sivo y nuevas metodologías creadas para evaluar y controlar las diferentes variables bioquímicas y hemodinámicas del paciente, ofrecieron a los profesionales la posibilidad de mantener vivo un organismo seriamente enfermo, aplazando el momento de la muerte hasta límites antes impensables.

A inicios del siglo XX el tiempo estimado para la muerte de esos pacientes era de cinco días, a partir de los años 70 ese período se tornó diez veces mayor. Tal es el arsenal tecnológico disponible actualmente en las Unidades de Cuidado Intensivo (UCI) que el médico se siente en la obligación de ofrecer todas las alternativas terapéuticas posibles, sin importar cuán limitado sea el pronóstico de la enfermedad que sobrelleva el paciente². El uso desproporcionado de estas prácticas terapéuticas, despertó la indignación de muchos autores que criticaron duramente la formación médica. Bernard Lown, en *“A arte perdida de curar”* consideró que:

...las escuelas de medicina y la estancia en los hospitales los preparan [a los futuros médicos] para convertirse en oficiales mayores de la ciencia y gerentes de biotecnologías complejas. Muy poco se enseña sobre el arte de ser médico... la realidad fundamental es que hubo una revolución biotecnológica que posibilita la prolongación interminable de la muerte³.

Esto nos obliga a reconocer la importancia del área de responsabilidad de las instituciones formadoras que al dar énfasis en la formación técnica del estudiante, subestimando los aspectos psicosociales y espirituales del paciente, acaba por quitar el carácter al verdadero arte de cuidar. Pedro Laín Entralgo, celebre profesor de Historia de la Medicina de la Universidad de Complutense de Madrid, enseñaba que para ser médico

no bastaría saber medicina, que sería necesario conocer humanidades médicas⁴.

El hecho es que creció enormemente el poder de intervención del médico sin que ocurriera simultáneamente una reflexión sobre la real pertinencia de la indicación de estos procedimientos en la calidad de vida de los enfermos. Sería ocioso comentar los beneficios obtenidos con las nuevas metodologías diagnósticas y terapéuticas. Numerosas son las vidas salvadas en situaciones críticas, como, por ejemplo, en los casos de pacientes recuperados después de un infarto agudo al miocardio y/o enfermedades con graves alteraciones hemodinámicas que son plenamente recuperados a través de ingeniosos procedimientos terapéuticos.

Ocurre que nuestras UCI pasaron a recibir, simultáneamente, pacientes portadores de enfermedades crónico-degenerativas incurables en la fase terminal de la vida, con problemas clínicos de los más diversos y que son atendidos con los mismos cuidados ofrecidos a los enfermos agudos. Si para los últimos, con frecuencia, se alarga la recuperación clínica satisfactoria, para los crónicos poco se ofrece más allá de un sobrevivir precario. Los médicos están cada vez más expuestos a la duda sobre el significado real de la vida y de la muerte. ¿Hasta cuándo avanzar en los procedimientos de soporte artificial de la vida? ¿En qué momento interrumpirlos y amparado en qué tipo de argumento moral? Al estudiar medicina se aprende mucho sobre tecnología de punta y poco sobre el significado metafísico de la vida y del proceso de morir⁵.

Pensadores como Heidegger y Jacques Ellul formularon juicios extremadamente críticos sobre la incorporación acrítica de la tecnociencia,

² SIQUEIRA, J. E. *Tecnología e medicina entre encontros e desencontros*. Bioética. 2000, vol. 8 (1), 55–67.

³ LOWN, B. *A arte perdida de curar*. São Paulo: Editora JSN, 1996.

⁴ ENTRALGO, P. L. *La relación médico-enfermo*. Madrid: Alianza Editorial, 1983.

⁵ SIQUEIRA, J. E. *Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida*. Bioética. 2005, vol.13 (2), 37–50.

al considerar que la civilización de la técnica anuló la libertad humana y volvió inevitable la absorción del hombre por el universo frío de la tecnología. Ellul llegó a identificar una “perversión del hombre por la tecnología”, pues fuimos desviados de nuestras originales vocaciones de seres racionales⁶. Heidegger, en el mismo sentido, consideró la tecnología el vehículo que conduciría la vida a la pura instrumentalidad, inviabilizando el proyecto de la existencia humana auténtica⁷.

La idea de que la ciencia tiene respuesta a todo ocurre gracias a la visión distorsionada de la realidad, circunstancia heredada de la filosofía racionalista. Así, se torna esencial preservar el espíritu crítico, reconociendo como inconsecuente la postura oscurantista que pretende contener los avances de la biomedicina por sobrestimar sus riesgos, pero es igualmente poco razonable cultivar un optimismo acrítico sobre todas las novedades introducidas por la tecnociencia. Necesitamos considerar con atención la contundente evaluación de Nietzsche sobre la arrogancia del saber científico:

Vosotros son seres fríos, que os sentís armados contra la pasión y la quimera. ¡Os gustaría que vuestra ciencia se transformara en adorno de orgullo! Fijáis en vosotros mimos la etiqueta de realistas y dais a entender que el mundo es verdaderamente hecho tal como a vos parece⁸.

Numerosos son los datos de la literatura que evidencian las dramáticas incertidumbres de los profesionales de la salud cuando de la toma de decisiones en casos que involucran conflictos morales presentes en la atención a los pacientes portadores de enfermedades terminales, pues al practicarse una medicina que privilegia la

manutención de variables biológicas por medio de procedimientos extraordinarios y desproporcionales, se pospone la muerte a costa del insensato y prolongado sufrimiento del enfermo y su familia.

El estudio SUPPORT realizado a finales del siglo pasado, por medio de la recolección de información de familiares y pacientes viejos gravemente enfermos, concluyó que el 55 % de ellos estaba consciente en los tres días que antecedieron a su muerte, el 40 % sufrió dolores insoportables, el 80 % fatiga extrema y el 63 % gran dificultad para tolerar el sufrimiento físico y emocional que experimentaban⁹.

Recientemente, una tesis doctoral presentada en la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo, que tuvo como objetivo evaluar la conducta clínica de médicos intensivistas de las 11 UCI del complejo Hospital de las Clínicas, en los aspectos referentes a los cuidados prestados a pacientes portadores de enfermedades terminales, mostró cuán distante estamos aún de contar con profesionales que establezcan decisiones clínicas revestidas de amparo ético. El autor aplicó un cuestionario, bien elaborado, a los 107 médicos que trabajan en todas las UCI de aquel complejo hospital.

En síntesis, el objetivo del estudio fue analizar las conductas propuestas por los profesionales frente a dos situaciones clínicas hipotéticas. La primera se refería a la indicación de la Orden de no reanimación (ONR) en el caso de una paciente de 55 años en estado vegetativo persistente posterior a un paro cardiorrespiratorio producto de una insuficiencia coronaria aguda. El segundo caso era el de una señora viuda, de 88 años, que durante su ingreso a la UCI desarrolló septicemia grave e insuficiencia renal aguda debido a una neumonía lobar y que, como toleraba

⁶ BOURG, D. *O homem artifício: o sentido da técnica*. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.

⁷ HEIDEGGER, M. *Ser e Tempo*. São Paulo: Vozes, 2008.

⁸ NIETZSCHE, F. *A Gaia Ciência*. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.

⁹ LYNN, J. *Study to understand prognosis and preferences for outcomes and risk of treatment (SUPPORT)*. *Ann Intern Med.* 1997, 126: 97-106.

muy poco la ventilación no invasiva, necesitaría para la manutención de sus signos vitales de la instalación de ventilación mecánica invasiva, en este caso la cuestión propuesta versaba sobre la elección entre la instalación del procedimiento ventilatorio invasivo asociado a drogas vasoactivas y hemodiálisis o simplemente la introducción de medidas terapéuticas de confort y cuidados paliativos, considerando que la condición clínica de la paciente era terminal.

Pues bien, las conductas propuestas por los participantes respecto al primer caso mostraron que el 89 % indicaría la ONR, además de estos el 44 % lo harían solo verbalmente, sin registrar en la historia de la paciente, alegando, entre otras justificaciones, la necesidad de autoprotección frente a la posibilidad de un proceso judicial por omisión. En relación con el segundo caso, el 60 % de los entrevistados respondió que limitaría de alguna forma el soporte artificial de vida (SAV), además el 21 % emplearía todos los procedimientos disponibles y solo el 19 % retiraría todos los soportes artificiales¹⁰.

Estas posturas tan dispares parecen mostrar que ya no se considera la enseñanza contenida en el antiguo aforismo que enunciaba, como fundamento del médico, “curar a veces, aliviar muy frecuentemente y confortar siempre”. En lugar de cuidar de la persona enferma, se pasó a privilegiar el tratamiento de la enfermedad de la persona, sin considerar que la misión esencial de los profesionales de la salud debe ser el de respetar la dignidad del paciente en su integridad biopsicosocial y espiritual.

La obsesión de mantener la vida biológica a cualquier costo redundó en la práctica de la obstinación terapéutica. Algunos alegando que la vida es un bien sagrado, no se apartan para nada

de la determinación de hacer de todo mientras haya apenas “un débil soplo de vida”. Además, es bueno recordar que un documento sobre la eutanasia publicado por la Iglesia Católica así trató la cuestión de la futilidad terapéutica:

es siempre lícito contentarse con los medios normales que la medicina puede ofrecer y renunciar a ciertas intervenciones médicas inadecuadas a las situaciones reales del paciente, evitar la puesta en práctica de un dispositivo médico desproporcionado a los resultados que se podrían esperar, o incluso porque es demasiado costosas para él y su familia. En la inminencia de una muerte inevitable es lícito en conciencia tomar la decisión de renunciar a unos tratamientos que procurarían únicamente una prolongación precaria y penosa de la vida¹¹.

2. La espiritualidad y el ejercicio de la medicina

En la visión de algunos autores, el hecho que la medicina moderna haya reducido el paciente a su dimensión meramente biológica, acabó por transformarse en la principal palanca que promovió la implosión del edificio de la tecnociencia y resucitó el ser humano biopsicosocial y espiritual¹². Innumerables son las publicaciones concordantes con la tesis de Cassel^{13,14,15}. En esta misma línea de percepción, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos¹⁶, registra en su introducción: “Teniendo presente

¹⁰ FORTE, D. N. *Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI*. Tese de doutorado. São Paulo: FAMUSP, 2011.

¹¹ DECLARAÇÃO SOBRE EUTANÁSIA. *Congregação para a Doutrina da Fé*. Cidade do Vaticano: 05 de Maio de 1980.

¹² CASSEL, E. J. *The nature of suffering and the goals of medicine*. New York: Oxford University Press, 1991.

¹³ LELOUP, J. Y., BOOF, L & WEIL, P. *O espírito na saúde*. 6ª edição. Petrópolis: Vozes, 2002.

¹⁴ PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C. P. *Em busca de sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade*. São Paulo: Paulinas/Editora do Centro Universitário São Camilo, 2008.

¹⁵ PESSINI, L & BERTACHINI, L. (Orgs.) *Humanização e Cuidados Paliativos*. 4ª edição. São Paulo: Editora do Centro São Camilo/ Loyola, 2009.

¹⁶ DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. Paris: 33ª Sessão Conferência Geral da UNESCO, Out 2005.

también que la identidad de una persona comprende dimensiones biológicas, psicológicas, sociales, culturales y espirituales”. El Decreto 1820 del Ministerio de Salud [de Brasil], que dispone sobre los derechos y deberes de los usuarios de la salud, establece que:

Es derecho de la persona, en la red de servicios de salud, tener garantizado todos los procedimientos médicos para la preservación de sus valores éticos, culturales y religiosos, y el bienestar psíquico y emocional, la elección del lugar de su muerte y el recibimiento de visita de religiosos de cualquier credo¹⁷.

Vivimos un momento cultural en el que se privilegia de manera casi obsesiva la búsqueda la mayor cantidad posible de analgesia y sin restricciones, considerando que no convivir con el dolor de pérdidas circunstanciales sería el único camino viable para enfrentar todos los tipos de padecimientos. A medida que el dolor y la muerte fueran “hospitalizados”, las personas se sentirán privadas de vivir una experiencia personal única e intransferible, y como producto de este enfoque terapéutico se retiró del sufrimiento su significado existencial y pasó a considerarse únicamente como problema técnico.

Se proclama la conquista de la felicidad por medio de la trinidad farmacológica sibutramina, fluoxetina y sildenafil, disponible en las estanterías de cualquier farmacia a un costo bastante accesible. La sibutramina, com la droga que al favorecer el adelgazamiento permitirá alcanzar el tan desado cuerpo escultural; la fluoxetina y sus equivalentes más modernos que suprimiría los indeseables momentos de tristeza del alma y, completando la triada, el sildenafil y sus sucedáneos que libraría a los hombres de la restricción impuesta por la disfunción eréctil y les permitiría el mayor gozo de la sexualidad.

El sufrimiento, cualquiera que sea, pasó a ser considerado insoportable. Si las sociedades preteritas consideraban toda persona como única responsable por sus actos, la modernidad gestó con la posibilidad de tercerizar todas las soluciones para los padecimientos humanos por medio de la medicalización de la vida. Así, ¿por qué soportar cualquier incomodidad, por transitorio que sea, si la industria farmacéutica realiza milagros en la producción de drogas que nos libran de todos los males del cuerpo y del alma?

Se sustituye la rica experiencia del crecimiento en la elaboración de las inevitables pérdidas de la vida plena, por la equivocada búsqueda de anestesiarse la propia existencia de aquello que la hace más humana. Perdemos la capacidad de establecer distinción entre el significado del dolor físico de aquel, que representado por el sufrimiento, metamorfoseado en el dolor total, que no tiene dirección fija en el organismo enfermo, descrito por algunos autores como un sentimiento de angustia, impotencia, pérdida de control y amenaza a la integridad del propio yo.

Si el dolor físico puede ser controlado con analgésicos, el sufrimiento impuesto por el dolor total, clama por cuidado integral, situación bien descrita por Cassel al considerar:

el sufrimiento [que] ocurre cuando existe la posibilidad de una destrucción inminente de la persona, continua hasta que la amenaza de desintegración paso o hasta que la integridad de la persona sea restaurada nuevamente. Destaco que sentido y trascendencia (negritas nuestras) ofrecen dos pistas de como el sufrimiento asociado con la destrucción de una parte de la personalidad puede ser disminuido. [El reconocimiento] de un significado a la condición sufrida frecuentemente reduce o elimina el sufrimiento asociado a ella. La trascendencia es probablemente la forma más poderosa por la cual alguien puede tener su

¹⁷ MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Portaria no.1820*. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 80-81, 14 de Agosto de 2009.

integridad restaurada, después de haber sufrido la desintegración de la personalidad¹⁸.

En la historia de la espiritualidad católica, en su pasado no muy distante, el sufrimiento fue objeto de culto, como si el mismo fuese el único camino para obtener la salvación eterna. La expresión popular “si la gente no sufre se gana el cielo”, caracteriza muy bien esa percepción. En la búsqueda de superar esa devoción al sufrimiento se precisa releer atentamente los Evangelios y percibir que la enseñanza fundamental en ellos contenida no es la exaltación del dolor y del sufrimiento, sino, el dar amor. “Yo quiero misericordia y no sufrimiento”, dice Jesús. En la carta apostólica *Salvifici Doloris* se lee que:

el sufrimiento humano suscita compasión, inspira también respeto e intimida a su manera. En él, efectivamente está contenida la grandeza de un misterio específico (...) el amor es aun la fuente plena para responder a la pregunta acerca del sentido del sufrimiento. Esta respuesta fue dada por Dios al hombre, en la Cruz de Jesucristo¹⁹.

La espiritualidad dice respecto a la búsqueda del ser humano por un sentido y significado trascendente de la vida. La religión, a su vez, es un conjunto de creencias y prácticas litúrgicas propias de una comunidad que busca un significado trascendente de la vida frente a las diferentes circunstancias de la existencia humana, desde el nacimiento hasta la muerte. El objetivo de la medicina paliativa parte de una visión más abarcante del enfermar y propone a los profesionales de la salud un modelo de cuidados holísticos que tengan en cuenta todas las dimensiones representativas de la vida del paciente. En estos cuidados, los objetivos para alcanzar son excepcionalmente prolongar la

vida, frecuentemente protegerla, pero siempre preservar y cuidar de la persona. La compasión debe estar presente en todas las acciones de este orden de cuidados y puede ser enunciada por el término hospitalidad y de ella derivan las palabras “hospital” y “hospice”. En este momento especial de la vida del paciente, marcado por la finitud y por la más densa expresión de la vulnerabilidad humana, el encuentro de los cuidadores con el enfermo permite que los profesionales vivan la experiencia del acogimiento y del genuino amor al prójimo²⁰.

Por otro lado, la persona del cuidado debe asumir un nuevo significado, el cual es el de estar preparado para escuchar atentamente todas las angustias que están presentes en este momento de despedida de la vida. El mayor objetivo de esta conducta es el de auxiliar al paciente en el proceso de enfrentar su finitud con la máxima serenidad posible. Según Breitbart:

Reconocer y encarar con serenidad la propia muerte, nuestra finitud de vida, puede ser para muchos un factor de transformación. La actitud de enfrentar la propia muerte lleva a la persona a mirar atrás para encarar y [valorar] la vida que fue vivida. La paradoja de esta dinámica del final de la vida es que a través de la aceptación de la vida que se vivió, surge la aceptación de la partida y de la muerte²¹.

Como seres humanos buscamos el mayor sentido del significado de la vida y nos preocupamos con algunas cuestiones fundamentales, como por ejemplo, ¿De dónde venimos? ¿Cuál es la razón de estar aquí? ¿Para dónde vamos? E incluso, lo que nos está reservado después de la muerte, ¿será que existe verdaderamente algo más allá de esa frontera?

¹⁸ CASSEL, E. J. *Op. cit.*

¹⁹ JOÃO PAULO II. *Carta Apostólica Salvifici Doloris: O sentido cristão do sofrimento humano*. Cidade do Vaticano, 1984.

²⁰ PESSINI, L & BERTACHINI, L. *Op. cit.*

²¹ BREITBART, W. *Thoughts on the goals of psychosocial palliative care. Palliative and Supportive Care*. 2008, 6: 211–212.

Estas son preguntas esenciales de la experiencia religiosa. La palabra religión proviene del latín religio, su raíz re (nuevamente) y ligare (conectar), que puede ser traducido como el esfuerzo humano de reconectarse con su propia existencia. La búsqueda de trascendencia o de unión con algo más allá de nosotros mismos parece ser la manera más auténtica de la vivencia espiritual, sin importar la confesión religiosa específica o hasta la creencia en un Dios omnisciente. Igualmente, para los pacientes que profesan una creencia específica, debe ser permitida la asistencia especial de un representante religioso de su elección. Más allá de los agentes químicos que pretenden aliviar el dolor y tratar los sufrimientos físicos es necesario el rescate de la dimensión espiritual de la propia existencia.

La mayor contribución de Víctor Frankl a la psicología moderna fue la de valorar el componente espiritual de la vida, dotándola de significado. Resumiendo el pensamiento del autor se puede destacar: *El sentido de la vida y la búsqueda de significado*: la vida tiene un sentido y este no se pierde en su fase final; su significado puede cambiar circunstancialmente a lo largo del tiempo, pero nunca deja de existir. 2) El libre arbitrio: la libertad para la búsqueda de sentido y el poder de elegir durante la toma de decisiones frente al sufrimiento inherente a la existencia humana²².

En síntesis, insoportable no es simplemente la presencia del dolor, sino la falta de sentido que la acompaña y el sufrimiento por la falta de sentido de la propia vida. Cultivar la espiritualidad asume la característica de bienestar, confort y esperanza, lo que vuelve imperativo que los servicios de salud públicos o privados se organicen para ofrecer este tipo de asistencia a los pacientes²³. Finalmente, no hay que olvidar que si se necesitan cuidados especiales al nacer,

también se necesitan iguales cuidados para la despedida de la vida.

3. Aspectos jurídicos relativos al final de la vida

Los profesionales que actúan en las UCI lidian frecuentemente con la cuestión de la finalidad de la vida. Muchas veces, al parecer, desconocer las posibles consecuencias jurídicas de la indicación de procedimientos como las “órdenes de no reanimación” o “el retiro del soporte vital”. A veces, lo que fue realizado no es registrado en la historia clínica, lo que puede ser motivo de cuestionamiento judicial. Por otro lado, el médico teme los riesgos de ser expuesto a posibles procesos civiles o penales en caso que registre en la historia sus decisiones ante un caso de enfermedad terminal. La legislación brasileña no hace distinciones entre eutanasia pasiva y activa, tampoco hace referencia literal a las expresiones “eutanasia”, “distanasia” u “ortotanasia”. Son, sin embargo, todas estas figuras, consideradas crímenes por el Código Penal Brasileño elaborado en 1940 y sujetos de enjuiciamientos^{24, 25}.

Hay dos aspectos contrapuestos, diametralmente opuestos, constantes de la legislación nacional cuando tratan de la cuestión del final de la vida. De un lado está: a) la Constitución Federal de 1998²⁶. En ella encontramos los fundamentos jurídicos que amparan la protección de la vida humana. El preámbulo del artículo 5º considera la inviolabilidad del derecho a la vida como derecho y garantía fundamental. Fundamental, básico, necesario y cimiento de toda la construcción jurídica que normatiza nuestra sociedad; b) el

²² FRANKL, V. *Em busca de sentido*. 26a edição. Petrópolis: Vozes, 2008.

²³ HARDING, J. *Questões Espirituais no fim da vida: um convite à discussão. O Mundo da Saúde*. 2000, ano 24, vol. 24 (4), 321–324.

²⁴ BRASIL. Código Penal. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em: http://WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm

²⁵ BARROSO, L. R & MARTEL, L. C. *A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida*. Revista Panóptica. 2010, ano 3, no. 19. [Acesso em 03 de Nov, 2011]. Disponível em [HTTP://WWW.panoptica.org/panpticaedio](http://WWW.panoptica.org/panpticaedio) 19julho2010/19_3.pdf

²⁶ BRASIL. *Constituição da República Federativa do Brasil*. Brasília, DF: Senado, 1988.

Código Civil de 2002²⁷ que dispone en su artículo 13: “salvo por exigencia médica, es defensa el acto de disposición del propio cuerpo, cuando haya una importante disminución permanente de la integridad física o estén contrariadas las buenas costumbres”; por otro se lee en el c) Código Penal²⁸ la tipificación del homicidio, previsto en el artículo 121 y la figura del “suicidio asistido” en el artículo 122. Incluso el artículo 135 establece la figura de “omisión de socorro”.

Son, no obstante, esas las normas legales vigentes que reglamentan esta cuestión en el Brasil. Igualmente, hay que considerar dispositivos legales que, en tesis, pudieran contemplar la posibilidad de despenalizar la eutanasia pasiva y que aparece dispuesto en el mismo cuerpo normativo de la Constitución Federal, en su artículo 1º, literal III, al tratar la dignidad de la persona humana como uno de los fundamentos de la República, y en el artículo 5º, literal III, al considerar que “nadie será sometido a tortura ni a tratamiento deshumano o degradante”²⁹.

Se puede, por lo tanto, alegar que la sumisión del paciente portador de enfermedad terminal a un procedimiento fútil, notoriamente infructífero en el restablecimiento de su salud, son causas de extinción de la punibilidad del profesional de la salud admitiendo que el mismo estaría actuando con el objetivo humanitario de poner fin al sufrimiento de aquel enfermo que padece de sufrimiento insoportable. Sin embargo, no es lo que ocurre. La doctrina mayoritaria dispone que la eutanasia pasiva puede ser considerada homicidio doloso, en forma privilegiada^{30,31} según el artículo 121, § 1º del Código Penal,

que tiene la siguiente redacción: “si el agente comete el crimen impulsado por motivo de valor social o moral relevante, [...] el juez puede reducir la pena de un sexto a un tercio”. No hay, por tanto, despenalización, sino reducción de la pena. Si, por fortuna, la eutanasia fuera realizada por pedido del paciente, la conducta sería tipificada como crimen por suicidio asistido, según lo establecido en el artículo 122 del Código Penal con previsión de pena de dos a seis años³².

Alternativamente, la eutanasia pasiva podría ser encuadrada en el artículo 135 de esta misma norma legal, asumiendo a la figura delictiva de la “omisión de socorro”. Al lado de las normas legales referidas, tenemos la Resolución No. 1.805 del Consejo Federal de Medicina³³, que permite al médico “limitar o suspender procedimientos y tratamientos que prologuen la vida del enfermo en fase terminal, de enfermedad grave e incurable, respetando la voluntad de la persona o de su representante legal”.

Esta resolución tiene carácter meramente administrativo y, por lo tanto, infralegal, pudiendo sí, orientar la conducta del médico, pero no elude la posibilidad de persecución penal. Cabe señalar que esta Resolución fue promovida por una Acción Civil Pública³⁴ motivada por el Ministerio Público Federal que resultó, inicialmente en la suspensión cautelar de su vigencia, decisión proferida por el Juez Federal Roberto Luis Luchi Demo en octubre de 2007. En su petición inicial, con más de 130 páginas, el Procurador de la República afirmaba que “la ortotanasia no es más que un artificio homicida; hecho desprovisto de razones lógicas y violador de la Constitución Federal, mero deseo de dar al hombre, por el

²⁷ BRASIL. Código Civil. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)

²⁸ BRASIL. Código Penal. Op. cit.

²⁹ MORAES, A. *Direito Constitucional*. 22ª. Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2007.

³⁰ CAPEZ, F. *Curso de Direito Penal: parte geral*. vol.1. 11ª edição. São Paulo: Saraiva, 2007.

³¹ GRECO, R. *Curso de Direito Penal: parte geral*. vol. 1. 13ª edição. Editora Impetus, 2011.

³² DINIZ, M. H. *Estado Atual do Biodireito*. 6ª edição. São Paulo: Saraiva, 2009.

³³ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Op. cit.

³⁴ ACP nº 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal.

propio hombre, la posibilidad de una decisión que nunca le perteneció”.

Posteriormente, en febrero de 2011, el mismo magistrado revisó su decisión y revocó la suspensión cautelar por él concedida previamente, argumentando que:

después de reflexionar mucho a propósito del tema, llegó a la convicción de que la Resolución que reglamenta la posibilidad del médico limitar o suspender procedimientos y tratamientos que prologuen la vida del enfermo en fase terminal, realmente no ofende el ordenamiento jurídico³⁵.

Tal revocatoria permitió reconocer la legalidad de la Resolución. Hay una ley del Estado de São Paulo (aplicable, por tanto, solo en esta Unidad de la Federación), la Ley 10.241 de marzo de 1999, que dispone sobre los derechos de los usuarios de los servicios y de las acciones de salud en el Estado, que, en su artículo 2º, literal VII, reconoce el derecho del usuario del servicio de salud a rechazar de forma libre, voluntaria y clara, la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos propuestos por el equipo de salud.

El nuevo Código de Ética Médica³⁶ también ofrece fundamentación al posterior cambio en el entendimiento doctrinario del sistema jurídico brasileño. En el artículo 41, parágrafo único, establece que:

en los casos de enfermedad incurable y terminal, el médico debe ofrecer todos los cuidados paliativos disponibles sin emprender acciones diagnósticas o terapéuticas inútiles u obstinadas, teniendo siempre en consideración la voluntad expresa del paciente o, ante su imposibilidad, a de su representante legal.

Hay un Anteproyecto del Código Penal de 1999 elaborado por una comisión de juristas encargada de reformular la parte especial del Código de 1940, donde está previsto la inclusión del § 4º del artículo 121 que reconocería la exclusión de ilegalidad de la ortotanasia, la cual que tendría la siguiente redacción:

No constituye crimen dejar de mantener la vida de alguien por medio artificial, si previamente es demostrada por dos médicos la inminente e inevitable muerte, y desde que haya consentimiento del paciente o, ante su imposibilidad, del conyugue, compañero, ascendiente, descendiente o hermano.

En relación con la legislación vigente en otros países que admiten la eutanasia, en situaciones específicas³⁷, cabe mencionar a Holanda y a Bélgica, donde su práctica es legal, a Suecia que considera legal el suicidio asistido medicamente, a Suiza donde el médico tiene autorización legal para prescribir droga letal al paciente, la cual debe él mismo ingerir. Alemania y Austria admiten la eutanasia pasiva, Uruguay prevé en su Código Penal, desde 1934, la figura del “homicidio piadoso”, España posee legislación sobre “testamentos vitales” desde 2000 y Francia, desde 2005, admite la limitación terapéutica, siempre y cuando esté documentado el consentimiento expreso del paciente. De la misma forma, las Cortes Supremas de Estados Unidos, de Inglaterra y de Canadá, reconocen la legalidad de medidas de límite o interrupción del soporte vital en pacientes portadores de enfermedades terminales³⁸.

³⁵ Sentença 96.000.02-B. Poder Judiciário do Distrito Federal. 14ª Vara Federal. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina.

³⁶ CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. *Op. cit.*

³⁷ PESSINI, L. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.

³⁸ SPRUNG, C. L. Judicial Intervention in medical decision-making: a failure of medical system? Editorial. *Crit Care Med.* 1996, 24: 730-732.

4. Consideraciones finales

El gran crecimiento de la producción científica en todas las áreas del conocimiento, obligó a la Universidad moderna a multiplicar el número de disciplinas académicas, lo cual culminó en la progresiva atomización del conocimiento y en el distanciamiento entre las diferentes áreas del saber. Según Habermas, el camino más adecuado para revitalizar el espíritu cooperativo en la sociedad solamente podrá ser concretado por medio del diálogo inclusivo en un ambiente de pluralismo moral en el que se respete la autonomía de la elección de cada individuo miembro de la comunidad³⁹.

Para alcanzar ese objetivo en la relación médico-paciente, será necesario introducir cambios en la formación académica que estimulen una práctica clínica más dialógica, reconociendo como imprescindible la adopción del criterio de ofrecer informaciones a los pacientes sobre los procedimientos diagnósticos y terapéuticos, no simplemente como una actitud unidireccional y asimétrica, sino como instrumento de efectiva interacción subjetiva.

La comunidad actual de docentes de los cursos de medicina está compuesta por un conjunto de profesionales dotado de indiscutible saber científico, muy bien preparada para formar especialistas con sólidos conocimientos técnicos; no obstante, poco afecta al diálogo interdisciplinar, lo cual torna difícil la tarea de construir un grado curricular integrado que contemple simultáneamente informaciones técnicas y reflexiones sobre valores morales abstractos como la espiritualidad, la calidad de vida, la muerte y el proceso de morir.

Como resultado de ese modelo pedagógico heredado del racionalismo científico, los es-

tudiantes de medicina están siendo educados para interpretar la enfermedad como fenómeno estrictamente biológico, subestimando los aspectos psicosociales y espirituales de los pacientes.

Sin preparación para evaluar los complejos conflictos morales presentes en el proceso de la muerte y del morir, los médicos intensivistas, se sienten inseguros para tomar decisiones relativas a la introducción o el retiro de soportes artificiales de vida en los casos de enfermedades terminales. Por lo tanto, el enorme desafío a enfrentar por los responsables en formar profesionales de la salud sintonizados con la realidad de una sociedad que cultiva el pluralismo moral y la autonomía del ser humano es el de continuar enseñando medicina, dentro de la perspectiva cartesiano-flexeriana o el de formar un nuevo profesional que sepa comprender e integrar todos los determinantes biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de las enfermedades.

Por otro lado, no se puede olvidar que la tecnología seduce a un enorme contingente de pacientes que, con frecuencia cada vez mayor, procura atención médica solo para conseguir concretar el sueño de someterse a los modernos procedimientos inventados por la tecnociencia. Crece la confianza depositada en las informaciones ofrecidas por los equipamientos en la misma proporción en que decrece el reconocimiento de la competencia del médico. ¿Será que asistiremos a la transformación del arte médico en marioneta del fundamentalismo tecnocientífico y que los médicos abdicarán de los presupuestos humanistas de la medicina acuñados por Hipócrates en la segunda mitad del siglo V a.C.?⁴⁰

La historia reciente registró el emblemático paso de una de las personalidades más importantes del siglo XX, Juan Pablo II, que después de un largo

³⁹ HABERMAS, J. *Teoría de la acción comunicativa*. Madrid: Taurus, 1992.

⁴⁰ SIQUEIRA, J. E. Os grandes desafios da medicina contemporânea. *Jurisprudencia Argentina*. Buenos Aires, fascículo 4, 2010.

sufrimiento, prefirió vivir los últimos momentos de su vida recogido en sus aposentos en la ciudad del Vaticano, desde donde podía escuchar las plegarias de la multitud reunida en la Plaza de San Pedro. Eligió, el Sumo Pontífice, vivir sus últimos días de su vida recibiendo el confort de las oraciones de sus fieles y no la improbable seguridad de los sofisticados aparatos de soporte vital que lo esperaban en una UCI de Roma.

El último día de vida de Juan Pablo II fue singularmente descrito por Renato Buzzonetti, médico personal del pontífice, de la siguiente forma:

En la mañana del sábado 02 de abril, hacia las 07:30 h, fue celebrada la misa en la presencia del Santo Padre que ya comenzaba a revelar indicios, aunque discontinuos, del compromiso de su estado de conciencia. Hacia las 15:30 h, con voz franca y en polaco, el Santo Padre pidió: ¡Déjenme ir hacia el señor! Los médicos se dieron cuenta de que el fin era inminente y que cualquier nuevo procedimiento terapéutico sería inútil. A las 21:37 h, el Papa exhaló su último suspiro⁴¹.

El modelo de enseñanza médica predominante en el Brasil está estructurado respetando los límites de disciplinas básicas y clínicas desconectadas unas de las otras y la educación permanece rehén de un grado curricular que no acoge saberes reflexivos y críticos.

La sociedad pide profesionales que sepan considerar los valores propios de los pacientes y no se intimiden ante los complejos conflictos morales como los que frecuentan las situaciones de muerte y del proceso de morir. Necesitamos rescatar el humanismo del arte médico, que reside no en la capacidad de tomar informaciones ofrecidas por equipamientos de alta tecnología, sino con la capacidad de escuchar y descifrar los enigmas y

sufrimientos contenidos en las historias de vida de cada paciente, sobre todo al considerar los momentos finales de la existencia⁴².

Bibliografía

1. ACP nº 2007.34.00.014809-3, da 14ª Vara Federal.
2. BARROSO, L. R. & MARTEL, L. C. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. Revista Panóptica. 2010, ano 3, no. 19. [Acesso em 03 de Nov, 2011]. Disponível em [HTTP://www.panoptica.org/panpticaedio_19julho2010/19_3.pdf](http://www.panoptica.org/panpticaedio_19julho2010/19_3.pdf)
3. BOURG, D. O homem artifício: o sentido da técnica. Lisboa: Instituto Piaget, 1999.
4. BRASIL. Código Civil. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em [HTTP://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm)
5. BRASIL. Código Penal. [Acesso em 29 de Out, 2011]. Disponível em: http://WWW.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm
6. BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.
7. BREITBART, W. Thoughts on the goals of psychosocial palliative care. Palliative and Supportive Care. 2008, 6: 211–212.
8. BUZZONETTI, R. O poder da fraqueza de João Paulo II. São Paulo: Paulus, 2006.
9. CAPEZ, F. Curso de Direito Penal: parte geral. vol.1. 11ª edição. São Paulo: Saraiva, 2007.
10. CASSEL, E. J. The nature of suffering and the goals of medicine. New York: Oxford University Press, 1991.
11. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Código de Ética Médica. Resolução CFM no.1931. Brasília, DF: 17 de Setembro de 2009.
12. DECLARAÇÃO SOBRE EUTANÁSIA. Congregação para a Doutrina da Fé. Cidade do Vaticano: 05 de Maio de 1980.
13. DECLARAÇÃO UNIVERSAL SOBRE BIOÉTICA E DIREITOS HUMANOS. Paris: 33ª Sessão Conferência Geral da Unesco, Out 2005.
14. DINIZ, M. H. Estado Atual do Biodireito. 6ª edição. São Paulo: Saraiva, 2009.
15. ENTRALGO, P. L. La relación médico-enfermo. Madrid: Alianza Editorial, 1983.
16. FORTE, D. N. Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI. Tese de doutorado. São Paulo: FAMUSP, 2011.

⁴¹ BUZZONETTI, R. *O poder da fraqueza de João Paulo II*. São Paulo: Paulus, 2006.

⁴² SIQUEIRA, J. E. *A arte perdida de cuidar*. 2002, *Bioética*, vol.10 (2), 89–106.

17. FRANKL, V. Em busca de sentido. 26a edição. Petrópolis: Vozes, 2008.
18. GRECO, R. Curso de Direito Penal: parte geral. vol. 1. 13ª edição. Editora Impetus, 2011.
19. HABERMAS, J. Teoría de la acción comunicativa. Madrid: Taurus, 1992.
20. HARDING, J. Questões Espirituais no fim da vida: um convite à discussão. O Mundo da Saúde. 2000, ano 24, vol. 24 (4), 321–324.
21. HEIDEGGER, M. Ser e Tempo. São Paulo: Vozes, 2008.
22. JOÃO PAULO II. Carta Apostólica Salvifici Doloris: O sentido cristão do sofrimento humano. Cidade do Vaticano, 1984.
23. LELOUP, J. Y., BOOF, L & WEIL, P. O espírito na saúde. 6ª edição. Petrópolis: Vozes, 2002.
24. LOWN, B. A arte perdida de curar. São Paulo: Editora JSN, 1996.
25. LYNN, J. Study to understand prognosis and preferences for outcomes and risk of treatment (SUPPORT). Ann Intern Med. 1997, 126: 97–106.
26. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria no.1820. Brasília: Diário Oficial da União, Seção 1, 80-81, 14 de Agosto de 2009.
27. MORAES, A. Direito Constitucional. 22ª. Edição. São Paulo: Editora Atlas, 2007.
28. NIETZSCHE, F. A Gaia Ciência. São Paulo: Companhia das Letras, 2001.
29. PESSINI, L & BERTACHINI, L. (Orgs.) Humanização e Cuidados Paliativos. 4ª edição. São Paulo: Editora do Centro São Camilo/Loyola, 2009.
30. PESSINI, L. BARCHIFONTAINE, C. P. Em busca de sentido e plenitude de vida: Bioética, saúde e espiritualidade. São Paulo: Paulinas/Editora do Centro Universitário São Camilo, 2008.
31. PESSINI, L. Eutanásia: por que abreviar a vida? São Paulo: Editora do Centro Universitário São Camilo, 2004.
32. Sentença 96.000.02-B. Poder Judiciário do Distrito Federal. 14ª Vara Federal. Processo nº 2007.34.00.014809-3. Autor: Ministério Público Federal. Réu: Conselho Federal de Medicina.
33. SIQUEIRA, J. E. A arte perdida de cuidar. 2002, Bioética, vol.10 (2), 89–106.
34. SIQUEIRA, J. E. Os grandes desafios da medicina contemporânea. Jurisprudencia Argentina. Buenos Aires, fascículo 4, 2010.
35. SIQUEIRA, J. E. Reflexões éticas sobre o cuidar na terminalidade da vida. Bioética. 2005, vol.13 (2), 37–50.
36. SIQUEIRA, J. E. Tecnologia e medicina entre encontros e desencontros. Bioética. 2000, vol. 8 (1), 55–67.
37. SPRUNG, C. L. Judicial Intervention in medical decision-making: a failure of medical system? Editorial. Crit Care Med. 1996, 24: 730–732.

Obstinación jurídica: el caso de la Ley 100 de 1993*

Legal obstination: the case of law 100 of 1993

Jaime Escobar Triana**

Resumen

El artículo hace reflexiones respecto de algunos aspectos éticos e interrogantes de la Ley 100 de 1993. El análisis gira alrededor de sus antecedentes y fundamentos, la salud como un derecho, la educación médica, la crisis de los hospitales, y la crisis y el colapso de la referida Ley. Plantea que los principios que inspiran el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia de 1991, base de esa Ley, provienen de fuentes filosóficas diversas y contradictorias, y constituyen el núcleo del conflicto ético persistente. Destaca que el modelo neoliberal no tenía como propósito fundamental la búsqueda de la salud, sino la disminución del gasto público y se olvidó que la salud, como un derecho, hace alusión a una noción moral, no solo a una realidad jurídica. El modelo excluye toda actitud holista o biopsicosocial del ser humano y fomenta los conflictos que vive la medicina orientada hacia la epistemología biológica. Finalmente, se concluye que la asignación de los recursos de salud es un asunto en el cual los valores éticos juegan un papel importante en el proceso de asignación, la salud en la sociedad democrática es un bien colectivo e individual que debe tener acceso universal y el sistema de salud debe cumplir con los criterios de solidaridad y equidad.

Palabras clave: Bioética, Ley 100 de 1993, derecho a la salud, encarnizamiento jurídico, justicia distributiva, neoliberalismo.

Abstract

The article makes reflections on some ethical issues and questions about Law 100 of 1993. The analysis spins around its background and foundation, health as a right, medical education, hospitals crisis, and the crisis and collapse of that law. Argues that the principles that inspires the article 48 of the Constitution of Colombia of 1991, base of that law, come from various philosophical and contradictory sources, and establish the core of the persistent ethical conflict. Highlights that the neoliberal model had no fundamental purpose on the pursuit of health, but the reduction of public spending and forgot that health as a right, refers to a moral concept, not just a legal reality. The model excludes any holistic or biopsychosocial attitude of human beings and encourages the conflicts in medicine oriented towards biologist epistemology. Finally, concludes that the allocation of health resources is a matter in which ethical values play an important role in the allocation process, health in a democratic society is a collective and individual right that should have universal access and health system must meet the criteria of solidarity and equity .

Key words: Bioethics, Law 100 of 1993, Health right, legal cruelty, distributive justice, neoliberalism.

* Ensayo científico. Este documento que recoge las ideas y argumentos presentados durante el XIX Seminario Internacional de Bioética realizado en la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia, agosto de 2013. Documento entregado el 4 de septiembre de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** 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. Ph.D. en Bioética, Universidad El Bosque. Director de los Programas de Especialización, Maestría y Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: doctoradobioetica@unbosque.edu.co

Introducción

El planteamiento y justificación de la Ley 100 de 1993 (Ley 100 en lo sucesivo) se basa en postulados éticos que vistos en forma ligera podrían inducirnos a creer en las bondades de su aplicación. Sin embargo, son contradictorios al querer realizar en forma simultánea puntos de vista antagónicos.

En sus 20 años de vigencia, y puesta a prueba el proceso de su ejecución que se ha venido dando, son innumerables los estudios y análisis críticos que ha generado. También los ajustes jurídicos son numerosos, tanto por parte gubernamental como por las sentencias de las cortes, especialmente la Corte Constitucional. Los conflictos suscitados en la práctica han creado confusión permanente en su interpretación con graves consecuencias para la salud de personas y comunidades.

Tanto profesionales como pacientes han vivido el conflicto con detrimento de la salud y de los ingresos. Si a lo anterior se agrega la corrupción en su manejo y el ánimo mercantilista predominante en la sociedad del mercado y desde luego de las empresas de salud, ha llegado en la actualidad a una quiebra del sistema hospitalario público y de entidades privadas prestadoras de servicios.

El artículo reflexiona sobre algunos aspectos éticos que se someten al interrogante acerca de su fundamento para la Ley 100 y sus contradicciones, así como las de orden jurídico y profesional. Los ejes temáticos que orientan la discusión y análisis del texto son los antecedentes y fundamentos de la Ley 100, la salud como un derecho, la educación médica, la crisis de los hospitales, la crisis y el colapso de la Ley 100.

1. Resultados

1.1 Antecedentes

La segunda mitad del siglo XX, y en especial su último tercio, fue marcado por notorios intentos de organización en lo relacionado con la salud y el papel del Estado colombiano, para brindar un sistema de cubrimiento nacional en beneficio de la población.

El contexto de la salud en Colombia durante este periodo, especialmente entre 1975 y 1995, tuvo grandes cambios que motivaron el inicio de una época en la cual se establece una nueva organización que le plantea al Estado delegar en la empresa privada la prestación de los servicios de salud, lo cual se definió posteriormente, a partir de la Ley 100. Antes de esta, la prestación de los servicios de salud estaba fuertemente diferenciada entre un sistema que cubría a los trabajadores de instituciones privadas denominado seguridad social y el sistema de los funcionarios públicos denominado de la previsión social. Por un lado, el Sistema de Previsión Social se creó en 1945 y el ente prestador de servicios se denominaba Caja Nacional de Previsión. Este sistema se distribuyó de manera desarticulada por todo el país y llegó a contar con 1.200 cajas de previsión en 1991. Por otro lado, en 1946 se creó el Instituto Colombiano de Seguros Sociales que monopolizó la prestación de los servicios del sector privado. Es notorio que bajo este régimen un gran porcentaje de la población colombiana estaba desprovista de un servicio de salud, porque no cumplía con el requisito de ser trabajador del sector público o bien del sector privado.

En estos años se dio una transición en la medicina, que hasta el momento se regía por un modelo basado en la medicina francesa, hacia un modelo norte-americano en el que predominaban los desarrollos científicos y tecnológicos. Esto trajo consigo varios cambios en la formación médica:

se hizo énfasis en las ciencias básicas biomédicas y en la organización de los cursos de pregrados distribuidos por bloques de materias según la especialidad o temas específicos; se introdujo el sistema de residencias para la formación de médicos especialistas; se aumentó en personal y en tiempo la presencia en los servicios hospitalarios de profesores y estudiantes, y hubo un cada vez mayor uso de las nuevas tecnologías médicas.

Las nuevas tecnologías obligaron a capacitar en asuntos técnicos al personal de salud en Estados Unidos, principalmente. Sin embargo, la valoración ética de las nuevas prácticas en medicina en muchos casos no coincidía con la ética médica tradicional imperante hasta ese momento. Se dieron nuevas situaciones que suscitaron conflictos y dilemas en torno al uso, aplicación, costos y distribución de los recursos, tanto de índole económica, como de la organización del sistema de salud en Colombia. De igual manera, el ejercicio mismo de las profesiones en salud se vio influenciado, dado que los pacientes demandaban la aplicación de nuevas tecnologías para su tratamiento, así se ampliaron los campos de acción en los hospitales. Aparecieron, entre otros adelantos: las primeras salas de recuperación en cirugía, avances en anestesiología, procedimientos quirúrgicos como en cirugía cardiovascular, trasplantes renales, nuevas especialidades médicas: nefrología, neumología, inmunología, etcétera. Se introdujeron, también, fármacos y antibióticos de última generación, tecnologías de diagnóstico y exámenes de laboratorio.

El cambio introducido por las nuevas tecnologías, según Camps¹ debe ser visto e incluido en el derecho social a la protección de la salud como un imperativo ético, como autoexigencia en el esmero por la calidad y seguridad de los productos lo cual es social y aún rentable económicamente.

La implementación de una política neoliberal, iniciada en la década de los 70 del siglo pasado, imprimió cambios en la concepción de desarrollo económico y social del país. La salud fue vista como un factor de desarrollo por lo cual se estimó conveniente poner en marcha, a partir de 1974, el Sistema Nacional de Salud. La prestación de servicios se organizó en tres niveles de prevención según lo formulado por Leavell y Clark, esto es, nivel primario: prevención y promoción de la salud; nivel secundario: diagnóstico temprano y tratamiento oportuno y nivel terciario: evitar las secuelas o ya la rehabilitación propiamente dicha. Para tal fin, en el primer nivel se atendía en hospitales locales, centros y puestos de salud rurales y urbanos, el segundo nivel era atendido por hospitales regionales y el tercer nivel de atención se brindaba en los hospitales universitarios.

Uno de ellos dio lugar a la primera Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del país, creada en 1970, en el Hospital San Juan de Dios, llamado Hospital de “La Hortúa”, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia. En dicha unidad se atendían pacientes que requerían terapias intensivas las cuales prontamente fueron reclamadas, con mayor frecuencia, por los pacientes, lo que causó una gran presión sobre el servicio que allí se prestaba. Esto generó conflictos éticos en cuanto a la selección de los pacientes para su ingreso y en relación con las decisiones y criterios necesarios para la utilización más eficiente y oportuna de los recursos. La atención se caracterizó por ser más sofisticada que los procedimientos usados hasta ese momento en la práctica corriente. La profundidad de estos temas demandó la realización de seminarios con la participación, en principio, de estudiantes y profesores (médicos de distintas especialidades) y teólogos.

Iniciativas como esta, relacionada directamente con los dilemas y problemas éticos suscitados por los avances biotecnológicos y su aplicación

¹ CAMPS, Victoria. “Presentación”. Cuadernos de la Fundación Víctor Grifals, I Lucas, No. 1. Barcelona, 1999.

en la práctica médica, fueron las que en nuestra opinión, marcaron el comienzo de la bioética en Colombia. Se destacan los primeros trasplantes de riñón en el país que sirvieron como base empírica concreta, para las discusiones académicas que se originaron y extendieron.

Entre los temas de interés que surgieron se señalan, por parte de los pioneros² de la bioética en Colombia, los relacionados con los derechos de los pacientes, principalmente la muerte digna, el derecho a la privacidad, el derecho a la verdad, el derecho al dolor y otros temas relacionados con la muerte cerebral, las decisiones al final de la vida en casos en los cuales se hacía uso de equipos que daban soporte vital.

Ya desde la década de los 60 aparecieron, según Mendoza³ algunas inquietudes en torno a la deshumanización de la medicina. Médicos dedicados a la educación médica plantearon cambios al ejercicio de la medicina en razón al uso y aplicación de tecnologías, mediante escritos en diarios y revistas de circulación nacional, como *El Tiempo* y *el Espectador*. En estos diarios se hizo alusión, entre otros temas, a la ética médica, la historia de la medicina, los errores médicos. Igualmente, a temas referidos a los asuntos éticos en la distribución de los recursos en salud⁴. El abordaje ético se caracterizó por centrar la atención en los deberes del médico

hacia el paciente y como correlato se empezaron vislumbrar los derechos de los pacientes con el consecuente conflicto con el paternalismo del médico, imperante por siglos.

En la época, sin embargo, se evidenció al mismo tiempo una enorme escasez de recursos técnicos y tecnológicos, a la vez que humanos, y una igualmente amplia demanda de servicios de salud y de atención hospitalaria. En este contexto se da la transición de un modelo de Estado benefactor, aunque no fue pleno en Colombia, que había desbordado el crecimiento del sector público, a un modelo neoliberal que fomenta la inversión privada y la reducción de la intervención del Estado. La empresa privada invierte en las nuevas tecnologías lo cual influye en el aumento de costos de los servicios de salud. Sin embargo, según Child⁵, la proporción de la población que accedía a los servicios de seguridad y previsión social era tan solo el 20 %, los servicios privados cubrían un 10 % y 40 % era cubierto por la “asistencia pública” y quedaba sin ser cubierta un 30 % de la población. En estos años se empieza a vislumbrar la limitación de los recursos y la necesidad de ampliar la cobertura en la atención en salud por el costo de las nuevas tecnologías que requerían de altas inversiones.

Con la creación de la Corte Constitucional a partir de la Constitución de 1991 aparecieron reclamaciones de los pacientes que se sintieron vulnerados, por lo cual se emitieron sentencias por parte de la Corte en defensa de los derechos de los pacientes y solo hasta la Resolución 13437 de 1991 se constituyeron los comités hospitalarios de ética y se adoptó el Decálogo de los Derechos de los Pacientes.

Dos hechos notorios deben destacarse en la última década del siglo XX: la nueva Constitución colombiana de 1991 en la cual se declaró

² Estos seminarios fueron organizados en el Departamento de Cirugía del Hospital San Juan de Dios con un grupo en el que participaron, además de Jaime Escobar Triana, los neurocirujanos Juan Mendoza Vega, Gerardo Aristizábal, los psiquiatras Henri García y Luis Carlos Taborda, el patólogo José Luis Sierra y los presbíteros Hernán Jiménez y Efraín Roza, entre otros.

³ MENDOZA VEGA, Juan. “Camino de la Bioética en Colombia”. En *Revista Latinoamericana de Bioética*. Bogotá: Universidad Militar Nueva Granada. No. 11, julio, 2006, pp. 30-45.

⁴ Fernando Sánchez Torres publicó en el periódico *El Tiempo* unas columnas dedicadas al humanismo en medicina y Juan Mendoza Vega, en el diario *el Espectador* en su columna “Medicina al día” plantea una discusión sobre la desigualdad en la asignación de los recursos dentro del marco del servicio social en general y de la salud en particular de la época. Quizás el primer artículo publicado en la época en relación con los temas referidos a la ética y los problemas del final de la vida es el de Juan Mendoza Vega, “Consideraciones sobre muerte cerebral”, en 1977.

⁵ CHILD, Jorge. *Apertura y privatización en neoliberalismo y subdesarrollo*. Bogotá: Ancora Editores, 1992.

a la seguridad social como un servicio público obligatorio bajo la dirección, coordinación y control del Estado, y dos, la Ley 100 que definió al Sistema de Seguridad Social Integral como un conjunto de instituciones, normas y procedimientos, y contempló las instituciones privadas, para garantizar el servicio de salud con la idea de mejorar la calidad y se ampliar la cobertura de los servicios.

1.2 La Ley 100

La Ley 100 dio prioridad al mandato constitucional de seguros privados en la prestación de los servicios de salud, que en un comienzo se estableció así:

La seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad en los términos que establezca la ley.

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley ...⁶

Es de anotar que los principios que inspiran al artículo, que es la base de la Ley 100, provienen de fuentes filosóficas diversas y contradictorias y constituyen el núcleo del conflicto. Por ejemplo, según Jaramillo⁷, el principio de solidaridad y universalidad provienen de fuentes bismarckianas, mientras que el principio de eficiencia es neoliberal. Esto indica que existe por lo menos una ambivalencia en las fuentes inspiradoras de

la Ley 100, lo cual se traduce en conflictos en torno al interés del mercado que permite la libre competencia entre el sector público y el sector privado en la prestación de los servicios en salud, en seria confrontación con intereses sociales de bienestar y justicia distributiva.

En este mismo sentido, ocurre una contradicción entre el concepto de seguridad social y el concepto de servicio público, dado que la seguridad hace alusión a un contrato de prestación de servicios que exige remuneración, en tanto que, el concepto de servicio público, se refiere a la obligación del Estado de prestar el servicio de salud de forma gratuita a toda la población. El conflicto de intereses obligó a buscar una conciliación mediante el nombramiento de una comisión transitoria. En dicha comisión se enfrentaron quienes querían mantener el sistema monopolizador vigente, defensores de los principios de solidaridad, integralidad y universalidad y unificación del sistema de seguridad social, por un lado, y por otro, los que defendían los principios neoliberales de eficiencia y calidad en la prestación de los servicios de salud.

Es pertinente recordar que las políticas neoliberales fueron fijadas para los países de América Latina mediante el Consenso de Washington, que se llevó a cabo en 1989, el cual buscaba en general, cuatro asuntos: a) solidez en la macroeconomía de la región; b) disminución del tamaño del Estado para hacerlo más eficiente; c) expansión del sector privado y d) políticas para la reducción de la pobreza. Las políticas neoliberales consideran necesario disminuir el gasto público, pero es necesario tener en cuenta que:

Si uno se inspira en la teoría de Rawls, uno no puede considerar los asuntos relativos a la salud desde el punto de vista del principio de utilidad. Los herederos de Rawls, defienden como lo hace N. Daniels, la idea de un derecho de cada quien al acceso a los cuidados médicos, se oponen al utilitarismo que, en teoría, niega la existencia de derechos y no reconocen

⁶ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Art. 48.

⁷ JARAMILLO, Iván. *El Futuro de la salud en Colombia. La puesta en marcha de la Ley 100*. Bogotá: Fescol, 1997. p. 39.

entonces el derecho a la salud ni el acceso de todos a los cuidados médicos. Nozick, por ejemplo, considera que toda intervención del Estado que retenga los impuestos para redistribuir los bienes constituye una violación de los derechos y por tanto de la justicia aquí no se ocupa de la pobreza. Los neoliberales son partidarios de un Estado mínimo impulsando el libre mercado y la competencia de dominio de los cuidados médicos⁸.

Se inicia una fase de descentralización de los servicios y el cambio del subsidio a la oferta por un subsidio a la demanda. Esto favorece la apertura a más oferentes de servicios, que influye en la participación del sector privado en la prestación de servicios de salud. La administración se convierte en una herramienta que se cree necesaria en la contención de los costos. El Estado pasa a ser un regulador de la red de servicios en los que hay una combinación de servicios públicos y privados.

El modelo neoliberal, en el cual se introduce una lógica de mercado de libre competencia, no tenía como propósito fundamental la búsqueda de la salud, sino, por el contrario, lo que buscaba, era como se indicó arriba, la disminución del gasto público; en consecuencia, la salud pasa de ser un bien público a un producto del mercado; de bien de producción, a bien de consumo. El financiamiento del sector público se reduce a la venta de servicios en franca competencia con otras instituciones que:

Obliga a los hospitales públicos a caer en sistemas de competición (llamado de “contención de costos”) que se materializa en las formas de contratación del personal de salud, baja calidad de los servicios, disposiciones de poco presupuesto para el mantenimiento de equipos e instalaciones (desequilibrio financiero para

favorecer el gasto a expensas de la inversión), selección adversa de pacientes (de acuerdo a la capacidad de pago) y programa de recursos humanos de corte draconiano⁹.

La relación profesional de la salud paciente se ve seriamente interferida por agentes externos que van desde la economía hasta la política pasando por las lógicas del mercado. Todo esto se convierte en un punto de referencia para los debates que empiezan a darse en los programas de formación en bioética, en el país y que se suman a los tradicionales temas referidos a los dilemas de los confines de la vida humana. La restructuración de las políticas en salud en Colombia, a partir de 1993, propicia entonces, la referencia al contexto político y social de la salud, lo cual permite hacer una caracterización de la educación en bioética en este periodo que no se reduce a la discusión de la relación médico-paciente, lo cual no solo es ingenuo, sino inconveniente, en un ambiente donde día a día la autonomía del paciente y la del médico se ven más determinadas por agentes externos.

1.3 La salud como un derecho

Antes de la Constitución de 1991 la salud aun cuando es considerada como un deber del Estado, no es concebida como un derecho. Entre, las primeras disposiciones legales que tuvieron en cuenta contenidos de salud, puede mencionarse la Ley 10 de 1990 que da importancia a la protección del ambiente, la salud ocupacional y el manejo de alimentos.

La salud es un bien complejo que no se reduce a los cuidados médicos, sino que remite igualmente a diferentes servicios relevantes de la salud pública, como a la alimentación, la calidad del agua y del ambiente. También es así importante cuando se habla de derecho a la salud y a los

⁸ PELLUCHON, Corine. *L'Autonomie Brissé. Bioéthique et Philosophie*. París: Leviathan PUF, 2009. p. 103.

⁹ DE CURREA-LUGO, Víctor. *Salud y neoliberalismo*. Bogotá: Universidad El Bosque, Colección Bios y Oikos, No. 9, 2010, p. 109.

cuidados médicos, analizar la relación entre dos términos y examinar el ligue entre la salud y los otros bienes primarios, relación que puede variar de un país a otro, de una familia a otra, visión de individuo a otro. Las cuestiones tocantes al subsidio de recursos raros exigen precisar el contenido de la mayoría de categorías utilizadas como aquellas de los cuidados, del derecho, del bienestar y de la pobreza. Estos invitan también a sobrepasar las oposiciones clásicas entre la filosofía de los derechos del hombre y el utilitarismo con el fin de definir una política coherente asociada al bienestar¹⁰.

La salud concebida como un derecho hace alusión a una noción moral además de una realidad jurídica.

Para la consecución de ese bienestar, las diferentes sociedades han pactado proteger unos mínimos denominados “Derechos Humanos de primera, segunda y tercera generación”. La protección de los mínimos de primer orden; derechos civiles y políticos: derecho a la vida, a la salud (integridad física), a la libertad y a la propiedad, dependerán de un Estado que garantice las condiciones favorables para que se puedan proteger y amparar a los individuos de la sociedad quienes pueden ser vulnerables¹¹.

La Ley 100 en su aplicación generó prácticas contrarias a sus fundamentos y principios. Una muestra de ello se puede evidenciar mediante el gran número de tutelas y sentencias de la Corte Constitucional que se produjeron como consecuencia de las demandas de los pacientes que consideraron vulnerados sus derechos. Una queja común motivo de conflicto entre la aplicación u omisión de la Ley 100 y el derecho a la salud, tiene que ver con la negativa de prestación de

servicios considerados costosos, por parte de las Empresas Promotoras de Salud (EPS), en detrimento, de esperados, mayores rendimientos económicos. La Defensoría del Pueblo denunció que más del 50 % de los casos en los que fueron negados los tratamientos, se hizo a pesar que eran procedimientos que estaban cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud (POS), por lo cual se infiere que las EPS no solo incumplían con la obligación legal asignada, sino que además, como estrategia, se favorecían las demandas de los usuarios, como una manera de contener los costos, debido que no todos los pacientes reclaman los recursos en salud a los que tienen derecho.

Fue tal la avalancha de conflictos y dificultades que desató la aplicación de la Ley 100, que el Ministerio de la Protección Social, ha emitido, constantemente disposiciones, decretos, modificaciones a la ley, “en una demostración típica del ‘encarnizamiento jurídico’, que puede llegar a hacer ineficientes las disposiciones”¹² con obstinadas pretensiones de mantener viva dicha ley.

En resumen, sumado a la deshonestidad en el manejo de los recursos e interpretaciones acomodaticias de la ley, este período culmina con dos hechos que resultan de la aplicación de la Ley 100 y que desencadenan una profunda crisis en la atención en la salud en Colombia. Hechos que hacen evidente serias contradicciones en la estructura misma de la ley, además de profundas inequidades y conflictos éticos.

Por un lado, los nuevos actores que aparecen con la Ley 100 (intermediarios), interfieren seriamente en la relación entre los profesionales de la salud y sus pacientes, y por otro, la distribución de los recursos y de los servicios de salud, por su marcado interés de rendimiento económico.

¹⁰ PELLUCHON, C. *Op. cit.*, p. 101.

¹¹ OVALLE, Constanza. “Aspectos bioéticos de un modelo de atención odontológica”. *Ensayos en Bioética. Una experiencia colombiana*. Bios y Ethos No. 11. Universidad El Bosque. Bogotá, 2000. p. 166.

¹² ESCOBAR TRIANA, Jaime. “La Ley 100 de Seguridad Social: implicaciones Bioéticas”. En *Bioética y Justicia Sanitaria*. Colección Bios y Ethos No. 9. Universidad El Bosque. 1999. p. 37.

1.4 La educación médica

Ya desde la década de los 70 del siglo pasado, la OPS había planteado introducir como recurso humano en salud, lo que denominó integración docente asistencial, que comprendía el servicio, la formación y la investigación en los hospitales y demás instituciones de salud. Con el personal de salud, sumado a la educación y la investigación, se pretendía mejorar la calidad de los servicios, así como, ampliar el personal. Sin embargo, con la Ley 100 de 1993, este factor de fomento educativo en los hospitales se vio gravemente deteriorado por considerarse un gasto que afectaba, según lo esperado, el rendimiento económico de las EPS. La constante rotación de médicos empleados no permite la creación de escuela y la organización educativa en los servicios. Las Instituciones Prestadoras de Servicios en Salud (IPS) empiezan a negarse a admitir estudiantes, y a exigir el pago a las instituciones educativas, por la presencia en sus instituciones de estudiantes tanto de pregrado como de posgrado.

En consecuencia, las interferencias en la relación médico paciente, así como en la prestación de los servicios, provienen de distintas vías. La práctica médica y la educación médica, entran en una profunda crisis, a la que no se le ve una salida clara dentro la nueva organización que la Ley 100 impone. Esta crisis ha motivado a numerosos profesionales a formarse en bioética durante este período, y continúa siendo un motivo más, para la extensión y profundización de la educación en bioética en Colombia, porque estos asuntos requieren de la intervención de un enfoque bioético para su comprensión y su posible solución.

1.5 Crisis de los hospitales

La crisis en la atención en salud suscitada por la implementación de la Ley 100, en este tercer momento, se ve claramente reflejada, entre otros,

en los siguientes aspectos: quiebra de los hospitales públicos, mala gestión de los recursos por parte de los intermediarios para la prestación de servicios, utilización de los dineros de la salud en asuntos diferentes a los previstos por la ley, necesidad de intervención estatal a las empresas tanto promotoras como prestadoras de servicios de salud: aparición y aumento de enfermedades que habían sido controladas por el antiguo sistema con medidas de salud pública, aumento de barreras para el acceso a los servicios de salud y desgüeño administrativo aunado a la corrupción, pérdida de incentivos para los trabajadores y profesionales de la salud.

Desde el punto de vista conceptual, en este período dada la crisis de los servicios de salud se abordan discusiones bioéticas en torno a los derechos de los pacientes y los sujetos de investigación en los comités de ética clínica y los comités de ética de la investigación biomédica en los hospitales, clínicas y centros de salud, y a la vez, se configura en campo de reflexión y discusión de los problemas sociales que requieren de políticas públicas acordes con las necesidades del país, con lo cual se asume el reto de mantener un espíritu de reivindicación y postura crítica ante las decisiones y acciones en estos escenarios.

1.5.1 La crisis persiste

En otro escrito¹³ se había señalado que algunos conflictos éticos y bioéticos acerca de esta ley que siguen siendo válidos como las siguientes; un enfoque monocausal de la enfermedad sobre lo biológico (modelo biomédico), excluye otros órdenes que constituyen a la persona y que también se alteran por la enfermedad. Excluye toda actitud holista o biopsicosocial del ser humano y fomenta los conflictos que vive la medicina orientada hacia esa desviación epistemológica biologistista. El derecho a la asistencia sanitaria for-

¹³ *Ibid.*, pp. 43-39.

ma parte de los derechos de segunda generación incorporados a varios documentos internacionales después de la segunda guerra mundial.

La Corte Constitucional¹⁴ ha reiterado en la existencia de otros derechos fundamentales que no figuran en el articulado de la Constitución de 1991, porque considera que tales derechos lo son no solo por su expresa mención, sino por lo que significan para la realización de los principios y valores constitucionales, así como por la conexión con los derechos expresamente establecidos. Asimismo, ha establecido que “El derecho a la salud (C.N. art. 49), cuando su vulneración o amenaza compromete otros derechos fundamentales como la vida, la integridad o el trabajo, goza de carácter de fundamental y es susceptible de ser protegido...”¹⁵.

De lo anterior, queda claro que un derecho es fundamental cuando de su vulneración se ponen en peligro otros derechos y principios fundamentales como la vida, la dignidad humana, la integridad física y moral, el libre desarrollo de la personalidad, entre otros.

Es claro que la jurisprudencia constitucional, en relación con la Carta del 91, ha interpretado que “la salud de los colombianos es -por conexidad- un derecho fundamental cuya efectividad corresponde en buena medida garantizar al Estado, tomando muy en cuenta las específicas necesidades de su titular y los recursos existentes para satisfacerlas”¹⁶.

1.5.2 Crisis y colapso de la Ley 100 de seguridad social

Su valor básico es utilitarista es la utilidad y el mercado. Aquí surge un problema ético o mejor, bioético de la Ley 100. Si la asignación

de recursos sanitarios se centra principalmente en la evaluación económica y la distribución o racionamiento de esos recursos sobre la base de costo-beneficio, se dejan de lado las dimensiones puramente éticas del debate.

El solo enfoque costo-beneficio¹⁷ deja de lado la justicia o equidad y la calidad, al no superar debidamente los intereses de todos las partes implicadas: los pacientes, los profesionales de la salud y la comunidad en general. Asegura la eficiencia, pero no la equidad. Está sujeta a gran número de externalidades que distorsionan el “mercado”, con manifiesta incertidumbre en la efectividad. Por lo demás, la demanda puede ser inducida por los proveedores.

Es un paternalismo económico impuesto por planificadores de la política sanitaria, basados en un enfoque economicista y en un control burocrático cada vez más centrado en el costo-beneficio.

La financiación pública y la universalidad de la cobertura son los dos elementos fundamentales, unánimemente aceptados, para garantizar el principio de equidad. Igualmente, son identificados como los principales obstáculos al funcionamiento del mercado, principal incentivador de la eficiencia.

Hoy ya es inevitable – y lo será cada vez más en el futuro- la valoración de la verdadera exigencia ética de la racionalidad económica.

2. Conclusiones

2.1 Implicaciones bioéticas

La asignación de los recursos de salud (justicia sanitaria) es un asunto en el cual los valores éticos

¹⁴ COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Primera de Revisión. T-548 del 2 de octubre de 1992. M. P. Ciro Angarita Barón.

¹⁵ *Ibid.*

¹⁶ *Ibid.*

¹⁷ La eficacia está relacionada con el cumplimiento de metas; la eficiencia, con la utilización de los recursos, los menores costos; y la efectividad, con el impacto, con el beneficio real y el cambio positivo de una situación objeto de intervención.

juegan un papel importante en cualquiera de los niveles del proceso de asignación: gubernamental, burocrático, institucional, de unidad clínica y de cada paciente. Cada uno de estos niveles tiene su propio problema ético.

Observamos de inmediato que las actividades o actos humanos tienen consecuencias o resultados que en su mayoría no son medibles ni cuantificables por la relación costo-beneficio.

Señalan los críticos que el utilitarismo “no puede proporcionar una base ética para proteger los intereses de las minorías y de los grupos sin defensa”¹⁸ La moralidad de los actos y de las políticas no puede determinarse mediante una apelación a los deseos o preferencias de la mayoría, puesto que en ética, el número no es indicativo de valor superior.

De esta manera, estamos lejos de un sistema de salud que llegue a uno de los criterios éticos de universalización, pues ni siquiera llega a la generalización, y que se aproxime a un mínimo de justicia distributiva y a un criterio de equidad en salud.

Modificar la estructura actual de los costos del servicio para extender la cobertura implica una intervención estatal tan grande que va en contra de la política neoliberal de disminuir la intervención del Estado.

2.2 Ley 100 y educación médica

La medicina es una profesión intelectual práctica y en su formación, gradualmente se van delegando responsabilidades en un riguroso y largo proceso, bajo preceptos éticos y tecnológicos estrictos que permitan culminar la formación para su ejercicio por parte de quien lo aprende,

con valores que aseguren su calidad, esto es, que sea técnicamente correcta y éticamente adecuada.

Por el contrario, al convertirse los centros hospitalarios y de práctica en empresas económicas, su organización misma impide el adecuado proceso de formación, sesgada hacia criterios economicistas que deforman los fundamentos éticos que han constituido la razón de ser de la medicina, y puede llegar a exigirse primero la factura que la receta, y el llenar los formularios administrativos antes que atender al paciente, con el respeto que se merece.

Todo ser humano, por el hecho de serlo, merece igual consideración y respeto, y en tanto persona tiene dignidad y no precio. La salud es en la sociedad democrática un bien colectivo, pero además individual. Y el acceso debe ser para todos y cada una de las personas, esto es, universal. Debe cumplir también el sistema de salud con los criterios de solidaridad y equidad; en la sociedad justa la distribución tanto de beneficios como de cargas sociales debe ser equitativa. Sus beneficios y costos deben estar repartidos entre todos.

Bibliografía

1. CAMPS, Victoria. Presentación Cuadernos de la Fundación Víctor Grifals, I Lucas, No. 1. Barcelona, 1999.
2. CHARLESWORTH, M. La Bioética en una sociedad liberal. Cambridge: University Press, 1996.
3. CHILD, Jorge. Apertura y privatización en neoliberalismo y subdesarrollo. Bogotá: Ancora Editores, 1992.
4. COLOMBIA. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Primera de Revisión. T-548 del 2 de octubre de 1992. M. P. Ciro Angarita Barón.
5. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA DE 1991. Art. 48.
6. DE CURREA-LUGO, Víctor. Salud y neoliberalismo. Bogotá: Universidad El Bosque, Colección Bios y Oikos, No. 9, 2010.
7. ESCOBAR TRIANA, Jaime. “La Ley 100 de Seguridad Social: implicaciones Bioéticas”. En Bioética y Justicia Sanitaria. Colección Bios y Ethos No. 9. Universidad El Bosque. 1999.

¹⁸ CHARLESWORTH, M. *La Bioética en una sociedad liberal*. Cambridge: University Press, 1996.

8. JARAMILLO, Iván. El Futuro de la salud en Colombia. La puesta en marcha de la Ley 100. Bogotá: Fescol, 1997. p. 39.
9. MENDOZA VEGA, Juan. Caminos de la Bioética en Colombia. En Revista Latinoamericana de Bioética. Bogotá: Universidad Militar "Nueva Granada". No. 11, julio, 2006, pp. 30-45.
10. OVALLE, Constanza. "Aspectos bioéticos de un modelo de atención odontológica". Ensayos en Bioética. Una experiencia colombiana. Bios y Ethos No. 11. Universidad El Bosque. Bogotá, 2000.
11. PELLUCHON, Corine. L'Autonomie Brissé. Bioethique et Philosophie. París: Leviathan PUF, 2009.

Humanisme, transhumanisme, posthumanisme*

Gilbert Hottois**

Résumé

Je montre dans cet article à quel point les idées transhumanistes sont contestées et débattues. Je ne reviens pas ici sur les objections de ceux qui s'opposent absolument à l'enhancement, pour des raisons théologiques, métaphysiques, irrationnelles ou fausses. Je m'intéresse aux difficultés soulevées par ceux qui adhèrent foncièrement à l'esprit transhumaniste. Il s'agit des problèmes et objections de nature éthique, sociale et politique. Le paradigme évolutionniste du transhumanisme est matérialiste. Ce matérialisme est technoscientifique, il évolue avec les technosciences, leurs instruments et leurs concepts opératoires. Le paradigme évolutionniste est un paradigme "dangereux": il peut être interprété et appliqué de façon simpliste, brutale, aveugle, insensible et conduire dans un monde posthumain de fait inhumain, barbare. Cependant, par contre, des Rapports américains tels que *Converging technologies for improving human performance* (2002) et *Beyond therapy* (2003) sont figés dans leur unilatéralisme respectif et antagoniste, le transhumanisme bien compris c'est l'humanisme progressiste capable d'intégrer les révolutions technoscientifiques théoriquement et pratiquement.

Mots-clés: Humanisme, Transhumanisme, Posthumanisme, Biopolitique, Paradigme évolutionniste, Technosciences, Biotechnologie de l'amélioration.

Resumen

Muestro en este artículo hasta que punto las ideas transhumanistas son atacadas y defendidas. No me detengo en aquellas posiciones donde la mejora es completamente rechazada, por razones teológicas, metafísicas, irracionales o falsas. Me interesan las dificultades suscitadas por aquellos que se adhieren fundamentalmente al espíritu transhumanista. Se trata de problemas y objeciones de naturaleza ética, social y política. El paradigma evolucionista del transhumanismo es materialista. Este materialismo es tecnocientífico, evoluciona con las tecnociencias, sus instrumentos y sus conceptos operativos. El paradigma evolucionista es un paradigma peligroso, en tanto que puede interpretarse y aplicarse de manera simplista, brutal, ciega, insensible y conducir al mundo posthumano a la inhumanidad y a la barbarie. Sin embargo, en contra de los informes americanos como *Converging technologies for improving human performance* y *Beyond therapy* cuya visión respectiva es unilateral y antagonista, el transhumanismo bien comprendido es el humanismo progresista capaz de integrar las revoluciones tecnocientíficas teórica y prácticamente.

Palabras clave: Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo, Biopolítica, Paradigma evolucionista, Tecnociencias, Biotecnología de mejoramiento.

* Este documento original corresponde a la conferencia presentada en el XIX Seminario Internacional de Bioética "Dimensiones Políticas de la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2013. Documento entregado el 30 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** HOTTOIS, Gilbert. Filósofo belga, nacido en 1946. Estudió en la Universidad Libre de Bruselas (1967) donde es profesor. Doctor en Filosofía y profesor invitado en las universidades Laval en Quebec, Montreal, Abdijan y El Bosque. Es autoridad reconocida en bioética y miembro de numerosos comités y sociedades de bioética y filosofía, entre estos el Comité Consultor de Bioética y de la Academia Real de Bruselas.

1. Biopolitique: entre Rapports US et UE

1.1. *Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science (US 2002)*

En 2002 est rendu public un épais rapport américain qui va susciter de nombreuses réactions, en particulier en Europe¹: “Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science” (CT-NBIC). Placé sous les auspices de la National Science Foundation, il est édité par Mihail Roco² ingénieur spécialiste et promoteur des nanotechnosciences et par William Sims Bainbridge, sociologue des religions intéressé par les technosciences et les spéculations qu’elles suscitent. Il réunit un grand

nombre d’exposés technoscientifiques décrivant l’état de la recherche et spéculant sur ce qui sera possible d’ici une ou quelques décennies. Cette dimension visionnaire du rapport est vivement soulignée.³ Les contributions sont dues à des chercheurs venus de l’université, de l’industrie et des agences fédérales.

Le titre du rapport annonce clairement un projet: la convergence des technosciences énumérées (nano-bio-info-cogno) a pour cible l’amélioration des performances humaines.⁴ Le rapport postule une unité théorique et pratique des sciences et des techniques, basée sur un matérialisme technoscientifique⁵.

Mais la préoccupation du Rapport n’est pas de répondre aux questions philosophiques sur la nature ultime des choses. Il veut mettre en évidence tout ce qu’il est et sera possible de faire étant donné qu’au niveau nano, il n’y a plus de différence absolue entre matière inerte, vivante, pensante ; entre naturel et artificiel ; entre homme, machine, animal... L’approche est celle d’un ingénieur universel. Si tout est matériel et produit d’un bricolage naturel plus ou moins réussi, alors pourquoi ne pas tenter d’améliorer

¹ Mais aussi aux USA. On peut lire le rapport *Beyond therapy* comme une réaction contre *Converging*. *Beyond therapy* est un rapport rédigé en 2003 par le “President’s Council on Bioethics” dont les membres nommés par le président George W. Bush comprenaient les philosophes Francis Fukuyama (auteur de *Our posthuman future*, 2002), Michael Sandel (auteur de *The case against perfection: ethics in the age of genetic engineering*, 2007) et Leon Kass, connu pour sa notion de “sagesse de la répugnance”, qui en assumait la présidence. *Beyond therapy* est clairement dirigé contre toute velléité d’enrichissement (amélioration/augmentation) de l’être humain, contre tout usage non fondamentalement thérapeutique de la biomédecine. La table des matières offre un panorama de ce qui est dénoncé: 1. Better children (DPN, choix du sexe, éducation assistée, eugénisme...); 2. Superior performances (sport, dopage); 3. Ageless bodies (longévité indéfinie); 4. Happy souls (psychopharmacologie). Tout le rapport développe des arguments contre la volonté de développer et d’utiliser des techniques d’amélioration au nom du respect de l’homme naturel et traditionnel, de la nature et de la dignité humaines. La finitude est célébrée – de la naissance respectueuse du hasard génétique au vieillissement et à la mort en passant par les souffrances et les efforts physiques et psychologiques que l’individu doit endurer grâce à la force morale de son âme et à ses capacités de résignation et d’acceptation. Au-delà d’un usage clairement thérapeutique d’une médecine qui ne doit viser rien de plus que la restitution d’un état naturel ou normal, règne l’illusion orgueilleuse et dangereuse de celui qui veut jouer à dieu. L’inspiration spiritualiste à tendance religieuse du rapport est constamment perceptible.

² Senior Advisor for Nanotechnology, Director of the National Nanotechnology Initiative, National Science Foundation. L’initiative de nanotechnologie est lancée sous Bill Clinton qui cède la présidence à G.W. Bush en janvier 2001.

³ “Science must offer society new visions of what it is possible to achieve. The society depends upon scientists for authoritative knowledge and professional judgment to maintain and gradually improve the well-being of citizens, but scientists must also become visionaries who can imagine possibilities beyond anything currently experienced in the world (...) At times, scientists should take great intellectual risks, exploring unusual and even unreasonable ideas, because the scientific method for testing theories empirically can ultimately distinguish the good ideas from the bad.” (p.30-31).

⁴ C’est aussi cette convergence qui la rend possible: “At this moment in the evolution of technical achievement, improvement of human performance through integration of technologies becomes possible.” (p.IX). La convergence veut dire que toutes les sciences et les techniques – de la sociologie à la génétique en passant par l’électronique ou la neurologie – se rencontrent sur le terrain commun qui est celui d’une certaine échelle: le nanomètre, à savoir au plan des atomes et des molécules. Tout étant composé de particules et de leurs interactions, tout – des relations humaines aux réactions chimiques et aux composants électroniques – peut communiquer et communiquer en effet par des enchaînements de causes hiérarchisées d’une immense complexité. D’où la vision holiste, souvent soulignée dans le Rapport.

⁵ “Convergence of diverse technologies is based on material unity at the nanoscale and on technology integration from that scale.” (p.2).

techniquement ces résultats et essayer des constructions nouvelles?

Les exemples sont innombrables. Afin de concrétiser, j'en mentionne quelques-uns: interfaces directes entre cerveaux et machines améliorant les performances dans l'industrie, la recherche, le combat (p.5); nouveaux organes sensoriels et effecteurs implantables (p.7); exosquelettes; techniques biologiques et/ou électroniques d'augmentation/amélioration de la résistance et des performances physiques, cognitives (sensorielles, mémorielles, intellectuelles) et même émotionnelles des individus (p.174). Plusieurs exemples relèvent clairement de la science-fiction, mais elles figurent bel et bien avec une foule d'autres dans ce rapport comme n'étant pas à exclure absolument du moins sur le plus ou moins long terme. Le rapport est d'un optimisme technophile dont la rhétorique dithyrambique ne manque pas d'agacer. Bien qu'il ne nie pas les difficultés, les problèmes et les risques (physiques, mais aussi éthiques et sociaux, cfr par exemple, p.25; p.370), il ne s'y attarde pas, car son objet est de mettre en évidence toutes les promesses concevables de la Convergence afin que le gouvernement américain agisse dans ce sens. En outre, le postulat technocratique est que l'essentiel des problèmes psychologiques, sociaux, éthiques, seront gérables et solubles technoscientifiquement.

Le Rapport est conscient du fait que tous ces possibles ne vont pas se réaliser d'eux-mêmes: il faut les vouloir et dégager les moyens ad hoc; la volonté politique est essentielle. L'augmentation des performances est affaire de choix politique d'abord. Dans un monde concurrentiel, en perpétuelle évolution et potentiellement très conflictuel, le choix en faveur du "human improvement" par les technologies convergentes est la condition première pour demeurer économiquement compétitif et pour assurer la sécurité nationale et la supériorité des Etats-Unis supposée favorable à

l'humanité dans son ensemble. Il est remarquable qu'une des six grandes divisions du rapport est consacrée à la "national security".⁶

1.2. Converging technologies. Shaping the future of European Societies (UE, 2004)

Le Rapport américain de Roco-Bainbridge (CT-NBIC) a suscité pas mal de réactions de la part de l'Union Européenne.

"Converging technologies. Shaping the future of European Societies" (UE, 2004)⁷ rédigé par un rapporteur allemand philosophe, Alfred Nordmann, invite à passer d'une vision CT-NBIC à une approche CTEKS (Convergent Technologies for the European Knowledge Society) accentuant le social, l'europpéen et la science (à la différence de la technique). Il s'oppose expressément à l'agenda transhumaniste qu'il mentionne nommément.⁸

Le rapport européen élargit la notion de technologies convergentes, bien au-delà des 4 nano-bio-info-cogno et introduit l'acronyme WiCC: "Widening the circles of convergence" (p.44s).

L'idée est simple et les conséquences importantes.

L'élargissement invite à intégrer dans la Convergence les sciences humaines et les humanités (dont la philosophie, etc) en leur accordant une importance aussi grande et même plus grande que le noyau NBIC. Toutes les sciences et les

⁶ Le Rapport recommande une "national R&D priority area on converging technologies focused on enhancing human performance. (...) Science and technology will increasingly dominate the world, as population, resource exploitation, and potential social conflict grow. Therefore, the success of this convergent technologies priority area is essential to the future of humanity." (p.XIII).

⁷ High Level Expert Group "Foresighting the new technology wave", groupe de haut niveau présidé par Kristine Bruland (p.2). Ce rapport a été commandité dans le cadre de la Direction Générale Recherche de l'UE (Commissaire Ph. Busquin).

⁸ "The US raised alarms about the transhumanist ambitions to 'improve human performance'" (p.7).

techniques sont invitées à s'épauler. Le but commun n'est pas l'augmentation-amélioration des humains à l'aide de technologies exclusivement matérielles, physiques, mais le développement d'une société de la connaissance respectueuse de certaines valeurs.

Bref, passer du programme américain CT-NBIC à une vision européenne CTEKS et WiCC revient à:

- subordonner et même effacer de l'avant-scène les technologies matérielles au profit de pratiques et de savoirs symboliques plus traditionnels
- abandonner le programme de l'augmentation-amélioration de l'humain par des moyens technologiques matériels nouveaux ; ce programme constituait le fer de lance du Rapport CT-NBIC.

La notion de Convergence est ainsi largement diluée, noyée. Elle n'a plus de noyau dur qui constituait le moteur d'une dynamique (r)évolutionnaire orientée par une vision transhumaniste.

L'important devient l'accompagnement normatif: la "Begleitforschung" ("accompanying research") (p.18, 41, 43s, 53s, passim)⁹. Il s'agit, en fait, d'assigner systématiquement et anticipativement aux technosciences des buts conformes à certaines valeurs éthiques, sociales, philosophiques, religieuses. L'accompagnement est clairement normatif ("A normative setting", p.42).

Reconnaissant l'importance des CT pour le futur des sociétés, le rapport souligne de façon

récurrente la nécessité de les soumettre à un agenda politique fondé sur des valeurs et des buts partagés, communs aux membres de l'UE. Les CT doivent être "shaped" (informées, façonnées) (p.11) et soumises, harnachées ("harnessing the dynamics of convergence", p.52). Les valeurs, les normes, les significations, les symboles à respecter se trouvent dans les grands textes internationaux et dans la Charte européenne, et, au-delà, dans les traditions qui les ont inspirés (religions judéo-chrétiennes, humanisme gréco-latin, renaissant et actualisé par les Lumières).

Le rapport estime que l'amélioration-augmentation de l'individu humain par des technologies matérielles ne constitue pas une priorité. Ces technologies devraient être réservées à des usages thérapeutiques sous les auspices de la médecine et de son éthique traditionnelle. Ce qu'il faut développer et améliorer, c'est la connaissance (de l'homme, de la nature, de la société, du milieu technique) et l'environnement naturel et artificiel (maison, ville, campagne). C'est aux environnements matériels que les technologies matérielles doivent s'appliquer. Le corps et le cerveau humains n'en font pas partie.

Le slogan qui résume cette approche en réaction à la vision américaine: non à l'"engineering of the mind¹⁰ and of the body", oui à l'"engineering for the mind and for the body" (p.34s ; p.42). Seule la deuxième voie est respectueuse de l'humain.

CTEKS est un rapport engagé contre l'amélioration-augmentation des individus à l'aide de technologies matérielles. Cette position est adoptée politiquement au nom de l'identité et de la spécificité européennes. Dans cette identité et spécificité, la référence à des valeurs est déterminante (telle la dignité, l'intégrité, la liberté, la solidarité, l'égalité, la justice...). Ces valeurs sont des valeurs universelles, l'UE en est la gardienne.

⁹ Voir l'idée d'un "Observatoire sociétal des CT": monitoring vigilant des CT par les sciences humaines: psychologues, sociologues, politologues, philosophes... Respect des droits de l'homme, consultations et débats démocratiques par rapport aux craintes et espoirs suscités par les CT dans l'opinion citoyenne (p.48, 53). La "Begleitforschung" ("accompanying research") rappelle notre notion d'"accompagnement" illustrée dans *Entre symboles et technosciences* (Seysse, Ed. Champ Vallon, 1996): voir en particulier la longue introduction: "Accompagner les technosciences en philosophie".

¹⁰ "by physically altering or enhancing the human brain" (p.42).

L'identité politique de l'Europe tend ici à se confondre avec l'affirmation de l'éthique. C'est sur ce plan, plus que sur le plan économique et bien plus qu'au plan militaire, qu'elle veut manifester sa prééminence.¹¹

Mais quels sont les présupposés philosophiques et religieux de cette éthique ? Ainsi que je l'ai dit, ils s'enracinent dans l'humanisme judéo-chrétien et dans l'humanisme philosophique traditionnels, dans l'image de l'homme et du rapport de l'homme à la nature que ces humanismes comprennent. Pour une part dominante, ces humanismes sont anti-matérialistes et spiritualistes. S'ils ne sont plus pré-coperniciens, ils demeurent largement pré-darwiniens. Ils reconnaissent l'Histoire, mais guère l'Evolution. Ils ne voient l'avenir de l'homme que sous la forme de l'amélioration de son environnement et de son amélioration propre par des moyens symboliques (éducation, relations humaines, institutions plus justes, plus solidaires, plus égalitaires, etc).

L'humanisme qui porte les positions exprimées dans le rapport CTKS relève d'une image implicite partiellement obsolète de l'homme. Une obsolescence dont la cause principale est le développement de la science moderne, de la R&D technoscientifiques et des révolutions théoriques (conceptuelles, paradigmatiques) et technologiques que les technosciences n'ont cessé d'introduire. C'est à l'actualisation de l'image de l'homme et de sa place dans l'univers que le transhumanisme modéré bien compris travaille.

Toujours en 2004 et dans le cadre de la DG Recherche de l'UE, un autre rapport - "Converging technologies and the natural, social and cultural world" produit par le Groupe "Foresighting the new technology wave" et dont le rapporteur et éditeur est Wolfgang Bibel, spécialiste allemand

de l'Intelligence artificielle - réagit également au rapport CT-NBIC américain qu'il critique d'emblée (p.6, 7) au nom du respect et du souci du monde non américain et des valeurs européennes. Il est plus riche en descriptions de possibles technoscientifiques plus ou moins spéculatifs parfois à la limite de la science-fiction que le rapport Nordmann, mais il en partage bien la philosophie générale.¹²

1.3 Human enhancement (UE, 2009)

Le Rapport "Human enhancement" a été commandité par le Parlement Européen via l'Unité STOA

¹² Aussi a-t-il soin de préciser: "To avoid the impression of an overtly optimistic picture of the role of technology in the societal evolution which Section 3 might have aroused we emphasize that we see technology as just one element in a bigger picture which includes mental attitudes, societal structures, social change, working conditions and many other aspects." (p.50). Ainsi retrouve-t-on la notion d'"accompagnement" ("Begleitforschung" ou "accompanying social research", p.59), monitoring proactif qui comprend une dimension évaluative et normative sur base des valeurs européennes ; les sciences humaines doivent y jouer un rôle capital (psychologie, sociologie) (p.49, 51, 61). Le rapport dénonce l'idée d'une plasticité indéfinie de la "nature humaine": "human mentality has a texture which determines the extent to which enhancements and protheses will succeed" (p.65). Son optique n'est pas l'amélioration-augmentation des individus par insertion de toutes espèces de techniques dans le corps-cerveau humain. Son optique dominante est celle de l'enhancement de l'environnement. Les NBIC sont appelées à un développement en dehors de l'individu et en interaction constante avec les individus. Le rapport attache une grande importance au développement de l'intelligence artificielle. Il s'agit de doubler l'environnement urbain (en particulier) d'un réseau intelligent invisible en interaction avec les individus: c'est la convergence entre le milieu physique et le cyberspace, rendant la vie citoyenne plus facile, mieux informée, plus sûre, etc ("ambient intelligence", p.27s ; "coupling the real and the virtual", p.36). Le rapport n'écarter pas l'éventualité plus ou moins lointaine de l'avènement de "machine consciousness" (p.31s) ou intelligence artificielle "forte" ("strong AI", p.55 ; aussi "strong Artificial Life", p.55). En conclusion, les CT peuvent être développées en se focalisant sur l'amélioration-augmentation soit de l'individu (corps, cerveau) soit de l'environnement (physique, virtuel ; urbain, naturel, domestique...). Dans le premier cas, la technologie est intégrée à l'homme, dans le second cas l'individu est intégré dans des systèmes et des réseaux techniques plus ou moins autonomes avec lesquels il interagit. La radicalisation de la première hypothèse (l'enhancement de l'individu) oriente vers le transhumain. Dans la seconde hypothèse, l'anticipation de l'intelligence artificielle forte, consciente et donc autonome (vie consciente artificielle, robots, systèmes), oriente davantage vers le posthumain ou du moins vers le risque d'une déshumanisation désindividualisation (capacité d'autonomie de l'individu) associée à l'intégration de plus en plus complète des individus dans des technocosmes intelligents dont ils seront largement voire totalement dépendants. Dans les deux cas, on a du souci à se faire !

¹¹ Dans une certaine mesure, l'UE instrumentalise "l'éthique" au profit de son identité et de son affirmation politiques. La référence aux "valeurs" européennes-universelles est centrale dans la rhétorique de la politique et de l'identité européennes.

(“Science and Technology Options Assessment”) et date de 2009. Il est le produit de plusieurs auteurs relevant de deux centres de recherche, allemand et hollandais.¹³

Sa définition de l’enhancement est claire: “We define “human enhancement” as a modification aimed at improving individual human performance and brought about by science-based or technology-based interventions in the human body.” (p.17).¹⁴

Cette définition ne distingue pas absolument entre intervention médicale thérapeutique (qui améliore aussi l’état d’un individu) et enhancement. Mais en considérant que c’est de la médecine que relèvent les pratiques d’enhancement, on encourage une médicalisation de comportements auparavant inclus dans l’éventail de la normalité: on médicalise des états non pathologiques pour justifier leur traitement. (p.58). La société de la performance et de la compétition (professionnelle, etc) conduit à rendre infra normaux, inadaptés et insuffisants des comportements qui seraient parfaitement satisfaisants dans un autre contexte psycho-social et économique.¹⁵

L’enhancement n’inclut pas les pratiques et les techniques traditionnelles d’amélioration-augmentation ni celles dont les dispositifs sont

extérieurs au corps: l’exercice physique ou mental, les drogues naturelles traditionnelles (coca...), les prothèses externes low tech, etc...¹⁶

L’enhancement vise les performances individuelles¹⁷ par des moyens technoscientifiques¹⁸.

Les exemples d’enhancement vont du plus trivial au plus spéculatif, du thérapeutique au transhumaniste: amphétamines et similaires (Ritaline, prozac, adderall (80s)...); viagra; dopage dans le sport (p.13; 64-70) longuement commenté car exemplaire; thérapie génique; eugénismes; traitements antisénescence et des maux du vieillissement (p.18); hybrides homme-machine ou “humanity 2.0”; prothèses cérébrales (p.31); nouveaux sens non humains (p.31; 37); cyborg (p.31, 33)...¹⁹

Avec le recul de plusieurs années, le Rapport européen “Human Enhancement” voit dans le Rapport américain CT-NBIC de 2002 l’origine de l’internationalisation, de la complexification et de la politisation du débat autour de l’Enhancement.²⁰ Les deux rapporteurs améri-

¹³ Institute of Technology Assessment and Systems Analysis, Karlsruhe et Rathenau Institute, The Hague.

¹⁴ “In the present study, we do not rely on the still widespread conceptual distinction between “therapy” and “enhancement”, but instead, in line with recent political statements on the issue, adopt a notion of human enhancement that includes non-therapeutic as well as some therapeutic measures. Defining human enhancement, for heuristic and politically pragmatic reasons, as any “modification aimed at improving individual human performance and brought about by science-based or technology-based interventions in the human body, we distinguish between (i) restorative or preventive, non-enhancing interventions, (ii) therapeutic enhancements, and (iii) non-therapeutic enhancements.” (p.6).

¹⁵ Ainsi s’explique l’usage de “médicaments” hors indication proprement thérapeutique (p.60). Toutefois, dans de très nombreux cas, la qualification thérapeutique est pertinente car la différence entre thérapie et enhancement demeure. En principe, une thérapie, si elle réussit, a une fin: la guérison; l’enhancement, qui relève du désir, n’en a pas nécessairement, même réussi: il est potentiellement infini. (p.20).

¹⁶ “(Enhancement) should be meaningfully limited and therefore exclude such practices as the ordinary use of body-external technological devices, education, physical exercise, mnemonic training, and the consumption of “natural” drugs, such as coca leaves, and food (although these practices can contribute to an enhancement of performance)” (p.17).

¹⁷ Il n’inclut pas l’enhancement de l’espèce ou de l’humanité en général, bien que ces questions soient pertinentes. (p.17).

¹⁸ “Technoscience” et, surtout “technoscientifique” sont des termes fréquents dans le rapport.

¹⁹ Et encore: implants cochléaires, interfaces cerveau-ordinateur, deep brain stimulation (30; 86s), contrôle de dispositifs techniques par le regard ou par la pensée (voix intérieure ou représentations), fusions monde réel et monde virtuel, exosquelette, hippocampe artificiel (mémoire; p.21), l’œil 2.0 (p.20), médecine régénérative et maladies dégénératives (p.26), traitements cosmétiques et esthétiques ou de confort (p.18), cyborg: Kevin Warwick, Pistorius (p.31, 33)...

²⁰ “The international discussion on human enhancement received a strong impetus from the release of the semi-official report “Converging Technologies for Improving Human Performance” (2002) on nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science (NBIC) by the National Science Foundation and the Department of Commerce in the United States (Roco/Bainbridge 2002). In this debate on nanotechnology and “converging technologies” (CT), the enhancement of human performance was promoted as an aim of research, with particular regard to actual and visionary second stage enhancements (e.g. by ICT implants) that

cains, Roco et Bainbridge²¹, ont réussi à rassembler autour des CT-NBIC et de l'Enhancement des intérêts et des acteurs très divers (cfr p.103s):

- technoscientifiques (la NSF et autres agences fédérales telle la Nasa)
- militaires (DARPA: Defense Advanced Research Project Agency)
- industriels high tech
- les lobbies NBIC
- last but not least, la tendance transhumaniste/posthumaniste pro-enhancement qui commence à s'organiser politiquement bien qu'immergée dans une nébuleuse de spéculations et de fantasmes technofuturistes largement fantaisistes.

C'est à tout cela que l'UE (en particulier la DG Recherche) n'a cessé de réagir via des Rapports, des projets de recherches²² ou encore des Avis du Groupe Européen d'éthique.²³ Une approche politique de l'enhancement inspirée par la gouvernance européenne s'avère donc indispensable.²⁴

may fundamentally alter human physical and cognitive functions. Here we encounter the combination of a focus on the technological enhancement of individuals and somewhat technocratic ideas about how to steer societies and cultures." (p. 10)

²¹ "A sociologist of religion who adheres to a rather extreme version of the transhumanist worldview" (p. 103).

²² Au sein des Programmes-Cadres 6 et 7.

²³ Tel le projet "Knowledge NBIC" (6ème PC, 2008) qui aborde aussi les aspects philosophiques fondamentaux: "Transhumanism's normative horizons veer towards the indefinite promotion of various abilities, regardless of the species identity of their possessors, rendering normally abled people "always already disabled" (cf. Wolbring 2005, 2008b). This is complemented by arguments for a "duty to enhance" and a mandatory participation in scientific experiments. Such a worldview justifies a kind of human self-sacrifice for the sake of some other being that more fully realises what we most value in ourselves, a notion of posthumanism which the author relates to a "high-tech political theology" and technological gnosis." (p.120).

Ou les avis du GEE (longueusement analysés), tels: "Ethical aspects of ICT implants in the human body" (Avis n°20, 2005) ou "The ethical aspects of nanomedicine" (Avis n°21, 2007).

Autres exemples cités: ENHANCE, ETHICBOTS (p.124s).

²⁴ Toute la section 3 du rapport y est consacrée "The governance of human enhancement and the EU".

Mais l'UE, notamment à travers des projets subventionnés dans ses Programmes de R&D (PC 6 et 7), est déjà engagée de façon ambiguë dans des recherches technoscientifiques qui, si elles ne visent pas l'enhancement, peuvent y conduire. C'est la situation du "dual use"²⁵: on vise un usage ou une fonction déterminée (thérapeutique, par exemple) mais on ne peut exclure d'autres usages et utilités. Le Rapport mentionne plusieurs exemples de projets européens de ce genre.²⁶

Cette ambiguïté ou dualité étant, quels sont les points forts à retenir du point de vue d'une gouvernance européenne (en particulier, en ce qui concerne les projets de R&D que l'UE subventionne)?

- la priorité à l'approche médicale thérapeutique, mais avec une compréhension mesurée

²⁵ Cela fait songer au principe du "double effet" bien connu en bioéthique.

²⁶ Cfr: "3.2. Selected EU-Funded Research and Development Projects" (p.126s):

- Mind-repairing for better thoughts": The NEURONANO: "innovative neuronal nano-engineered biochips to help repair or replace the altered or damaged functions of both spinal cord and brain networks."
- Grasping the future...": The SMARTHAND project "promotes the uptake of converging sciences in the area of rehabilitation.". "The goal is to exploit "the potentials of nanotechnology to interface preserved sensory-motor mechanisms, allowing the design of an intelligent grasping system equipped with an optimal feedback mimicking life-like control."" (p.127).
- Bi-directional interfaces" ("interfaces between electronic or electro-mechanical systems and living entities" at or close "to the cellular level, with adequate control and/or signal processing algorithms", enabling "direct interfacing to the nervous system or to other types of cells")
- Biohybrid artefacts" ("new artefacts will involve tightly coupled ICT and biological entities", e.g. "neural or other types of biological tissue", for "new forms of computation, sensing, communication or physical actuation or adaptation")" (p.128).
- CYBERHAND (development of an artificial cybernetic hand)"
- PRESENCIA (research encompassing sensory enhancement, neuroscience and cognition)"
- MAIA ("brain-computer interfaces to robots")
- NEUROBOTICS: fusion of neuroscience and robotics for augmenting human capabilities)" (p.128)

Etc...

Clearly, most of these projects as well as other EU-funded projects (which, for example, also target neuro-electric interfaces) are geared to therapeutic purposes or prosthetic and assistive technologies. However, occasionally the strategic perspectives underlying the funding schemes are oriented to other, more general and non-therapeutic applications for human enhancement as well." (p.129).

pour les demandes non proprement associées à des pathologies: des demandes en partie induites par la société qui impose d'être compétitif, performant, esthétiquement aux normes ou à la mode, etc. Ces demandes peuvent être rencontrées au moins en partie, par exemple, par la psychopharmacologie et les interventions cosmétiques. Mais il ne faut pas en arriver à focaliser exclusivement le traitement de l'individu alors que la société aussi est en cause. (p.130)²⁷;

- évaluation approfondie de l'efficacité réelle et des risques associés aux innovations et aux usages touchant à l'enhancement;
- respect de la liberté individuelle mais sans mettre en danger "the social fabric, or European cultural value systems" (p.149);
- ne pas conduire à plus d'injustice, plus d'inégalité mettant en danger la cohésion sociale;

Mais en raison de la diversité interne à l'UE et de la compétition internationale globale, la régulation de l'enhancement soulèvera de très grandes difficultés²⁸

Le rapport invite à fuir les positions extrêmes de l'Anti-enhancement absolu et du Pro-enhancement associé au laissez-faire. Il recommande une approche raisonnée restrictive ("reasoned

restrictive approach") et le traitement au cas par cas en évitant d'encourager les spéculations et les visions axées sur le long terme autour de l'idéologie du "progrès extrême" (p.146s).²⁹

En dépit de cet appel à la modération spéculative³⁰, le Rapport Human Enhancement de STOA est paradoxalement celui qui accorde le plus d'importance aux dimensions philosophiques et religieuses largement implicites des questions. Ainsi accorde-t-il une grande attention aux spéculations trans/posthumanistes. Pourquoi ? Parce que les auteurs du Rapport pensent qu'en dernière analyse, c'est à ce niveau aussi que l'avenir de l'humanité se joue: au niveau spéculatif et imaginaire, philosophique et religieux, inspiration et légitimation ultime de l'éthique et de la politique.

Que dit le rapport "Human Enhancement" au sujet du transhumanisme?

Il le décrit comme un acteur important du débat, à tous les niveaux – philosophico-religieux, éthique, politique - et il observe que les idées et les images qu'il propose ne sont pas toutes neuves.³¹

²⁷ Il ne faut pas que l'individu se mette à penser d'abord ou exclusivement à lui-même en termes biomoléculaires (ritaline, prozac, etc) et non en termes de relations avec les autres au sein d'une société (p.84).

²⁸ Problème de la subsidiarité (autonomie des membres de l'UE pour certaines questions) pouvant aggraver le tourisme "bioéthique": un tourisme de l'enhancement (réservé aux riches). Mais le problème est global. "It may be asked whether the EU will be able to compete in the future with other regions of the world that may opt to follow a more liberal approach towards the use and development of human enhancement technologies. Such a global imbalance could have other consequences in addition to harming the EU's economic competitiveness, such as a trend towards the illicit use of uncontrolled, untested and possibly unsafe enhancement techniques within the EU." (p. 144).

²⁹ Cfr aussi l'Executive summary, en tête du rapport, en particulier la page 9.

³⁰ Une modération en fait limitée. Récapitulant brièvement toute l'histoire récente de la problématique de l'Enhancement aux USA et dans l'UE et très attentif aux présupposés philosophiques, pseudo-philosophiques ou para-religieux explicites ou non, ainsi qu'à l'imaginaire spéculatif associé au "transhumanisme", le rapport STOA est particulièrement riche et révélateur. Il manifeste que la question de l'enhancement touche au plus profond de nos conceptions et de nos images de l'homme, de la nature et de la société. Il montre que la R&D technoscientifique est intrinsèquement liée au politique qui lui-même renvoie à la philosophie et à la religion. On peut lire dans sa volonté de retenue spéculative aussi une invitation à ne pas remettre en question fondamentalement les assises religieuses, philosophiques et imaginaires sur lesquelles repose le Grand Récit européen: un récit dont le ton dominant est chrétien et socialiste. Socialiste signifiant ici avant tout que le passé, le présent et surtout l'avenir de l'humanité sont exclusivement affaire de progrès de l'organisation sociale, des institutions (le droit, etc), des relations humaines, et de modification de l'environnement physique: le milieu de vie et de travail.

³¹ Au 17^{ème} siècle, Francis Bacon (*Nouvel Organon, New Atlantis*) mentionne une série d'enhancements de l'homme et de la nature grâce à la technique et à la science modernes (p.54s). Déjà dans les hérésies gnostiques des premiers siècles chrétiens, le monde, la nature et l'homme mal façonnés doivent être reconstruits (cfr p.62).

Toutefois, c'est à partir du tournant du 3ème millénaire que cet ensemble d'idées et d'images gagne en force et en organisation tandis que les moyens technoscientifiques de l'enhancement, certes embryonnaires mais bien réels, commencent à prendre forme et sont associés au transhumanisme autrement que via la seule science-fiction.³² Une structuration universitaire et officielle du mouvement transhumaniste avec vocation politique s'affirme.³³

Le mouvement transhumaniste lui-même a eu le souci de se donner une sorte de préhistoire lui apportant des lettres de noblesse et une légitimité en même temps qu'une apparence familière. Il se place volontiers dans la continuité des Lumières (en particulier de Condorcet et de La Mettrie), donc dans la continuité de la Modernité progressiste et de l'humanisme laïque.³⁴

Qu'il s'agisse de la préhistoire, de l'histoire ou de l'actualité des idées transhumanistes, il serait en tous cas tout à fait erroné de prétendre l'identifier à une idéologie exclusivement américaine ou même anglo-saxonne. Cette illusion a été suscitée depuis le tournant du millénaire à la suite du rapport de Roco et Bainbridge et de l'initiative américaine NBIC qui ont placé l'Europe dans la situation de celui qui

réagit après coup en cherchant à se positionner. En réalité, la réflexion transhumaniste est à certains égards aussi étoffée en Europe qu'aux USA.

Voici comment le rapport caractérise le transhumanisme.

Une technophilie générale³⁵.

Une attitude tolérante et pluraliste, tout en estimant qu'il y a une sorte de devoir au moins moral d'enhancement.

Une tendance aux excès rhétoriques "hype and hope" (p.38) peut-être inévitables dans un contexte de fait polémique polarisé entre le transhumanisme et le bioconservatisme.³⁶

Un caractère, à nos yeux très important, est que le transhumanisme est capable de distance: un pan fondamental relève de la réflexion philosophique sur l'homme et la nature plus ou moins élaborée dans un cadre évolutionniste. Cette élaboration théorique argumentée par des philosophes – et critiquée par d'autres philosophes et théologiens – n'écarter pas les questions ultimes relevant de la métaphysique, de l'anthropologie philosophique et de l'eschatologie. Elle soulève la question de la transcendance de l'homme, une transcendance "technologique". Au fondement de l'enhancement transhumaniste comme "ideology of extreme progress" il y a le paradigme évolutionniste et l'impératif d'une "directed evolution based on science and technology" (p.107). Ecarter ces aspects comme étant simplement "rhétoriques" est tout à fait insuffisant (p.21s; 44; 52; 108).

³² Le rôle de l'imaginaire science-fictionnel a été - et demeure - très important. Il a depuis longtemps été partie prenante dans les entreprises technoscientifiques centrées autour de l'espace, mais il est aujourd'hui présent dans toutes les technosciences.

³³ Le rapport décrit l'histoire récente du trans/posthumanisme en nommant ses principaux acteurs ou sympathisants: le britannique californien Max More et l'"extropisme", sa femme l'artiste transhumaniste Natasha Vita-More, Fereidoun M. Esfandiary (rebaptisé FM-2030) (perso-américain), Aubrey de Grey, des scientifiques universitaires tels Drexler, Dyson, Moravec, Kevin Warwick; des entrepreneurs tel Kurzweil et la Singularité, le philosophe Nick Bostrom et J. Hugues avec la fondation de la World Transhumanist Association... Au passage, le rapport note l'attention positive de la revue *Nature* à propos de certains enhancements (cognitifs psychopharmacologiques et cybernétiques) et comme vision de l'avenir: "*Nature* therefore obviously also supports the far-reaching transhumanist visions of human enhancement." (p.100). Signalons que depuis des années, *Nature* publie régulièrement de brefs récits de science-fiction.

³⁴ Il s'agit de la partie matérialiste et technophile de ce mouvement qui privilégie les progrès technoscientifiques, une idéologie du "progrès extrême" (p.56). Il n'empêche que le transhumanisme cherche à se situer dans le sillage du Grand Récit de la Modernité progressiste.

³⁵ Non limitée aux technosciences de la vie et de la santé et aux questions bioéthiques: les visions de conquête et de colonisation de l'espace sont bien présentes (cfr "visions of a posthumanist civilization in outer space", p.12).

³⁶ Une expression nette et précoce de cette polarisation est le rapport "Beyond therapy" (2003). Celui-ci n'attaque pas nommément le transhumanisme, mais il s'efforce de démonter toute son argumentation (p.40s).

Suivant le Rapport, les alliés et soutiens directs et indirects de l'idéologie transhumaniste sont divers et nombreux³⁷:

- des tendances, modes et exigences sociales et économiques font qu'il y a un marché potentiel immense pour l'enhancement;³⁸
- les associations d'intérêts et individus puissants gravitant autour du technocapitalisme futuriste³⁹ qui soutiennent des recherches en vue de l'allongement de la vie ou en vue de la colonisation spatiale;
- les lobbies liés à l'industrie spatiale (Nasa) et surtout à la défense (DARPA).

Nombreux sont les critiques qui soulignent le caractère moralement scandaleux de l'idéologie et de l'imaginaire du progrès extrême réservé aux plus riches parmi les nantis.⁴⁰ Toutefois, le rapport observe que des enquêtes disent que la perspective de l'enhancement rencontrerait un accueil populaire plus favorable dans l'univers de la pauvreté (celle du Tiers-Monde et du Quart-Monde) (p.49). Un paradoxe facile à expliquer, les promesses de l'enhancement fonctionnant comme une rêverie compensatoire à la misère.

Une pression indirecte en faveur de l'enhancement dans le monde démocratique libre vient encore

de la crainte de ce que pourrait entreprendre dans ce domaine des Etats non démocratiques totalitaires. Un danger contre lequel, à défaut d'accords globaux effectivement contrôlés et observés, les démocraties ne pourraient se prémunir qu'en encourageant les mêmes recherches.

En conclusion, pour toutes ces raisons, le transhumanisme mérite d'être pris au sérieux. Sa signification n'est pas simplement académique, commerciale ou culturelle. Sa portée et son importance doivent être appréciées au plan politique. L'imaginaire spéculatif associé à l'enhancement influence le citoyen qui achète et qui vote: le monde politique et pas seulement le marché doivent également s'en soucier. Le transhumanisme est aujourd'hui prioritairement libéral et individualiste ; il n'est plus – ou seulement marginalement et davantage dans les craintes qu'il suscite que dans sa réalité actuelle – d'inspiration marxiste ou totalitaire. Il est aussi de plus en plus rigoureusement argumenté, notamment par des philosophes et des bioéthiciens.

Il n'est donc plus temps d'écarter le transhumanisme comme futile, insignifiant et de l'ordre de la science-fiction, conclut le Rapport.⁴¹

³⁷ "In this section, we will point out some evidence that organised transhumanists are but the most vocal and activist element of a cluster of wider networks promoting an – often extremely – affirmative perspective of human enhancement." (voir la section "2.8. The promotion of human enhancement", p. 94s).

³⁸ Les individus souhaitent l'augmentation/amélioration ou simplement la transformation pour d'innombrables motifs qu'il s'agisse de la pression à la performance professionnelle ou sportive, de demandes esthétiques dictées par des modes ou des fantasmes identitaires et de différenciation ou de changement...

³⁹ Fortunes faites dans les entreprises high tech, comme les TIC.

⁴⁰ "If transhumanists ponder the issue of suffering, it is most often done with regard to the problems of those who do not live in poverty (e.g., the use of emerging mood-enhancing HET for improving bonding in marriages), or by considering mortality or ageing as diseases and targets of technoscientific interventions. Compared to these concerns, such mundane problems as treating the diseases of poverty often appear minor to enthusiasts of human enhancement, to be solved by rather trivial technological fixes." (p.46).

⁴¹ "Attempts to ignore or ridicule the transhumanists as an insignificant techno-cult (...) have turned out to be futile endeavors. Although many of the transhumanist visions have a smack of science fiction (...), they have managed to gain considerable ground in the ethico-political debate on human enhancement as well as a rather widespread attention in diverse academic fields and in the media." (p.113). Toutefois, les auteurs du rapport ajoutent immédiatement: "It would, however, be highly misleading to pose the transhumanist movement as a stakeholder in the debate on new technologies that is on par or on eye-level with some other stakeholders such as the churches." (p.113).

Cette remarque est pertinente en ce qui concerne l'importance et le poids socio-culturel et politique effectifs du transhumanisme, bien inférieurs aux idéologies et aux religions traditionnelles. Mais cette inégalité de fait ne doit pas conduire à diminuer l'importance, la valeur et la pertinence actuelle et pour l'avenir des interrogations, des arguments, des objections, des hypothèses et des propositions normatives que les transhumanistes avancent. La problématique transhumaniste porte le fer au cœur de nombreux présupposés et postulats religieux et philosophiques traditionnels et elle opère cette mise en question en prenant au sérieux les grandes révolutions technoscientifiques avec leurs conséquences théoriques et pratiques, notamment la révolution darwinienne.

2. Le transhumanisme selon Nick Bostrom⁴²

Les transhumanistes ont cherché dans le passé des préfigurations de leurs idées. Ils sont ainsi remontés jusqu'à l'épopée de Gilgamesh et sa quête de l'immortalité à l'aide d'une drogue (herbe) naturelle (autour de 1700 AC).

Sans entrer dans la préhistoire et l'histoire du transhumanisme dont l'étude sérieuse reste à faire⁴³, constatons que c'est à partir de la Renaissance et, plus encore, des Lumières (La Mettrie, Condorcet...) que le transhumanisme se découvre des lettres de noblesse.⁴⁴ Bostrom souligne l'importance historique déterminante de *The origin of species* (Darwin, 1859) qui bouscule radicalement la place de l'homme situé désormais comme produit non final de l'évolution.

Durant la première moitié du 20^{ème} siècle les idées transhumanistes se précisent et le terme est forgé par Julian Huxley, biologiste frère de Aldous (1927; 1957)⁴⁵.

Parmi quelques autres noms importants, mentionnons J.B.S. Haldane, biochimiste anglais,

auteur de l'essai *Daedalus; or, Science and the Future* (1923)⁴⁶, J.D. Bernal auteur de l'essai *The World, the Flesh and the Devil* (1929)⁴⁷

Bostrom ne dissimule pas que ce sont surtout les auteurs de sf qui ont porté les thèmes transhumanistes, généralement dans l'ambivalence de l'attrait et de l'angoisse: Wells, Stapledon, Aldous Huxley, Orwell et, plus positivement "Arthur C. Clarke, Isaac Asimov, Robert Heinlein, and Stanislaw Lem (who) explored how technological development could come to profoundly alter the human condition." (p.7). Cette proximité entre la sf et les thèmes transhumanistes se prolonge tout au long du 20^{ème} siècle et n'a pas faibli en ce début de millénaire.

Au cours de la seconde moitié du 20^{ème} siècle se multiplient les spéculations et les entreprises non narratives et à visée non fictionnelle supportant les idées transhumanistes.

En 1984, deux philosophes reconnus publient des ouvrages que les transhumanistes invoqueront à l'appui de leurs idées: D. Parfit publie *Reasons and Persons* (Oxford, Clarendon Press) et J. Glover publie *What Sort of People Should There Be?* (Pelican).

En 1989, F.M. Esfandiary (qui se renomme FM-2030) publie *Are you transhuman?* "Transhuman désignant 'a transitional human', someone who by virtue of their technology usage, cultural values, and lifestyle constitutes an evolutionary link to the coming era of posthumanity." (p.13-14).

"In 1988, the first issue of the Extropy Magazine was published by Max More and Tom Morrow,

⁴² Philosophe suédois enseignant à Oxford et l'un des fondateurs du "mouvement transhumaniste". Nous renvoyons ci-dessous aux textes en libre accès sur le site de Nick Bostrom.

⁴³ "A history of transhumanist thought" par N. Bostrom (*Journal of Evolution and Technology*, Vol. 14 Issue 1, April 2005; reprinted (in its present slightly edited form) in *Academic Writing Across the Disciplines*, eds. Michael Rectenwald & Lisa Carl (New York: Pearson Longman, 2011). Voir aussi FAQ, 38s. Lun et l'autre accessibles en ligne sur le site.

⁴⁴ Pico della Mirandola's *Oration on the Dignity of Man* (1486); Francis Bacon dont Bostrom signale le *Novum Organon* (1620), mais non *New Atlantis*. Au 18^{ème} siècle, il privilégie La Mettrie et son matérialisme ainsi que Condorcet; il mentionne Kant pour son *Sapere Aude...* Commentaire de Bostrom: "If human beings are constituted of matter obeying the same laws of physics that operate outside us, then it should in principle be possible to learn to manipulate human nature in the same way that we manipulate external objects." (p.4).

⁴⁵ "The human species can, if it wishes, transcend itself – not just sporadically, an individual here in one way, an individual there in another way – but in its entirety, as humanity. We need a name for this new belief. Perhaps transhumanism will serve: man remaining man, but transcending himself, by realizing new possibilities of and for his human nature." (p.7; Huxley, 1927, cité par Hughes, 2004).

⁴⁶ "in which he argued that great benefits would come from controlling our own genetics and from science in general. He predicted a wealthier society, with abundant clean energy, where genetics would be employed to make people taller, healthier, and smarter and where ectogenesis (gestating fetuses in artificial wombs) would be commonplace." (p.5).

⁴⁷ "which speculated about space colonization and bionic implants as well as mental improvements arising from advanced social science and psychology." (p.5).

and in 1992 they founded the Extropy Institute (the term “extropy” being coined as a metaphorical opposite of entropy)” (p.14-15).

“The World Transhumanist Association” est fondée par Nick Bostrom et David Pearce en 1998 dans un but de regroupement, de structuration et de reconnaissance universitaire du transhumanisme.⁴⁸ En 2004, le Journal for transhumanism est rebaptisé Journal of Evolution and technology. En 2006, un conflit de nature idéologique déchire la nébuleuse entre la tendance libertaire et une gauche libérale: ce débat engendre un positionnement davantage au centre de l’Association qui se rebaptise “Humanity +” en 2008 et qui lance le trimestriel H+magazine.

Dès le début des années 2000 (rapport Beyond therapy), le transhumanisme est impliqué dans la bioéthique et dans la biopolitique en devenant l’adversaire des “bioconservateurs” qui rallient des figures philosophiques bien connues tels Kass, Sandel, Fukuyama ou Habermas. En 2000, Fukuyama déclare que le transhumanisme est “the world’s most dangerous idea”. (p.24).

2.1. Caractères principaux⁴⁹

Voici la définition courte selon Bostrom:

Transhumanism is a philosophical and cultural movement concerned with promoting responsible ways of using technology to enhance human capacities and to increase the scope of human flourishing.” (p.45).⁵⁰

⁴⁸ “To provide a general organizational basis for all transhumanist groups and interests, across the political spectrum. The aim was also to develop a more mature and academically respectable form of transhumanism” (p.15). Le mouvement s’appuie sur deux documents fondateurs: Transhumanist Declaration (Elle figure en appendice à A history of transhumanist thought.) et Transhumanist FAQ (On y trouve une définition des différents courants de la nébuleuse transhumaniste: p. 44-45.). Pour rappel: accessibles en ligne sur le site de Bostrom.

⁴⁹ A partir de la Déclaration et des FAQ.

⁵⁰ Sous une forme plus explicite et détaillée: “Transhumanism is a way of thinking about the future that is based on the premise that the

- Un acte de foi volontariste dans le futur

Le transhumanisme veut croire que l’humanité – la condition humaine – va être radicalement changée par les technologies dans le sens d’une levée progressives de ses limitations: maîtrise de la sénescence et longévité indéfinie, augmentation des capacités cognitives et morales, suppression de toute souffrance non voulue, fin du confinement sur la planète Terre... (cfr Déclaration).

Ces promesses ne renvoient pas à un futur très lointain, mais aux proche et moyen termes: quelques décennies, un siècle... (FAQ, p.45)

- La transhumanisme n’est pas une religion

Rêves, espoirs et désirs entretenus par la religion sont à réaliser dans le futur grâce aux moyens donnés dans cet univers-ci et grâce à l’ingéniosité humaine qui s’exprime dans les sciences et les techniques. Le transhumanisme rejette le fanatisme, l’intolérance, la superstition, le dogmatisme qui caractérisent trop souvent la religion. (FAQ, p.46).⁵¹

- La lutte effective contre la finitude et la mort

Le refus d’accepter ou de sublimer de manière simplement imaginaire la finitude humaine culmine dans la volonté de marginaliser la mort. D’où l’intérêt du transhumanisme pour des te-

human species in its current form does not represent the end of our development but rather a comparatively early phase. We formally define it as follows:

(1) The intellectual and cultural movement that affirms the possibility and desirability of fundamentally improving the human condition through applied reason, especially by developing and making widely available technologies to eliminate aging and to greatly enhance human intellectual, physical, and psychological capacities.

(2) The study of the ramifications, promises, and potential dangers of technologies that will enable us to overcome fundamental human limitations, and the related study of the ethical matters involved in developing and using such technologies.” (FAQ, p.4).

⁵¹ Le transhumanisme peut cependant assumer certaines fonctions de type religieux pour ceux qui en éprouvent le besoin. Mais pour le transhumanisme – qui est un naturalisme – il n’y a pas d’autre monde que celui où nous sommes, pas de pouvoirs surnaturels.

chnologies relevant encore de la science-fiction telle la suspension cryonique avec “résurrection” ou l’up/downloading de la personne (p.15s ; p.17s). Si l’on peut comprendre que religions et philosophies n’ont eu de cesse de “justifier” la mort, aussi longtemps qu’elle était une fatalité contre laquelle il n’y avait effectivement rien à faire, cette situation a commencé à changer. C’est dans le sens de ce changement que le transhumanisme pense et agit, tout en laissant à la liberté de chacun de préférer la mort (euthanasie) ou la fiction d’une vie après la mort réelle. Désormais, les religions et les philosophies (aussi laïques) qui justifient ou prônent la finitude constituent des forces négatives qui encouragent dangereusement l’inaction, le fatalisme.⁵²

- Les technologies matérielles

Le recours aux technologies matérielles est central pour le transhumanisme. C’est par le recours à ce genre de techniques que son progressisme se distingue du progrès individuel, social, humain au sens traditionnel qui utilise des techniques différentes (exercices physiques et spirituels, éducation, nouvelles institutions...)⁵³

⁵² “Secular worldviews, including traditional humanism, would typically include some sort of explanation of why death was not such a bad thing after all. Some existentialists even went so far as to maintain that death was necessary to give life meaning! That people should make excuses for death is understandable. Until recently there was absolutely nothing anybody could do about it, and it made some degree of sense then to create comforting philosophies according to which dying of old age is a fine thing (“deathism”). If such beliefs were once relatively harmless, and perhaps even provided some therapeutic benefit, they have now outlived their purpose. Today, we can foresee the possibility of eventually abolishing aging and we have the option of taking active measures to stay alive until then, through life extension techniques and, as a last resort, cryonics. This makes the illusions of deathist philosophies dangerous, indeed fatal, since they teach helplessness and encourage passivity.” (FAQ, p.37). Ces idées sont illustrées dans “The fable of the Dragon-Tyrant” (Bostrom, 2005), accessible en ligne.

⁵³ Mais les technologies ne cessent d’évoluer. En ce début de troisième millénaire, certaines technologies en développement semblent plus prometteuses, telles la thérapie génique, le clonage, les cellules souches, les nanotechnologies (allusion à l’initiative américaine, p.11), les TIC et en particulier l’intelligence artificielle, y compris l’idée d’IA autonomes et l’uploading (p.12s ; p.17s).

- La tradition humaniste

Le transhumanisme se reconnaît dans plusieurs principes et valeurs de l’humanisme moderne. Il promeut la rationalité, la liberté, la tolérance, la démocratie, la solidarité... Mais la poursuite du progrès éclairé par ces idéaux doit être libre d’utiliser les nouveaux moyens technologiques.

- L’autonomie de la personne

Au centre des valeurs transhumanistes se trouve l’autonomie de la personne, libre notamment de modifier son corps, car la personne ne s’identifie pas à la morphologie particulière et contingente d’une espèce biologique. Ce droit fondamental inclut la liberté de procréation. Mais c’est un droit aussi pour chacun de refuser les enhancements.

- Pas de spécisme (speciecism) de l’humain

La forme biologique humaine, l’espèce humaine ne doivent pas être sacralisées. Cela signifie que cette forme n’est pas immuable, et aussi que valeur, respect et dignité ne lui sont pas réservées. Le transhumanisme affirme que tous les êtres doués de sensibilité, éventuellement de conscience, pré-humains, non-humains (animaux) ou posthumains, ont droit à un statut moral respectueux de leur bien-être et épanouissement.⁵⁴

- Ce n’est pas un optimisme aveugle et irresponsable

La préoccupation pour les risques naturels et technologiques qui menacent l’avenir de l’homme en évolution sont au centre de l’attention tran-

⁵⁴ “Transhumanists reject speciesism, the (human racist) view that moral status is strongly tied to membership in a particular biological species, in our case homo sapiens. What exactly does determine moral status is a matter of debate. (...) transhumanists argue that species-identity should be de-emphasized in this context. Transhumanists insist that all beings that can experience pain have some moral status, and that posthuman persons could have at least the same level of moral status as humans have in their current form.” (p.31).

shumaniste. Anticiper et analyser les risques associés aux entreprises d'auto-transcendance de l'homme est une exigence fondamentale. Les risques (y compris environnementaux) ne seront pas solutionnés par moins de technologie ou par un retour au passé, mais par des technologies nouvelles plus appropriées.⁵⁵

- Quel rapport au politique?⁵⁶

Le transhumanisme ne se rallie à aucun courant ou parti politique existant. La diversité des tendances et des individualités auxquelles le terme s'applique comportent des accents qui vont du socialisme au libertarisme (cfr FAQ, p.44). Ce qui rassemble cette multiplicité est l'idée partagée de la poursuite illimitée par des moyens technologiques de l'enhancement de l'homme dans le respect de l'autonomie personnelle. Sous la houlette de Bostrom et de quelques autres, le mouvement a tenté d'introduire de la cohérence et du ciment dans cette diversité. Mais il faut l'entendre davantage comme un lobby que comme un parti.⁵⁷

Le transhumanisme est opposé à toute politique totalitaire, irrespectueuse de l'autonomie individuelle et parentale. Le monde d'Huxley et celui d'Orwell sont radicalement anti-transhumanistes.

Le transhumanisme se veut attentif aux grands problèmes sociaux de la pauvreté, de l'injustice, de l'inégalité, de l'environnement. Mais il estime que les progrès technologiques et leurs applications librement consenties dans le sens de l'amélioration physique, cognitive et morale

constituent un facteur essentiel pour répondre à ces problèmes et les résoudre. Il ne faut pas se détourner de l'enhancement sous prétexte qu'il y a des problèmes économiques et sociaux plus urgents. En réalité, il faut mener la lutte sur les deux fronts: humaniste traditionnel et transhumaniste (p.27).

Les transhumanistes ne nient pas qu'en un premier temps les techniques d'enhancement pourront creuser des inégalités, car elles seront d'abord accessibles seulement aux riches, aux initiés, aux audacieux... Mais il en a toujours été ainsi avec les innovations technologiques: accessibles d'abord à un nombre limité de particuliers, elles se sont propagées, généralisées, devenant moins chères et plus sûres. Bien sûr, il faut pour cela que l'économie (le marché) et la politique (la démocratie) encouragent le progrès en ce sens. Les transhumanistes soulignent qu'il n'y a ici pas de problèmes fondamentalement nouveaux d'un point de vue socio-politique: comme par le passé, on peut relever les taxes et tenter de résorber l'inégalité ou laisser faire le marché.

Le transhumanisme n'encourage pas indifféremment tout type d'enhancement. Il favorise les enhancements dits "intrinsèques" (par exemple, une meilleure santé, une longévité de qualité accrue) de préférences aux enhancements de positionnement social dont l'impact est purement comparatif et souvent circonstanciel, lié au fait que les autres n'en bénéficient pas: par exemple, une taille plus élevée, un physique athlétique, et la plupart des modifications dépendantes de la mode, de la manipulation commerciale, ou encore la compétition sportive.⁵⁸

⁵⁵ "The environmental problems that technology creates are problems of intermediary, inefficient technology, of placing insufficient political priority on environmental protection as well as of a lack of ecological knowledge. Technologically less advanced industries in the former Soviet-bloc pollute much more than do their advanced Western counterparts." (FAQp.29).

⁵⁶ Section "3. Society and Politics", FAQ, p.20s

⁵⁷ Observons que l'apolitisme plus ou moins affirmé est une caractéristique familière des mouvements technophiles et technocratique, ainsi que de la communauté de science-fiction. Cet état ne signifie pas que le transhumanisme n'ait rien à dire au sujet de questions politiques et ne veuille pas peser sur certains aspects de la politique.

⁵⁸ "Enhancements that have only positional advantages ought to be de-emphasized, while enhancements that create net benefits ought to be encouraged." (FAQ, p.22).

- Les limites de la prospective: humain, transhumain, posthumain

Les transformations à visée méliorative projetées par les transhumanistes sont à ce point radicales avec des conséquences largement imprévisibles que l'anticipation de la société et de l'humanité futures est en réalité fort limitée et incertaine. La première exigence est donc celle du suivi vigilant, de l'évaluation continue. Une expression forte des limites de la prospective transhumaniste est l'idée "posthumaniste": celle d'une transformation soudaine (cfr la notion de "Singularité") ou progressive telle que les produits de l'enhancement seraient à ce point éloignés de notre condition humaine, que nous n'aurions plus guère avec eux de parenté.⁵⁹ Du transhumain – que l'on peut voir comme un être intermédiaire, transitoire – au posthumain, la frontière est floue et imprévisible.⁶⁰

Une des questions épineuses que suscite l'approche fondamentalement libérale, individualiste et pluraliste qui caractérise le transhumanisme est celle de la diversification de plus en plus profonde de l'espèce humaine suite à des choix individuels ou communautaires. Mais ces éventualités ne sont pas tout à fait nouvelles: l'humanité s'est depuis toujours subdivisée en races, clans, castes, sous-hommes, barbares, etc. Et elle a appris à dénoncer et à combattre ces injustices. Or, l'un des principes du transhumanisme est l'extension du respect de la dignité et du bien-être au-delà de la seule espèce humaine.⁶¹

⁵⁹ L'imaginaire de la science-fiction est rempli de ce genre de craintes, qu'il s'agisse de posthumains descendants des humains (des mutants, des cyborgs surhumains) ou d'entités supra-intelligentes produites par les humains mais devenues autonome et évolutives par elles-mêmes, telles des IA conscientes.

⁶⁰ Cfr FAQ, sections "1.2. What is a posthuman?" et "1.3. What is a transhuman?", p.5-7.

⁶¹ "Inequity, discrimination, and stigmatization – against or on behalf of modified people – could become serious issues. Transhumanists would argue that these (potential) social problems call for social remedies. (One case study of how contemporary technology can change important aspects of someone's identity is sex reassignment. The experiences of transsexuals show that some cultures still have work to do in becoming more accepting of diversity.) This is a task that we can begin to tackle now by fostering a climate of tolerance

En conclusion, si du fait de la science, de la technique et des valeurs humanistes, nous ne sommes pas totalement dépourvus de lumière, il reste que cette lumière est limitée, et même très limitée, face aux changements qui s'annoncent.

2.2. L'enhancement entre paradigmes médical et évolutionniste

2.2. 1. L'enhancement prisonnier du paradigme médical

Il n'y a pas de différence de nature entre les techniques conventionnelles et traditionnelles d'enhancement cognitif (mnémotechnique, exercice, café, etc) et les techniques biomédicales nouvelles qui elles-mêmes relèvent d'un ensemble prospectif plus vastes utilisant d'autres techniques: nouvelles drogues, implants, connexion cerveau-ordinateur directe, génie génétique... (p.5⁶²).⁶³

Un problème tient au fait que l'enhancement reste englobé dans la sphère médicale. L'évaluation, l'autorisation de mise sur le marché, la prescription de molécules ou dispositifs à portée augmentative-améliorative sont celles en vigueur pour l'encadrement institutionnel de la médecine. L'enhancement doit passer par le détour ou l'apparence de la thérapie, avec des conséquences regrettables (p.7):

and acceptance towards those who are different from ourselves. We can also act to strengthen those institutions that prevent violence and protect human rights, for instance by building stable democratic traditions and constitutions and by expanding the rule of law to the international plane." (p.33).

One can project various possible developmental paths which may result in very different kinds of posthuman, transhuman, and unaugmented human beings, living in very different sorts of societies. In attempting to imagine such a world, we must bear in mind that we are likely to base our expectations on the experiences, desires, and psychological characteristics of humans. Many of these expectations may not hold true of posthuman persons. When human nature changes, new ways of organizing a society may become feasible (p.32).

⁶² "Smart policy: cognitive enhancement and the public internet" (2009), accessible en ligne sur le site de Bostrom.

⁶³ Il faut donc "conceptualize biomedical cognitive enhancers as parts of a wider spectrum of ways of enhancing the cognitive performance of groups and individuals." (p.11).

- l'extension de l'éventail de la pathologie et le rétrécissement de celui de la normalité: il faut être considéré comme malade pour que l'on puisse prescrire de la ritaline, du prozac, etc, alors qu'on est dans l'éventail de la normalité;
- l'enhancement ne peut être visé directement par la R&D, donc il n'est pas financé comme tel, ce qui freine la recherche. Il faut passer par un financement "respectable".

Il faudrait donc "modify the disease-focused regulatory framework for drug approval into a well-being focused framework in order to facilitate the development and use of pharmaceutical cognitive enhancement of healthy adult individuals" (p.11).

Il doit y avoir au moins un droit négatif à l'enhancement: à savoir qu'il ne faut pas interdire l'accès à l'enhancement cognitif. Quant au droit positif, c'est-à-dire à la facilitation sociale – aide financière – de façon à ce qu'une majorité d'individus aient accès, c'est un choix de société qui passe, comme pour tant d'autres ressources, par une intervention de l'Etat (sécurité sociale) (p.6). De toutes façons, Bostrom estime que l'enhancement cognitif, ne fût-ce que d'une partie limitée de la société, sera bénéfique pour l'ensemble, car plus il y a d'individus talentueux et doués, plus vite la société progressera (p.11).

2.2.2. Les "Grands récits" évolutionnistes

"The future of humanity" (2009; accessible en ligne sur le site de Bostrom) est un texte particulièrement intéressant parce qu'il se situe directement dans la perspective évolutionniste et dans celle des Grands Récits (même si cette notion n'apparaît pas).

Le Grand Récit – la vision de l'avenir – que le transhumanisme veut promouvoir à côté d'autres

narrations plus ou moins probables de l'avenir de l'espèce humaine est en rupture avec les grands récits et anticipations eschatologiques de la philosophie et de la religion.

L'approche transhumaniste s'enracine dans l'évolutionnisme et commence par un regard rétrospectif sur l'évolution cosmique et biologique; elle enchaîne avec l'évolution humaine envisagée sous l'angle technologique. Ainsi, l'invention du langage assimilé à une invention technologique (p.3). L'hypothèse sur laquelle le transhumanisme veut fonder la suite de son Grand Récit est que l'évolution technologique va se poursuivre et que toutes les potentialités de la technique seront ainsi progressivement réalisées ("technological completion conjecture"⁶⁴).

Toutefois, cette hypothèse optimiste pour l'avenir trans/posthumain n'est pas la seule possible et sa réalisation n'est pas garantie.

Bostrom passe en revue quatre Grands Récits de l'avenir possible:

- (1) extinction de l'espèce: sa probabilité est sérieuse en raison des risques naturels, cosmiques, technologiques innombrables (p.6-7);
- (2) effondrement récurrent ("recurrent collapse"): on peut imaginer une succession d'effondrements catastrophiques de la civilisation humaine suivis de reprises. Mais il est douteux que cette série se

⁶⁴ "Technological Completion Conjecture. If scientific and technological development efforts do not effectively cease, then all important basic capabilities that could be obtained through some possible technology will be obtained. (...)The conjecture expresses the idea that which important basic capabilities are eventually attained does not depend on the paths taken by scientific and technological research in the short term. The principle allows that we might attain some capabilities sooner if, for example, we direct research funding one way rather than another; but it maintains that provided our general techno-scientific enterprise continues, even the non-prioritized capabilities will eventually be obtained, either through some indirect technological route, or when general advancements in instrumentation and understanding have made the originally neglected direct technological route so easy that even a tiny effort will succeed in developing the technology in question." (p.3).

poursuive indéfiniment; plus on s'éloigne dans le futur, moins cela paraît probable;

(3) stase ("plateau"): arrêt de l'évolution biologique, technique et sociale: état final ou état d'équilibre indéfiniment entretenu. Improbable aussi, surtout à mesure que l'on s'éloigne dans le futur, en raison de toutes les causes potentielles d'instabilité ou de déstabilisation internes et externes à l'homme (p.9-12);

(4) évolution posthumaine: évolution avec enhancement ad infinitum. Cette évolution peut se concevoir avec ou sans rupture radicale par rapport à notre humanité actuelle. La rupture peut être progressive ou brutale. Elle est de plus en plus probable à mesure que l'on s'éloigne dans le futur et à condition qu'il n'y ait pas "extinction" (première hypothèse).

Bostrom estime que sur le très long terme, les deux hypothèses les plus probables sont la première et la dernière (p.15).⁶⁵

2.2.3. Evolution et politique

Le futur dépend de nous, dans une mesure faible mais non nulle. L'approche évolutionniste n'exclut pas le souci du politique. C'est ce dont témoigne

déjà le texte "The future of human evolution" (2004). Il n'y est guère question d'enhancement ou de trans/posthumanité explicitement, mais du paradigme au sein duquel ils se situent: l'évolution. Vaste paradigme qui s'applique à la biologie, à la technologie, à la "mémétique" (càd à l'évolution de la culture, des idées... par analogie génétique). (p.1).

Si le cours de l'évolution passée nous a été globalement favorable, rien n'assure que la poursuite en roue libre des mécanismes évolutionnaires (en particulier la sélection du "fittest", du plus performant) protégera les valeurs et formes de vie auxquelles nous tenons. Il s'agit ici non des risques extérieurs à l'espèce humaine mais des risques anthropogéniques (p.2) associés, par exemple, à une évolution technologique et idéologique (mémétique) qui finirait par évincer tous les comportements et individus non compétitifs. Ainsi disparaîtraient un grand nombre de valeurs "eudémoniques" portées par des activités dont la finalité n'est pas extérieure à leur exercice et aux plaisirs élevés, au bonheur, qu'elles procurent. On songe aux activités artistiques, mais cela concerne bien des comportements relationnels qui ne sont pas simplement instrumentaux et qui trouvent leur fin en eux-mêmes.

Le laissez-faire évolutionniste n'offre aucune garantie (p.14) pour nombre de valeurs prônées par l'humanisme. Il faut donc intervenir, en interdisant certaines tendances et/ou en rendant le milieu social moins propice à la seule sélection du fittest et plus favorable à l'épanouissement et à la perpétuation d'individualités eudémonistes.

Autrement dit, il faut contrôler l'évolution humaine, transhumaine. Bostrom argumente en faveur d'un contrôle unique et global sous la forme d'un gouvernement démocratique mondial ou sous la forme d'une "benevolent and overwhelmingly powerful superintelligent machine" (p.15). De toutes manières, il devrait s'agir de ce qu'il appelle

⁶⁵ "The recurrent collapse scenario becomes increasingly unlikely the longer the timescale (...) The plateau scenarios are similar to the recurrent collapse scenario in that the level of civilization is hypothesized to remain confined within a narrow range; and the longer the timeframe considered, the smaller the probability that the level of technological development will remain within this range. But compared to the recurrent collapse pattern, the plateau pattern might be thought to have a bit more staying power. The reason is that the plateau pattern is consistent with a situation of complete stasis – such as might result, for example, from the rise of a very stable political system, propped up by greatly increased powers of surveillance and population control, and which for one reason or another opts to preserve its status quo. Such stability is inconsistent with the recurrent collapse scenario. The cumulative probability of posthumanity, like that of extinction, increases monotonically over time." (p.15). Observons aussi que Bostrom n'envisage pas la co-existence de plusieurs scénarios, suite à un splitting de l'espèce, d'autant plus concevable qu'il y aurait essaimage cosmique, une coexistence avec ou sans contact d'humains, de transhumains, de posthumains divers. Mais sans doute n'exclut-il pas semblable démultiplication de récits.

“a singleton”, un pouvoir de contrôle unique, sans quoi l'évolution violente bénéficiant au plus fort reprendrait. Le singleton aurait pour mission de protéger les activités eudémonistes, une règle de gouvernement qui devrait cependant tenir compte, de l'épanouissement de la diversité non conflictuelle, ou en tous cas pas conflictuelle au point d'éliminer les “autres” et d'aboutir à la suprématie exclusive du plus fort.⁶⁶

Ce texte est intéressant dans la mesure où il confirme l'inspiration évolutionniste sans éliminer le questionnement éthico-politique. Mais il n'avance que des idées assez triviales sous des mots plus ou moins nouveaux et avec l'aide d'une imagination science-fictionnelle également banale.

3. Dans la nébuleuse transhumaniste

3.1. Allen Buchanan et alii et le souci de justice⁶⁷

From chance to choice. Genetics and Justice⁶⁸ est un livre axé sur la génétique, y compris l'enhancement génétique du point de vue des

exigences éthique et politique de justice (“equal opportunity”). Il ne parle pas de “transhumanisme”, mais il est souvent cité comme une référence importante par les transhumanistes.

3.1.1. Corriger les loteries sociale et naturelle

La question centrale est celle de la justice au sens de l'égalité des chances pour tous. Jusqu'ici la justice (re)distributive se limitait à l'exigence d'un rééquilibrage des inégalités dues à la “loterie sociale”⁶⁹ et causées par la “loterie naturelle” sans pouvoir intervenir dans cette dernière. Jusqu'ici, on a procédé de manière “externe”: par compensations pécuniaires, soins gratuits, enseignement spécial, etc, ainsi que des aménagements du milieu de façon à faciliter l'accès aux moins valides.

La génétique va apporter la possibilité croissante de corriger les inégalités naturelles elles-mêmes, soit en les prévenant (eugénisme négatif), soit par thérapie génique ou eugénique positive. Il s'agit donc de passer de la redistribution de ressources purement sociales à la redistribution de ressources naturelles (les gènes) (p.65 ; 76s). Encore une fois, cela reste très largement spéculatif. Mais la question se posera de plus en plus: peut-on, doit-on intervenir au nom de la justice et de l'égalité des chances dans la loterie naturelle ? Buchanan⁷⁰ estime que oui: c'est une exigence centrale de justice. Affirmer un idéal de justice et d'égalité d'opportunités pour tous alors que les individus ont des capacités et des aptitudes physiques et mentales très inégales et ne pas vouloir affronter cette inégalité de base est une hypocrisie et une aberration. Si les outils de génie génétique se développent pour permettre davantage d'égalité de talents, il ne faut pas s'y opposer. Il ne faut pas non plus vouloir les imposer, sinon très

⁶⁶ “Long-term control of evolution requires global coordination. A singleton could take a variety of forms and need not resemble a monolithic culture or a hive mind. Within the singleton there could be room for a wide range of different life forms, including ones that focus on non-eudaemonic goals. The singleton could ensure the survival and flourishing of the eudaemonic types by restricting the ownership rights of non-eudaemonic entities, by subsidizing eudaemonic activities, by guaranteeing the enforcement of property rights, by prohibiting the creation of agents with human-unfriendly values or psychopathic tendencies, or in a number of other ways. Such a singleton could guide evolutionary developments and prevent our cosmic commons from going to waste in a first-come-first-served colonization race. (...) While creating a singleton would help to reduce certain risks, it may at the same time increase others, such as the risk that an oppressive regime could become global and permanent.” (p.17).

⁶⁷ Allen Buchanan, D.W. Brock, N. Daniels et D. Wikler (2000), *From chance to choice: genetics and justice*, Cambridge University Press.

⁶⁸ Date de 2000, alors que le Projet Genome humain n'était pas terminé. Il comporte des espoirs et des promesses qui ne se sont pas jusqu'ici concrétisés, mais comme le livre est théorique et spéculatif et qu'il se concentre sur les arguments et objections, il reste d'actualité. Buchanan en bien conscience de cette portée spéculative qui réfère quelquefois à la science fiction (p.22, 152).

⁶⁹ Y compris la lutte contre les discriminations: sexe, genre, ethnie, race, religion (p.16).

⁷⁰ Nous utilisons le nom de Buchanan comme raccourci désignant les quatre co-auteurs du livre.

prudemment (analogie avec l'obligation scolaire ou de vaccination). Il s'agit bien entendu de ces inégalités qui ne peuvent être corrigées par des réformes sociales, à commencer par des maladies et des handicaps ayant une composante génique.

Qu'est-ce qui s'oppose à l'intervention génétique dans le but d'améliorer l'égalité des chances en corrigeant les handicaps et maladies d'abord, et en améliorant l'égalité des individus en ce qui concerne d'autres aspects à composante génique tels la mémoire, l'humeur, l'intelligence?

Des préjugés qui refusent de prendre la mesure des changements en cours. Sont successivement analysés les préjugés de la fatalité, de la nature humaine, de la distinction forte entre thérapie et amélioration.

3.1.2 Inclusion/exclusion. La perception des moins valides

Tout un chapitre est consacré à la perception de la nouvelle génétique par les moins valides, l'objection étant qu'elle promeut l'exclusion et non l'inclusion (p.261).

Même si l'on peut accepter que l'eugénique négative et positive vise à diminuer pour tous les souffrance liées à des déficiences géniques et à favoriser l'inclusion plénière de tous les individus dans la société, il reste que les défavorisés de la loterie naturelle sont tentés de voir la nouvelle génétique comme aggravant leur situation, les diminuant, les marginalisant (p.264). Leur crainte est aussi que moins il y aura de personnes moins valides, moins il y aura de support public pour les handicapés.

Buchanan observe que ce point de vue ne considère que l'intérêt, certes légitime, des moins valides, et non pas l'intérêt tout aussi légitime que les personnes en général ont de ne pas

être handicapées dans la mesure où ces maux deviennent évitables (p.267). Toutefois, il faut être très attentif à ce problème de perception et aux risques et conséquences entraînées. Il faut donc veiller à ce qu'il n'y ait pas de stigmatisation supplémentaire ni de diminution de la solidarité et du support social public.

En conclusion, il n'est pas question de nier que la nouvelle génétique, thérapeutique ou enhancement, peut offrir des armes à la croissance de l'exclusion, de la discrimination et de l'inégalité. Les associations de défense des handicapés ont très justement souligné ce risque. Mais la nouvelle génétique offre aussi des armes révolutionnaires pour inclure toujours plus de personnes plus pleinement dans une société globalement meilleure (p.303).

3.1.3 Pour une démocratie libérale ouverte à l'enhancement et soucieuse de justice

En matière d'enhancement génétique, Buchanan invite à faire confiance à la liberté individuelle et parentale informée, ainsi qu'au marché mais non sans une grande vigilance éthico-politique. Hostile à toute eugénique d'Etat (qui doit rester neutre, respectueux du pluralisme), il estime que des interdits injustifiés conduiront au développement d'un marché noir de l'enhancement génique. Cela ne signifie pas qu'il faut s'abandonner au Marché: "On the contrary, we believe that the needed counterweight to the market is the state, acting both to regulate and, through taxation, to provide services." (p.339).

L'Etat doit respecter et protéger les libertés et encadrer les pratiques du point de vue de la sécurité (safety) et veiller à ce que des choix personnels ne nuisent pas directement à autrui (en particulier, aux enfants).

En ce qui concerne les craintes très sérieuses d'introduction de nouvelles inégalités dans une

société qui de fait n'est déjà pas égalitaire, Buchanan répond:

- premièrement, la problématique est loin d'être radicalement nouvelle puisque la situation est déjà l'inégalité qui fait que des individus nantis ont accès à des soins et à des enhancements (psychopharmacologie, de confort) et surtout peuvent donner à leurs enfants une éducation meilleure avec tous les avantages découlant de ces privilèges (97s). Or, pour une large part, cette inégalité structurelle de la société s'enracine dans le caractère inégalitaire et injuste de la loterie naturelle qui distribue les forces et les talents de façon aléatoire;
- secondement, depuis toujours les innovations et les progrès ont d'abord été accessibles à quelques privilégiés; songeons à toutes les innovations technologiques et aussi médicales durant le 20^{ème} siècle. Mais peu à peu, dans une société démocratique soucieuse d'égalité des chances, ces innovations, ces progrès ont été de plus en plus largement partagés. Pourquoi n'en irait-il pas de même pour la génétique, de la thérapie à l'enhancement? Une société démocratique peut s'engager dans l'enhancement progressif à condition de ne pas oublier les réquisits de sécurité (risques biophysiques) et de justice (égalité). Et une telle politique n'a pas besoin d'être coercitive, car les gens bien informés et autonomes reconnaissent ce qui est meilleur pour eux et pour leurs enfants. Cette promotion se fait, en partie, par le marché lui-même; elle doit être encouragée, régulée et facilitée par l'Etat. Pensons à l'avantage qu'offrirait aux individus d'abord et à la société en général ensuite, la disposition d'un gène de résistance à des maladies, un gène renforçant le système immunitaire. Mais on peut imaginer bien d'autres enhancements (cognitifs, émotionnels, etc) qui seraient

d'abord accessibles à un petit nombre, pour s'étendre peu à peu et se généraliser. Ce processus améliorerait la société dans son ensemble pour le bénéfice de tous, à condition de ne pas oublier et exclure ceux qui n'auraient pu en profiter.

Il ne faut pas égaliser vers le bas, mais vers le haut. Ce progrès peut passer par des phases d'inégalité temporairement accrues. Mais ce n'est pas l'intérêt général - y compris celui des moins valides - de refuser thérapie et enhancement, à condition de développer des mécanismes anti-exclusion et de faciliter l'accès démocratique.⁷¹

Buchanan réclame une politique sociale soucieuse de justice et il estime que la lutte eugénique contre la loterie naturelle tellement injuste et inégalitaire doit y participer de plein droit.

3.2. John Harris et le devoir moral d'amélioration

Dans *Enhancing evolution*. The ethical case for making better people⁷², Harris décrit toute l'histoire humaine comme une histoire d'enhancement de l'environnement et de l'homme grâce à des techniques inventées par les humains: pierre taillée, langage, mnémotechniques, techniques d'éducation, écriture, imprimerie...internet. A chaque fois on pouvait s'opposer (et ce fut souvent le cas) en disant que c'était mal, risqué, pas naturel, élitiste, hybris, etc. L'enhancement dont il est question aujourd'hui dépasse la simple amélioration de l'environnement matériel et social: il concerne l'homme lui-même qu'il s'agit d'améliorer. Si ces enhancements doivent peu à peu conduire à ce que l'espèce change, cela n'est

⁷¹ "We believe that the optimal response is not to retard the development of the techniques but to work to change the social conditions in which these advances might have the unfair results that disabilities advocates understandably fear. The problem lies not in our genes, but in their interpretation on a social level." (p.332).

⁷² *Enhancing evolution. The ethical case for making better people*, Princeton University Press, 2007

pas une catastrophe anthropologique essentielle, métaphysique ou théologique, c'est l'avènement d'une nouvelle phase de l'évolution, cette dernière étant devenue de plus en plus de la responsabilité des humains.

A la base de l'obligation morale de l'enhancement, il n'y a pas quelque impératif social, politique ou universaliste dont dépendrait la légitimité de l'enhancement. Celui-ci est d'abord une question individuelle: c'est l'individu qui est le mieux placé pour choisir librement ce qu'il estime le mieux pour lui et pour ses enfants, à condition que ces entreprises ne lèsent pas directement autrui. Si cela entraîne en outre une amélioration de la société en général, c'est tout bénéfice, mais ces retombées positives ne fondent ni le droit ni le devoir moral de l'enhancement individuel.

En réponse à l'approche de Buchanan (From chance to choice) qui justifie les interventions génétiques parce qu'elles doivent permettre d'égaliser les opportunités, Harris estime que le souci de justice n'est pas ce qui légitime fondamentalement l'enhancement et sa régulation sociale. La justification principale est que l'enhancement est désirable et désiré par l'individu pour lui-même et pour ses enfants: l'enhancement est bon en soi. S'il permet d'égaliser les chances et d'améliorer le sort de tous, c'est une conséquence souhaitable mais ce n'est pas la condition première et nécessaire. La question de la justice n'est pas du tout propre à l'enhancement. Elle se pose dans nos sociétés localement et globalement pour toutes sortes de biens et en particulier pour les innovations et pour les biens rares. Ainsi ce n'est pas parce qu'il y a un manque d'organes que la greffe d'organe devrait être interdite pour la raison que tous ne peuvent en bénéficier.

Harris aussi reprend l'argument faisant valoir que la plupart des inventions ou innovations ont commencé par être élitistes (p.31). Puis, du moins dans nos sociétés démocratiques, elles

diffusent et deviennent disponibles pour un nombre croissant de personnes: les lunettes, les montres, la radio, la tv, le téléphone, computer, gps, internet, etc... se sont ainsi répandus. Il n'y a pas de raison qu'il en aille autrement avec les enhancements.

Tout particulièrement, à propos de l'enhancement de longévité (chapitre 4 "Immortality") existe la crainte d'une dualisation nouvelle des sociétés conduisant à la distinctions entre "amortels" et mortels (p.62s). Cette éventualité, encore très spéculative, ne justifie pas que l'on interdise les recherches qui visent une longévité indéterminée et que l'on envisage d'interdire l'accès à celle-ci. Le fait de vouloir vivre plus longtemps et en bonne santé est un bien légitimement recherché par l'individu. Les problèmes sociaux que la poursuite de ce bien soulèvent n'enlèvent rien à sa qualité ni à la légitimité du souhait d'en bénéficier. L'inégalité forte de l'espérance de vie est une réalité actuelle et les populations jouissant d'une longévité beaucoup plus importante que d'autres ne considèrent certainement pas qu'elles devraient y renoncer. Par ailleurs, œuvrer à ce que ce bien s'étende à un nombre toujours croissant de gens est un impératif de justice. Harris ne nie pas que l'enhancement et l'amortalité en particulier auront des conséquences sociales très profondes et exigeront des restructurations radicales des sociétés, voire une dualisation de l'espèce humaine, mais encore une fois cette "posthumanisation" ne l'inquiète pas ou du moins il n'y voit pas une objection décisive.

Le cadre de philosophie politique que Harris postule n'a rien d'original ; il l'appelle sa "pré-supposition démocratique". C'est l'Etat libéral qui protège les droits, libertés et responsabilités individuelles, un Etat pluraliste respectueux des individus et des minorités, avec une économie de marché plus ou moins régulée (p.6 ; 72). Harris, qui est athée, est en faveur de l'enhancement car celui-ci est bon en soi (sous réserve des risques et effets secondaires négatifs): il s'agit

d'améliorer, d'augmenter des qualités, des compétences, des capacités appréciées pour elles-mêmes qu'il s'agisse de la résistance physique, de capacités cognitives ou de longévité. Mais il revient à chacun de juger par soi-même – pour soi-même et pour ses enfants – ce qu'il estime être le meilleur, dans la mesure où ces choix ne lèsent pas directement autrui.

L'individu informé est le mieux placé pour juger de son propre bien. Et il n'a pas à justifier ses choix. Par contre, autrui (l'Etat) doit pouvoir justifier très sérieusement toute décision d'interdire aux individus de poursuivre leur bien ou leur mieux-être et celui de leurs enfants.

Pour Harris, l'enhancement est non seulement légitime, il est un devoir au moins moral. L'Etat devrait donc l'encourager et certainement pas s'y opposer ni cependant l'imposer.

Notre responsabilité est de rendre le monde meilleur "to make the world a better place", et ce progrès a toujours passé par l'enhancement de la condition humaine. Il faut donc changer le monde et l'homme, pas seulement le décrire, le comprendre ou l'expliquer (cfr Marx, p.3). Le philosophe peut aider à cela en explicitant arguments et objections, en contribuant à clarifier les problèmes et les questions.

Harris va dans le sens d'une dédramatisation, d'une banalisation des problèmes suscités par la perspective d'enhancement. Il faut éviter en particulier de gonfler spéculativement et anticipativement les problèmes qui se poseront ou non et qu'il faudra affronter un à un, factuellement et pragmatiquement.

La question des risques est primordiale mais ne pose pas de problème spécifique.

La liberté individuelle de choisir des enhancements est une liberté comme les autres.

Les moyens que constituent les enhancements (mécaniques, chimiques, biologiques, génétiques..., extra-corporels, intra-corporels...) sont des moyens comme les autres.

La distinction thérapie/enhancement n'est pas déterminante pour justifier ou interdire dans l'absolu des pratiques: entre enhancement et thérapie, il y a une continuité toute en nuances et non pas un contraste ou une distinction nette (exemple de la mémoire et de l'âge, exemple de l'introduction de gènes de résistance comparée à la vaccination).

3.3. Savulescu, Bostrom et alii: biopolitique de l'enhancement

L'ouvrage collectif Human enhancement (2009)⁷³ édité par deux transhumanistes notoires l'Australien Julian Savulescu et Nick Bostrom est centré sur le débat autour de la "biopolitics of enhancement".⁷⁴ Le livre accorde la parole aux deux camps - bioconservateurs et transhumanistes -, bien que ses éditeurs partisans du transhumanisme s'efforcent, en fait, de démonter l'argumentation de leur opposants.

Toute technique, depuis l'aube de l'humanité peut être vue comme augmentation-amélioration de capacités humaines.⁷⁵ C'est la continuité de la technique à travers l'évolution et l'histoire humaine que les bioconservateurs cherchent à briser en utilisant des oppositions telles que

⁷³ Oxford University Press.

⁷⁴ L'approche évolutionniste est également bien représentée, en particulier dans le dernier texte de Bostrom et Sandberg: "The wisdom of nature: an evolutionary heuristic for human enhancement". Il concerne le "evolutionary optimality challenge" qui propose un critère original: face à un enhancement possible, il faut se demander pourquoi, s'il est vraiment positif, il n'est pas déjà apparu dans le cours de l'évolution biologique de l'espèce humaine (p.17).

⁷⁵ Cfr l'Introduction: "At a fundamental normative level, there is nothing special about human enhancement interventions: they should be evaluated, sans prejudice (sic) and bias, on a case-by-case basis using the same messy criteria that we employ in other areas of practical ethics." (p.4). A souligner le cas par cas et la difficulté de l'application (éthique pratique) de critères: "messy".

naturel/artificiel, normal/anormal, thérapeutique/mélioratif, interne/externe, etc.

La participation la plus représentative des opposants au transhumanisme est due au philosophe Michael Sandel⁷⁶.

Si Sandel est attentif aux risques socio-politiques liés à l'enhancement – telles des inégalités accrues – et s'il dénonce les philosophies politiques en faveur de l'enhancement (eugénisme) libéral (p.84-85) ainsi que les méfaits de notre société de compétition, de performance et de maîtrise (p.82, 86) son approche n'est pas fondamentalement politique. Son problème n'est pas celui d'un accès équitable à l'enhancement ; le problème fondamental est celui de l'acceptabilité morale et – ai-je envie de dire – métaphysique de l'aspiration à l'enhancement comme tel (p.75). C'est ce désir qui est mauvais en soi, car il est associé à un refus, à une déformation de l'humain. Ce qui est en jeu, c'est la "nature humaine" et notre rapport à celle-ci. Ce rapport doit être d'acceptation, reconnaissante, humble, d'un don ; non volonté de contrôle et de transformation qui nous charge d'ailleurs aussi d'une responsabilité (individuelle et collective) démesurée (p.86).

Bien qu'il estime que son approche soit valable au plan séculier, Sandel reconnaît la part importante de sensibilité religieuse qu'elle comporte.⁷⁷

Contre Sandel, Frances Kamm⁷⁸ fait valoir que les problèmes associés à l'enhancement et à sa

pratique sont en réalité principalement socio-politiques. La volonté de maîtrise n'est pas mauvaise en soi: on peut vouloir maîtriser dans un but bénéfique; les produits de la maîtrise peuvent être utilisés de manière désintéressée (p.93s). Réciproquement, l'acceptation, la soumission, l'humilité ne sont pas nécessairement des vertus ni bonnes par elles-mêmes. Les questions soulevées par l'enhancement ne sont pas d'ordre moral, métaphysique ou affectif. Ils sont de nature socio-politique: ressources limitées, sécurité, justice, équité... (p.127).

Arthur Caplan va dans le même sens.⁷⁹ Les critiques qui se font au nom de la fairness (justice, équité) ne disent pas en quoi l'enhancement serait mauvais en soi, un point que Sandel a bien observé.⁸⁰ Inégalités et injustice sont déjà là. Ce à quoi il faudra veiller est ne pas les accroître ou en ajouter de nouvelles, et, si possible, user de l'enhancement pour introduire davantage de justice. L'évolution et l'histoire humaines n'ont jamais cessé de bricoler, de manipuler la nature en général et la nature humaine en particulier. Du point de vue évolutionniste laïque, la notion de don et d'acceptation du donné naturel n'a pas de sens: faudrait-il être reconnaissant à l'égard des hasards de l'évolution (telle la disparition des dinosaures) qui ont favorisé l'apparition de l'espèce humaine? "The metaphor of the gift makes no sense in the secular context such as Sandel proposes. Gifts require a giver but nature offers no likely suspects to occupy this role." (p.208).

Un autre argument moral ne tient pas la route: pourquoi faudrait-il "mériter" des améliorations via des efforts et des souffrances, pourquoi le plaisir et le bonheur, une vie plus heureuse devrait-elle être mérités? (p.207).

⁷⁶ "The case against perfection: what's wrong with designer children, bionic athletes, and genetic engineering". Sandel y rappelle en bref l'argumentation déployée dans son livre au titre homonyme (2007).

⁷⁷ "Appreciating the gifted quality of life constrains the Promethean project and conduces to a certain humility. It is in part a religious sensibility. But its resonance reaches beyond religion." (p.78). Plus loin, dénonçant encore "the one-sided triumph of willfulness over giftedness, of dominion over reverence, of molding over beholding", et demandant "what would be lost if biotechnology dissolved our sense of giftedness?". Il répond: "From a religious standpoint the answer is clear: to believe that our talents and powers are wholly our doing it to misunderstand our place in creation, to confuse our role with God's." (p.85-86).

⁷⁸ "What is and is not wrong with enhancement?"

⁷⁹ Dans "Good, better, or best?".

⁸⁰ "Equity arguments do not show what is inherently wrong with the desire to use biotechnology to improve ourselves and our children" (p.200).

Christine Overall⁸¹ accentue encore l'importance de la perspective biopolitique en prenant l'hypothèse d'une longévité en bonne santé grandement augmentée. Les risques socio-politiques d'injustice et d'inégalité accrues dans la mesure où ces enhancements ne seraient accessibles qu'à un petit nombre du fait de leur coût ne peuvent être sous-estimés (p.331s). Dans une société déjà inégalitaire, il n'est pas acceptable de permettre des techniques qui désavantageraient davantage encore et très gravement les groupes vulnérables et déjà défavorisés. L'inverse devrait être recherché et réalisé (p.336s).⁸²

Beaucoup de transhumanistes sont d'accord sur le fond de cette position, mais en pratique, ils ne voient pas comment immédiatement répondre à cette exigence éthico-politique de justice et d'égalité. En outre, ils estiment que ce très grave souci ne justifie pas que l'on interdise sine die des R&D conduisant directement ou indirectement à des enhancements. Ni que l'on interdise l'accès aux personnes qui en auraient les moyens, car l'enhancement n'est pas mauvais en soi. L'ensemble est une affaire de vigilance démocratique de très longue haleine et qui n'ira pas sans maux.

Dans "The human prejudice and the moral status of enhanced beings: what do we owe the gods?", Savulescu revient sur cette idée essentielle: le transhumanisme invite à élargir notre conception de la communauté morale au-delà de Homo, vers les animaux (voire les plantes) et vers les trans/posthumains. Il faut rompre avec le fondement implicite de l'élection théologico-métaphysique de l'homme comme l'être à l'image de dieu. Il faut rejeter le "human prejudice"⁸³. Il faut refuser

l'humanisme étroit, conservateur de l'humain et clos sur lui-même. (214s) Ce spécisme qui fait dépendre la dignité ou le respect d'un critère morphologique (la forme biologique humaine actuelle) et de l'appartenance à une espèce est comparable au racisme ou au sexisme, car il se fonde sur l'exclusion. Ce qui doit compter du point de vue moral, c'est l'attestation empirique de certaines qualités, propriétés ou dispositions telles que la sensibilité, la capacité de souffrir, la raison, la conscience... Ce sont elles qui justifient la considération morale d'un être: accorder des droits, de la valeur, des devoirs, de la sollicitude, du soin... Cette approche exige d'accorder de la dignité tant à des animaux (supérieurs, grands singes, dauphins, etc) qu'à d'éventuels trans/posthumains, IA etc.⁸⁴

En ce qui concerne le rapport aux trans/posthumains du futur, rien n'exclut qu'ils seront supérieurs à nous aussi du point de vue moral, en bienveillance, sollicitude, générosité, lucidité... Sur la voie du trans/posthumanisme, les risques et dangers sont d'abord en nous, dans les humains qui seront à l'origine des trans/posthumains. Savulescu a confiance dans la création de posthumains supérieurs et plus moraux que les humains (p.238s).

3.4. James Hughes: une démocratie transhumaniste

Citizen Cyborg. Why democratic societies must respond to redesigned human of the future⁸⁵

⁸¹ Dans "Life enhancement technologies: the significance of social category membership".

⁸² "Those who favour the use of enhancement technologies must show two things: first, that they are aware of all the ways in which inequity might be reinforced or increased by the use of such technologies and second, that the distribution and access can be set up so that traditionally disadvantaged groups are no further marginalized by the technologies." (p.339).

⁸³ Que Savulescu critique longuement chez Bernard Williams (p.216s).

⁸⁴ "To remove our human prejudice is not to lose our cultural and other peculiarities. It is to lose attachment to some biological fact. (...) Removing our speciest preference might mean we have to more peaceably co-exist with animals, not unnecessarily hurt them and perhaps stop eating them." (p.237). Savulescu donne une échelle d'exemples: plantes ; animaux non humains ; humains ; enhanced humans ; "transhumans – humans who have been so significantly modified and enhanced that there are significant non-human characteristics, e.g. chimera, cyborgs" ; "post-humans – beings originally evolved or developed from humans but so significantly different that they are no longer human in any significant respect" ; "alien life forms". (p.214).

⁸⁵ Westview press, 2004.

rédigé par un Américain, directeur de la WTA (World Transhumanist Association), a une portée directement politique, en ce sens qu'il vise à aider à structurer la nébuleuse trans/posthumaniste en définissant sinon un programme, du moins une orientation générale de philosophie politique.⁸⁶ Celle-ci se fonde sur une double dynamique: l'exigence démocratique et l'exigence technologique: "Technology and democracy are the principal ways we have of improving the quality of life." (p.XVI). L'enhancement transhumaniste est technologique mais il doit être aussi démocratique: seules des organisations politiques comme les "démocraties sociales"⁸⁷ réussissent à concilier de manière assez équilibrée la liberté, la solidarité et l'égalité (p.190s ; p.201). Bien que les mouvements libertaires ("libertarians") soient fort présents dans la nébuleuse transhumaniste, Hughes les critique au nom des valeurs et idéaux démocratiques qui réclament l'action d'un Etat. Un Etat qui aurait aussi la tâche de décider quels enhancements devraient être rendus universellement accessibles et quels sont ceux que l'on pourrait laisser au Marché. Bien utilisées, les nouvelles technologies sont émancipatrices. Hughes⁸⁸ observe que ce sont les personnes moins valides qui sont les plus dépendantes de la technique et que la majorité d'entre elles ne sont pas du tout anti-techniques, en dépit de la crainte souvent exprimée d'une aggravation du sort des handicapés au sein d'une société "améliorée".⁸⁹

Voici pour terminer quelques points de sa vision biopolitique transhumaniste:

- l'idéal d'une gouvernance mondiale ("democratic global governance", p.264), mais, en l'absence de celle-ci, les démocraties feraient

une erreur fatale en se détournant, refusant ou interdisant la R&D visant l'enhancement, car ce refus offrirait à brève échéance des avantages très dangereux à des Etats autoritaires non ou peu démocratiques (p.200s);

- ce ne sont pas les transhumains ou posthumains qui constituent un risque majeur, mais l'absence de contrôle sur des personnalités humaines anti-sociales ; parmi celles-ci on trouve des évolutionnistes purs et durs.⁹⁰ Le danger est donc dans l'espèce humaine elle-même qui pourrait, si l'on n'y prend garde, engendrer ou laisser s'engendrer des trans/posthumains radicalement inhumains ou anti-humains;
- il faut une démocratie de "personnes" et non d'humains au sens biologique, spécifique du terme.⁹¹ "A central question of biopolitics will be what rights we should grant to the various kinds of beings we create with technology." (p.221). Il ne s'agit pas seulement de reconnaître des droits, mais plus généralement aussi ce que nous devons à des êtres qui ont, de manière plus ou moins développée, certaines caractéristiques de personnes: sensibilité, émotion, conscience, raison, communication, etc.⁹² Hughes n'hésite d'ailleurs pas à spéculer sur la possibilité d'augmenter/améliorer, par exemple, les grands singes ou les dauphins, les rapprochant du statut de personne au sens plénier (p.225).

⁸⁶ Principalement la Section III – chapitres 11 à 14.

⁸⁷ D'Europe (et il énumère quelque pays modèles à cet égard, dont la Belgique) ou le Canada ou encore l'Australie.

⁸⁸ qui a un enfant gravement handicapé.

⁸⁹ "Most disabled think we can allow parents to choose to have non disabled children." (p.210).

⁹⁰ Tel "the computer scientist Hans Moravec (who) has written that he doesn't care that robots will replace humans since evolutionary succession is the natural order of things." (p.246).

⁹¹ Cfr la sous-section "Democracy for persons, not humans", p.79s.

⁹² Voir le tableau au bas duquel se trouvent les plantes ou des artefacts purement fonctionnels qui sont des entités appropriables ; les grands singes se trouvant rangés au même niveau que les jeunes enfants et les adultes déments (p. 224).

4. Conclusion: le transhumanisme vecteur d'un Grand Récit renouvelé

Le 20^{ème} siècle a connu l'effondrement des "Grands Récits" religieux ou philosophiques, notamment un vif affaiblissement du Grand Récit de la Modernité: l'humanisme progressiste laïque. Nous serions dans un âge "postmoderne" dont les accents sont souvent nihilistes. Parmi les causes décisives de cette rupture avec les traditions, il y a les révolutions technoscientifiques, en particulier l'évolutionnisme et les nouvelles échelles temporelles qu'il considère. Philosophies et religions parlaient, avec espoir, de la "Fin de l'Histoire ou des Temps", et ne la situaient pas très loin dans l'avenir. L'espèce humaine a conscience aujourd'hui d'être confrontée à des durées de l'ordre de millions, de milliards d'années, vers le passé et vers le futur vertigineusement ouvert et opaque.

L'intérêt du transhumanisme centré autour de l'idée de enhancement tient au fait qu'il permet de désigner un ensemble flou de tendances qui relèvent d'un nouveau Grand Récit doté d'un riche imaginaire spéculatif et capable d'intégrer les révolutions technoscientifiques, dont la révolution darwinienne. Le transhumanisme projette le futur comme ouvert et donc largement imprévisible, contingent, à explorer, à expérimenter ; un futur potentiellement divers mais aussi orienté vers le bien, vers le mieux indéfiniment ; un futur qui de plus en plus dépendra des humains et de ce qu'ils auront créé.

Ce futur n'est pas eschatologique, il n'aboutit pas à un autre monde surnaturel ou transcendantal, car le paradigme évolutionniste du transhumanisme est matérialiste. Non pas en un sens métaphysique: ce matérialisme ne définit pas l'essence de la matière. Celle-ci est à la fois inerte et mécanique, substance et énergie, vivante

et spontanée, pensante et consciente, infime et immense... Le matérialisme associé au transhumanisme est technoscientifique, il évolue avec les technosciences, leurs instruments et leurs concepts opératoires.

J'ai montré à quel point les idées transhumanistes sont contestées et débattues. Je ne reviens pas ici sur les objections de ceux qui s'opposent absolument à l'enhancement, pour des raisons théologiques, métaphysiques, irrationnelles ou fausses. Je m'intéresse aux difficultés soulevées par ceux qui adhèrent foncièrement à l'esprit transhumaniste. Il s'agit des problèmes et objections de nature éthique, sociale et politique.

Le paradigme évolutionniste est un paradigme "dangereux": il peut être interprété et appliqué de façon simpliste, brutale, aveugle, insensible et conduire dans un monde posthumain de fait inhumain, barbare. Cette tentation et ce risque ne sont pas totalement écartables, car une dimension expérimentatrice, exploratrice est indissociable du transhumanisme placé sous le signe de la liberté et de l'empirisme.

Tout se joue donc autour de la capacité de préserver l'orientation vers le bien, vers le mieux, cette générosité transhumaniste qui s'exprime à travers la tolérance, le respect de la diversité et du pluralisme, le respect de la personne en un sens plus large que homo sapiens, la sollicitude non spéciste à l'égard de toute entité capable de sentir, de souffrir, de s'épanouir, le refus de l'oppression et de la souffrance évitable, le refus de la clôture...

Le transhumanisme ne peut se réduire à l'évolutionnisme ; il doit intégrer au moins certaines des valeurs portées par des traditions religieuses, philosophiques et humanistes laïques. L'exigence d'une articulation synergique entre le paradigme évolutionniste technoscientifique matérialiste et le souci éthico-politico-social

hérité de et porté par les traditions est lisible dans certains rapports européens (en particulier Human Enhancement de 2009). Par contre, des Rapports américains tels que *Converging technologies for improving human performance* (2002) et *Beyond therapy* (2003) sont figés dans leur unilatéralisme respectif et antagoniste.

Au sein de notre univers techno-capitaliste localement tempéré par des politiques de solidarité et de respect, le transhumanisme cristallise des problèmes et des risques très considérables. Je les ai évoqués. Mais ma conviction est que ces

risques ne justifient pas le rejet de l'enhancement et de l'idée transhumaniste qui sont en résonance avec les grandes révolutions technoscientifiques. L'assimilation symbolique de celles-ci est incompatible avec un retour au passé religieux ou un maintien de la philosophie humaniste seulement traditionnelle. Le transhumanisme bien compris c'est l'humanisme progressiste capable d'intégrer les révolutions technoscientifiques théoriquement et pratiquement. Il redonne du sens et de l'espoir dans une postmodernité erratique, ou nostalgique du passé prémoderne.

Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo*

Gilbert Hottois**

Traducción del francés al español:

Daniela Pabón y Gustavo Chirolla Ospina

Resumen

Muestro en este artículo hasta que punto las ideas transhumanistas son atacadas y defendidas. No me detengo en aquellas posiciones donde la mejora es completamente rechazada, por razones teológicas, metafísicas, irracionales o falsas. Me interesan las dificultades suscitadas por aquellos que se adhieren fundamentalmente al espíritu transhumanista. Se trata de problemas y objeciones de naturaleza ética, social y política. El paradigma evolucionista del transhumanismo es materialista. Este materialismo es tecnocientífico, evoluciona con las tecnociencias, sus instrumentos y sus conceptos operativos. El paradigma evolucionista es un paradigma peligroso, en tanto que puede interpretarse y aplicarse de manera simplista, brutal, ciega, insensible y conducir al mundo posthumano a la inhumanidad y a la barbarie. Sin embargo, en contra de los informes americanos como *Converging technologies for improving human performance* y *Beyond therapy* cuya visión respectiva es unilateral y antagonista, el transhumanismo bien comprendido es el humanismo progresista capaz de integrar las revoluciones tecnocientíficas teórica y prácticamente.

Palabras clave: Humanismo, Transhumanismo, Posthumanismo, Biopolítica, Paradigma evolucionista, Tecnociencias, Biotecnología de mejoramiento.

Résumé

Je montre dans cet article à quel point les idées transhumanistes sont contestées et débattues. Je ne reviens pas ici sur les objections de ceux qui s'opposent absolument à l'enhancement, pour des raisons théologiques, métaphysiques, irrationnelles ou fausses. Je m'intéresse aux difficultés soulevées par ceux qui adhèrent foncièrement à l'esprit transhumaniste. Il s'agit des problèmes et objections de nature éthique, sociale et politique. Le paradigme évolutionniste du transhumanisme est matérialiste. Ce matérialisme est technoscientifique, il évolue avec les technosciences, leurs instruments et leurs concepts opératoires. Le paradigme évolutionniste est un paradigme "dangereux": il peut être interprété et appliqué de façon simpliste, brutale, aveugle, insensible et conduire dans un monde posthumain de fait inhumain, barbare. Cependant, par contre, des Rapports américains tels que *Converging technologies for improving human performance* (2002) et *Beyond therapy* (2003) sont figés dans leur unilatéralisme respectif et antagoniste, le transhumanisme bien compris c'est l'humanisme progressiste capable d'intégrer les révolutions technoscientifiques théoriquement et pratiquement.

Mots-clés: Humanisme, Transhumanisme, Posthumanisme, Biopolitique, Paradigme évolutionniste, Technosciences, Biotecnologie de l'amélioration.

* Este documento original corresponde a la conferencia presentada en el XIX Seminario Internacional de Bioética "Dimensiones Políticas de la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque –Bogotá, Colombia–, agosto de 2013. Documento entregado el 30 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** HOTTOIS, Gilbert. Filósofo belga, nacido en 1946. Estudió en la Universidad Libre de Bruselas (1967) donde es profesor. Doctor en Filosofía y profesor invitado en las universidades Laval en Quebec, Montreal, Abdijan y El Bosque. Es autoridad reconocida en bioética y miembro de numerosos comités y sociedades de bioética y filosofía, entre estos el Comité Consultor de Bioética y de la Academia Real de Bruselas.

1. Biopolítica: entre informes Estados Unidos y la Unión Europea

1.1 “Tecnologías convergentes para el mejoramiento del desempeño humano. Nanotecnología, biotecnología, información tecnológica y ciencia cognitiva” (EE. UU. 2002)

En 2002 se hizo público un extenso informe americano que suscitó numerosas reacciones, particularmente en Europa.¹: “Converging technologies for improving human performance. Nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science” (CT-NBIC). Auspiciado por la Natural Science Foundation y editado por Mihail Roco², ingeniero especialista y promotor de las nanotecnociencias, y William Sims Brainbridge, sociólogo de religiones intere-

sado en las tecno-ciencias y las especulaciones que ellas suscitan. El informe reúne un gran número de exposiciones tecno-científicas que describen tanto el resultado de las investigaciones actuales como las especulaciones de aquello que será posible de aquí a unos diez años o más. Esa dimensión visionaria del informe se resalta con insistencia³. Sus contribuyentes son investigadores de distintas universidades, empresas y agencias federales.

El título mismo del informe deja conocer la naturaleza del proyecto: la convergencia de las tecnociencias enumeradas (nano- bio- info- cogno) con el fin del mejoramiento de las capacidades humanas⁴. El informe propone una unidad teórica y práctica de las ciencias y las técnicas, basada en un materialismo tecnocientífico⁵.

Sin embargo, la preocupación del informe no es responder las preguntas filosóficas por la naturaleza última de las cosas. Quiere poner en evidencia todo aquello que será posible realizar en un nivel nano, donde no hay diferencias entre la materia inerte, viviente y pensante; entre lo natural y lo artificial; entre hombre, máquina y animal... El acercamiento es ese de un ingeniero

¹ Pero También en EE. UU. Se puede leer el informe Beyond therapy como una reacción contra Converging. Beyond therapy es un informe redactado en 2003 por el “President’s Council on Bioethics”, entre sus miembros, nombrados por el presidente George W. Bush, figuran los filósofos Francis Fukuyama (autor de Nuestro futuro posthumano, 2002) et Michael Sandel (autor de Contra la perfección. La ética en la era de la ingeniería genética, 2007) et León Kass, conocido por su noción de “sabiduría de la repugnancia”, quien asume la presidencia. Beyond therapy está claramente dirigido contra todo indicio de mejoramiento (mejoramiento/optimización) del ser humano, contra todo uso fundamentalmente no terapéutico de la medicina. El índice del contenido ofrece un panorama de lo denunciado: 1. Better children (DPN, choix du sexe, éducation assistée, eugénisme...); 2. Superior performances (sport, dopage); 3. Ageless bodies (longévité indéfinie); 4. Happy souls (psychopharmacologie). Todo el informe desarrolla argumentos contra la voluntad de desarrollar y de utilizar técnicas de mejoramiento, a nombre del respeto del hombre natural y tradicional, de la naturaleza y de la dignidad humana. La finitud es celebrada – desde el nacimiento, respetuoso del azar genético, al envejecimiento y a la muerte, pasando por los sufrimientos y los esfuerzos físicos y psicológicos que el individuo debe soportar gracias a la fuerza moral de su alma y a su capacidad de resignación y de aceptación. Más allá de un uso claramente terapéutico de una medicina que no debe aspirar a nada más que a la restitución de un estado natural o normal, reina la ilusión orgullosa y peligrosa de quienes quieren jugar a ser Dios. La inspiración espiritualista de tendencia religiosa es constantemente perceptible en el informe.

² Senior Advisor for Nanotechnology, Director of the National Nanotechnology Initiative, National Science Foundation. L’Initiative de nanotechnologie es lanzado bajo la presidencia de Bill Clinton quien sucede a G.W. Bush, en el 2001.

³ “Science must offer society new visions of what it is possible to achieve. The society depends upon scientists for authoritative knowledge and professional judgment to maintain and gradually improve the well-being of citizens. but scientists must also become visionaries who can imagine possibilities beyond anything currently experienced in the world (...) At times, scientists should take great intellectual risks, exploring unusual and even unreasonable ideas, because the scientific method for testing theories empirically can ultimately distinguish the good ideas from the bad” (pp. 30-31).

⁴ Es también esta convergencia la que hace posible el mejoramiento de las capacidades: “At this moment in the evolution of technical achievement, improvement of human performance through integration of technologies becomes possible” (p. ix). La convergencia quiere decir que todas las ciencias y las técnicas – de la sociología a la genética pasando por la electrónica a la neurología – se encuentran en un terreno común y que corresponde a cierta escala: la nanometría, en el plano de átomos y moléculas. Un todo compuesto de partículas y de sus interacciones, un todo – de relaciones humanas de cara a reacciones químicas y componentes electrónicos – que puede comunicar y comunica en efecto a través de encadenamientos de causas jerarquizadas y de una inmensa complejidad. Por lo cual tiene lugar una visión holista continuamente subrayada en el informe.

⁵ “Convergence of diverse technologies is based on material unity at the nanoscale and on technology integration from that scale” (p. 2).

universal. Si todo es material y producto de una mezcla natural más o menos lograda, ¿por qué no intentar mejorar técnicamente dichos resultados y generar nuevas construcciones?

Los ejemplos son numerosos. Con el fin de concretar voy a mencionar solo unos cuantos: interfaces directas entre cerebros y máquinas que mejoran el desempeño dentro de la industria, la investigación y el combate (p. 5); nuevos órganos efectores y sensoriales (p. 7); exoesqueletos; técnicas biológicas y/o electrónicas de aumento y mejoramiento de la resistencia y el desempeño físico, cognitivo (sensorial, memorial intelectual) e incluso emocional del individuo (p. 174). Muchos ejemplos nos recuerdan a la ciencia ficción, pero aparecen junto con muchos otros en ese informe, ya que no pueden excluirse en el corto o largo plazo. El informe es de un optimismo tecnófilo donde la retórica ditirámica no deja de molestar. Si bien, no se niegan las dificultades, los problemas y los riesgos (físicos, pero también éticos y sociales, cfr. Por ejemplo, p. 25 y p. 370) no se detiene en ello, pues su intención es poner en evidencia todas las promesas concebibles en la Convergencia para lograr que el gobierno americano reaccione en ese sentido. Por otro lado, el postulado tecnocrático es que lo esencial de los problemas psicológicos, sociales, éticos serán manejables y solucionables tecnocientíficamente.

El informe es consciente del hecho que no todos esos casos posibles podrán ser realizados por ellos mismos, por ello es necesario buscar los medio ad hoc para realizarlos; para lo cual la voluntad política es esencial. El aumento de las capacidades humanas es antes que nada un asunto político. En un mundo que está en continua evolución y potencialmente conflictivo, la elección a favor del mejoramiento humano por medio de tecnologías convergentes es la condición primera para devenir económicamente competitivos y para asegurar tanto la seguridad

nacional como la superioridad de los Estados Unidos, lo que resulta conveniente para la humanidad completa. Es remarcable que uno de las seis divisiones se dedique únicamente al tema de la seguridad nacional⁶.

1.2 “Tecnologías convergentes. Dando forma al futuro de la sociedades europeas” (UE, 2004)

El informe americano de Roco-Bainbridge (CT-NBIC) suscitó algunas reacciones de parte de la Unión Europea. “Converging technologies. Shaping the future of European Societies” (UE, 2004⁷ redactado por un reportero y filósofo alemán, Alfred Nordmann, convocado a pasar de una visión CT-NBIC a un enfoque CTEKS (Convergent Technologies for the European Knowledge Society) acentuando lo social, lo europeo y la ciencia (a diferencia de la técnica). Este informe se opone expresamente a la agenda transhumanista que él menciona frecuentemente⁸.

El informe europeo amplía la noción de tecnologías convergentes, más allá de las 4 nano-bio-info-cogno e introduce la siglas: WiCC: “Widening the circles of convergence” (p. 44 s). La idea es simple y las consecuencias importantes. La ampliación invita a integrar en la Convergencia a las ciencias humanas y a las humanidades como la filosofía, etc., otorgándoles una gran importancia, más significativa que el núcleo NIBC. Todas las ciencias y las técnicas son invitadas a apoyarse. La meta común no es la optimización-

⁶ El informe recomienda una “national R&D priority area on converging technologies focused on enhancing human performance. (...) Science and technology will increasingly dominate the world, as population, resource exploitation, and potential social conflict grow. Therefore, the success of this convergent technologies priority area is essential to the future of humanity” (p. XIII).

⁷ High Level Expert Group “Foresighting the new technology wave”, groupe de haut niveau présidé par Kristine Bruland (p. 2). Este informe ha sido encargado bajo el auspicio de la Direction Générale Recherche de l'UE (Commissaire Ph. Busquin).

⁸ “The US raised alarms about the transhumanist ambitions to ‘improve human performance’” (p. 7).

mejoramiento de los humanos con la ayuda de tecnologías exclusivamente materiales, físicas, sino el desarrollo de una sociedad del conocimiento respetuosa de ciertos valores.

En breve, pasar del programa americano CT-NBIC a una visión europea CTEKS y WiCC implica:

- Subordinar e incluso borrar de la primera escena las tecnologías materiales en provecho de prácticas y saberes simbólicos más tradicionales.
- Abandonar el programa de optimización-mejoramiento de humanos por los medios tecnológicos materiales y novedosos; este programa constituía la punta de lanza del informe CT-NBIC.

La noción de Convergencia es así ampliamente diluida. Ella no posee ya el núcleo duro que constituía el motor dinámico (r)evolucionario dirigido por una visión transhumanista. La importancia reside en el acompañamiento normativo: la “Begleitforschung” (“accompanying research”) (p. 18, 41, 43s, 53s, passim)⁹. Se trata, de hecho, de asignar sistemáticamente y anticipadamente a las tecnociencias metas conforme ciertos valores éticos, sociales, filosóficos, religiosos. El acompañamiento es claramente de carácter normativo (“A normative setting”, p. 42).

Reconociendo la importancia de las CT para el futuro de las sociedades, el informe subraya recurrentemente la necesidad de someterlas a una agenda política fundada sobre valores y metas compartidas, comunes a los miembros de

la UE. Las CT deben ser “shaped” (informadas, conformadas) (p. 11) y sometidas (“harnessing the dynamics of convergence”, p. 52). Los valores, las normas, las significaciones, los símbolos a respetar se encuentran en los grandes textos internacionales y en la Carta Europea, y, más allá, en las tradiciones que los han inspirado (religiones judeo-cristianas, humanismo greco-latino, renovado y actualizado por la lustración).

El informe estima que el mejoramiento-optimización de las capacidades del ser humano a través de tecnologías materiales no constituye en sí mismo una prioridad. Dichas tecnologías deben reservarse para usos terapéuticos en el dominio de la medicina y su ética tradicional. Aquello que debe mejorarse y desarrollarse es el conocimiento (del hombre, de la naturaleza y los medios técnicos) y el ambiente tanto natural como artificial (hogares, ciudades y campos). Es al entorno material que deben aplicarse las tecnologías materiales. El cuerpo y el cerebro humano no hacen parte de ese campo.

El eslogan que resume esta propuesta que reacciona a la visión americana del tema dice así: “no a la ingeniería de la mente¹⁰ y del cuerpo (engineering of the mind and of the body), sí a la ingeniería para la mente y para el cuerpo (engineering for the mind and for the body, p. 34 s; p. 42)”. Solo la segunda vía respeta lo humano.

CTKES es un informe que se compromete contra el mejoramiento-optimización de los individuos con la ayuda de tecnologías materiales. Dicha posición se toma de manera política en consonancia con la identidad y la especificidad europeas. Para dicha identidad y especificidad la referencia a los valores como la dignidad, la integridad, la libertad, la solidaridad, la igualdad y la justicia, entre otros, es determinante. Estos son valores universales de los que la Unión Europea es guardiana.

⁹ Véase la idea de un “Observatorio social de las CT”: monitoreo de las CT por las ciencias humanas: psicólogos, sociólogos, politólogos, filósofos... Respecto de los derechos humanos, consultas y debates democráticos en relación a las creencias y esperanzas suscitadas por las CT en la opinión ciudadana (p. 48, 53). La “Begleitforschung” (“accompanying research”) designa nuestra noción de “acompañamiento” ilustrada en *Entre symboles et technosciences* (Seyssel, Ed. Champ Vallon, 1996): véase en particular la larga introducción: “Acompañar las tecnociencias en filosofía”.

¹⁰ “By physically altering or enhancing the human brain” (p. 42).

La identidad política de Europa tiende a confundirse aquí con la afirmación ética. Sobre este plano, más que sobre el plano económico o militar, ella quiere afirmar su preeminencia¹¹.

Pero, ¿cuáles son los presupuestos filosóficos y religiosos de esa ética? Tienen sus raíces en el humanismo judío cristiano y en el humanismo filosófico tradicional, con la imagen de hombre y del hombre en relación con la naturaleza que estas visiones humanistas tienen. En gran parte estos humanismos son antimaterialistas y espiritualistas. Si no son más pre-copernicanos, permanecen largo tiempo como pre-darwinistas: reconocen la historia, pero rechazan la evolución. Ven el futuro como el mejoramiento del ambiente y el mejoramiento propio alcanzado por medios simbólicos más tradicionales (educación, relaciones humanas, instituciones más justas, solidarias, etcétera).

El humanismo que sostiene las posiciones expresadas en el informe CTKS señala una imagen implícita y parcialmente obsoleta del hombre. Obsoleta en tanto que la causa principal es el desarrollo de la ciencia moderna, de la R&D tecno-científica y de revoluciones teóricas (conceptuales y paradigmáticas) y tecnologías que las tecno-ciencias no han dejado de introducir. La actualización de la imagen del hombre y de su lugar en el universo es lo que el transhumanismo moderado ha sabido comprender en su trabajo.

En 2004, dentro del marco de la DG de Investigación de Unión Europea se publica otro informe: “Converging technologies and the natural, social and cultural world” del grupo “Foresighting the new technology wave” y cuyo ponente y editor es Wolfgang Bibel, especialista alemán en inteligencia artificial, quien reacciona de la misma manera

frente al informe americano CT-NBIC, el cual critica de entrada (pp. 6, 7) en nombre del respeto y la preocupación del mundo no americano y de los valores europeos. Este informe contiene más descripciones de posibilidades tecno-científicas más o menos especulativas, que están, a veces, en el límite de la ciencia ficción que el informe de Nordmann; sin embargo, ambos comparten la misma posición filosófica general¹².

1.3 “La mejora humana” (UE, 2009)

El informe “Human enhancement” fue comisionado en 2009 por el Parlamento Europeo vía La Unidad de STOA (Science and Technology Options

¹² Habrá que precisar: “To avoid the impression of an overtly optimistic picture of the role of technology in the societal evolution which Section 3 might have aroused we emphasize that we see technology as just one element in a bigger picture which includes mental attitudes, societal structures, social change, working conditions and many other aspects” (p. 50). Se encuentra así la noción de acompañamiento (“Begleitforschung” ou “accompanying social research” p. 59), *monitoring proactif* que comprende una dimensión evaluativa y normativa sobre la base de valores europeos; donde las ciencias humanas deben jugar un rol capital (psicología, sociología, pp. 49, 51, 61). El informe denuncia la idea de una plasticidad indefinida de la “naturaleza humana”: “human mentality has a texture which determines the extent to which enhancements and prostheses will succeed” (p. 65). Su óptica no es la del mejoramiento-optimización de los individuos en el cuerpo-cerebro humano por la inserción en todas las especies de técnicas. Su óptica dominante es aquella que pone énfasis en el entorno. Las BBIC apelan a un desarrollo por fuera del individuo y en interacción constante con los individuos. Este informe otorga una gran importancia al desarrollo de la inteligencia artificial. Se trata de envolver el entorno urbano (en particular) en una invisible red inteligente en interacción con los individuos. Donde se diera la convergencia entre el medio físico y el ciberespacio, haciendo más fácil, mejor informada y más segura la vida ciudadana (“ambient intelligence” p. 27 s; “coupling the real and the virtual” p. 36). El informe no descarta la eventualidad más o menos lejana del advenimiento de “machine consciousness” (p. 31 s) o inteligencia artificial fuerte (“strong AI” p. 55; aussi “strong Artificial Life” p. 55). En conclusión, las CT podrían desarrollarse focalizándose en el mejoramiento-optimización sea del individuo (cuerpo, cerebro) sea el entorno (físico, virtual; urbano, natural, domestico...). En el primer caso, la tecnología se integra al hombre, en el segundo caso el individuo es integrado en sistemas y redes técnicas más o menos autónomas con las cuales interactúa. La radicalización de la primera hipótesis (el énfasis en el individuo) se dirige hacia el transhumanismo. En la segunda hipótesis, la anticipación de la inteligencia artificial fuerte consciente y, por consiguiente, autónoma (vida consciente artificial, robots, sistemas), se dirige más hacia el posthumanismo o al menos hacia el riesgo de una deshumanización y desindividualización (capacidad de autonomía del individuo) asociadas a la integración cada vez más completa de individuos en tecnocosmos inteligentes donde serían totalmente dependientes. ¿En los dos casos hay de que preocuparse!

¹¹ En cierta medida, la UE instrumentaliza la “ética” en provecho de su identidad y de su afirmación políticas. La referencia a los “valores” europeos-universales es central en la retórica de la política y de la identidad europeas.

Assessment). Este informe es el producto de varios autores de dos centros de investigación, un holandés y otro alemán¹³.

Su definición de la mejora (enhancement) es muy clara: “definimos la mejora humana como la modificación cuyo objetivo es mejorar el desempeño de los individuos humanos a través de intervenciones con base científica o tecnológica en el cuerpo humano” (p. 17)¹⁴.

Esta definición no se diferencia en lo absoluto de la intervención médico-terapéutica (que también mejora las capacidades de la persona) y el mejoramiento. Pero teniendo en cuenta que es la medicina la encargada de las prácticas de mejoramiento, se incentiva una medicalización de los comportamientos antes considerados como normales: medicaríamos estados no patológicos para justificar su tratamiento (p. 58). La sociedad del desempeño y de la competencia (profesional entre otras) convierte comportamientos en infra normales, inadaptados e insuficientes, los cuales serían satisfactorios dentro de un contexto psico-social y económico diferente¹⁵. La mejora no incluye las prácticas y técnicas tradicionales de mejoramiento como tampoco el aumento ni aquellos dispositivos que son exteriores al cuerpo como el ejercicio físico o mental, las drogas naturales tradicionales (coca), prótesis

externas low tech, etcétera¹⁶. La mejora tiene como intención el incremento del desempeño individual¹⁷ por medios tecno-científicos¹⁸.

Los ejemplos de la mejora van de lo más trivial a lo más especulativo, de lo terapéutico a lo transhumanista: anfetaminas y drogas similares (ritalina, prozac, aderall (80s); viagra, dopaje en el deporte (p. 13; 64-70) comentado de manera extensa, pues el ejemplo más notorio; terapia genética; eugenismos; tratamientos anti-arrugas y contra el envejecimiento (p. 18); híbridos hombre-máquina o “humanity 2.0”; prótesis cerebrales (p. 31); nuevos sentidos no humanos (p. 31; 37); cibernético (p. 31; 33)...¹⁹

Con el retroceso de muchos años el informe “Human Enhancement” ve en el informe americano de 2002 el origen de la internacionalización, de la “complejización” y de la politización del debate en torno al mejoramiento²⁰. Ambos ponentes, Roco y Bainbridge²¹, han logrado reunir alrededor de

¹³ *Institute of Technology Assessment and Systems Analysis, Karlsruhe et Rathenau Institute, The Hague.*

¹⁴ “In the present study, we do not rely on the still widespread conceptual distinction between “therapy” and “enhancement”, but instead, in line with recent political statements on the issue, adopt a notion of human enhancement that includes non-therapeutic as well as some therapeutic measures. Defining human enhancement, for heuristic and politically pragmatic reasons, as any “modification aimed at improving individual human performance and brought about by science-based or technology-based interventions in the human body, we distinguish between (i) restorative or preventive, non-enhancing interventions, (ii) therapeutic enhancements, and (iii) non-therapeutic enhancements” (p. 6).

¹⁵ Así se explica el uso de “medicamentos” fuera de la indicación propiamente terapéutica (p. 60). Sin embargo, en numerosos casos, la cualificación terapéutica es pertinente pues la diferencia entre terapia y mejoramiento se mantiene. En principio, una terapia, si resulta exitosa, tiene un fin: la curación, el mejoramiento que surge del deseo, también exitoso: es potencialmente infinito. (p. 20).

¹⁶ “(Enhancement) should be meaningfully limited and therefore exclude such practices as the ordinary use of body-external technological devices, education, physical exercise, mnemonic training, and the consumption of “natural” drugs, such as coca leaves, and food (although these practices can contribute to an enhancement of performance)” (p. 17).

¹⁷ Esto no incluye la mejoramiento de la especie o de la humanidad en general, aunque estas cuestiones sean pertinentes.

¹⁸ “Tecnociencia” y, sobre todo, “tecnocientífico” son términos frecuentes en el reporte.

¹⁹ Además: implantes cocleares, interfaces cerebro-computador, simulaciones del cerebro profundo (30; 86 s), controlado por dispositivos técnicos por la mirada o por el pensamiento (voz interior o representaciones), fusiones entre el mundo real y el mundo virtual, exoesqueletos, hipocampo artificial (memoria, p. 21), el ojo 2.0 (p. 20) medicina regenerativa y enfermedades degenerativas (p. 26), tratamientos cosméticos y estéticos o de comodidad (p. 18), cyborg: Kevin Warwick, Pistorius (p. 31, 33)...

²⁰ “The international discussion on human enhancement received a strong impetus from the release of the semi-official report “Converging Technologies for Improving Human Performance” (2002) on nanotechnology, biotechnology, information technology and cognitive science (NBIC) by the National Science Foundation and the Department of Commerce in the United States (Roco/Bainbridge 2002). In this debate on nanotechnology and “converging technologies” (CT), the enhancement of human performance was promoted as an aim of research, with particular regard to actual and visionary second stage enhancements (e.g. by ICT implants) that may fundamentally alter human physical and cognitive functions. Here we encounter the combination of a focus on the technological enhancement of individuals and somewhat technocratic ideas about how to steer societies and cultures”. (p. 10).

²¹ “A sociologist of religion who adheres to a rather extreme version of the transhumanist worldview” (p. 103).

las CT-NBIC y de la mejora intereses y actores muy diversos (cfr. p. 103 s):

- tecnocientíficos (NFS y otros autores agencias federales como la NASA),
- militares (DARPA: Defense Advanced Research Project Agency),
- industrias high tech,
- los lobbies NBIC,
- last but not least, la tendencia transhumanista/posthumanista pro-mejora que comienza a organizarse políticamente puede sumergirse en una nebulosa de especulaciones y fantasmas tecno-futuristas claramente fantasiosos.

Es frente a eso que la UE (en particular la Dg Recherche) reacciona vía informes, proyectos de investigación²² u opiniones del Grupo Europeo de Ética²³ (Gruope Européen d'éthique). Un acercamiento político de la mejora inspirada por la gobernanza europea se hace indispensable²⁴.

La UE, a través de proyectos subsidiados por los programas de R&D (PC 6 y 7), está comprometido de manera ambigua con investigaciones tecnocientíficas que, si bien no apuntan a la mejora, pueden llevar a ella. Esta es la situación del

“dual use”²⁵: uno se dirige a un uso o función determinada (terapéutica por ejemplo), pero no pueden excluirse otros usos o utilidades. El informe menciona múltiples ejemplos europeos de ese tipo²⁶.

Dada dicha ambigüedad o dualidad, cabe preguntar: ¿cuáles son los puntos fuertes que deben conservarse desde el punto de vista de una gobernanza europea (en particular lo que concierne a los proyectos R&D que subvenciona la UE)?

La prioridad de un acercamiento médico terapéutico, pero con una comprensión de las demandas no relacionadas en sentido estricto a patologías, exigencias en parte inducidas por la sociedad que impone el ser competitivo, performant, estar en consonancia con la estética y las normas de la moda, etcétera. Estas exigencias pueden encontrarse al menos en parte en psicofarmacología e intervenciones cosméticas. Pero no puede tampoco enfocarse únicamente en los tratamientos individuales, pues es la sociedad la que los provoca (p. 130)²⁷.

²² En los programas marco 6 y 7.

²³ Tal como el proyecto “Knowledge NBIC” (6° PC, 2008) que aborda también los aspectos filosóficos fundamentales: “Transhumanism’s normative horizons veer towards the indefinite promotion of various abilities, regardless of the species identity of their possessors, rendering normally abled people “always already disabled” (cf. Wolbring 2005, 2008b). This is complemented by arguments for a “duty to enhance” and a mandatory participation in scientific experiments. Such a worldview justifies a kind of human self-sacrifice for the sake of some other being that more fully realises what we most value in ourselves, a notion of posthumanism which the author relates to a “high-tech political theology” and technological gnosis.” (p.120). O los conceptos del GEE (analizadas prolongadamente), tal como “Ethical aspects of ICT implants in the human body” (concepto n°20, 2005) o “The ethical aspects of nanomedicine” (concepto n°21, 2007).

²⁴ Toda la sección 3 del reporte está consagrada a “The governance of human enhancement and the EU”.

²⁵ Este nos recuerda al principio de “doble efecto” bien conocido en bioética.

²⁶ Cfr: “3.2. Selected EU-Funded Research and Development Projects” (p. 126 s):

- “Mind-repairing for better thoughts”: The NEURONANO: “innovative neuronal nano-engineered biochips to help repair or replace the altered or damaged functions of both spinal cord and brain networks”.
- “Grasping the future...”: The SMARTHAND project “promotes the uptake of converging sciences in the area of rehabilitation”. “The goal is to exploit “the potentials of nanotechnology to interface preserved sensory-motor mechanisms, allowing the design of an intelligent grasping system equipped with an optimal feedback mimicking life-like control””. (p. 127).
- “Bi-directional interfaces” (“interfaces between electronic or electro-mechanical systems and living entities” at or close “to the cellular level, with adequate control and/or signal processing algorithms”, enabling “direct interfacing to the nervous system or to other types of cells”).
- “Biohybrid artefacts” (“new artefacts will involve tightly coupled ICT and biological entities”, e.g. “neural or other types of biological tissue”, for “new forms of computation, sensing, communication or physical actuation or adaptation”)” (p. 128).
- “CYBERHAND (development of an artificial cybernetic hand”).
- “PRESENCIA (research encompassing sensory enhancement, neuroscience and cognition”).
- “MAIA (“brain-computer interfaces to robots”).
- “NEUROBOTICS: fusion of neuroscience and robotics for augmenting human capabilities”)” (p. 128).

²⁷ No hace falta que el individuo se ponga a pensar primero o exclusivamente sobre sí mismo en términos biomoleculares (ritalina,

La profunda evaluación de la eficacia real y de los riesgos asociados a las innovaciones y a los usos que tienen que ver con la mejora.

Respeto a la libertad individual sin poner en peligro “the social fabric, or European cultural value” (p. 149).

Lo conducir más a la injusticia y a la desigualdad al poner en peligro la cohesión social.

Sin embargo, por la diversidad que existe en la UE y la competición internacional global, la regulación de la mejora suscitará grandes dificultades²⁸.

El informe abre una línea de escape a las posiciones extremas, ya sea la de la anti-mejora o pro-mejora asociadas al dejar hacer. Recomienda un acercamiento razonablemente restrictivo (“reasoned restrictive approach”) y el tratamiento de cada caso para evitar especulaciones y visiones centradas a largo plazo sobre ideologías del “progreso extremo” (p. 146)²⁹.

A pesar del llamado a la moderación especulativa³⁰, el informe Human Enhancement de STOA

es paradójicamente aquel que está de acuerdo con las más importantes dimensiones filosóficas y religiosas implícitas en las preguntas. También le dedica bastante atención a las especulaciones trans/posthumanistas, dado que los autores del informe piensan en un análisis en el que se juega el futuro de la humanidad: un nivel especulativo e imaginario, filosófico y religioso, de inspiración y de legitimación última de la ética y la política.

¿Qué dice el informe Human Enhancement con respecto al transhumanismo?

El informe describe el transhumanismo como un actor importante del debate en todas las áreas, filosofía, religión, ética y política, y observa que las ideas y las imágenes que él propone no son del todo nuevas³¹.

De todos modos, a partir del tercer milenio ese conjunto de ideas e imágenes cobra fuerza y se organiza, puesto que los medios tecno-científicos del mejoramiento, algunos embrionarios, pero reales, empiezan a tomar forma y son asociados al transhumanismo como proyectos de ciencia ficción³². Sin embargo, una estructuración universitaria y oficial del transhumanismo con vocación política empieza a afianzarse³³.

prozac, etcétera) ni en términos de relaciones con otros dentro de la sociedad (p. 84).

²⁸ El problema del carácter subsidiario (autonomía de los miembros de UE para algunas cuestiones) podría agravar el turismo “bioético”: un turismo del mejoramiento (reservado a los ricos). Pero el problema es global. “It may be asked whether the EU will be able to compete in the future with other regions of the world that may opt to follow a more liberal approach towards the use and development of human enhancement technologies. Such a global imbalance could have other consequences in addition to harming the EU’s economic competitiveness, such as a trend towards the illicit use of uncontrolled, untested and possibly unsafe enhancement techniques within the EU” (p. 144).

²⁹ Cfr. También el resumen ejecutivo, al inicio del informe, principalmente la p. 9

³⁰ Una moderación en efecto limitada. Al recapitular brevemente toda la historia reciente del problema del mejoramiento en los EE. UU. y dentro de la UE y con mucha atención a los presupuestos filosóficos, pseudo-filosóficos o para-religiosos explícitos o no, tanto como al imaginario especulativo asociado al “transhumanismo”, el informe STOA es particularmente rico y revelador. Manifiesta que la cuestión del mejoramiento toca nuestras concepciones más profundas y nuestras imágenes del hombre, de la naturaleza y de la sociedad. Muestra que la R&D tecnocientífica está profundamente ligada a la política que por sí misma la remite a la filosofía y a la religión.

Puede leerse en su voluntad de restricción especulativa también una invitación a no volver a poner en cuestión fundamentalmente las bases religiosas, filosóficas e imaginarias sobre las cuales descansa el Gran Relato europeo: un relato en el que el tono dominante es cristiano y socialista. Socialista significa aquí, ante todo, que el pasado, el presente y sobre todo el porvenir de la humanidad son exclusivamente asunto de progreso, de la organización social, de las instituciones (el derecho, etcétera), de las relaciones humanas y de la modificación del medio ambiente físico: el medio de la vida y el trabajo.

³¹ En el siglo XVII, Francis Bacon (*Novum Organon*, Nueva Atlantis) menciona una serie de mejoramientos del hombre y de la naturaleza gracias a la técnica y a la ciencia modernas (p. 54 s). Ya en las herejías gnósticas de los primeros siglos del cristianismo, el mundo, la naturaleza y el hombre malogrados debían ser reconstruidos (cfr. p. 62).

³² El papel del imaginario de la ciencia ficción ha sido y sigue siendo muy importante. Desde hace mucho tiempo ha tomado parte en las empresas tecnocientíficas centradas alrededor del espacio, pero hoy en día está presente en toda tecnociencia.

³³ El informe describe la historia reciente del trans/posthumanismo nombrando sus principales actores o simpatizantes: el británico californiano Max More y el “extropismo”, su esposa la artista

El movimiento transhumanista se preocupa por darse un cierto bagaje histórico que le dé un aire de nobleza y legitimidad, como también una apariencia familiar. Este se sitúa como voluntario para continuar con los proyectos Ilustrados (en especial los de Condorcet y de La Mettrie), es decir, con la continuación de una Modernidad progresista y con un humanismo laico³⁴.

Así, se trate de la prehistoria, la historia o la actualidad de las ideas transhumanistas, sería erróneo identificarla con una ideología exclusivamente americana o anglosajona. Dicha ilusión nace después del cambio de milenio luego de la publicación del informe de Roco Bainbridge y de la iniciativa americana NBIC que han puesto a Europa a reaccionar contra tales propuestas para posicionarse en la discusión. En realidad, la reflexión transhumanista, para algunos, es igual de fuerte en Europa como en Estados Unidos.

El informe caracteriza al transhumanismo, de la siguiente manera:

- Una tecnófila general³⁵.
- Una actitud tolerante y pluralista, que estima que existe una especie de tarea al menos moral de la mejora.

transhumanista Natasha Vita-More, Fereidoun M. Esfandiary (rebautizado FM-2030) (perso-americano), Aubrey de Grey, científicos universitarios como Drexler, Dyson, Moravec, Kevin Warwick; emprendedores como Kurzweil y la Singularité, el filósofo Nick Bostrom et J. Hugues con el patrocinio de la *World Transhumanist Association*. De pasada el informe anota la atención positiva de la revista *Nature* a propósito de ciertos mejoramientos (cognitivos, psicofarmacológicos y cibernéticos) y como visión del porvenir: “*Nature therefore obviously also supports the far-reaching transhumanist visions of human enhancement*”. (p. 100). Señalemos que hace años, *Nature* publicaba regularmente breves relatos de ciencia ficción.

³⁴ Se trata de la parte materialista y tecnófila de este movimiento que privilegia los progresos tecnocientíficos, una ideología del “progreso extremo” (p. 56). Lo cual no impide que el transhumanismo trate de situarse a la altura del despertar del gran relato de la modernidad progresista.

³⁵ Sin limitarse a las tecnociencias de la vida y de la salud y algunas cuestiones bioéticas, las visiones de conquista y de colonización del espacio son bien conocidos. (cfr. “*Visions of a posthumanist civilization in outer space*” p. 12).

- Una tendencia con excesos retóricos “hype and hope” (p. 38) es inevitable en un contexto polémico polarizado entre el transhumanismo y el bio-conservadurismo³⁶.
- Una característica muy importante, para nosotros, es que el transhumanismo es capaz de tomar distancia: un aspecto fundamental se suscita de la reflexión filosófica sobre el hombre y la naturaleza dentro del marco evolucionista. Dicha elaboración teórica argumentada por algunos filósofos, pero al mismo tiempo criticada por otros, no descarta las preguntas ni de la metafísica, ni de la antropología filosófica, ni de la escatológica. Más bien, cambia la pregunta por la transcendencia del hombre y se pregunta por la tecnología del hombre. En el fundamento de la mejora transhumanista como “ideología del progreso extremo” existe el paradigma evolucionista y el imperativo de una “evolución dirigida basada en la ciencia y la tecnología” (p. 107). Descartar esos aspectos como simple “retórica” es insuficiente (21 s; 44; 52; 108) .

Siguiendo el informe, los aliados y defensores directos e indirectos de la ideología transhumanista son muchos y distintos entre ellos³⁷:

- Las tendencias, modas y exigencias sociales y económicas hacen que exista una gran posibilidad para el progreso del mejoramiento³⁸.

³⁶ Una expresión neta y precoz de esta polarización y es el informe “Más allá de la terapia” (2003). Este no ataca sino al transhumanismo, pero se esfuerza en demostrar toda su argumentación (p. 40 s).

³⁷ “*In this section, we will point out some evidence that organised transhumanists are but the most vocal and activist element of a cluster of wider networks promoting an – often extremely – affirmative perspective of human enhancement*”. (Section “2.8. The promotion of human enhancement” p. 94 s).

³⁸ Los individuos titubean ante la optimización-mejoramiento o simplemente la transformación por innumerables motivos que se trata de la presión ante el desempeño personal o deportivo, exigencias estéticas dictadas por las modas o los fantasmas identitarios y de diferenciación o de cambio...

- La poderosa asociación entre intereses e individuos entorno al tecno-capitalismo futurista³⁹ que sostiene las investigaciones bien sea para postergar la vida o en aras de la colonización espacial.
- Los lobbies relacionados a la industria espacial (NASA) y sobre todo a su defensa (DARPA).

Son muchas las críticas que señalan el carácter escandaloso en términos morales de la ideología y del imaginario del progreso extremo, reservado únicamente para los más ricos y pudientes⁴⁰. De todos modos, el informe observa que las encuestas dicen que la perspectiva de la mejora tiene una acogida mucho más popular entre los sectores de pobreza (sectores del tercer y cuarto mundo) (p. 49). Una paradoja fácil de explicar, pues las promesas de la mejora funcionan como una ilusión que socava la miseria real.

Una presión indirecta a favor de la mejora en el mundo democrático libre que viene de la falta de eso que podría emprenderse en los Estados no democráticamente totalitarios. Un peligro en contra del cual, a pesar de los acuerdos globales que han sido controlados y observados, las democracias no podrán prevenir, sino apoyar las mismas investigaciones.

En conclusión, por todas esas razones, el transhumanismo merece ser tomado como un punto de vista legítimo. Su importancia no es simplemente académica, comercial o cultural. Su aporte e importancia deben tomarse como uno

de los ejes del contexto político. El imaginario especulativo asociado a la mejora, influencia al ciudadano que compra y que vota: tanto el mundo político como el progreso deben preocuparse y ocuparse de las propuestas transhumanistas. El transhumanismo es hoy prioritariamente liberal e individualista; no solo es marginal por las faltas que suscita sino dentro de su realidad actual, de inspiración marxista y totalitaria. Cada vez se apoya en argumentos más rigurosos elaborados por filósofos y bioéticos.

El informe concluye mostrando que es claro que no es el momento para descartar el transhumanismo como fútil, insignificante y como producto de la ciencia ficción⁴¹.

2. El transhumanismo según Nick Bostrom⁴²

Los transhumanistas han buscado en el pasado las prefiguraciones de sus ideas. Llegan hasta la epopeya de Giglamesh y su búsqueda de la inmortalidad con la ayuda de una droga natural (hierba) alrededor del 1700 a. C.

³⁹ Fortunas que se hacen en las empresas de alta tecnología, como las TIC.

⁴⁰ "If transhumanists ponder the issue of suffering, it is most often done with regard to the problems of those who do not live in poverty (e.g., the use of emerging mood-enhancing HET for improving bonding in marriages), or by considering mortality or ageing as diseases and targets of technoscientific interventions. Compared to these concerns, such mundane problems as treating the diseases of poverty often appear minor to enthusiasts of human enhancement, to be solved by rather trivial technological fixes" (p. 46).

⁴¹ "Attempts to ignore or ridicule the transhumanists as an insignificant techno-cult (...) have turned out to be futile endeavours. Although many of the transhumanist visions have a smack of science fiction (...), they have managed to gain considerable ground in the ethicopolitical debate on human enhancement as well as a rather widespread attention in diverse academic fields and in the media" (p. 113). De todos modos los autores del informe añaden inmediatamente: "It would, however, be highly misleading to pose the transhumanist movement as a stakeholder in the debate on new technologies that is on par or on eye-level with some other stakeholders such as the churches" (p. 113). Este comentario es pertinente en lo que concierne a la impotencia y el peso socio-cultural del transhumanismo, bien inferiores a las ideologías y a las religiones tradicionales. Pero esta desigualdad no debe conducir a disminuir la importancia, el valor y la pertinencia actual y futura de las interrogaciones, los argumentos y las objeciones de las hipótesis y de las proposiciones normativas que sostienen los transhumanistas. La problemática transhumanista lleva hierro en el corazón de numerosos presupuestos y postulados religiosos y filosóficos tradicionales y ella opera esta puesta en cuestión al tomar en serio las grandes revoluciones tecnocientíficas con sus consecuencias teóricas y prácticas, especialmente la revolución darwiniana.

⁴² Filósofo sueco que enseña en Oxford y uno de los fundadores del "movimiento transhumanista". Remitimos a continuación a los textos de acceso libre en el sitio web de Nick Bostrom.

Sin entrar en la prehistoria y la historia del transhumanismo, respecto de lo cual no se ha llevado a cabo un estudio serio⁴³, encontramos sus raíces⁴⁴ en el Renacimiento y, aún más, de la Ilustración (Condorcet, La Mettrie). Bostrom señala la importancia histórica determinante del Origen de la especie de Darwin que estremece con radicalidad el lugar del hombre, pues lo sitúa como un producto no final de la evolución.

Durante la primera mitad del siglo XX las ideas transhumanistas se precisan y el término es acuñado por Julian Huxley, biólogo hermano de Adlous (1927; 1957)⁴⁵.

Entre otros nombres importantes está el de J.B.S Haldane, bioquímico inglés y autor del ensayo *Daedalus; or, Science of the future* (1923)⁴⁶, J.D. Bernal autor del ensayo *The World, the Flesh and the Devil* (1929)⁴⁷.

Bostrom no disimula para nada que son escritores de ciencia ficción quienes le dieron los temas al transhumanismo, en general entre la ambivalencia

de la atracción y la angustia: Wells, Stapledon, Aldous Huxley, Orwell y sobre todo de manera positiva autores como Artur C. Clarke, Isaac Asimov, Robert Heinlein, y Stanislaw Lem, quien exploró ¿cómo el desarrollo tecnológico podría alterar profundamente la condición humana? (p. 7) La proximidad entre la ciencia ficción y las temáticas transhumanistas se prolongan a lo largo del siglo XX y no se ha debilitado en el comienzo del milenio. En la segunda mitad de dicho siglo, se multiplican las especulaciones y empresas no narrativas cuya intención no ficcional apoya las teorías transhumanistas.

En 1984, dos filósofos reconocidos publican obras inspiradas en las ideas transhumanistas: D. Parfit publica *Reasons and Persons* (Oxford, Clarendon Press) y J. Glover publica *What Sort of People Should There be?* (Pelican).

En 1928, F.M. Esfandiary (renombrado FM 2030) publica *Are you transhuman?* Refiriéndose a lo transhumano como “un humano transicional, alguien que en virtud del uso de la tecnología, valores culturales y estilo de vida constituye un lazo evolutivo con avenir de la era de la posthumanidad” (pp. 13-14).

“En 1988, se publicó el primer número de la revista *Extropy Magazine* por Maz More y Tom Morrow, y en 1922 fundan el *Extropy Institute* (el término extropía (extropy) se acuña, metafóricamente como antónimo de entropía)” (14-15).

“La Asociación transhumanista mundial” (*The World Transhumanist Association*) es fundada por Nick Bostrom y David Pearce en 1988 con el objetivo de reagrupar, estructurar y darle reconocimiento universitario al transhumanismo⁴⁸. En 2004, el *Journal for Transhumanism*

⁴³ “A history of transhumanist thought” par N. Bostrom (*Journal of Evolution and Technology* – Vol. 14 Issue 1 – April 2005; reprinted (in its present slightly edited form) in *Academic Writing Across the Disciplines*, eds. Michael Rectenwald & Lisa Carl (New York: Pearson Longman, 2011). Voir aussi FAQ, 38 s. Ambos están disponible de manera gratuita en el sitio web de Nick Bostrom.

⁴⁴ Pico della Mirandola's *Oration on the Dignity of Man* (1486); Francis Bacon del que Bostrom señala el *Novum Organon* (1620), pero no la *New Atlantis*. En el siglo XVIII, se privilegió La Mettrie y su materialismo así que Condorcet; menciona a Kant por su *Sapere Aude*... Comentario de Bostrom: “If human beings are constituted of matter obeying the same laws of physics that operate outside us, then it should in principle be possible to learn to manipulate human nature in the same way that we manipulate external objects” (p. 4).

⁴⁵ “The human species can, if it wishes, transcend itself – not just sporadically, an individual here in one way, an individual there in another way – but in its entirety, as humanity. We need a name for this new belief. Perhaps transhumanism will serve: man remaining man, but transcending himself, by realizing new possibilities of and for his human nature” (p. 7; Huxley, 1927, cité par Hughes, 2004).

⁴⁶ “In which he argued that great benefits would come from controlling our own genetics and from science in general. He predicted a wealthier society, with abundant clean energy, where genetics would be employed to make people taller, healthier, and smarter and where ectogenesis (gestating fetuses in artificial wombs) would be commonplace” (p. 5).

⁴⁷ “Which speculated about space colonization and bionic implants as well as mental improvements arising from advanced social science and psychology” (p. 5).

⁴⁸ “To provide a general organizational basis for all transhumanist groups and interests, across the political spectrum. The aim was also to develop a more mature and academically respectable form of transhumanism”. (p. 15). *Le mouvement s'appuie sur deux documents fondateurs* El movimiento se apoya sobre dos documentos de fundación: *Transhumanist*

es renombrado como Journal of Evolution and Technology. En 2006, un conflicto ideológico desata la nebulosa entre la tendencia libertaria y una izquierda liberal: dicho debate engendra un posicionamiento más central en la Asociación que renombran en 2008 como “Humanity +” cuya revista trimestral se llama H +magazine.

Después del comienzo del años 2000 (informe Beyond therapy), el transhumanismo implica en el campo de la bioética y la biopolítica un devenir adversario del bioconservadurismo que se sostiene en posturas filosóficas como las de Kass, Sandel, Fukuyama o Habermas. En 2000, Fukuyama declara que “el transhumanismo es la peor idea del mundo” (p. 24).

2.1 Caracteres principales⁴⁹

Esta es la definición corta según Bostrom:

“El transhumanismo es un movimiento filosófico y cultural al que le concierne promover responsablemente los modos de utilizar la tecnología en aras de mejorar las capacidades humanas, de aumentar el espectro de una humanidad floreciente” (p. 45)⁵⁰.

Un acto de fe voluntarista en el futuro

El transhumanismo quiere creer que la humanidad –la condición humana– será cambiada de

manera radical por la tecnología, en tanto que se irán ampliando, progresivamente, sus limitaciones: en materia del envejecimiento y de la longevidad indefinida de la vida, el incremento en desempeño de las capacidades cognitivas y morales, la supresión de todo sufrimiento no querido, y el fin del confinamiento en el planeta tierra... (Cfr. Declaración). Estas promesas no se refieren a un futuro lejano, sino más bien a un futuro cercano, tal vez a un decenio o un siglo de distancia (FAQ, 45).

El transhumanismo no es una religión

Sueños, Esperanzas y deseos inspirados por la religión van a ser posibles en el futuro gracias a los medios dados en este universo y gracias a la ingeniosidad humana que se expresa en las ciencias y en las técnicas. El transhumanismo rechaza el fanatismo, la superstición, el dogmatismo que caracteriza normalmente a la religión (FAQ, p. 46)⁵¹.

La lucha efectiva en contra la finitud y la muerte

La negación de aceptar o sublimar de manera imaginaria la finitud humana, termina en una marginalización de la muerte. De ahí el interés del transhumanismo por tecnologías que relevan de la ciencia ficción la suspensión crónica con la “resurrección” o el up/downloading de la persona (p. 15 s; p. 17 s). Tanto las filosofías como las religiones han “justificado” de múltiples formas la muerte, contra la cual no hay nada que hacer, esta situación ha comenzado a cambiar. En este sentido, para los transhumanistas, siempre y cuando se respete la libertad individual de preferir la muerte (euthanasia) o la ficción de una vida después de la muerte real. Sin embargo, las religiones y filosofías (también

Declaration (figura en el apéndice a A history of transhumanist thought.) y Transhumanist FAQ (allí encontramos las definiciones de las diferentes corrientes de la nebulosa transhumanista: pp. 44-45). Para obtenerlos: accesibles en línea en el sitio de Bostrom.

⁴⁹ A partir de la declaración y de los FAQ.

⁵⁰ De una forma más explícita y detallada “Transhumanism is a way of thinking about the future that is based on the premise that the human species in its current form does not represent the end of our development but rather a comparatively early phase. We formally define it as follows:

(1) The intellectual and cultural movement that affirms the possibility and desirability of fundamentally improving the human condition through applied reason, especially by developing and making widely available technologies to eliminate aging and to greatly enhance human intellectual, physical, and psychological capacities.
(2) The study of the ramifications, promises, and potential dangers of technologies that will enable us to overcome fundamental human limitations, and the related study of the ethical matters involved in developing and using such technologies” (FAQ, p. 4).

⁵¹ El transhumanista puede, sin embargo, asumir ciertas funciones de tipo religioso para aquellos que experimenten la necesidad. Pero para el transhumanismo –que es un naturalismo– no hay otro mundo más que este donde estamos, nada de poderes sobre naturales.

laicas) que justifican y promulgan que la finitud constituye fuerzas negativas que conducen a la inacción y al fatalismo⁵².

Las tecnologías materiales

El recurso a las tecnologías materiales es central para el transhumanismo. Es por el recurso a este tipo de técnicas que su progresismo se distingue del progreso individual, social, humano en sentido tradicional que utiliza técnicas diferentes (ejercicios físicos y espirituales, educación, nuevas instituciones...) ⁵³.

La tradición humanista

El transhumanismo reconoce varios principios y valores del humanismo moderno. Promueven la racionalidad, la libertad, la tolerancia, la democracia y la solidaridad. No obstante, la búsqueda del progreso liderado por esos ideales debe tener la libertad de valerse de los medios tecnológicos nuevos que sean necesarios.

La autonomía de la persona

En el centro de los valores transhumanistas está la autonomía de la persona, libre de modificar

su cuerpo, ya que esta no puede ser entendida como una morfología particular de una especie biológica cualquiera. Ese derecho fundamental incluye la libertad y la procreación. Pero también es un derecho rechazar el mejoramiento.

No a lo humano como espécimen

La forma biológica humana, la especie humana no debe sacralizarse. Esto significa que no es inmutable, pero que también el valor, el respeto y la dignidad no se limitan a ella.

El transhumanismo sostiene que todos los seres dotados de sensibilidad, eventualmente conscientes, pre-humanos, no-humanos (animales) o posthumanos, tienen derecho a un estatuto moral que respete su bienestar y plenitud⁵⁴.

No se trata de un optimismo ciego e irresponsable

La procreación por los riesgos naturales y tecnológicos que amenazan el futuro del progreso humano es el centro de atención de los transhumanistas. Anticipar y analizar los riesgos asociados a los grupos de auto-trascendencia del hombre es una exigencia fundamental. Los riesgos que se suscitan en torno a esto no serán solucionados por medios tecnológicos viejos, ni por regresar al pasado, sino por medio de tecnologías nuevas más apropiadas⁵⁵.

⁵² "Secular worldviews, including traditional humanism, would typically include some sort of explanation of why death was not such a bad thing after all. Some existentialists even went so far as to maintain that death was necessary to give life meaning! That people should make excuses for death is understandable. Until recently there was absolutely nothing anybody could do about it, and it made some degree of sense then to create comforting philosophies according to which dying of old age is a fine thing ("deathism"). If such beliefs were once relatively harmless, and perhaps even provided some therapeutic benefit, they have now outlived their purpose. Today, we can foresee the possibility of eventually abolishing aging and we have the option of taking active measures to stay alive until then, through life extension techniques and, as a last resort, cryonics. This makes the illusions of deathist philosophies dangerous, indeed fatal, since they teach helplessness and encourage passivity" (FAQ, p.37). Estas ideas han sido ilustradas en "The fable of the Dragon-Tyrant" (Bostrom, 2005), accesible en línea.

⁵³ Pero las tecnologías no dejan de evolucionar. En este comienzo del tercer milenio, ciertas tecnologías en desarrollo parecen más prometedoras, tales como la terapia génica, la clonación, las células madre, las nanotecnologías (alusión a la iniciativa americana, p. 11) las TIC y en particular la inteligencia artificial que comprende la idea de IA autónoma y del uploading (p. 12 s; p. 17 s).

⁵⁴ "Transhumanists reject speciesism, the (human racist) view that moral status is strongly tied to membership in a particular biological species, in our case *homo sapiens*. What exactly does determine moral status is a matter of debate. (...) transhumanists argue that species-identity should be de-emphasized in this context. Transhumanists insist that all beings that can experience pain have some moral status, and that posthuman persons could have at least the same level of moral status as humans have in their current form" (p. 31).

⁵⁵ "The environmental problems that technology creates are problems of intermediary, inefficient technology, of placing insufficient political priority on environmental protection as well as of a lack of ecological knowledge. Technologically less advanced industries in the former Soviet-bloc pollute much more than do their advanced Western counterparts" (FAQ, p. 29).

¿Qué relación hay con lo político?⁵⁶

El transhumanismo no se suma a ninguna corriente o partido político existente. La diversidad de las tendencias y las individualidades a las que el término se aplica contiene acentos que van desde el socialismo hasta al liberalismo (cfr. FAQ, p. 47). Aquello que junta toda esa diversidad es la idea de una búsqueda ilimitada de medios tecnológicos para el mejoramiento del hombre respetando la autonomía personal. Bajo la batuta de Bostrom y algunos otros, el movimiento ha intentado hacer de esa diversidad una unidad coherente. Pero debe entenderse antes que nada como un lobby y no como un partido⁵⁷.

El transhumanismo se opone a toda política totalitaria, irrespetuosa de la autonomía individual y parental. El mundo de Huxley y el de Orwell son radicalmente transhumanistas.

El transhumanismo quiere atender los grandes problemas sociales de pobreza, injusticia, desigualdad y también los ambientales. Pero considera que el progreso de tecnologías y su aplicación, libremente consentida, en el sentido del mejoramiento físico, cognitivo y moral constituye un factor esencial para la soluciones de esos problemas. No debe evitarse la mejora con el pretexto de que existen problemas económicos y sociales más urgentes. En realidad hay que llevar la lucha a esos dos frentes: humanista tradicional y transhumanista (p. 27).

Los transhumanistas no niegan que en un primer momento las técnicas para el mejoramiento podrán generar un impacto negativo acrecentando las desigualdades, pues serán asequibles solo

para los más ricos, los iniciados, los audaces... Pero siempre ha sido así con las innovaciones tecnológicas: en principio asequibles únicamente para un limitado número de personas; luego se propagan poco a poco, generalizando, haciéndose cada vez menos costosas y más seguras. Para ello es necesario que la economía y la política alienten el progreso en esa dirección. Los transhumanistas señalan que no se generan problemas nuevos en un sentido socio-político: como en el pasado, pueden levantarse los impuestos y tratar de reabsorber la desigualdad o permitirle progresar.

El transhumanismo no apoya de manera indiferente cualquier tipo de mejoramiento. No. Por el contrario, apoya aquellas mejoras sociales cuyo impacto es puramente comparativo y circunstancial (por ejemplo, una mejor salud, una vida más longeva y en buenas condiciones), que tiene que ver con el hecho de que algunos no se benefician: por ejemplo, mejorar la altura, conseguir un físico más atlético, son en su mayoría las modificaciones sujetas a la moda, de manipulación comercial y también la competencia deportiva⁵⁸.

Los límites de la prospectiva: humano, transhumano, posthumano

Las transformaciones con intenciones de mejoramiento proyectadas por los transhumanistas son radicales y con consecuencias imprevisibles a las que la futura sociedad está realmente limitada. Una de las exigencias es la de vigilar y evaluar de manera continua. Una expresión fuerte de los límites de la prospectiva transhumanista es la idea "posthumanista": la idea de una transformación repentina (cfr. la noción de singularidad) o progresiva tal que los productos del mejoramiento estarán en ese punto tan

⁵⁶ Section "3. Society and Politics" FAQ, p. 20 s.

⁵⁷ Observemos que lo apolítico más o menos afirmado es una característica familiar de los movimientos tecnófilos y tecnocráticos, tanto como de la comunidad de ciencia-ficción. Este estado no significa que el transhumanismo no tiene nada que decirle al sujeto sobre cuestiones políticas y no quiere ponderar ciertos aspectos de la política.

⁵⁸ "Enhancements that have only positional advantages ought to be de-emphasized, while enhancements that create net benefits ought to be encouraged" (FAQ, p. 22).

alejados de nuestra condición humana que no tendremos problemas de parentesco con ellos⁵⁹. Del transhumanismo, que puede verse con un estado intermedio, transitorio, al posthumanismo, la frontera es imprevisible⁶⁰.

Una de las preguntas espinosas que suscita el acercamiento fundamental liberal, individualista y pluralista que caracteriza al transhumanismo es aquel de la diversificación cada vez más profunda de la especie humana seguida de elecciones individuales o comunitarias. Pero dichas eventualidades no son para nada nuevas: la humanidad siempre se ha dividido en razas, clanes, castas, menos hombres, bárbaros, etcétera. Y ella ha aprendido a denunciar y combatir esas injusticias. Por ello, uno de los principios del transhumanismo es la extensión del respeto y la dignidad del bienestar más allá de la especie humana⁶¹. En conclusión, si de la mano de la ciencia, de la técnica y de los valores humanos, no estamos completamente desprovistos de la luz, nos falta que esa luz sea limitada frente a los cambios que se anuncian.

⁵⁹ El imaginario de la ciencia ficción es reemplazado por este tipo de temores, que se trate de descendientes posthumanos de los humanos (los mutantes, los ciborgs subhumanos) o de entidades suprainteligentes producidas por los humanos, pero convertidas en seres autónomos y evolutivos por sí mismos, como las IA conscientes.

⁶⁰ Cfr. FAQ, sections "1.2 What is a posthuman?" et "1.3 What is a transhuman?" pp. 5-7.

⁶¹ "Inequity, discrimination, and stigmatization – against or on behalf of modified people – could become serious issues. Transhumanists would argue that these (potential) social problems call for social remedies. (One case study of how contemporary technology can change important aspects of someone's identity is sex reassignment. The experiences of transsexuals show that some cultures still have work to do in becoming more accepting of diversity.) This is a task that we can begin to tackle now by fostering a climate of tolerance and acceptance towards those who are different from ourselves. We can also act to strengthen those institutions that prevent violence and protect human rights, for instance by building stable democratic traditions and constitutions and by expanding the rule of law to the international plane" (p. 33).

"One can project various possible developmental paths which may result in very different kinds of posthuman, transhuman, and unaugmented human beings, living in very different sorts of societies. In attempting to imagine such a world, we must bear in mind that we are likely to base our expectations on the experiences, desires, and psychological characteristics of humans. Many of these expectations may not hold true of posthuman persons. When human nature changes, new ways of organizing a society may become feasible" (p. 32).

2.2 El mejoramiento entre paradigmas médicos y evolucionistas

2.2.1 El mejoramiento preso en el paradigma médico

No existe diferencia entre la naturaleza de las técnicas convencionales y tradicionales de la mejora cognitiva (mnemotécnica, ejercicio, café, etcétera.) y las nuevas técnicas biomédicas que nacen de un conjunto de prospectivas más amplias al utilizar otras técnicas: nuevas drogas, implantes, conexiones cerebro-computacionales directas, genio genético (p. 5⁶²)⁶³.

Uno de los problemas es que el mejoramiento permanece englobado en la esfera médica. La evaluación, la autorización puesta sobre la marcha, la prescripción de moléculas o dispositivos para llevar se encierran dentro de un marco institucional de la medicina. El mejoramiento debe pasar por el desvío o la apariencia de la terapia lo cual produce consecuencias lamentables (p. 7).

- La extensión del abanico de la patología y el establecimiento de límites cada vez más fuertes de lo que significa ser normal: hacen que deba considerarse enfermo a aquel que se le prescribe ritalina, prozac, etc., pues estamos dentro de las posibilidades de lo normal.
- La mejora no puede ser dirigida directamente por la R&D, pues no es financiada como tal y esto frena las investigaciones. Debe pasar por un financiamiento "respetable".

Entonces, debe "modificarse el marco que regula el enfoque para la aprobación de drogas cuyo

⁶² "Smart policy: cognitive enhancement and the public internet" (2009), accessible en ligne sur le site de Bostrom.

⁶³ Sin embargo, hay que "conceptualize biomedical cognitive enhancers as parts of a wider spectrum of ways of enhancing the cognitive performance of groups and individuals" (p. 11).

eje es la enfermedad por uno que se enfoque en el bienestar, esto facilitaría el desarrollo y el uso de drogas para la mejora cognitiva de adultos sanos” (p. 11).

Debe haber al menos un derecho negativo al mejoramiento, a saber: que no hay que prohibir el acceso al mejoramiento cognitivo. En cuanto al derecho positivo, con respecto a la facilitación social –la ayuda financiera– de manera que una mayoría de individuos tengan acceso, se trata de una decisión de sociedad que pasa, como tantos otros recursos, por una intervención del Estado (seguridad social) (p. 6). De todas maneras, Bostrom estima que en cuanto el mejoramiento cognitivo, no haya sido limitado más que para una pequeña parte de la sociedad, será benéfico para el conjunto pues en la medida en que existan más individuos talentosos y dotados, la sociedad progresará más rápido (p. 11).

2.2.2 Las “Grandes relatos” evolucionistas

The Future of Humanity (2009) es un texto particularmente interesante porque se sitúa de manera directa en la perspectiva evolucionista y en aquella de los Grandes relatos (así dicha noción no aparezca). El Gran relato –la visión del futuro– que los transhumanistas quieren promover junto con otras narraciones más o menos probables del futuro de la especie humana rompe con los grandes relatos escatológicos de la religión y la filosofía.

El acercamiento transhumanista tiene sus raíces en el evolucionismo y comienza con la mirada retrospectiva sobre la evolución cósmica y biológica se encadena con la evolución humana considerada desde el ángulo tecnológico. De esta forma, la invención del lenguaje se asimila a una invención tecnológica (p. 3). La hipótesis sobre la cual el transhumanismo quiere fundarse se sigue del Gran Relato, a saber, que la evolución tecnológica va a continuar y que todas las

potencialidades de la técnica se realizarán de manera progresiva (“conjetura de la realización tecnológica plena”⁶⁴). De todas formas, esta hipótesis optimista del futuro trans/posthumano no es la única posibilidad y su realización no está garantizada.

Bostrom muestra en una revista cuatro Grandes relatos del posible futuro:

1. La extinción de la especie: es una probabilidad seria en relación con riesgos naturales, cósmicos y tecnológicos innombrables.
2. Derrumbamiento recurrente (recurrent collapse): Podemos imaginar una serie de derrumbamientos catastróficos de la civilización humana seguida de repeticiones. Pero es dudoso que esta serie continúe de manera indefinida; entre más nos adentramos en el futuro menos posible se hace.
3. Estancamiento (“meseta”): Se detiene la evolución biológica, técnica y social: estado final o estado de equilibrio mantenido al infinito. También es improbable, sobre todo a medida que nos adentramos en el futuro, por todas las causas potenciales de inestabilidad o desestabilización de los intereses internos o externos al hombre (pp. 9, 12).
4. Evolución posthumana: Evolución con mejoras ad infinitum. Dicha evolución puede concebirse con o sin ruptura radical en

⁶⁴ “Technological Completion Conjecture. If scientific and technological development efforts do not effectively cease, then all important basic capabilities that could be obtained through some possible technology will be obtained. (...) The conjecture expresses the idea that which important basic capabilities are eventually attained does not depend on the paths taken by scientific and technological research in the short term. The principle allows that we might attain some capabilities sooner if, for example, we direct research funding one way rather than another; but it maintains that provided our general techno-scientific enterprise continues, even the non-prioritized capabilities will eventually be obtained, either through some indirect technological route, or when general advancements in instrumentation and understanding have made the originally neglected direct technological route so easy that even a tiny effort will succeed in developing the technology in question” (p. 3).

relación con nuestra humanidad actual. La ruptura puede ser progresiva o brutal. Ella es cada vez más probable a medida que nos adentramos en el futuro y dado a que no ha habido una extinción (primera hipótesis). Bostrom estima que a largo plazo, las dos hipótesis más probables son la primera y la última (p. 15)⁶⁵.

2.2.3 Evolución y política

De cierto modo el futuro depende de nosotros. El acercamiento evolucionista no excluye la preocupación política, como lo dice el testimonio del texto “El futuro de la evolución humana” (The future of human evolution, 2004). No se pregunta de manera explícita por el trans/posthumanismo; sin embargo, trata el paradigma que está en el centro del problema: la evolución. Es un vasto paradigma que se aplica a la biología, a la tecnología y a la “memética” (a la evolución de la cultura, de las ideas por la analogía genética) (p. 1).

Si hasta ahora el curso de la evolución pasada nos ha resultado globalmente favorable, nada asegura que la búsqueda libre de mecanismos evolutivos (en particular la selección del –fit-test- del más competente) protegerá los valores y las formas de vida que tenemos. No se trata de

riesgos exteriores a la especie humana, sino de riesgos antropogenéticos (p. 2) asociados, por ejemplo, a una evolución tecnológica e ideológica (“memética”) que terminará por excluir todos los comportamientos y humanos no competitivos. Así pues, desaparece un gran número de valores “eudemonistas” contenidos en actividades cuya finalidad no es exterior a su propio ejercicio y a los placeres elevados, a la felicidad, que ellos procuran. Soñamos con actividades artísticas, mas estas conciernen a comportamientos relacionados que no son simplemente instrumentales y cuyo fin está en sí mismos.

El “dejar hacer” evolucionista no ofrece ninguna garantía (p. 14) en nombre de los valores predicados por el humanismo. Debe intervenir y prohibir ciertas tendencias haciendo del medio social menos propicio a la elección del “fittest” y más favorable a la desaparición y perpetuación de individualidades eudemonicas.

Dicho de otra forma, debe controlarse la evolución humana, el transhumanismo. Bostrom argumenta a favor de un control único y global bajo la forma de un gobierno democrático mundial o bajo la forma de una máquina benevolente y sobrecolectoramente poderosa y súper inteligencia (p. 15). De todas maneras, se trata de una forma de poder única que él llama “singleton”, sin que la evolución violenta en beneficio del más fuerte. El “singleton” tiene por misión proteger las actividades eudemonicas. En este sentido, una regla del gobierno que debe tenerse en cuenta es el crecimiento de la diversidad no conflictiva mientras esto suponga la eliminación del otro que desemboque en la supremacía exclusiva del más fuerte⁶⁶.

⁶⁵ “The recurrent collapse scenario becomes increasingly unlikely the longer the timescale (...) The plateau scenarios are similar to the recurrent collapse scenario in that the level of civilization is hypothesized to remain confined within a narrow range; and the longer the timeframe considered, the smaller the probability that the level of technological development will remain within this range. But compared to the recurrent collapse pattern, the plateau pattern might be thought to have a bit more staying power. The reason is that the plateau pattern is consistent with a situation of complete stasis – such as might result, for example, from the rise of a very stable political system, propped up by greatly increased powers of surveillance and population control, and which for one reason or another opts to preserve its status quo. Such stability is inconsistent with the recurrent collapse scenario. The cumulative probability of post-humanity, like that of extinction, increases monotonically over time” (p. 15). Observemos también que Bostrom no prevé la coexistencia de múltiples escenarios seguida por una división de la especie tanto más concebible que causaría un giro cósmico, una coexistencia con o sin contacto entre humanos, transhumanos y posthumanos diversos. Pero sin duda no excluye una probable desmultiplicación de los relatos.

⁶⁶ “Long-term control of evolution requires global coordination. A singleton could take a variety of forms and need not resemble a monolithic culture or a hive mind. Within the singleton there could be room for a wide range of different life forms, including ones that focus on non-eudaemonic goals. The singleton could ensure the survival and flourishing of the eudaemonic types by restricting the ownership rights of non-eudaemonic entities, by subsidizing eudaemonic activities, by guaranteeing the enforcement of property rights, by prohibiting the creation of agents with human-unfriendly

Dicho texto es interesante en la medida en que confirma la inspiración evolucionista sin eliminar un cuestionamiento ético-político. Sin embargo, no hace más que avanzar en ideas banales sobre palabras más o menos nuevas con la ayuda de un imaginario de ciencia ficción igualmente trivial.

3. En la nebulosa transhumanista

3.1 Allen Buchanan y alii y la preocupación por la justicia⁶⁷

De la oportunidad a la elección. Genética y justicia⁶⁸. (From choice to chance. Genetics and Justice) es un libro que versa sobre la genética comprendiendo el mejoramiento desde el punto de vista de la exigencias éticas y políticas de la justicia (equal opportunity). No habla del “transhumanismo” como tal, pero se hacen referencias importantes a él cuando se habla de los transhumanistas.

Corregir las loterías sociales y naturales

La pregunta central es por la justicia entendida en sentidos de igualdad de oportunidades para todos. Hasta aquí, la justicia es redistribuida limitándose a la exigencia de re-equilibrar las desigualdades debido a una “lotería social”⁶⁹

values or psychopathic tendencies, or in a number of other ways. Such a singleton could guide evolutionary developments and prevent our cosmic commons from going to waste in a first-come-first-served colonization race. (...) While creating a singleton would help to reduce certain risks, it may at the same time increase others, such as the risk that an oppressive regime could become global and permanent” (p. 17).

⁶⁷ Allen Buchanan, D.W. Brock, N. Daniels et D. Wikler (2000), *From chance to choice: genetics and justice*, Cambridge University Press.

⁶⁸ Si bien está fechado en 2000, cuando el Proyecto Genoma Humano no estaba concluido aún. Comprende las esperanzas y promesas que hasta ese momento no se habían concretado, pero como se trata de un libro teórico y especulativo que se concentra en argumentos y objeciones sigue teniendo actualidad. Buchanan con plena conciencia del carácter especulativo que lo refiere en cierta medida a la ciencia ficción (p. 22, 152).

⁶⁹ Esta incluye la lucha contra las discriminaciones de sexo, género, etnia, raza y religión (p. 16).

y causada por una “lotería natural”, en la cual no puede intervenir. Hasta el momento, se ha procedido de manera “externa”: por compensaciones pecuniarias, cuidados gratuitos, enseñanzas especiales, etcétera. Esto en aras de acondicionar el medio para facilitar el acceso a los menos favorecidos.

La genética abre la posibilidad para corregir las desigualdades naturales, ya sea previniendo (eugenismo negativo) o tratando por terapias génicas o eugénicas positivas. Se trata entonces de pasar de la redistribución de recursos puramente sociales a la redistribución de recursos naturales (los genes) (p. 65; 76 s). Sin embargo, sigue siendo puramente especulativo. Pero la pregunta surgirá cada vez más: ¿podemos o debemos intervenir en la lotería natural en nombre de la justicia y la igualdad de oportunidades? Buchanan⁷⁰ responde que sí, pues es una exigencia central de la justicia. Afirmar un ideal de justicia y de igualdad de oportunidades para todos, sin reconocer que los individuos tienen todos capacidades y aptitudes físicas y mentales desiguales es una hipocresía y una aberración. Si las herramientas del genio genético se desarrollan para permitir que se amplíe la igualdad de talentos, no debemos oponernos. Tampoco debemos querer imponerlas, deben utilizarse de manera prudente (analogía de la obligación escolar o la vacunación). Se trata de entender bien las desigualdades que no pueden ser corregidas por reformas sociales, de comenzar por enfermedades y discapacidades de componente génico.

¿Qué se opone a la intervención genética cuyo objetivo es el de mejorar la igualdad de oportunidades corrigiendo las discapacidades y las enfermedades, y al mejoramiento de la igualdad de los individuos con respecto a los otros aspectos de componente génicos como la memoria, el humor y la inteligencia?

⁷⁰ Me refiero a Buchanan como recurso para aludir a los cuatro autores del libro.

Son los prejuicios que se oponen a tomar las medidas necesarias para generar cambios. Son analizados de manera sucesiva los prejuicios de la fatalidad, de la naturaleza humana y de la distinción fuerte entre en terapia y mejoramiento.

Inclusión/exclusión. La percepción de los menos favorecidos

Todo un capítulo se consagra a la percepción de la nueva genética para los menos favorecidos, con la objeción que promueve la exclusión y no la inclusión (p. 261). Así pueda aceptarse que la eugenética positiva o negativa tiene la intención de disminuir el sufrimiento ligado a las deficiencias génicas y a favorecer la inclusión plena de todos los individuos de la sociedad, solo falta tentar a los menos favorecidos que piensen que la nueva genética es un agravante de su situación, volviéndolos una minoría y marginales (p. 264). La falta de desfavorecidos implica también que sean una minoría y que por ello el apoyo público disminuya.

Buchanan hace la observación que ese punto de vista no considera más que el interés legítimo de los desfavorecidos y no el interés también legítimo de las personas que no quieren ser discapacitadas en la medida en que esos males devienen evitables (p. 267). De todas maneras, hay que prestarle atención a ese problema de la percepción y a los riesgos y consecuencias a los que puede llevar. Entonces, se hace necesario vigilar que no exista la estigmatización suplementaria ni la disminución del apoyo social público, la solidaridad.

En conclusión, no puede negarse que la nueva genética, ya sea terapéutica o mejoramiento, puede ofrecer los elementos para el crecimiento de la exclusión, de la discriminación y la desigualdad. Las asociaciones de defensa de los minusválidos han señalado ese riesgo. Pero la nueva genética ofrece también los elementos revolucionarios

para incluir cada vez a más personas en una sociedad globalmente mejor (p. 303).

Por una democracia liberal abierta a la mejora y a la preocupación de la justicia

En materia del mejoramiento genético, Buchanan nos invita a confiar la libertad individual y parental informada, la posibilidad del mercado, pero no sin una vigilancia ético- política. Hostil ante toda eugenética del Estado (que debe permanecer neutro, respetuoso del pluralismo) estima que las prohibiciones injustificadas nos llevarán a un desarrollo negro del mejoramiento génico. Eso no significa que debemos abandonarnos al mercado: “por el contrario, creemos que el contrapeso del mercado es el Estado, ambos deben actuar para regular los impuestos (taxation) y proveer los servicios necesarios” (p. 339). El Estado debe respetar y proteger las libertades y marcar las prácticas desde el punto de vista de la seguridad (safety) y vigilar que aquellas decisiones personales no perjudiquen directamente al otro (en particular a los niños). En lo que concierne a las faltas verdaderamente serias de la introducción de nuevas desigualdades en una sociedad de hecho desigual, Buchanan responde:

En primer lugar, que la problemática está lejos de ser radialmente nueva porque la situación ya es desigual, ya que de hecho los individuos pudientes tienen accesos a cuidados y mejoras (psicofarmacológicas, de comodidad, etcétera), y pueden, sobretodo, darle a sus hijos una mejor educación con todas las ventajas que se derivan de esos privilegios (97 s). Ahora bien, en gran parte dicha desigualdad estructural de la sociedad tiene sus raíces en el carácter desigualitario e injusto de la “lotería natural” que distribuye las fuerzas y los talentos de manera aleatoria.

En segundo lugar, después de todo las innovaciones y el progreso siempre han sido en principio

solo a unos cuantos privilegiados; soñemos todos con innovaciones tecnológicas y médicas durante el siglo XX. Poco a poco, dentro de una sociedad democrática preocupada por la igualdad de oportunidades, esas innovaciones y ese progreso han sido cada vez más compartido. ¿Por qué no existe lo mismo para la genética, por la terapia y el mejoramiento? Una sociedad democrática puede comprometerse en el mejoramiento progresivo para alcanzar una condición que no olvide los requisitos de la seguridad (riesgos biofísicos) y de la justicia (igualdad). Y una política tal que no tiene la necesidad coercitiva, porque las personas bien informadas y autónomas reconocen aquello que es mejor para ellos y sus hijos. Esta promoción se hace, en parte, por el mercado mismo; debe ser alentado, regulado y facilitado por el Estado. Pensemos en la ventaja que ofrece a los individuos y a la sociedad en general, la disposición de un gen que resista las enfermedades, un gen que refuerce el sistema inmunitario. Pero podemos imaginarnos bien otras mejoras (cognitivas, emocionales, etcétera), que serán asequibles a un pequeño número, para que poco a poco se vayan generalizando. Este proceso de mejoramiento de la sociedad en su conjunto puede beneficiar a todos, con la condición de no olvidar ni excluir a aquellos que no pueden acceder a estos beneficios.

No se debe buscar la igualdad yendo hacia abajo, sino hacia arriba. El progreso puede pasar por fases de desigualdad temporales. Pero no es el interés general -incluidos los menos favorecidos- rechazar la terapia y la mejora, con la condición de desarrollar mecanismos de anti exclusión y de facilitar el acceso democrático⁷¹. Buchanan reclama una política social que se preocupa por la justicia y estima que la lucha eugenética contra la “lotería natural” es injusta y desigual.

⁷¹ “We believe that the optimal response is not to retard the development of the techniques but to work to change the social conditions in which these advances might have the unfair results that disabilities advocates understandably fear. The problem lies not in our genes, but in their interpretation on a social level” (p. 332).

3.2 John Harris y la tarea moral del mejoramiento

En Mejorar la evolución. El caso ético para hacer mejores personas⁷², Harris describe toda una historia de mejorar el ambiente del hombre gracias a las técnicas inventadas por los humanos: piedra de sillería, lenguaje, nemotécnicas, técnicas de educación, escritura, impresión, internet. Uno puede oponerse todas las veces (y es el caso seguido) posibles diciendo que está mal, que es arriesgado, no natural, elitista, híbrido, etcétera. La mejora sobrepasa el mejoramiento del entorno material y social: concierne al hombre mismo que busca el mejoramiento. Si esas mejoras deben conducir poco a poco a que la especie cambie, no se trata de una catástrofe antropológica esencial, metafísica o teológica. No. Es el acceso a una nueva fase de la evolución que deviene una responsabilidad para los humanos.

En la base de la obligación moral del mejoramiento, no encuentras un imperativo social, político o universal del que depende dicho mejoramiento. Se trata, ante todo, de una pregunta individual: es el individuo que está en la posición de escoger libremente aquello que considera mejor para él y para sus hijos, con la condición de que su decisión no lastime al otro. Si bien esto supone el mejoramiento de la sociedad en general, en el que un todo se beneficia, no fundamenta ni el derecho, ni el deber moral del mejoramiento individual.

Como respuesta a la posición de Buchanan (From Chance to Choice) justifica las intervenciones genéticas porque deben permitir la igualdad de oportunidades, Harris estima que la preocupación por la justicia no es el fundamento del mejoramiento ni de su regulación social. La justificación principal es que el mejoramiento

⁷² *Enhancing evolution. The ethical case for making better people*, Princeton University Press, 2007.

es deseable y deseada por el individuo y por sus hijos: la mejora es buena en sí. Si ella permite la igualdad de oportunidades y de mejorar la condición de todos, es una consecuencia deseable, pero no es la condición primera ni la más necesaria. La pregunta por la justicia no es propiamente problema de la mejora. Ella se realiza en nuestras sociedades local y globalmente para toda clase de bienes y en particular por las innovaciones y bienes raros. Así, no es porque hagan falta órganos que los injertos de órganos deben ser prohibidos.

La mayoría de las invenciones o innovaciones comienzan por ser elitistas (p. 31). Y, de todas maneras, al menos dentro de nuestras sociedades democráticas, empiezan a propagarse y a devenir disponibles para más y más personas: las gafas, los relojes, la radio, la televisión, el teléfono, el computador, el GPS, la internet, etc., se esparcieron. No hay razón por la que no pueda pasar lo mismo con el mejoramiento.

A propósito del mejoramiento de la longevidad (capítulo 4 “Inmortalidad”), existe el temor por las nuevas dualidades, a saber, mortales e inmortales (p. 62). Esa eventualidad especulativa no justifica la prohibición de las investigaciones que buscan la longevidad indeterminada, prohibiendo el acceso a ella. El hecho de querer vivir más tiempo y de tener la buena salud es un bien legítimamente buscado por el individuo. Los problemas sociales que se siguen de la búsqueda de ese bien despiertan, sin quitar la calidad ni legitimidad, el deseo de aprovecharse. La desigualdad fuerte de la esperanza de vida es una realidad actual y las poblaciones que disfrutan de una longevidad mucho más importante de lo que otros consideran no deben renunciar a ella. Obrar en aras de lo que se escucha por un número de personas en constante crecimiento es un imperativo de la justicia. Harris no niega que la mejora y la inmortalidad en particular tienen consecuencias sociales profundas y exigen

reestructuraciones radicales de las sociedades. Se trata de ver una dualidad de la especie humana, pero una vez ese posthumanismo no le moleste no habrán objeciones decisivas.

La filosofía política que Harris postula no tiene nada de original: él la llama una presuposición democrática. Es el Estado liberal el que protege los derechos, las libertades y responsabilidades individuales, un Estado pluralista respetuoso de los individuos y de las minorías, con una economía del mercado más regulada (pp. 6, 72). Harris, quien es ateo, está a favor de la mejora porque ella es buena en sí misma (bajo la reserva de riesgos y efectos secundarios negativos): se trata de mejorar, de aumentar las cualidades, competencias, capacidades apreciadas por sí mismas, que tratan sobre la resistencia física, capacidades cognitivas o de la longevidad. Pero recae sobre cada cual juzgar por sí mismo –por sí mismo y para sus hijos– eso que estima qué es lo mejor para él y para sus hijos.

Para Harris el mejoramiento no solo es legítima, es un deber moral. El Estado debe entonces alentar y ciertamente no oponerse a estas mejoras, sin imponerlas a la fuerza. Nuestra responsabilidad es el de hacer el mundo un lugar mejor “to make the world a better place”, y para lograrlo el progreso siempre ha atravesado el mejoramiento de la condición humana. Así pues, hay que cambiar tanto el mundo como al hombre, no se trata únicamente de describir, comprender o explicar (cfr. Marx, p. 3). La tarea del filósofo consiste en ayudar a clarificar los argumentos y las objeciones.

Harris trabaja en el sentido de una desdramatización, de una banalización de los problemas suscitados por la perspectiva de la mejora. Debe evitarse la especulación y la anticipación de los problemas que podrán o no, deberán o no ser enfrentados uno a uno.

La pregunta por los riesgos posibles es primordial, mas no plantea un problema específico. La libertad individual de elegir mejoras es una libertad como las otras. Los medios que constituyen las mejoras (mecánicas, químicas, biológicas, genéticas, extra-corporales e intra-corporales) son medios como los otros.

La distinción terapia/ mejora no es determinante para justificar o prohibir las prácticas: entre la mejora y la terapia existe una continuidad y no un contraste o una distinción clara (como por ejemplo: la memoria y la edad, la vacunación introduciendo genes de resistencia).

3.3 Savulescu, Bostrom y alii: la biopolítica y la mejora

La obra colectiva *Human Enhancement* (2009)⁷³ editado por dos transhumanistas reconocidos, el australiano Julian Savulescu y Nick Bostrom, se centra en el debate de la “biopolítica del mejoramiento”⁷⁴. El libro muestran ambas caras de la moneda -bioconservadurismo y transhumanismo- si bien ambos son transhumanistas se esfuerzan en demostrar los argumentos de sus oponentes teóricos.

Toda técnica, después del crecimiento de la humanidad, puede verse como un aumento o mejoramiento de las capacidades humanas⁷⁵. En este sentido, la continuidad de la técnica se constituye a través de la evolución y la historia

humana, y es a partir de esa dicotomía que los bioconservadores realizan sus críticas enfrentado términos como natural/artificial, normal/anormal, terapéutico/mejoramiento, interno/externo, etcétera.

La participación más representativa de los oponentes del transhumanismo es la que sigue la filosofía de Michael Sandel⁷⁶. Si bien Sandel le presta gran atención a los riesgos socio-políticos relacionados el mejoramiento -aquellos que hablan del aumento de la desigualdad- y denuncia las filosofías políticas a favor de la mejora (eugenismos) liberal (p. 84, 85), así como también se burla de nuestras sociedades de competición y desempeño (p. 82, 86) sin tener un fundamento necesariamente político. Su problema no reside en el acceso equitativo a las técnicas o tecnologías de la mejora, el problema está en si se acepta o no moralmente, busca acercarse a la mejora como tal (p. 75). Es esa pretensión metafísica la que es mala en sí, pues está en relación a una negación, a una deformación de lo humano. Lo que está en juego es la naturaleza humana y nuestra relación con ella. Esta relación es de aceptación, de reconocimiento, de un don, no de una voluntad de control y transformación que nos carga de responsabilidades individuales y colectivas desmesuradas (p. 86).

Si bien el acercamiento de Sandel es secular, reconoce la importancia de la sensibilidad religiosa que conlleva el problema⁷⁷.

⁷³ Oxford University Press.

⁷⁴ El enfoque evolucionista está igualmente bien representado, en particular en el primer texto de Bostrom y Sandberg “The wisdom of nature: an evolutionary heuristic for human enhancement”. Se ocupa de “evolutionary optimality challenge” que propone un criterio original: frente a un mejoramiento posible hay que preguntarse por qué, si es verdaderamente positivo, por qué no ha aparecido aún en el curso de la evolución biológica de la especie humana (p. 17).

⁷⁵ Cfr. Introducción: “At a fundamental normative level, there is nothing special about human enhancement interventions: they should be evaluated, sans prejudice (sic) and bias, on a case-by-case basis using the same messy criteria that we employ in other areas of practical ethics” (p. 4). Al subrayar la dificultad del caso por caso de la aplicación (ética práctica) de criterios: “messy”.

⁷⁶ “The case against perfection: what’s wrong with designer children, bionic athletes, and genetic engineering”. Sandel ha retomado brevemente la argumentación de su libro homónimo.

⁷⁷ “Appreciating the gifted quality of life constrains the Promethean project and conduces to a certain humility. It is in part a religious sensibility. But its resonance reaches beyond religion” (p. 78). Plus loin, dénonçant encore “the one-sided triumph of willfulness over giftedness, of dominion over reverence, of molding over beholding”, et demandant “what would be lost if biotechnology dissolved our sense of giftedness?”. Responde: “From a religious standpoint the answer is clear: to believe that our talents and powers are wholly our doing it to misunderstand our place in creation, to confuse our role with God’s” (pp. 85-86).

Contra Sandel, Frances Kamm⁷⁸ hace valer los problemas asociados al mejoramiento y a su práctica en entornos socio-políticos. La voluntad de dominar no es en sí mala, uno puede querer dominar mientras se tenga una buena intención, los productos del dominio puedan ser utilizados de manera desinteresada (p. 93 s). Recíprocamente la aceptación, la sumisión y la humildad no son necesariamente virtudes ni bondades en sí. Las preguntas que despierta la problemática del mejoramiento no son de un orden moral, metafísico o afectivo. Su naturaleza es socio-política: recursos limitados, seguridad, justicia, equidad... (p. 127).

Arthur Caplan⁷⁹ trabaja una línea de pensamiento similar. Las críticas que se hacen en nombre de la “fairness” (justicia, equidad) no dicen en qué el mejoramiento en sí es malo, punto que Sandel señaló⁸⁰. La desigualdad y la injusticia ya son problemas existentes. Por ello, deben ser vigilados desde cerca para evitar acrecentarlos o adherirle nuevos problemas; es más, de ser posible, utilizar el mejoramiento para aportar a la solución de los problemas de la justicia. La evolución y la historia humana no han cesado nunca de manipular la naturaleza en general y la naturaleza humana en particular. Desde el punto de vista evolucionista laico, la noción de don y de aceptación de lo dado naturalmente no tiene sentido: ¿debemos reconocer desde el azar de la evolución lo que favoreció la aparición de la especie humana? “La metáfora del don no tiene sentido en un contexto secular como lo propone Sandel. El don requiere de alguien que lo dé, y ninguna naturaleza ofrece a un sujeto para ocupar este lugar” (p. 208).

¿Por qué merecerse los mejoramientos por medio de los esfuerzos y el sufrimiento, por qué

el placer y la felicidad, una vida más feliz debe merecerse? (p. 207).

Christine Overall⁸¹ señala la importancia de la biopolítica al tomar la hipótesis de una longevidad buena y sana aumentada. Los riesgos socio-políticos de injusticia y desigualdad aumentan en la medida en que esos mejoramientos no son asequibles sino para un pequeño grupo (p. 331 s). En una sociedad desigual, no es aceptable permitir técnicas que de R&D vulnerables. Lo contrario debe investigarse y realizarse (p. 336 s)⁸².

Muchos transhumanistas están de acuerdo con dicha posición, pero en la práctica no ven claramente cómo responder de inmediato a las exigencias de la justicia y la igualdad. Consideran que es una preocupación muy importante; sin embargo, no justifica su prohibición sine die de R&D que induce directamente o indirectamente al mejoramiento. No puede negárseles el acceso a las personas que tienen los medios, pues la mejor no constituye un problema en sí. El punto es lograr una vigilancia democrática bien lograda.

En *The human prejudice and the moral status of enhanced beings: what do we owe the gods?* Savelescu reviene sobre una idea esencial: el transhumanismo nos invita a expandir nuestra concepción de la comunidad moral más allá de lo Homo, hacia los animales y trans/posthumano. En este sentido, se rompe con el fundamento implícito de la elección teológico-metafísica del hombre hecho a semejanza e imagen de Dios. Debemos deshacernos del “prejuicio humano”⁸³. Debe rechazarse el humanismo de derecha y conservador de lo humano. Ese espécimen que hace que la dignidad o el respeto dependan

⁷⁸ “What is and is not wrong with enhancement?”.

⁷⁹ En “Good, better, or be st?”.

⁸⁰ “Equity arguments do not show what is inherently wrong with the desire to use biotechnology to improve ourselves and our children” (p. 200).

⁸¹ En “Life enhancement technologies: the significance of social category membership”.

⁸² “Those who favour the use of enhancement technologies must show two things: first, that they are aware of all the ways in which inequity might be reinforced or increased by the use of such technologies and second, that the distribution and access can be set up so that traditionally disadvantaged groups are no further marginalized by the technologies” (p. 339).

⁸³ Que Savelescu critica extensamente en Bernard Williams (p. 216 s).

de un criterio morfológico (la forma biológica humana actual) y la pertenencia a una especie funcionan como una clase racismo o mecanismo de exclusión. Lo que debe contar es el punto de vista moral, la testificación empírica de ciertas cualidades, propiedades o disposiciones tales como la sensibilidad, la capacidad de sufrir, la razón, la conciencia. Son ellas las que justifican la consideración de un ser: acordar derechos, valores, tareas, amabilidad y cuidado. Ese acercamiento exige pueda hablarse de dignidad para animales (como los grandes simios o los delfines) y a eventuales trans/posthumanos, IA, etcétera⁸⁴.

En lo que concierne trans/posthumanos del futuro el informe nos dice claramente que van a ser superiores a nosotros, desde todo punto de vista moral, bienaventurado, amable, generosidad y lucidez... En el camino de los trans/posthumanismo, los riesgos y peligros están de por sí en nuestras manos, de los humanos que están en los orígenes de lo trans/posthumano. Savelescu asegura la creación de posthumanos superiores y más morales que los humanos (p. 238).

3.4 James Hughes: Una democracia transhumana

Citizen Cyborg. Why democratic societies must respond to redesigned human of the future⁸⁵ editado por un americano, director de la WTA. El texto tiene una dirección política en el sentido en que se orienta a estructurar la nebulosa del trans/posthumanismo elaborando un programa o al menos una orientación general de una filosofía

política⁸⁶. Esta se fundamenta sobre una doble dinámica, la exigencia democrática y la exigencia tecnológica: “La tecnología y la democracia son las formas principales que tenemos para mejorar nuestra capacidad de vida” (p. XVI). La mejora transhumanista es tecnológica, pero debe también ser democrática, solo las organizaciones políticas como las “democracias sociales”⁸⁷ logran conciliar de manera equilibrada la libertad, la solidaridad y la igualdad (p. 190; p. 201). Si bien los movimientos liberales tienen una presencia fuerte en las teorías transhumanistas, Hughes los critica en nombre de los valores y las ideas democráticas que reclaman la acción de un Estado. Un Estado que se proponga la tarea de decidir qué mejoras deben ser universalmente asequibles y cuáles son las que deben dejarse en el Mercado. Bien utilizadas las nuevas tecnologías son emancipadoras. Como observa Hughes⁸⁸, son las personas desfavorecidas las que dependen más de una técnica y la mayoría de entre ellos no son para nada anti-tecnológicos, a pesar de los temores que existen con respecto a las tecnologías que pueden agravar su situación en una sociedad “mejorada”⁸⁹.

Para terminar unas observaciones de su visión biopolítica del transhumanismo:

- El ideal de un gobierno mundial (democratic global governance, p. 264), pero en el entretiem po las democracias pueden llegar a cometer un error si prohíben la R&D cuyo objetivo es la mejora, porque su rechazo le abriría las posibilidades a los Estados totalitarios de apoderarse de ellas (p. 200 s).
- No son los transhumanistas o los posthumanistas quienes constituyen un riesgo, sino la

⁸⁴ “To remove our human prejudice is not to lose our cultural and other peculiarities. It is to lose attachment to some biological fact. (...) Removing our speciest preference might mean we have to more peaceably co-exist with animals, not unnecessarily hurt them and perhaps stop eating them” (p. 237). Savelescu ofrece una escala de ejemplos plantas, animales no humanos; humanos, enhanced humans; “transhumans – humans who have been so significantly modified and enhanced that there are significant non-human characteristics, e.g. chimera, cyborgs”; “post-humans – beings originally evolved or developed from humans but so significantly different that they are no longer human in any significant respect”; “alien life forms” (p. 214).

⁸⁵ Westview press, 2004

⁸⁶ Principalmente la sección III – capítulos 11 al 14.

⁸⁷ De Europa (y enumera algunos países modelos en este respecto como Bélgica) o Canadá y Australia.

⁸⁸ Quien tiene un hijo gravemente discapacitado.

⁸⁹ “Most disabled think we can allow parents to choose to have non disabled children” (p. 210).

ausencia de control sobre las personalidades humanas asociales, entre los que encontramos a los evolucionistas puros y duros⁹⁰. El peligro reside entonces en la especie humana misma, de la que sino la cuidamos pueden surgir trans/posthumanistas radicalmente inhumanos o anti-humanos.

- Se necesita una democracia de personas y no de humanos en un sentido biológico del término⁹¹.

“Una pregunta central de la biopolítica será cuáles son los derechos que debemos garantizarle a los seres que creemos con la tecnología” (p. 221). No se trata solamente de reconocer los derechos, sino también reconocer a los otros seres que tienen una manera más o menos desarrollada, características de personas como la sensibilidad, la emoción, la conciencia, la razón, la comunicación, etcétera⁹². En estos casos Hughes especula el aumento o mejoramiento de las capacidades de los grandes simios o de los delfines alegando que poseen un estatuto de personas (p. 225).

4. Conclusión: El transhumanismo vector de un Gran relato renovado

El siglo XX ha conocido el derrumbamiento de grandes relatos religiosos o filosóficos, uno de ellos es el Gran Relato de la Modernidad, a saber, un humanismo progresista laico. Entre las causas decisivas de esa ruptura con las tradiciones están las revoluciones tecnocientíficas, en particular el evolucionismo y las nuevas escalas temporales.

Filosofías y religiones hablan de la historia o del tiempo y no lo sitúan muy lejos del futuro. La especie humana tiene conciencia hoy de estar confrontada a la duración de millones y millones de años hacia el pasado y con el oscuro y desconocido futuro. El interés del transhumanismo se centra alrededor de la idea de mejora que permite diseñar un conjunto de tendencias que instalen un nuevo Gran relato dotado de un rico imaginario especulativo y capaz de integrar las revoluciones tecnocientíficas, como el evolucionismo de Darwin. El transhumanismo vislumbra el futuro como abierto y largamente imprevisible, contingente, desconocido; un futuro que cada vez más depende los humanos y sus creaciones.

Este futuro no es escatológico, no se refiere a un mundo súper natural o trascendental, porque el paradigma evolucionista del transhumanismo es materialista. No en un sentido metafísico, pues este materialismo no es definido por la esencia de la materia. Es inerte y mecánico, substancia y energía, viviente y espontánea, pensante y consciente, infinita e inmensa. El materialismo asociado al transhumanismo es tecnocientífico, evoluciona con las tecnociencias, sus instrumentos y sus conceptos operativos.

Mostré hasta qué punto las ideas transhumanistas son atacadas y defendidas. No me detengo en aquellas posiciones donde la mejora es completamente rechazada, por razones teológicas, metafísicas, irracionales o falsas. Me interesan las dificultades que suscita el espíritu transhumanista. Se trata de problemas y objeciones de naturaleza ética, social y política.

El paradigma evolucionista es un paradigma peligroso, en tanto que puede interpretarse y aplicarse de manera simplista, brutal, ciega, insensible y conducir al mundo posthumano a la inhumanidad bárbara. Esa tentación y ese riesgo no son completamente descartables, pues el transhumanismo posee una dimensión expe-

⁹⁰ Tal como “the computer scientist Hans Moravec (who) has written that he doesn't care that robots will replace humans since evolutionary succession is the natural order of things” (p. 246).

⁹¹ Cfr. la sub sección “Democracy for persons, not humans” p.79 s.

⁹² Véase la tabla en cuyo nivel inferior se encuentran las plantas o los artefactos puramente funcionales que son entidades apropiables, los grandes signos se clasifican al mismo nivel que los niños jóvenes y los adultos dementes (p. 224).

rimental y exploratoria indisociable a él y que se fundamentan en la libertad y el empirismo.

Todo esto gira entorno a la capacidad de preservar la orientación hacia el bien, hacia lo mejor. La generosidad transhumanista se expresa a través de la tolerancia, el respeto de la diversidad y el pluralismo, el respeto a la persona en un sentido más amplio que al *homo sapiens*. Se trata de una amabilidad que supera al espécimen y reconoce a cualquier ser que es capaz de sentir, sufrir, de rechazar la opresión y el sufrimiento evitable. El transhumanismo no puede reducirse al evolucionismo, debe integrar al menos ciertos valores que conllevan las tradiciones religiosas, filosóficas y humanistas laicas. La exigencia de una articulación sinérgica entre el paradigma evolucionista tecnocientífico materialista y la preocupación ética, política y social heredada de tradiciones que se encuentran en un legado europeo. En contra de los informes americanos

como *Converging technologies for improving human performance* y *Beyond therapy* cuya visión es unilateral.

En nuestro universo tecno-capitalista localmente temperado por las políticas sociales, el transhumanismo cristaliza grandes problemas y retos por asumir, como los que ya mencioné. Pero mi convicción es que esos riesgos no justifican el rechazo a la mejora y a la idea transhumanista que está en resonancia con las grandes revoluciones tecnocientíficas. La asimilación simbólica de estas es incompatible con regreso al pasado religioso o el mantenimiento de una postura filosófica humanista tradicional. El transhumanismo bien comprendido es el humanismo progresista capaz de integrar las revoluciones tecnocientíficas teórica y prácticamente. Le da un sentido de esperanza a la postmodernidad errática o nostálgica del pasado postmoderno.

*El papel de la bioética en la atención a la salud en contextos interculturales**

The role of bioethics in healthcare in intercultural contexts

O papel da bioética na atenção à saúde em contextos interculturais

Marcia Mocellin Raymundo**

Resumen

La complejidad de la sociedad en que vivimos se refleja también por el mosaico de conexiones e intercambios a partir de la diversidad étnica, biológica, económica, ideológica, religiosa, de espiritualidad, de creencias, de género y de orientación sexual, entre otros. Todos estos aspectos de cada individuo afectarán su vida, y consecuentemente, su salud. A su vez, una de las características de la bioética es precisamente la interculturalidad, puesto que propone negociaciones y acuerdos para solucionar los conflictos en el marco de la salud. En este sentido, se destacan diferentes ámbitos de atención a la salud, es decir, el ámbito doméstico o casero, el ámbito de las alternativas en salud y la medicina tradicional, y el ámbito de la medicina científica. La interculturalidad en salud puede entonces definirse como la complementariedad ecuánime y la comprensión de visiones institucionales y tradicionales sobre los aspectos sociales, políticos, económicos y sobre todo culturales que afectan a la salud. La interculturalidad y la bioética son también capaces de fundamentar políticas de convivencia, ciudadanía y derechos humanos, bien como capaces de estimular el respeto por las distintas cosmovisiones, sin olvidar de conectar los procesos de salud y la armonía con la naturaleza.

Palabras clave: Bioética, diversidad, interculturalidad, atención en salud.

Resumo

A complexidade da sociedade em que vivemos se reflete também pelo mosaico de conexões e intercâmbios a partir da diversidade étnica, biológica, econômica, ideológica, religiosa, de espiritualidade, de crenças, de gênero e de orientação sexual, entre outros. Todos estes aspectos de cada indivíduo afetarão sua vida, e consequentemente, sua saúde. Por sua vez, uma das características da Bioética é precisamente a interculturalidade, posto que propõe negociações e acordos para solucionar os conflitos no âmbito da saúde. Neste sentido, destacam-se diferentes âmbitos de atenção em saúde, a saber, o âmbito doméstico ou caseiro, o âmbito das alternativas em saúde e a medicina complementar, e o âmbito da medicina científica. A interculturalidade

* Ensayo científico. Documento entregado el 4 de agosto de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Bióloga, Departamento de Bioética, Hospital de Clínicas de Porto Alegre, RS, Brasil. Correo electrónico: marciamocellin@gmail.com

em saúde pode definir-se como a complementaridade equânime e a compreensão de visões institucionais e tradicionais sobre os aspectos sociais, políticos, econômicos e, sobretudo culturais que afetam à saúde. A interculturalidade e a bioética são também capazes de fundamentar políticas de convivência, cidadania e direitos humanos, bem como capazes de estimular o respeito pelas distintas cosmovisões, sem esquecer-se de conectar os processos de saúde e a harmonia com a natureza.

Palavras chave: Bioética, Diversidade, Interculturalidade, Atenção em saúde.

Introducción

La diversidad de la sociedad en que vivimos se presenta de distintas maneras, en los más variados rubros y caracteriza un mosaico que acaba por formar una sociedad compleja, y desafiante en lo que se refiere a sus posibilidades de conexiones e intercambios. Además de toda la diversidad cultural, existe una diversidad étnica, biológica, económica, ideológica, religiosa, de espiritualidad, de creencias, de género y de orientación sexual, entre otros. Todos estos matices que componen nuestras singulares vidas, en sus infinitas posibilidades de combinaciones, culminan en la singularidad de cada individuo que, a su vez, hará parte de una sociedad compuesta de tantos otros individuos, cada cual con sus distintas combinaciones de características. Todos estos aspectos de cada individuo afectarán su vida, y consecuentemente, su salud. Para fines de la reflexión aquí propuesta, se considerará la salud como un estado de equilibrio entre cuerpo y mente, en su sentido más amplio.

La singularidad de cada individuo, en alguna medida, ha sido “negada” históricamente, sobre todo por el hecho de buscar agruparlos en lo que ha sido caracterizado como “raza”. “Los avances de la biología molecular, y la decodificación de la secuencia que compone el genoma humano, nos han permitido examinar detalladamente la correlación entre la variación genómica, la ancestralidad biogeográfica y la apariencia física de las personas”¹. Para el autor, los rótulos utili-

zados para distinguir razas no tienen significado biológico, por lo que propone “desinventar las razas, puesto que la única división biológicamente coherente de la especie humana sería en seis mil millones de individuos, cada uno de ellos singular en su genoma y su historia de vida. Es decir, cada uno de nosotros tiene una individualidad genómica absoluta, que intercambia con el ambiente para moldar una exclusiva historia de vida”.

En el marco de la bioética se presume que la singularidad de cada individuo debe siempre ser considerada, así como sus preferencias y su inserción social, sin olvidar el dinamismo de dichos procesos de inserción y pertenencia social. Sin embargo, es a partir de los intercambios y de la interacción de las distintas singularidades que resulta la sociedad en su complejidad. Lo anterior nos remete a la proposición de que “el sentido de humanidad de la bioética se potencializa - además de la combinación de humildad y responsabilidad - a partir de su competencia interdisciplinar e intercultural”². A su vez, la competencia intercultural de la bioética se caracteriza sobre todo por una habilidad peculiar de mediar conflictos y buscar soluciones desde una variedad de circunstancias, aunque los hechos sean similares. Consecuentemente, las singularidades son consideradas, pero sin prescindir de un marco ético que norte las decisiones. La propuesta de una “bioética intercultural que se orienta a trabajar desde la diversidad situacional

¹ PENA, Sérgio DJ. *Humanidade sem Raças?* São Paulo: Publifolha, 2008, pp. 9-19.

² POTTER, Van Rensselaer. *Texto escrito com base em la ponencia presentada em el IV Congreso Mundial de Bioética*. Tokio: 1998. Publicado en O Mundo da Saúde. 1998, vol. 22(6):370-374.

y contextual como punto de partida para consolidar la discusión, la negociación y los acuerdos entre comunidades tecno-científicas, culturales y morales”³, reconoce que tales acuerdos y negociaciones no significan inexistencia de conflictos, por lo que la bioética tiene importante papel como mediadora. Por lo tanto, cumple destacar la bioética como un puente capaz de interconectar las distintas visiones, y miradas acerca de un determinando tema, y consecuentemente, su sistemática búsqueda por soluciones.

Al considerar la característica interdisciplinar de la bioética, se encuentra una proposición que remonta a 1927, cuando se sugirió la bioética como “la emergencia de obligaciones éticas no apenas para con los seres humanos, sino también para con todos los seres vivientes”⁴. La presente extensión de las obligaciones éticas llama la atención para alertarnos sobre nuestra inserción en el ambiente, donde no somos los únicos merecedores de consideración. Más allá de las obligaciones está la consideración de un ambiente desde el cual hay influencia sobre nuestras vidas, y conexiones directas con nuestra salud en su más amplio sentido.

1. Modalidades de atención en salud

Estamos en un campo donde se pueden conectar las distintas visiones de salud con sus respectivas interacciones, además de la interacción de todas ellas con el ambiente. La atención en salud se hace desde distintos ámbitos, pese a la hegemonía del ámbito académico, es decir hipocrático. Pero, hay que considerar también el ámbito de la medicina doméstica, aquella que

muy frecuentemente es el primero recurso que utilizamos cuando sentimos algún desequilibrio en nuestro estado de salud o cuando nos sentimos reconocidamente enfermos. Es, por ejemplo, cuando se recurre al teco de la abuela, o la sopa de la mamá. Son las prácticas “caseras”, que aunque no científicamente comprobadas, se consolidan a partir de la transmisión familiar, generaciones tras generaciones. En este ámbito también se ubican la auto-atención, y los grupos de auto-ayuda.

El otro ámbito donde se hace atención en salud es el ámbito de la medicina tradicional, alternativa, también llamada de medicina intercultural o prácticas alternativas en salud. Este ámbito congrega una infinidad de prácticas y sabidurías, algunas veces aprendidas a partir de la transmisión de un maestro o de la tradición familiar, otras veces aprendidas desde una formación curricular. En esta modalidad de atención están las prácticas de los curanderos, los chamanes, las parteras, la herbolaria, la homeopatía, las prácticas de la medicina tradicional china, como por ejemplo la acupuntura, entre tantas otras formas de atención y curación en salud.

La tríade de la atención en salud se compone todavía por la medicina dicha hipocrática, es decir, aquella derivada de la academia, de base eminentemente científica, dependiente de fármacos, institucionalizada, y que actúa de manera hegemónica frente a los otros modelos de atención. Para Menéndez⁵, el modelo médico hegemónico comprende el conjunto de saberes y teorías generados por el desarrollo de lo que se conoce como medicina científica, el cual desde fines del siglo XVIII ha ido logrando establecer como subalternas al conjunto de prácticas, saberes e ideologías teóricas hasta entonces dominantes en los conjuntos sociales. Para el autor, “las prin-

³ BUXÓ I REY, María Jesús. “Antropología cultural y Bioética”. En CASADO María (Comp.). *Nuevos materiales de Bioética Y Derecho*. Ciudad de México: Fontamara, 2007, pp 29-45.

⁴ FRITZ Jahr. Citado por GOLDIM, José Roberto. *Revisiting the beginning of bioethics: the contribution of Fritz Jahr (1927)*. *Perspectives in Biology and Medicine*. 2009, vol. 52(3), 377-380.

⁵ MENÉNDEZ, Eduardo L. *Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria*. Ponencia realizada en *Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires, Abril-Mayo 1988, pp. 451-464.

cipales características estructurales del modelo son su biologismo, individualismo, ahistoricidad, a-sociabilidad, mercantilismo y eficacia pragmática, y si bien dichos rasgos pueden ser observados en la medicina practicada antes del siglo XIX, durante este siglo se profundizarán y potenciarán esos rasgos hasta convertirse en las características dominantes de la biomedicina”⁶. El autor subraya que el biologismo articula el conjunto de los rasgos señalados y posibilita la exclusión de las condiciones sociales y económicas en la explicación de la causalidad y desarrollo de las enfermedades.

A su vez, Kleinman⁷ sugiere que, al examinar cualquier sociedad compleja, se pueden identificar tres sectores yuxtapuestos e interconectados de cuidados en salud: el sector informal, el sector popular (folk), y el sector profesional. Se trata de otra manera de nominar a los ámbitos ya mencionados anteriormente. El sector informal es el dominio no profesional, no especialista de la sociedad, e incluye la auto-atención, los consejos de parientes, y amigos, los grupos de auto-ayuda. El sector popular o folk comprende varios tipos de curanderos populares, es decir, que no pertenecen al sistema médico oficial y que ocupan una posición intermediaria entre los sectores informal y profesional. Finalmente, el sector profesional comprende las profesiones de cura organizadas, legalmente sancionadas, como la medicina científica occidental moderna, o biomedicina.

A partir del panorama anteriormente descrito, se plantea como hipótesis de trabajo que la interculturalidad en salud se construye a partir de la interacción y el intercambio entre las distintas modalidades de esta tríade de atención. El error más frecuente que se comete cuando se piensa en

interculturalidad en salud es restringir la propuesta a una única forma de atención, es decir, apenas aquellas propuestas alternativas de salud. Precisamente, la interculturalidad presupone intercambio, por lo que tratamos de proponer que la interculturalidad sea percibida como la conexión entre las distintas modalidades que están en la tríade de atención anteriormente descrita. Por lo tanto, definimos la interculturalidad en salud como “la complementariedad ecuaníme y la comprensión de visiones institucionales y tradicionales sobre los aspectos sociales, políticos, económicos y sobre todo culturales que afectan a la salud”⁸.

Es importante destacar que las trayectorias de los enfermos por los distintos caminos terapéuticos no se hacen en un solo sentido, y de manera jerárquica, es decir, no significa que un enfermo siempre buscará la atención doméstica, seguida de la atención de la medicina tradicional y luego de la hipocrática. En general, a parte la atención doméstica, que normalmente es la primera a la cual se recurre, tanto puede seguir la búsqueda por la medicina tradicional cuanto por la medicina hipocrática, sin ningún tipo de ordenamiento mandatorio. Y solo son apenas algunos ejemplos de las posibilidades terapéuticas en la búsqueda por atención en salud, porque no es la intención agotar el asunto, ni abarcar todas las posibilidades. Además, tampoco se trata de atribuir valores a cada una de estas modalidades. No se considera, en esta reflexión, que un tipo de atención puede ser mejor o peor que la otra: apenas de enseñar distintos caminos que se utilizan para la atención en salud.

Se acepta que se tratan de distintas opciones, todas ellas válidas y pasibles de aplicación, según las necesidades y las preferencias del enfermo. Por lo tanto, no se rechaza ni las técnicas tradicionales de atención, tampoco las tecno-ciencias, que

⁶ MENÉNDEZ, Eduardo L. *El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. Salud Colectiva*. La Plata. 2005, vol. 1(1), 9-32.

⁷ KLEINMAN, Arthur. *Patients and Haelers in the Contexto f Culture*. Berkeley: Univerity of California Press, 1980, pp. 49-70.

⁸ RAYMUNDO, Marcia M. *Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade*. Revista HCPA. 2011, vol.31(4), pp.494-499.

no necesariamente comprometan o pongan en peligro la diversidad cultural, ya que “más que el ideal teórico universalista y unitario moderno de la ciencia, las tecno-ciencias pueden ayudar a preservar y a difundir la diversidad. Pero esta esperanza es dependiente de la orientación de las fuerzas políticas (económicas, ideológicas, sociales) a las cuales las tecno-ciencias son muy sensibles”⁹. Seguramente la bioética tiene importante papel moderador en estos acuerdos o negociaciones, como apuntado anteriormente en la proposición de la bioética intercultural. En sintonía con dicha propuesta está todavía Hottois, cuando afirma que “la ética se hace indispensable a fin de influir estas fuerzas políticas, económicas, sociales, en un doble sentido: de una parte, valorizar la diversidad: salvaguardarla, difundirla y enriquecerla; por otra parte, velar porque esta preservación, este crecimiento y esta participación en la diversidad, no sean vividos como injusticia, desigualdad, discriminación”¹⁰. A ello se agrega la recomendación de Singer¹¹, cuando llama la atención para que las naciones, más allá de resolver los problemas de puro interés nacional, “necesitan adoptar una actitud ética frente a la globalización”.

2. La bioética y la interculturalidad en salud

Es precisamente en su papel de puente que la bioética cumple función primordial. A la característica de propuesta intercultural de la bioética, mencionada anteriormente, se agrega el concepto de bioética como ética, o más bien, como éticas de vida, por su respectiva característica de proponer acuerdos de organización social¹². En

este sentido, la bioética y la interculturalidad en salud conjugan nociones comunes, que las vinculan de manera particularmente favorable a tornarse importantes herramientas políticas de promoción de negociación y acuerdos, bajo el marco del diálogo, y desde una perspectiva laica. Ambas herramientas manejan sus temas desde la diversidad y la pluralidad, buscando la equidad. Con ello, entendemos que el reto de la bioética en ese tema es precisamente servir como un mediador de conflictos, defender los intereses comunes a la sociedad con relación a los intereses privados. La bioética es también capaz de fundamentar políticas de convivencia, ciudadanía y derechos humanos, requeridas por la interculturalidad, bien como es capaz de estimular el respeto por las distintas cosmovisiones.

Hay que hacer una clara distinción entre lo que es el multicultural y el intercultural. “Bajo las concepciones multiculturalistas que prosperaron en las últimas décadas del siglo XX, se admite la diversidad de culturas, subrayando su diferencia y proponiendo políticas relativistas de respeto, que a veces refuerzan la segregación. En cambio, interculturalidad remite a la confrontación y mezcla entre sociedades, a lo que sucede cuando los grupos entran en relaciones e intercambios”¹³. El autor aclara todavía la implicación de ambos términos en dos modos de producción de lo social: “multiculturalidad supone aceptación de lo heterogéneo; interculturalidad implica que los diferentes se encuentran en un mismo mundo y deben convivir en relaciones de negociación, conflicto y préstamos recíprocos”. Por lo tanto, no es sin sentido que tomamos la expresión intercultural al revés de multicultural. El diálogo y el intercambio se constituyen como piedra angular en la propuesta de interculturalidad en salud.

⁹ HOTTOIS, Gilbert. *Dignidad y Diversidad Humanas*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013, pp.160.

¹⁰ *Ibid.*

¹¹ SINGER, Peter. *Um só Mundo. A Ética da Globalização*. São Paulo: Martins Fontes, 2004, pp. XIII.

¹² GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, Daniel. *Panorámica de los fenómenos ambientales y el desarrollo en la perspectiva de la diversidad*. En CALIXTO FLORES, Raúl, GARCIA-RUIZ, Mayra, GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ,

Daniel (Orgs.). *Educación e investigación ambientales y sustentabilidad*. Cuidad de México: Universidad Pedagógica Nacional, El Colegio Mexiquense, 2011, pp.27-34.

¹³ CANCLINI, Néstor García. *De la diversidad a la interculturalidad*. En CANCLINI, Néstor García Coord.). *Conflictos interculturales*. Barcelona: Gedisa, 2011, pp. 102-112.

Si comprender la teoría de la conexión entre bioética e interculturalidad no es tarea difícil, colocar la propuesta en práctica ya no es así tan sencillo. Pero, se trata de un reto que nos cabe a todos tener como tarea. El primero que podemos hacer, cada uno de nosotros desde el marco de nuestras actividades en salud, es tomar en cuenta la diversidad de la sociedad, las distintas cosmovisiones y la diversidad biológica. Luego, considerar el proceso salud-enfermedad-atención desde la perspectiva de cada grupo social, y no asumir una postura, en la cual la medicina hipocrática es la única considerada como válida, y la única que está correcta. En el ámbito político, hay que considerarse la pertenencia intercultural en el proceso de políticas públicas de salud, y promover la complementariedad entre las distintas visiones del proceso de salud, así como promover la consideración del ambiente y la naturaleza.

3. Salud y ambiente

Conectar los procesos de salud y la armonía con la naturaleza se torna imprescindible para la manutención de este equilibrio interno, o proceso de auto-renovación que consideramos como salud. Arne Naess, en su propuesta de ecología profunda (Deep ecology), busca alertar para la necesidad de una ecología más allá del estudio de la naturaleza, sino más bien, de una ecología que congregue la sabiduría política y prácticas que conduzcan hacia una ética social y ecológicamente virtuosa, una práctica que Naess denomina de “ecosofía”¹⁴. Las consideraciones de Naess se conectan a la visión sistémica de salud y considera que no es posible que alcancemos la homeostasis, o el equilibrio del cuerpo, sin estar inserto en un ambiente, a su vez, también equilibrado. Igualmente, no fue al azar que Potter propuso, en principios de los años 70 que “te-

nemos una grande necesidad de una ética da la tierra, de la vida salvaje, de la población, una ética del consumo, una ética urbana, internacional, geriátrica, etc. Todos estos problemas involucran la bioética y la supervivencia del ecosistema”¹⁵.

Para el concepto de salud, en su sentido ampliado, resulta imprescindible conectar los distintos aspectos involucrados, incluidas las cuestiones ambientales. Neves¹⁶ dice que las conceptualizaciones en torno a la idea de salud no son fijas, sino variables de acuerdo con el momento histórico, aliado a las condiciones políticas, sociales, económicas, y culturales.

Hay que tratar de conectar los cuidados con el cuerpo y la salud, y los cuidados con el medio ambiente, “en lugar de aislar los fenómenos y de controlarlos ejerciendo una cierta violencia sobre el cuerpo, este último es considerado como una totalidad y, al actuar sobre diferentes elementos, se busca producir un efecto sobre el conjunto. La aproximación global está asociada a una forma más armoniosa de pensar lo viviente, lo cual no excluye considerar la jerarquía entre sus elementos y su modo de organización”¹⁷. A su vez, esta organización se dará siempre en torno a la diversidad tanto en el rubro de la salud de las personas, como la del ambiente, o más precisamente, del ecosistema donde se inserte el ser viviente. “La diversidad, tanto en las sociedades humanas como entre los animales y vegetales, es pieza decisiva y elemental, no sólo para la supervivencia de las especies, grupos, y formas de vida, sino también para la reproducción de las mismas en un marco de complejidad. De hecho, la diversidad es el elemento común a todas las sociedades en convivencia”¹⁸.

¹⁴ NAESS, Arne. *The shallow and the deep, long-range ecology movements: a summary. Inquiry*. 1973, vol. 16(1),:95:100.

¹⁵ POTTER, Van Rensselaer. *Bioethics, the science of survival. Perspectives in Biology and Medicine*. 1970, vol. 14(1), 127-153.

¹⁶ NEVES, Alfonso Carlos. *Conceito ampliado de saúde. En BLOISE, Paulo (Org.). Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade*. São Paulo: Senac, 2011, pp. 23-35.

¹⁷ PELLUCHON, Corine. *La autonomía quebrada*. Bioética y Filosofía. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013, p. 349.

¹⁸ GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, D., *Op. cit.*

Por lo tanto, se reitera que la bioética - desde su concepción de ética de vida, bien como desde su característica interdisciplinar - es piedra angular para fundamentar el puente entre los distintos saberes, y promocionar el mantenimiento de la salud personal y el equilibrio del ecosistema.

4. Reflexiones finales

Todo lo anterior nos lleva a considerar que no es posible una bioética obnubilada, que no mire a la sociedad en su conjunto de matices, así como las cuestiones relacionadas al equilibrio del ecosistema. Lo deseable, sin duda alguna, es una bioética que se acerque de las cuestiones de pertenencia social, de inserción en las comunidades, sin olvidar ni particularizar una u otra de sus características, por lo que la bioética intercultural propuesta por Buxó i Rey¹⁹ cumple plenamente este reto, sobre todo cuando propone que se orienta a trabajar desde la diversidad de situaciones y contextos, con la intención de consolidar negociaciones y acuerdos entre las distintas comunidades, es decir, tecno-científicas, culturales y morales. Con ello tenemos las herramientas para cada vez más tratar de asegurar la atención en salud de manera a garantizar que la interculturalidad en salud sea ella misma, en la práctica, también una ética de vida, es decir, la bioética.

Bibliografía

1. BUXÓ I REY, María Jesús. Antropología cultural y Bioética. In: Casado María (Comp.). Nuevos materiales de Bioética Y Derecho. Ciudad de México: Fontamara, 2007.
2. CANCLINI, Néstor García. De la diversidad a la interculturalidad. En CANCLINI, Néstor García (Coord.). Conflictos interculturales. Barcelona: Gedisa, 2011.
3. GOLDIM, José Roberto. Revisiting the beginning of bioethics: the contribution of Fritz Jahr (1927). *Perspectives in Biology and Medicine*. 2009, vol.52(3), 377-380.
4. GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, Daniel. Panorámica de los fenómenos ambientales y el desarrollo en la perspectiva de la diversidad. En CALIXTO FLORES, Raúl, GARCÍA-RUIZ, Mayra, GUTIÉRREZ-MARTÍNEZ, Daniel (Orgs.). Educación e investigación ambientales y sustentabilidad. Ciudad de México: Universidad Pedagógica Nacional, El Colegio Mexiquense, 2011.
5. HOTTOIS, Gilbert. Dignidad y Diversidad Humanas. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013.
6. KLEINMAN, Arthur. Patients and Haelers in the Contexto f Culture. Berkeley: Univerity of California Press, 1980.
7. MENÉNDEZ, Eduardo L. El Modelo Médico y la Salud de los Trabajadores. *Salud Colectiva*. La Plata. 2005, vol. 1(1), 9-32.
8. -----. Modelo Médico Hegemónico y Atención Primaria. Ponencia realizada en Segundas Jornadas de Atención Primaria de la Salud, Buenos Aires, Abril-Mayo 1988.
9. NAESS, Arne. The shallow and the deep, long-range ecology movements: a summary. *Inquiry*. 1973, vol.16(1),:95:100.
10. NEVES, Alfonso Carlos. Conceito ampliado de saúde. En BLOISE, Paulo (Org.). Saúde Integral. A medicina do corpo, da mente e o papel da espiritualidade. São Paulo: Senac, 2011.
11. PELLUCHON, Corine. La autonomía quebrada. *Bioética y Filosofía*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013.
12. PENA, Sérgio DJ. Humanidade sem Raças? São Paulo: Publifolha, 2008.
13. POTTER, Van Rensselaer. Bioethics, the science of survival. *Perspectives in Biology and Medicine*. 1970, vol. 14(1), 127-153.
14. -----. Texto escrito com base em la ponencia presentada em el IV Congreso Mundial de Bioética. Tokio: 1998. Publicado en O Mundo da Saúde. 1998, vol. 22(6):370-374.
15. RAYMUNDO, Marcia M. Uma aproximação entre bioética e interculturalidade em saúde a partir da diversidade. *Revista HCPA*. 2011, vol.31(4).
16. SINGER, Peter. Um só Mundo. A Ética da Globalização. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

¹⁹ BUXÓ I REY, M., J., *Op. cit.*

*La bioética un desafío para la política, la ontología y la ética: una mirada desde la praxis de los comités de bioética**

*Bioethics a challenge for Politics, Ontology, and Ethics:
A view from the praxis of Bioethics committees*

*Bioética um desafio para a política, ontologia e ética:
uma visão a partir da prática dos comitês de bioética*

Layty Alvinzy Velásquez Fandiño**

Resumen

La praxis instaurada en los comités de bioética que ilustra Hottois en su artículo Consensos y disensos de la Bioética, dos ejemplos ilustrativos: belga y europeo, nos coloca ante nuevas reflexiones, las cuales se acercan a los campos de la política, la ontología y la ética. Este ensayo muestra el encuentro de estos tres aspectos en la praxis de los comités de bioética y pretende exponer un hilo conductor, un núcleo de discusión y las implicaciones que desde su aplicabilidad pueden darse.

Palabras clave: Bioética, ética, política, ontología, comités de bioética.

Abstract

The praxis set through the Bioethical Committees, shown by Hottois in his article consensus and disensus of the Bioethics, two examples illustrative: belga and european, leads to two new reflections which are closed to the political, ontological and ethical fields. This essay shows the encounter of these three aspects in the praxis of the Bioethical Committees and pretends to expose a guiding thread, a discussion core and the implications of its applicability.

Key words: Bioethics, ethics, ontology, politics, bioethics committees.

Resumo

A prática instituída por comitês de bioética, que ilustra em seu artigo Hottois Consenso e dissensão de Bioética, dois exemplos: belga e europeia confronta-nos com novos insights, que estão próximas aos campos da política, da ontologia e ética. Este teste mostra a reunião desses três aspectos na prática de Comitês de

* Ensayo científico. Documento entregado el 29 de abril de 2013 y aprobado el 19 de noviembre de 2013.

** Licenciada en Filosofía y Letras, especialista en Docencia Universitaria, Magister en Educación y estudiante del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque. Docente Universidad Militar Nueva Granada. Correo electrónico: laity.velasquez@unimilitar.edu.co y laityv@gmail.com

Bioética e tem como objetivo apresentar uma linha comum, um núcleo de discussão e as implicações que podem surgir a partir de sua aplicabilidade.

Palavras-chave: Bioética, ética, política, ontologia, comitês de bioética.

Introducción

La bioética, sin duda, constituye un campo de gran significado para el mundo de hoy en que la pregunta ¿cuál ha de ser el papel de las personas como individuos, en la dirección de su vida? cobra otro sentido, que rebasa los escenarios hasta ahora circunscritos a los aspectos personales. El desarrollo tecno-científico y especialmente el desarrollo de las ciencias de la vida, nos coloca ante fronteras hasta ahora desconocidas por nuestra cotidianidad. La vida y sus posibilidades, desde su producción y organización que habían sido solo objeto de las leyes naturales, pueden ahora ser estudiadas y reconfiguradas por el científico, la ciencia, y la tecnología. Se inician, entonces, polémicas entre las cuales están la distinción entre natural y artificial, inicio y fin de la vida, manipulación o no de la vida y la muerte.

Es así como los problemas bioéticos, tienen de fondo una indiscutible asunción de una responsabilidad ontológica, al situarnos ante nuevos status del ser y además al plantearnos problematizaciones éticas y políticas. La reflexión deliberativa que instituye el pensamiento bioético y su posibilidad de impactar socialmente, constituye un mecanismo de la acción que en el futuro puede constituirse en una salida, para afrontar los desafíos de la ciencia, en un mundo que cada vez más necesita de la reflexión y la deliberación contextualizada, pluralista, multicultural y operativa.

En este sentido y con el ánimo de contribuir a la discusión, el presente ensayo está centrado en el texto de Gilbert Hottois, *Consensos y disensos en Bioética*, dos ejemplos ilustrativos: Belga y

Europeo¹. El tema tratado es el funcionamiento de los comités de bioética², los consensos y disensos, mediante los cuales según esta lectura, se puede leer un hilo conductor que ilustra el sentido hacia donde se encamina el campo de discusión en la bioética, su relación con la aplicabilidad desde la política, la ontología y la ética. Así mismo, se presentan como una experiencia significativa, desde la cual podemos vislumbrar los límites y los alcances de una muy significativa problemática bioética. Para los efectos de la lectura se abordan tres aspectos desde los cuales se pretende encontrar lo que emerge en los comités de bioética en relación con 1) lo político, (2) lo ontológico, (3) lo ético.

1. Lo político: lo que implica la dinámica en los comités de bioética

El problema de pensar la praxis para la toma de decisiones nos coloca ante los consensos y disensos y el cómo encontrar la convergencia.

¹ HOTTOIS, Gilbert. *Consensos y disensos en bioética, dos ejemplos ilustrativos: Belga y Europeo*. En GONZALEZ, Juliana (Coordinadora). *Dilemas de la bioética*. México: FCE, UNAM, FFyL, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.

² Los comités de Bioética responden a la necesidad de interlocución, ante la toma de decisiones en que colocan los problemas graves ocasionados por los desarrollos biomédicos. Se convierten en órganos de recomendaciones para las autoridades que deben asumir la orientación de las políticas públicas, por lo que su origen se asocia a la consultoría. En 1974 se creó el comité de expertos que produjo el famoso Informe Belmont. A partir de allí y en concordancia con la orientación de la Unesco, existen Comités nacionales regionales y locales en un país. También hay comités internacionales creados a partir de otras dinámicas, como el Consejo Europeo. La Unesco-División de Ética, Ciencia y Tecnología en sus Guías 1 y 2 hace la orientación de la Creación y el Funcionamiento de los Comités de Bioética: procedimientos y políticas. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de septiembre de 2012]. Disponible desde <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147392s.pdf>

En palabras de Maliandi³ la aceptación de la conflictividad ante cualquier decisión que se tome, lleva a pensar que toda postura racional estará enmarcada por los aspectos de fundamentación y de crítica que proveen posiciones consensuadas y no consensuadas, a partir de las cuales se construyen los acuerdos. Lo que implica andar por caminos diferentes, a partir de la inclusión del disenso, ampliando la participación hasta ahora no alcanzada por las posiciones unánimes o mayoritarias por votación, cuando el disenso no tiene cabida. Lo que hace necesario situarse en una sociedad con particularidades muy especiales: como estar conformadas por individuos informados e instituciones organizadas interdisciplinariamente. Este es el caso de los comités de bioética.

La existencia y el funcionamiento de los comités de bioética son una apuesta hacia otras maneras de instituir la praxis, hacia la cual hemos andado en el país con la Ley 1374 del 2010⁴, pero para el caso que nos ocupa, también son una valiosa experiencia que ilustra la discusión y permite mirar un hilo conductor, en la temática bioética.

Lo interesante aquí, es la manera como se abordan los problemas y la dinámica instituida para la toma de decisiones que nos ilustra Hottois, que de convertirse en un ejemplo, bien se puede pensar en un futuro más participativo, una dinámica democrática de toma de decisiones, con varios niveles: un nivel asesor o de consejo que por parte de los comités de bioética, un segundo

la sociedad en su conjunto y un tercero dado por las instancias políticas y gubernamentales.

Esta estructura ideal, con niveles de participación de amplios sectores de la sociedad en su conjunto, encuentra una posibilidad de realización y está de hecho organizándose en las redes virtuales, dada la potencia de interconexión y de participación que puede adquirirse con el desarrollo tecnológico de las comunicaciones. Esto sería posible:

...si tal sociedad puede tener acceso a la información confiable y autorizada en cuestiones de Biociencias, Biotecnología y Bioética. Este sería uno de los sentidos de lo que tendría la llamada sociedad del conocimiento. La sociedad del conocimiento es, en este sentido la sociedad informada que puede llegar a adquirir el mayor conocimiento posible (y el más fidedigno) del estado que guardan las revoluciones científicas y tecnológicas y de los dilemas éticos que emanan de ellas. Lo decisivo aquí es que el conocimiento de esta sociedad ha de ser no sólo técnico, sino ético y ético-político⁵.

El disenso es especialmente significativo en el paso de la consultoría a lo legislativo. La opinión plural muestra los límites y establece la mirada de lo minoritario, pero además señala la fuerte tensión entre lo teórico o científico y las prácticas que ello implican. Este aspecto caracteriza la discusión bioética. La salida desde Hottois está dada por el consenso pragmático y evitar así convertirse en un medio para justificar que la opción moral de las mayorías se imponga por la fuerza de la votación a las minorías.

¿Nos convoca la bioética a configurar otras formas de acción? De hecho y partir de la segunda mitad del siglo XX, el mundo no solo está en interacción constante, sino que se intenta cons-

³ MALIANDI, Ricardo. *Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad*. Buenos Aires: Los cuarenta, 2010.

⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1374 (8, enero, 2010), mediante la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D. C., 2010. No. 47.586.

En su artículo 2 crea el Consejo Nacional de Bioética (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.

⁵ GONZALEZ, VALENZUELA, Juliana (Coord.). Introducción. En *Dilemas de la Bioética*. México: FCE, UNAM, FF y L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007. p. 20

truir consensos universales⁶, a la par de estos se poden instituir organizaciones que permitan que estas declaraciones dejen de ser meramente declarativas y que pasen a lo operativo o se constituyan en vinculantes. Por el momento, algunas son incorporadas al cuerpo jurídico de las naciones y acogidas para que surtan el efecto con el cual fueron hechas. Lo importante de todo esto, es el consenso alrededor de valoraciones que convocan y son reconocidas por los gobiernos y todos los seres humanos, lo que nos invita a pensar en el inicio de la conformación de un universalismo moral.

Entre las críticas a estos consensos está el no haber superado el pragmatismo, “que afirma que sólo podemos llegar a consensos provisionales que son precisamente los que permiten el avance de la investigación. Dichos consensos se fundamentan en el derecho a la argumentación [...] defendiendo por un lado el universalismo moral, pero conservando el carácter provisional de toda certeza”⁷.

Pero allí es donde radica su fuerza, al no detenerse en la fundamentación de principios éticos y dar prioridad al consenso pragmático porque, como ya se afirmó, la autoridad moral se sostiene sobre los acuerdos a los que pueden llegar los participantes en un contexto social. Se basa en el principio intersubjetivo que plantean las éticas discursivas que posibilita la voz de la crítica y la posición de las minorías expresadas en el disenso que coadyuva a un proceso de revisión de ideales.

De hecho De la Garza⁸, considera que la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos es una muestra de acuerdos universales.

La propuesta de G. Hottois, al abordar la bioética desde su dinámica operativa nos sitúa ante la consideración de mirarla como una hermenéutica, en el sentido general del término que alude a la interpretación, ligado al abordaje de la cuestión a través de la viabilidad metodológica. En su artículo, resalta la búsqueda del consenso a la cual se acerca el Comité del Grupo Europeo y la especificación del disenso a la cual se acerca el Comité Consultivo de Bélgica.

2. Lo ontológico: lo que implica la discusión en los comités de bioética

Es necesario resaltar que la tendencia que unifica en ambos comités, que según el autor, se encuentra alrededor de las declaraciones universales de derechos humanos⁹, que de alguna manera, como ya se afirmó se han constituido en cartas de navegación y acuerdos programáticos que orientan por el momento a las sociedades actuales.

Por otra parte, los disensos son sintomáticos en la medida que identifican el conflicto entre lo universal y lo individual, sean que se encuentren dados por la tensión entre autonomía y bien común o entre la sacralidad de la vida o su intervención, entre dignidad humana y libertad de los individuos.

Los argumentos en discusión giran alrededor del status de lo humano como fundamento de la dignidad, la invariabilidad de la existencia humana, la reproducción, los vínculos parentales y filiales, la autonomía del individuo, la instrumentalización de lo biológico, la amenaza de la unicidad y singularidad de los individuos.

⁶ 1948 Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1966 Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1966 Pacto de Derechos civiles y políticos; 2000 Declaración Universal sobre el Genoma Humano; 2005 Bioética y Derechos humanos.

⁷ DE LA GARZA, María Teresa. “Consenso y disenso en Bioética y Biopolítica”. En GONZÁLEZ, Juliana. *Op. cit.*, pp. 231-232.

⁸ *Ibid.*

⁹ Declaración Universal de los Derechos Humanos; 1966 Pacto Internacional de derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1966 Pacto de Derechos civiles y políticos; 2000 Declaración Universal sobre el Genoma Humano; 2005 Bioética y Derechos humanos.

Los contra argumentos se centran en la crítica al determinismo biológico y la denuncia de la valoración del azar natural como fuente de libertad. Se proclama a cambio la opción por lo psicosocial y lo cultural como construcción de la persona, más que lo biológico.

Un punto importante en la discusión está dado por la visión del quehacer hacia el futuro constituido por la visión de progreso. Ante ello, se destaca la posición que considera al progreso ligado a los adelantos científico técnicos y a la favorabilidad de la condición humana, en tanto que alivia su precariedad. Y los que consideran que está ligado a la ampliación de la conciencia moral que implica una protección de lo humano, de lo viviente y de su vulnerabilidad. Ambos aspectos están muy implicados a la hora de decidir y justificar la investigación o experimentación que implique manipular material genético humano.

Un elemento importante que se deriva de lo anterior, según Linares¹⁰ es la necesaria vinculación de los principios de responsabilidad social y de precaución, pero ligados a una idea no sustancialista de la naturaleza humana, que haga compatible la posibilidad de iniciar transformaciones tecno-científicas, en los rasgos que conforman la condición de lo humano. Se encuentra similitud con los planteamientos de Simondon¹¹ que establece la finalidad para la cual han sido creados, en el elemento que determina el status de existencia de los objetos técnicos o artefactos, así estos sean orgánicos, dicha finalidad les confiere un status instrumental.

En los casos en que analizamos [clonación reproductiva] el artefacto se ha vuelto plenamente

orgánico, no es una copia ni una simulación de la una entidad humana. No obstante, clones y embriones para investigación no pueden ser análogos a seres humanos “naturales”, pues su constitución biológica ha sido intervenida o han sido producidos con la intención de conferirles un fin técnico¹².

Esta posición establece un camino que, sin embargo, no es del todo aceptado y en ello pesan valoraciones enraizadas en la cultura, que pasan por un proceso de deliberación más profundo ligado con lo ontológico. Para Simondon la propuesta radica en dejar de estar situado y comenzar a reconocer la actividad demiúrgica de la conciencia.

Para zanjar la discusión, Simondon considera que es necesario un nuevo enciclopedismo que reestablezca el vínculo entre lo humano y lo técnico, que armonice la necesidad humana de ampliar el círculo del saber y la libere de la tutela de la costumbre. Es así como, siguiendo la historia la humanidad se han asumido varias propuestas: continua Simondon, en el Renacimiento se dio hacia la ampliación del saber, integrando las culturas antiguas. En el siglo XVII con la adquisición del método y la introducción de las técnicas, la ciencia liberó a la técnica. En el siglo XX se busca compensar y superar la disyunción misma que subsiste en el mundo de las técnicas, por lo que nos corresponde en el “en el siglo XX ya no la división jerárquica y local de la sociedad la que crea la alienación de la sociedad humana sino [...] el mundo humano de la acción técnica [que] se ha vuelto ajeno al individuo, al formalizarse y desarrollarse, al endurecerse también bajo la forma de maquinismo”¹³.

La máquina ha puesto al hombre ante la disyuntiva de cambiar su estatus¹⁴ y su relación con

¹⁰ Profesor e investigador de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM y tutor del Programa de Maestría y Doctorado en Bioética, donde imparte el seminario de Ética para la Bioética. Su labor de investigación se ha concentrado en la filosofía de la tecnología y la ética contemporánea, en particular en la ética de la tecnología y la bioética.

¹¹ SIMONDON, Gilbert. *El modo de existencia de los objetos técnicos*. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.

¹² LINARES, Jorge Enrique. “Consensos y disensos en Bioética y Biopolítica: Un comentario”. En GONZÁLEZ, Juliana. *Op. cit.*, p. 225.

¹³ SIMONDON, Gilbert. *Op. cit.*, p.122.

¹⁴ “¿No será entonces, como dice Deleuze que la forma-Hombre ha caducado? Según Foucault, en el hombre de la episteme moderna

la naturaleza. La cibernética ha puesto en entredicho la separación del mundo humano de otros mundos, “la información, extraña materia inmaterial en la que se basan todos los seres vivos y artificiales, propulsada por la cibernética implica desembarazarse del tradicional esquema hile mórfico¹⁵ aplicado a la actividad técnica [...] informar le ocurre tanto a lo vivo como a lo artificial sin que la conciencia y la forma del hombre sean necesarias”¹⁶.

Todos los anteriores aspectos implican una fuerte discusión ontológica, de su resolución pero sobre todo de su legislación se desprenden giros que colocan a la humanidad ante rupturas, después de las cuales el ser humano no será el mismo de hoy, la ciencia de todas maneras avanza y nos sitúa ante disyuntivas que más temprano que tarde es necesario enfrentar.

3. Lo ético: lo que implica el curso de la acción

La aceptación de la multiculturalidad y el papel de la historia sin duda introduce la necesidad de la aceptación de una pluralidad de valores y normas en la dirección y el sentido de la vida,

convivían tres regiones empíricas que definían su intimidad, su carácter irrepetible en el conjunto del universo: el trabajo, la vida y el lenguaje. Si a mediados del siglo XX era la transducción del trabajo hacia las máquinas lo que agitaban los fantasmas, asistimos hoy día a la disolución del lenguaje y de la vida como asuntos exclusivamente humanos. La biología molecular y la ingeniería genética tratan a la vida como un tipo articular de máquina que realiza todo tipo de operaciones que no dudaríamos en calificar como cercanas a la práctica de la lengua: codificación, decodificación, expresión, traducción transmisión. Desde ya se trata de una práctica mediada por la actividad tecnológica “. RODRIGUEZ, Pablo. Prólogo: el modo de existencia de una filosofía nueva. En Simondon, G. *Ibid.*, p. 22.

¹⁵ En el sentido de “Hacer algo consiste en dar forma a una materia inerte según una finalidad humana”. RODRIGUEZ, Pablo. *ibid.*, p.20. Según Aristóteles y Tomás de Aquino, se basa en los términos griegos de materia (prima) y forma (substancia), cuestionada y desarrollada en otro sentido por la teoría del Hile-sistemismo, consiste en afirmar que los cuerpos naturales que forman un todo o conjunto están compuestos de partes que poseen ciertos poderes intrínsecos capaces de formar una unidad natural distinta de las partes componentes. FERRATER MORA, José. Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Suramericana, 1969, p.842.

¹⁶ RODRIGUEZ, Pablo. *Op. cit.*, p. 20.

por lo que la tarea de encontrar criterios absolutos y universales se encuentra enfrentada a la de formular un pluralismo de principios.

La posición de Hottois se inclina hacia esta última, detrás de ella se encuentra la idea que si bien los seres humanos tienen en común las mismas capacidades racionales como capacidades inferenciales y deliberativas, siempre su ejercicio se circunscribe a circunstancias particulares, de allí el papel de la historia y la cultura en la existencia de diferentes sistemas de valores y normas. Por lo que al no aceptar la existencia de fundamentalismos, o de principios absolutos, hay que encontrar un *modus vivendi* y un *modus operandi* que nos permita resolver los problemas.

Para León Olivé¹⁷, este se encuentra dado “en el mundo plural en que vivimos el problema central para la ética se convierte en el de dar cuenta de la posibilidad de que existan normas legítimas de convivencia, que permitan la interacción armoniosa y respetuosas entre seres humanos con diferentes valores y normas morales, sin buscar un fundamento último y absoluto”¹⁸.

Desde esta perspectiva, una norma está éticamente justificada cuando encuentra aceptación en gran diversidad de grupos sociales que la consideran legítima, para interactuar en un contexto determinado.

La dinámica entre el consenso y el disenso y su necesaria convergencia debe instituirse como principio ético fundante de la ética de cara al futuro y ante la problemática que convoca la bioética.

Sin embargo, esto no es suficiente: para Juliana González¹⁹ subsisten cabos sin atar; por ejemplo,

¹⁷ Investigador del Instituto de Investigaciones Filosóficas de la UNAM. Trabaja en las áreas de la filosofía de la ciencia, epistemología y filosofía política y social.

¹⁸ OLIVÉ, León. “Bioética: consensos y disensos. Comentarios en torno a la ponencia de G. Hottois”. En GONZÁLEZ, Juliana. *Op. cit.*, p. 242.

¹⁹ Profesora emérita de la Facultad de Filosofía y Letras de la UNAM. Sus líneas de investigación son la Ontología, la ética y la Bioética.

la relación entre la conciencia moral privada de los grupos y la ética, normatividad instituida a la que se pretende llegar por la tolerancia, la convergencia o la dinámica entre el consenso y el disenso que instituye la ética dialógica o procedimental.

Las preguntas ¿Cómo dar solución al problema del poder, la exclusión del otro o su sometimiento? ¿Cómo conciliar el conflicto? No pueden dejarse solamente a los efectos de la tolerancia, considera González, que a pesar que desde Voltaire significa una virtud ética, no logra ser instituida como la aceptación al otro en su diferencia, inseparable del respeto a sus convicciones, sin renunciar a las propias. De tal manera que, la Bioética, campo en que se hace expreso el conflicto, debe adelantar la discusión por la fundamentación, teniendo en cuenta tal como lo vio su primer visionario, V. R. Potter que es posible,

... tender puentes, precisamente porque existe “algo común” alguna básica amistad ética y ontológica entre los hombres. Somos semejantes, prójimos o próximos en el fundamento mismo de la comunidad de mores y morales, que es nuestra condición humana. La raíz está en La comunidad ontológica interhumana, y en la común condición y aspiración ética, que nos hermana más allá de las discrepancias. La otredad no es absoluta, se conjuga con la mismicidad²⁰.

Del manera tal, que es necesario repensar la naturaleza humana, teniendo un sujeto empoderado del ejercicio de su acción ligada a la reflexión y avanzar teniendo en cuenta que, los valores están sujetos a un contexto socio-histórico, el cual no es estático, sino que se resignifica permanentemente, por la acción misma del sujeto. Es una resignificación bidireccional, en tanto

que el hombre valora el contexto, reflexiona su escala de valores e introduce cambios en él. No existen valores universales y absolutos, estos han analizarse en relación al contexto y realidad que intentan evaluar.

La universalidad de los valores, se realiza en tanto que se asumen por una mayoría. Se debe tener conciencia de la relatividad la cual es interdependencia entre ser humano y realidad, el valor es un resultado de esta relación “expresa la manera en que el hombre es afectado por la realidad interna o externa, la humana y la no humana y al mismo tiempo la manera como las realidades son afectadas, es decir valoradas por el hombre”²¹. Los valores son los grandes parámetros, los puntos de referencia, los cauces dentro de los cuales fluye la vida humana en su concreción. Tal concreción, es posible en la medida en que el hombre esté dispuesto a abandonar la nostalgia por lo que según su parecer en otros tiempos fue mejor, lo que le significará revalorar la realidad con mente abierta, crítica, política y reflexiva.

4. Conclusiones

La posición de G. Hottois muy inclinada al consenso pragmático como una posición ética es especialmente significativa en la medida en que se basa en el respeto a la libertad del otro. Aunque ello no impide tomar posición con base en razones y mantenerse fiel a las exigencias metodológicas de la ética deliberativa. Esta toma de posición se hace especialmente significativa en los comités de bioética, dada su composición pluridisciplinaria y pluralista, es pues la interdisciplinarietà la que impone la diversidad de miradas, y no es fácil instituir un acuerdo universal.

Por lo tanto, los comités de bioética deban trascender al nivel jurídico, “mi experiencia

Es miembro del Instituto Internacional de Filosofía, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, de la Comisión Nacional de Bioética y de varias sociedades filosóficas y científicas. Premio nacional de Ciencias y Artes en Filosofía (2004).

²⁰ *Ibid.*, p. 255.

²¹ GONZÁLEZ, Juliana. *Ethos*, destino del hombre. México: Fondo de Cultura Económica, 1996. p., 52.

dice que estas cuestiones localizadas entre la frontera entre lo moral, el derecho y la política no se perciben de manera idéntica en todas las regiones del mundo”²². Por lo que el aporte hasta ahora de dichos Comités, ha sido el permitir la discusión de cuestiones que son tabúes desde el punto de vista del derecho y del poder político dominantes”²³, con la manifiesta dificultad que enfrenta la Ética de la discusión, cuando permanece el conflicto entre “extraños morales” que cierra la comunicación. Señala que es incierto el acuerdo pragmático uniendo la fe integrista y la distancia tolerante, sin abrir otras perspectivas. Por lo que el papel de cada uno de los integrantes está señalado por el respeto a la posición del otro sin olvidar que su discurso es particular y la universalidad se logra en el acuerdo pragmático.

Así mismo, aclara que existe en la discusión sobre temas bioéticos, lo que llamó ontológico; es decir, todo sustrato religioso, metafísico, trascendental, fenomenológico, cientificista, que se oponga al devenir, lo abierto, la libertad, la creatividad, la investigación y la evolución. “El debate pluralista está lleno de referencias ontológicas y de presuposiciones ontológicas, más o menos expresas, más o menos conscientes”²⁴. Afirma que la aproximación pragmática que ha enunciado se encuentra muy relacionada con respecto a su preocupación por los abusos de la argumentación ontológica. Considera que la tarea del filósofo en estos debates es el “no dejar que se imponga una de esas ontologías implícitas o explícitas, hasta el punto de hacer callar a los demás [...] imponer una visión desde la base de la mayoría democrática en el seno de un Estado pluralista es muy distinto de imponer una visión sobre la base de la verdad o de una realidad indiscutible en el sentido de un estado totalitario ...”²⁵.

Reitera su compromiso con el devenir de lo abierto y diverso que favorece el empirismo, el experimentalismo, la exploración, la evolución y el progreso²⁶. Aclara que si existe allí una posición ontológica, la acoge en cuanto es necesario el discurrir de la palabra, pero no le es suficiente ya que “la exploración no debe ser sólo simbólica, verbal, debe ser operativa, efectiva, tecno física”²⁷.

Declara su posición como un “materialismo metodológico”, cuyo punto de partida es,

... no definir la materia, cuyo significado es tan variable desde la física hasta las neurociencias. Excluye toda limitación a priori y definitiva, al conocimiento e intervención en lo dado. No reconoce más límites que los empíricos, por tanto contingentes, insuperables solamente hasta que no se obtenga nuevo conocimiento. No es necesariamente anti-espiritualista. Sólo que toma en serio la ausencia de experiencia del espíritu, que sería independiente de la existencia material de cerebros en comunicación. Llega a la conclusión, particularmente, de la legitimidad y la necesidad del estudio del espíritu a partir del estudio empírico del cerebro mismo en actividad ...²⁸

Se identifica con la posición de Changeaux²⁹ en un contexto principalmente cognitivista³⁰

²⁶ *Ibid.*, p. 261.

²⁷ *Ibid.*, p. 262.

²⁸ *Ibid.*, p. 263.

²⁹ CHANGEUX, J. P. Nació el 6 de abril de 1936, en Domont, Francia. Es neurobiólogo, miembro del Instituto Pasteur dedicado a investigar, desde la neurobiología, el placer estético. Ha estudiado las difíciles fronteras entre ciencia contemporánea y ética, desde una mirada libre, de reduccionista abierto al diálogo con una filosofía contemporánea que a la vez crítica. Entre sus obras está Conversaciones sobre la Mente, Materia y Matemáticas, La naturaleza y la norma en coautoría con Paul Ricoeur.

³⁰ Uno de los grandes progresos de las neurociencias ha consistido en permitir el acceso a lo que no necesariamente se manifiesta en el comportamiento exterior. Allí donde hasta la actualidad, se utilizaba la palabra “percibido” “concebido” o “vivido”, en adelante se podrá hablar de estado mental en términos físicos. El proyecto consiste en establecer en cierto modo una neurobiología del sentido, una física de las “representaciones” producidas por nuestro cerebro, ya que estas conciernen a la percepción sensorial, a la acción sobre el mundo o a todo estado íntimo orientado hacia sí mismo o hacia el mundo”. CHANGEUX, J.P. y RICOEUR, P. La naturaleza y la norma.

²² HOTTOIS, G. “Respuesta a los comentarios de Juliana González y Jorge E. Linares”. En: GONZÁLEZ, J. *Op. cit.*, p. 258.

²³ *Ibid.*, p. 258.

²⁴ *Ibid.*, p. 260.

²⁵ *Ibid.*, p. 260.

cuyos antecedentes se encuentran en Descartes que “difiere de mi perspectiva más operativista, pero sin oponerse a ella”³¹, para dejar de manera implícita la posibilidad de la intervención en la vida y sus posibilidades desde su producción y organización al referirse a “una biomedicina que no se agotaría, pues, en la finalidad terapéutica”³² con lo pone el debate sobre la mesa, la vida que habían sido sólo objeto de las leyes naturales, pueden ahora ser estudiadas y reconfiguradas por el científico.

Está abierto un panorama de toma de posiciones que invita asumir el diálogo entre ciencia y filosofía, desde el núcleo que ha puesto en el centro, los desarrollos de las ciencias de la vida y su aplicabilidad, no solo terapéutica, sino sus alcances tecno-científicos como posibilidad de re-contextualizar procesos hasta ahora dejados de la mano de Dios o de la naturaleza.

Bibliografía

1. CHANGEUX, J.P y RICOEUR, P. La naturaleza y la norma. Lo que nos hace pensar. México: FC. E. 2001.
2. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1374 (8, enero, 2010), mediante la cual se crea el Consejo Nacional de Bioética y se dictan otras disposiciones. Diario oficial. Bogotá, D. C., 2010. No. 47.586.
3. DE LA GARZA, María Teresa. “Consensos y disensos en Bioética y Biopolítica”. En GONZALEZ, Juliana (Coord.). Dilemas de la Bioética. México: FCE, UNAM, FFy L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
4. FERRATER MORA, José. Diccionario de Filosofía. Buenos Aires: Suramericana, 1969.
5. GONZALEZ, VALENZUELA, Juliana (Coord.). Dilemas de la Bioética. México: FCE, UNAM, FF y L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
6. -----, “Consensos y disensos en Bioética, en diálogo con G. Hottois”. En Dilemas de la bioética. México: FCE, UNAM, FFy L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
7. -----, Ethos, destino del hombre. México: Fondo de Cultura Económica, 1996.
8. HOTTOIS, Gilbert. “Consensos y disensos en Bioética, dos ejemplos ilustrativos: Belga y Europeo”. En GONZÁLEZ, Juliana (Coord.). Dilemas de la bioética. México: FCE, UNAM, FF y L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
9. -----, “Respuesta a los comentarios de Juliana González y Jorge E. Linares”. En GONZALEZ, Juliana (Coord.). Dilemas de la bioética. México: FCE, UNAM, FF y L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
10. LINARES, Jorge Enrique. “Consensos y disensos en bioética y biopolítica: Un comentario”. En GONZÁLEZ, Juliana (Coordinadora). Dilemas de la bioética. México: FCE, UNAM, FF y L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
11. MALIANDI, Ricardo. Ética Convergente. Tomo I: Fenomenología de la Conflictividad. Buenos Aires: Los cuarenta, 2010.
12. OLIVÉ, León. “Bioética: consensos y disensos. Comentarios en torno a la ponencia de G. Hottois”. En GONZÁLEZ, Juliana (Coord.). Dilemas de la Bioética. México: FCE, UNAM, FF y L, Comisión Nacional de derechos Humanos, 2007.
13. RODRÍGUEZ, Pablo. “Prólogo: el modo de existencia de una filosofía nueva”. En SIMONDON, Gilbert. El modo de existencia de los objetos técnicos. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.
14. SIMONDON, Gilbert. El modo de existencia de los objetos técnicos. Buenos Aires: Prometeo Libros, 2007.
15. UNESCO-División de Ética, Ciencia y Tecnología. Guía 1 Creación de los Comités de Bioética: procedimientos y políticas. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de septiembre de 2012]. Disponible desde <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139309s.pdf>
16. UNESCO-División de Ética, Ciencia y Tecnología. Guía 2 Funcionamiento de los comités de bioética: procedimientos y políticas. [En línea]. [Fecha de consulta 17 de septiembre de 2012]. Disponible desde: <http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001473/147392s.pdf>

Lo que nos hace pensar. México: FC. E. 2001, pp. 77-78.

³¹ HOTTOIS, G. *Op. cit.*, p. 263.

³² *Ibid.*, p. 263.

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 Colombiana de Bioética** es una revista multidisciplinaria que 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.

Palabras clave de la Revista

Bioética, complejidad, epistemología, ética ambiental, educación en Bioética, ética pública, ética médica, tecnociencia (*Bioethics, complexity, epistemology, environmental ethics, education in Bioethics, public ethics, medical ethics, techno-science*).

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 inte-

resados en las temáticas bioéticas tratadas como Comités de Ética de la Investigación y de Ética Asistencial. La **Revista Colombiana de Bioética** acepta y publica artículos en español, francés, portugués e inglés.

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. El autor recibirá dos (2) ejemplares de la revista en la que aparezca su artículo.

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, el inglés y el portugués.

La Revista considera que los artículos o estudios deberán tener una extensión máxima de 30 páginas; las notas bibliográficas así como las bibliografías, una extensión máxima de 5 páginas; y las reseñas, entre 4 y 6 páginas.

Los trabajos se presentarán en hojas tamaño carta, impresas por una sola cara, numeradas, con un cuerpo de tipo 12 y con un interlineado de uno y medio. Se presentarán también en soporte informático, ya sea en disquete o en CD, en Word para Windows.

Título. Debe cumplir los siguientes requisitos: brevedad, informar acerca del contenido y el aporte, cuidar la sintaxis y rechazar expresiones imprecisas o equívocas., evitar los subtítulos que le quiten claridad. Debe tener traducción al inglés.

Autoría. Tiene que ajustarse a los siguientes parámetros: escribir el nombre completo. En el caso de que haya más de un autor, la revista respetará el orden elegido por los autores así como el número de autores del trabajo. El autor debe

hacer constar su grado académico, su profesión, el puesto de responsabilidad que ocupa y la institución a la cual presta sus servicios. Se ha de registrar la dirección del correo electrónico y la dirección postal así como la declaración explícita, si es el caso, de los apoyos recibidos para la elaboración de la investigación.

Resumen: debe reflejar los objetivos, la metodología, los resultados y las conclusiones. La información debe proceder siempre del texto del artículo. Emplear palabras que reflejen el contenido de una manera puntual. Debe oscilar entre 180 y 200 palabras. Presentar su traducción al inglés (Abstract).

El número de palabras clave puede oscilar entre 5 y 10. Para la inclusión de descriptores o palabras clave el autor debe emplear el Tesauro de la UNESCO, o algún tesauro o lista de encabezamientos de materias ampliamente conocido y usado en la especialidad de bioética. Las palabras clave han de traducirse al inglés.

Referencias bibliográficas: Se debe seguir la Normas ISO 690, tercera edición, 2010, anexo C. 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 acom-

pañados por una carta de presentación donde queden registrados los siguientes aspectos:

- Título del trabajo
- Nombre del autor
- Dirección postal y correo electrónico
- Sección de la revista en la que se quiere incluir el trabajo
- Aportaciones del trabajo
- Declaración de originalidad y de autoría, así como de la cesión de derechos patrimoniales
- 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 galeras para una posible corrección.

La Revista considera que el envío de un trabajo indica por parte de el (los) autores: que este no ha sido publicado, ni aceptado para publicación en otra revista; que si ha sido publicado como literatura gris o está en una página Web y es aceptado para su publicación será retirada del sitio y solo se dejará el link con el título, autor, resumen, y palabras clave; que el (los) autor(es) acepta(n) que con el envío del artículo para su evaluación autoriza (n) transferir los derechos de autor a la Revista a fin de que pueda ser difundido por medios escritos o electrónicos; que el contenido de los artículos es de la exclusiva responsabilidad de los autores.

La Revista enviará a los autores cinco revistas. Si se deseara un número mayor, el autor puede ponerse en contacto con la Revista para su ulterior envío.

La Revista dará prioridad para la publicación a artículos que sean producto de investigaciones empíricas, o producto de reflexiones teóricas, o revisiones críticas sobre el estado de la cuestión en el tema indicado. Exige, además, originalidad, novedad, relevancia, rigor y calidad metodológica, selección esmerada del aparato bibliográfico, aportes y buena presentación del manuscrito.

Instructions for writers

The *Revista Colombiana de Bioética*, an expressive tool from the Department of Bioethics at the Universidad El Bosque, is a semester publication arbitrated and addressed to the reader interested in knowing about the extent, transdisciplinary, and complexity of Bioethics. The Journal accepts projects done in Spanish, and in other languages such as French, English and Portuguese.

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 infor-

mation 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 5 and 10. 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 (ISO 690, third edition, 2010, Annex C). 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:

- Title of project
- Name of writer
- Mailing and e-mail addresses
- Section of the magazine where the project should be included

- Contributions of the project
- Statement of originality and authorship
- 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 published, 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.

