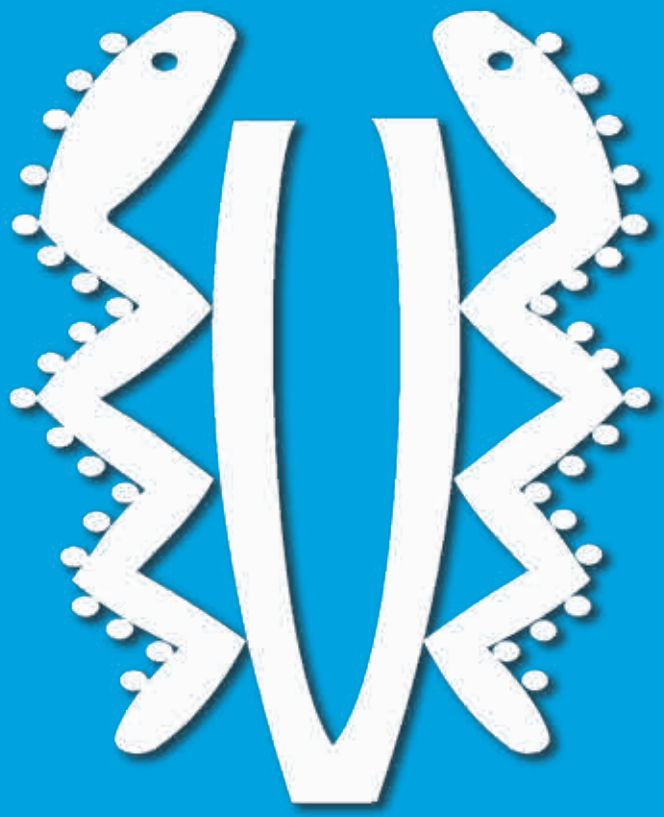
Revista Colombiana de Bioética

VOLUMEN 10 N.º 1 ENERO - JUNIO DE 2015 ISSN 1900-6896



UNIVERSIDAD EL BOSQUE

Bioética

Para la consolidación de nuestra experiencia en formación e investigación en Bioética

Doctorado | *Maestría* | *Especialización*

En convenio con entidades nacionales e internacionales

Grupo de investigación: Categoría A de Colciencias
Bioética, Ciencias de la Vida

Áreas de investigación: **Fundamentos de la Bioética**
Bioética y Salud
Bioética y Educación
Bioética y Ambiente

Destinatarios: Profesionales de ciencias de la salud, jurídicas, ambientales, sociales, humanas, básicas, filosofía, artes e ingenierías

Títulos otorgados: Doctor, Magíster o Especialista en Bioética

Inscripciones abiertas

Departamento de Bioética
Carrera 7 B bis 132-11
Atención al aspirante 6489080
bioetica@unbosque.edu.co
doctoradobioetica@unbosque.edu.co
publicacionesbioetica@unbosque.edu.co
Tels: 6489036 - 6489039 Fax: 2166233
www.unbosque.edu.co
www.bioeticaunbosque.edu.co

UNIVERSIDAD EL BOSQUE

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

Programas académicos con SNIES y Registros calificados renovados en 2012 por 7 años por el Ministerio de Educación Nacional: Doctorado en Bioética: SNIES 51832 - renovación Registro calificado: Resolución 51832, diciembre 27 de 2012; Maestría en Bioética: SNIES 11197 - renovación Registro calificado: Resolución 2393, marzo 7 de 2012; Especialización en Bioética: SNIES 3069 - renovación Registro calificado: Resolución 4216, abril 20 de 2012.

«Quizás representando los mundos tenebrosos, o la fertilidad de los hombres y la tierra, o como símbolo fálico, o como corriente, como agua y como espiral: simbolizando lo eterno, lo sin fin, lo permanente móvil...
Creadoras y destructoras, señoras de la vida y de la muerte».

«Tal vez el animal fantástico por excelencia dentro de la creación mítica prehispánica sea el llamado dragón. Con estos animales en su pasado y la fantasía indígena en efervescencia creativa mítica aparecieron los dragones en el arte colombiano, especialmente en lo Tairona, perfectamente definidos como animales mitológicos incomparables, ya que no existen en la naturaleza y es una creación de la mente indígena enriquecida en las formas del arte y los materiales. Al analizarlos parece que su más cercano origen está en las serpientes, iguanas, saurios, aves, y quizás algunos animales del mar».

Símbolos de la Universidad El Bosque y del Programa de Bioética.
Tomados de Grass, Antonio.
Animales mitológicos. Diseño Precolombino Colombiano. Bogotá: Editorial Arco, 1979.

Revista Colombiana de Bioética

Universidad El Bosque • Departamento de Bioética • Junio de 2015 • Vol. 10 N.º 1 • ISSN 1900-6896

UNIVERSIDAD EL BOSQUE
Por una cultura de la vida, su calidad
y su sentido

PRESIDENTE DEL CLAUSTRO
José Luis Roa Benavides

PRESIDENTE DEL CONSEJO DIRECTIVO
Carlos Alberto Leal Contreras

RECTOR
Rafael Sánchez París

VICERRECTORA ACADÉMICA
María Clara Rangel Galvis

VICERRECTOR DE INVESTIGACIONES
Miguel Ernesto Otero Cadena

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO
Francisco José Falla Carrasco

REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA
ISSN 1900-6896

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

PÁGINAS WEB
www.bioeticaunbosque.edu
www.unbosque.edu.co

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

COORDINADOR EDITORIAL
Nelson Molina Ramírez, *Ph. D. (c)*

COMITÉ EDITORIAL

Luis Álvaro Cadena Monroy, *Ph. D.*
Universidad El Bosque
Jaime Escobar Triana, *M. D., Ph. D.*
Universidad El Bosque
Nelson Molina Ramírez, *Ph. D. (c)*
Universidad El Bosque
Constanza Ovalle Gómez, *Ph. D.*
Universidad El Bosque
Boris Julián Pinto Bustamante, *M. Sc.*
Universidad El Bosque
Luis Felipe Ramírez Gil, *M. Sc.*
Universidad El Bosque
Gilma Rodríguez E., *M. Sc.*
Universidad El Bosque
María Victoria Rodríguez E., *M. Sc.*
Universidad El Bosque

COMITÉ CIENTÍFICO NACIONAL

Sergio De Zubiría Samper, *Ph. D.*
Universidad de los Andes
Gustavo Adolfo Chirolla Ospina, *Ph. D. (c)*
Universidad Javeriana
Arturo Liévano León, Biol.
Universidad El Bosque
Juan Mendoza-Vega, *M. D.*
Universidad Nacional de Colombia
Presidente Academia Nacional de Medicina
Jairo Antonio Rodríguez Leuro, *Ph. D. (c)*
Universidad Javeriana

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Marcela Escobar-Gómez, *M. D.*
BiLingoLLC, Language Services
Xabier Etxeberria Mauleon, profesor emérito
Universidad de Deusto, España
Volnei Garrafa, profesor titular
Universidad de Brasilia
Presidente Asociación
Brasileña de Bioética
Gilbert Hottois, profesor titular
Universidad Libre de Bruselas, Bélgica
(†) Ricardo Maliandi, profesor titular
Universidad de Lanús, Buenos Aires
Jean Noël Missa, profesor titular
Universidad Libre de Bruselas, Bélgica
Jan Helge Solbakk, profesor titular
Universidad de Oslo, Noruega
María Susana Vidal, profesional
de Programa Unesco, Uruguay

Escriben en este número de la *Revista Colombiana de Bioética:*

Carlos Fernando Álvarez González, *M. Sc.*
Universidad Simón Bolívar
Carlos Andrés Andino Acosta, *M. Sc.*
Universidad Mariana, Pasto
Samuel Barbosa, *M. D.*
Hospital Universitario Fundación de Santa Fe. Bogotá
Diana Cárdenas, *M. D.*
Universidad El Bosque
María de la Luz Casas M., *Ph. D.*
Universidad Panamericana de México
Ana María De Brigard, abogada.
Hospital Universitario Fundación de Santa Fe
Sonia Echeverri, enfermera.
Hospital Universitario Fundación de Santa Fe
Jaime Escobar Triana, *Ph. D.*
Universidad El Bosque
Roberto Esguerra, *M. D.*
Universidad de los Andes
Diana Lammoglia Alatristre, *M. Sc.*
Universidad Panamericana de México
Efraín Noguera, *M. D.,* psiquiatra.
Hospital Universitario Fundación de Santa Fe
Paola Esther Olivares, comunicadora social
Universidad Francisco de Paula Santander
Constanza Ovalle Gómez, *Ph. D.*
Universidad El Bosque
Doris Amparo Parada Rico, *M. Sc.*
Universidad Francisco de Paula Santander
José Félix Patiño, *M. D.*
Hospital Universitario Fundación de Santa Fe
Luis Gabriel Rivas Castaño, *M. D., M. Sc.*
Universidad de Manizales
Francy Hollminn Salas C., *Ph. D.* (c).
Universidad Surcolombiana
Laity Velásquez Fandiño, *Ph. D.* (c).
Universidad Militar Nueva Granada
Abdénago Yate A., *M. Sc.*
Universidad Manuela Beltrán

La *Revista Colombiana de Bioética* agradece la contribución especial de quienes participaron como árbitros, en este número:

Carlos Andrés Andino Acosta, *M. Sc.*
Universidad Mariana, Pasto
Jaime Alberto Ángel Álvarez, *M. Sc.*
Universidad Libre
Sandra Milena Barrera Ayala, *M. Sc.*
Instituto Nacional de Salud Colombia
Jazmín Viviana Cacante Caballero. *Ph. D.* (c).
Universidad de Antioquia
Juan Carlos Álvarez D., *Ph. D.*
Universidad Javeriana
Nora Estela Joya Ramírez, *Ph. D.* (c).
Universidad Pedagógica Nacional
Arturo Liévano León, biol.
Universidad El Bosque
Gloria Estela Lizarralde Gómez, *M. Sc.*
Universidad Santiago de Cali
Ricardo Miguel Luque Bernal, *M. D., M. Sc.*
Universidad UDCA
Solángel Materón P., *M. Sc.*
Universidad Minuto de Dios
Marivel Montes Rotela, *M. Sc.*
Universidad de Sucre
Claudia Marcela Rozo Reyes, *M. Sc.*
Universidad del Rosario
Madelein Cecilia Olivella Fernández, *Ph. D.* (c).
Universidad del Tolima
Nilton Edgardo Rosas Camacho, *M. Sc.*
Universidad Agraria de Colombia
Yadira Ruiz Guzmán, *M. Sc.*
Secretaría de Educación de Bogotá
Cielo Montiel Vásquez, filósofa.
Gobernación de Cundinamarca
Martha Ligia Velandia Galvis, *M. Sc.*
Universidad Francisco de Paula Santander
Marco Antonio Virgen Luján, *Ph. D.* (c).
Universidad de la Amazonia
Álvaro de Jesús Zuleta Cortés, *Ph. D.*
Universidad Libre
Álvaro Mauricio Zúñiga Morales, *M. D.,* cirujano.
Universidad UDCA

Con la colaboración del Grupo «**Bioética, Ciencias de la Vida**». Grupo reconocido por COLCIENCIAS Categoría A. Esta publicación ha sido financiada por la **UNIVERSIDAD EL BOSQUE.**

© 2015
Universidad El Bosque
Departamento de Bioética
La RCB adhiere a la licencia **Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0 Internacional.**

PARA CONTRIBUCIONES, SUSCRIPCIONES O CANJES
Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Cra. 7B Bis 132-11
Tels.: 6489036 - 6489039
E-mail: bioética@unbosque.edu.co
publicacionesbioetica@unbosque.edu.co
Bogotá, D. C. - Colombia

DEPÓSITO LEGAL
ISSN: 1900-6896

Periodicidad semestral
Número de ejemplares: 200

Bogotá, D. C., Colombia, junio de 2015

REVISTA COLOMBIANA DE BIOÉTICA
Admitida en Índice de Publicaciones Científicas y Tecnológicas. **Publindex**, **Colciencias** 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

Research http://www.journalsandauthors.com/redrevistas.html

Ulrich's Web http://ulrichsweb.serialssolutions.com/login

Webqualis http://qualis.capes.gov.br/webqualis/

Diseño e Impresión: Editorial Kimpres SAS
PBX: 413 6884 • Fax: 290 7539

Contenido

Presentación 5
Jaime Escobar Triana

Ricardo Guillermo Maliandi Grosskoss: la ética convergente y su contribución a la bioética. *In memoriam* 7
Ricardo Guillermo Maliandi Grosskoss: Convergent ethics and its contribution to bioethics. In memory
Ricardo Guillermo Maliandi Grosskoss: A ética convergente e sua contribuição para a bioética. Em memória
Jaime Escobar Triana

Artículo de Investigación

Evaluación de la funcionalidad de los reportes de los Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en comités de ética, en investigación en Ciudad de México 9
Evaluation of the functionality of the reports of the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in ethics committees, in research in Mexico City
Avaliação da funcionalidade dos relatórios dos Conselhos de Organizações Internacionais das Ciências Médicas (CIOMS) em comitês de ética, em pesquisa na Cidade do México
María de la Luz Casas y Diana Lammoglia Alatristre

Artículos de reflexión

Aportes de la filosofía de Peter Sloterdijk, para la fundamentación de la bioética latinoamericana 24
Peter Sloterdijk philosophy contributions for the foundation of Latin American bioethics
Contribuições da filosofia de Peter Sloterdijk para os fundamentos da bioética latino-americana
Carlos Fernando Álvarez González

Boética y humanización de los servicios asistenciales en la salud 38
Bioethics and the humanization of healthcare services
Bioética e a humanização dos serviços de cuidados de saúde
Carlos Andrés Andino Acosta

The Role of Bioethics in the Resolution of Environmental Conflicts 65
Contribuciones de la bioética en la resolución de conflictos ambientales
Contribuições da bioética à resolução de conflitos ambientais
Jaime Escobar Triana y Constanza Ovalle Gómez

Contribuciones de la bioética en la resolución de conflictos ambientales 86
The Role of Bioethics in the Resolution of Environmental Conflicts
Contribuições da bioética à resolução de conflitos ambientais
Jaime Escobar Triana y Constanza Ovalle Gómez

La bioética y el rol del docente universitario en la formación del enfermero 102
Bioethics and the role of university professors in the formation of nurses
A bioética e o papel do docente universitário na formação de enfermeiros
Francy Hollminn Salas Contreras

De la «tanatopolítica» hacia la universalización de la racionalidad económica: «tanatoeconomía» 117
From «thanatopolitics» to the universalization of economic rationality: «thanatoeconomy»
Da «tanatopolítica» para a universalização da racionalidade econômica: «tanatoeconomia»
Abdénago Yate Arévalo y Carlos Díaz Rodríguez

Artículos de revisión

Humanización del cuidado durante el encuentro madre-recién nacido: una responsabilidad ética del equipo de salud 134
Humanization of care during the mother-newborn encounter: an ethical responsability of the health team
Humanização do cuidado durante o encontro mãe/recém-nascido: uma responsabilidade ética da equipe de saúde
Doris Amparo Parada Rico y Paola Esther Olivares

Tendencias del encuentro bioético-biopolítico: visibilización en revistas indexadas de Iberoamérica 148
Tendencies in the bioethics-biopolitics encounter: visualization in ibero-america indexed journals
Tendências do encontro bioético-biopolítico: visibilidade em revistas indexadas Ibero-americanas
Laity Velásquez Fandiño

Reporte de caso

Extracción de semen *post mortem*: aspectos éticos y legales. Descripción de caso y estudio en Colombia 170
Post Mortem semen extraction: Legal and ethical aspects. Description of case and study in Colombia
Extração de sêmen post mortem: aspectos éticos e legais. Descrição de caso e estudo na Colômbia
Samuel Barbosa, Diana Cárdenas, José Félix Patiño, Efraín Noguera, Ana María De Brigard, Sonia Echeverri, Roberto Esguerra

Ensayo

Crisis de la Modernidad. El Pacto con el Demonio 182
Modernity Crisis. The Pact with the Devil
Crise da modernidade. O pacto com o demônio
Luis Gabriel Rivas Castaño

Filosofía y políticas editoriales 194

Instrucciones para los autores 197

Instructions for authors 201

Presentación

Este volumen 10 (1) de la *Revista Colombiana de Bioética*, con un homenaje a la memoria del doctor Ricardo Maliandi, fallecido en Mar del Plata, Argentina, el 12 de febrero de 2015, presenta a sus lectores un artículo de investigación, cinco de reflexión, dos de revisión, un reporte de caso y un ensayo.

En **«Evaluación de la funcionalidad de los reportes de los Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en comités de ética, en investigación en Ciudad de México»**, María de la Luz Casas y Diana Lammoglia Alatristre presentan una investigación sobre la funcionalidad del reporte del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) utilizado mundialmente por la industria farmacéutica, en la Ciudad de México. Muestran que un 80.5 % de dichos informes siguen siendo funcionales, aunque mejorables y destacan la necesidad de mejorar el instrumento actual.

En **«Aportes de la filosofía de Peter Sloterdijk, para la fundamentación de la bioética latinoamericana»**, Carlos Fernando Álvarez González, fundamentado en Sloterdijk, reflexiona sobre la necesidad de dar fundamentos a la bioética en Latinoamérica. Parte de la antropotécnica -proceso de hominización- y la homeotécnica -mediante el método hermenéutico-, para acercarse a una propuesta bioética que no ignore la cultura de los pueblos y la sociedad latinoamericana.

En **«Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud»**, Carlos Andrés Andino Acosta defiende a la persona humana, como centro de todo, a la cual se le deben respetar y preservar sus valores, sus principios, sus derechos, su dignidad y su calidad de vida, ante los avances técnicos, científicos y biomédicos. Destaca la importancia de la bioética como puente entre ciencia y humanismo y evidencia la necesidad de hacer prácticos los principios éticos en cuya base debe estar la dignidad como expresión de la humanización de la salud y del enfermo.

En **«Contribuciones de la bioética en la resolución de conflictos ambientales»**, Jaime Escobar Triana y Constanza Ovalle Gómez establecen los criterios bioéticos necesarios para la resolución de conflictos ambientales y proponen un procedimiento de justificación y análisis, con fundamento en la deliberación y la participación plural y propositiva. Destacan la necesidad de concebir a la biodiversidad y al ambiente como bienes comunes, como presupuesto para el bienestar y supervivencia de la humanidad.

En **«La bioética y el rol del docente universitario en la formación del enfermero»**, Francy Hollminn Salas Contreras hace una reflexión bien documentada sobre el papel del docente en la formación de enfermeros, con una mirada bioética, en el contexto de las nuevas necesidades educativas relacionadas que requieren planes pedagógicos específicos acordes con las necesidades del medio y la región del desempeño profesional.

En **«De la "tanatopolítica" hacia la universalización de la racionalidad económica: "tanatoeconomía"»**, Abdénago Yate Arévalo y Carlos Díaz Rodríguez a partir de un recorrido por la historia de la tanatopolítica, su etimología y sus

técnicas de poder, muestran el paso del totalitarismo biológico al totalitarismo del mercado de la vida-muerte, en la sociedad actual caracterizada por la racionalidad económica que ha convertido al ser humano en mero capital.

En «**Humanización del cuidado durante el encuentro madre-recién nacido: una responsabilidad ética del equipo de salud**», Doris Amparo Parada Rico y Paola Esther Olivares hacen una revisión de la aplicación de los principios bioéticos en la relación del equipo de salud y la mujer durante el parto. Enfatizan en lo importante que es fomentar la calidad de vida de la madre y el recién nacido, así como promover la humanización, el respeto por la dignidad humana como fundamentos de un cuidado seguro y de calidad.

En «**Tendencias del encuentro bioético-biopolítico: visibilización en revistas indexadas de Iberoamérica**», Laity Velásquez Fandiño, a partir de los conceptos biopolítica y biopoder, hace una revisión documental en las revistas indexadas para mostrar el comportamiento que tiene la relación bioética-biopolítica, en los estudios bioéticos entre 1990 y 2013. Esta revisión será de gran utilidad para los investigadores de estudios biojurídicos «foucaultianos» sobre la administración de la vida y las relaciones de poder.

En «**Extracción de semen *post mortem* (*ESP*): aspectos éticos y legales. Descripción de caso y estudio en Colombia**», Samuel Barbosa, Diana Cárdenas, José Félix Patiño, Efraín Noguera, Ana María De Brigard, Sonia Echeverri, Roberto Esguerra hacen un importante aporte al debate sobre la extracción de semen *post mortem* (ESP) para programas de fertilización *in vitro*. Las reflexiones éticas y jurídicas, de este equipo interdisciplinario, están fundamentados en un recuento histórico de la evolución de la ESP en el mundo y la experiencia de un caso del Hospital Universitario Fundación Santa Fe, en Bogotá que les permitió presentar este análisis sobre las implicaciones éticas relacionadas con el donante, la solicitante, el niño y los médicos, así como sus implicaciones legales y de salud mental.

En «**Crisis de la Modernidad. El Pacto con el Demonio**», Luis Gabriel Rivas Castaño, a partir de la idea de crisis de la modernidad, muestra las limitaciones de las respuestas que el ser humano ha dado a dicha crisis, según la ideología conservadora, determinista y humanista. Propone una reflexión teórica centrada en los procesos de la vida, para superar los retos de la modernidad, y la importancia de entender la vida en su sentido más amplio.

Esperamos que el contenido de esta edición sea de interés y utilidad, para todos los académicos y científicos estudiosos de la bioética.

Jaime Escobar Triana, M. D., Ph. D.
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia
Junio de 2015

Ricardo Guillermo Maliandi Grosskoss: La ética convergente y su contribución a la bioética. *In memoriam*

Ricardo Guillermo Maliandi Grosskoss: Convergent ethics and its contribution to bioethics. In memory

Ricardo Guillermo Maliandi Grosskoss: A ética convergente e sua contribuição para a bioética. Em memória

La comunidad científica internacional y la bioética lamentan la muerte del doctor Ricardo Maliandi. Este argentino nacido en La Plata, Argentina, el 10 de enero de 1930, falleció en Mar del Plata, el 12 de febrero de 2015. Licenciado en filosofía y doctor en Filosofía de la Universidad de Maguncia, Alemania, fue discípulo de Karl-Otto Apel y de Nicolai Hartmann. Se especializó en ética y tuvo una riquísima vida intelectual: dirigió la revista *Cuadernos de ética,* escribió 15 libros y más de 200 artículos para diversas publicaciones del mundo. Presidió la Asociación Argentina de Investigaciones Éticas; la Asociación Argentina de Investigaciones Éticas, fue miembro titular de la Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires, miembro honorario de la Asociación Argentina de Bioética y miembro del Comité Científico Internacional de la Revista Colombiana de Bioética.

Algunas de sus obras son: *Teoría y praxis de los principios bioéticos* con O. Thüer; *Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad I; Ética convergente. Aporética de la conflictividad II; Ética convergente Teoría y práctica de la convergencia II; Ética y conflicto. Un diálogo filosófico sobre la ética convergente*, con Damiani y Lariguet; *Discurso y convergencia*. La ética discursiva de Karl-Otto Apel y el laberinto de los conflictos; *Valores blasfemos*; *Diálogos con Heidegger y Gadamer,* con Graciela Fernández; *Ética, dilemas y convergencias; La ética cuestionada; Volver a la razón; Dejar la posmodernidad* y *Ética: conceptos y problemas*.

La teoría de la ética convergente de Maliandi se aprecia en sus obras *Ética Convergente. Fenomenología de la conflictividad,* y *Ética Convergente. Teoría y práctica de la convergencia*. Centró su teoría en el carácter conflictivo de los fenómenos éticos y en la argumentación, como principios del *ethos*. Su ética convergente, como variante de la ética del discurso, es una descripción de

CC BY NC

la razón como bidimensional, ante la tensión entre el reconocimiento de la conflictividad y la búsqueda de la fundamentación, es decir, entre la dimensión de la fundamentación y la dimensión crítica. Para él la conflictividad es el motor del cambio evolutivo; y las nociones de estructura y evolución, separadamente, son las dos formas básicas de conflictividad sincrónica y diacrónica. Si bien la conflictividad es persistente también se puede dar convergencia entre esas dimensiones.

Defendió la argumentación como estrategia para disminuir la conflictividad y buscar consensos ya que la razón humana permite conocer e interrogarnos por nuestros deberes, acciones y decisiones. Su ética convergente tiene cuatro principios: Universalización, Individualización (sincrónicos), Conservación y Realización (diacrónicos), los cuales se corresponden con los principios tradicionales de la ética biomédica: Justicia y Respeto a la autonomía (sincrónicos), No maleficencia y Beneficencia (diacrónicos).

La investigación y la cátedra universitaria fueron actividades en la cuales hizo evidente no solo su formación, sino su aporte a la filosofía y a la bioética. Tanto en Argentina, como en Colombia, en La Universidad El Bosque como profesor invitado en el Doctorado de Bioética, tuvimos la fortuna de conocerlo como ser humano y como autoridad en su campo. Por eso, en la *Revista Colombiana de Bioética*, lamentamos su partida y le rendimos un sentido homenaje a lo que fue su vida y su obra. Paz en su tumba.

***Jaime Escobar Triana**, M. D., Ph. D.*
Director del Departamento de Bioética
Universidad El Bosque
Bogotá, Colombia
Junio de 2015

Evaluación de la funcionalidad de los reportes de los Consejos de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en comités de ética, en investigación en Ciudad de México*

Evaluation of the functionality of the reports of the Council for International Organizations of Medical Sciences (CIOMS) in ethics committees, in research in Mexico City

Avaliação da funcionalidade dos relatórios dos Conselhos de Organizações Internacionais das Ciências Médicas (CIOMS) em comitês de ética, em pesquisa na Cidade do México

María de la Luz Casas M.**
Diana Lammoglia Alatristre***

Resumen

Los avances científicos y tecnológicos son claves para el desarrollo de nuevos medicamentos y tecnologías. Particularmente en medicina, es necesario generar conocimiento que puede mejorar la probabilidad de éxito. Todo protocolo debe estar autorizado por los comités de ética en investigación, y su seguimiento debe estar especialmente referido a la presentación de efectos adversos o indeseables que deben ser valorados, para garantizar un adecuado riesgo/beneficio al paciente. El instrumento más reconocido en este campo es el reporte del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) utilizado mundialmente por la industria farmacéutica. El objetivo general de este estudio consiste en evaluar la

* Este artículo de investigación es original. Las autoras tienen la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Entregado el 20 de enero de 2015 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Médica cirujana por UNAM, especialidad en Hematología por IPN, especialidad en Docencia por la UNAM, maestría en Bioética por la Universidad Anáhuac y doctora en Ciencias, área de conocimiento Bioética por UNAM. Pertenece al Sistema Nacional de investigadores nivel 2; miembro honorario de las Asociaciones de Bioética de El Salvador, Guatemala y Honduras, expresidente de la Academia Nacional Mexicana de Bioética A.C.; exconsejera de la Comisión Nacional de Bioética; miembro del Comité de investigación en Bioética de Unesco; coordinadora del Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana, México. Correo: mcasas@up.edu.mx

*** Médica cirujana por la Universidad Panamericana; maestría en Bioética por la Universidad Panamericana; coinvestigadora Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad Panamericana, México. Correo: dila19@hotmail.com

CC BY NC

funcionalidad del reporte CIOMS en comités de Ciudad de México, mediante un cuestionario validado por expertos y aplicado a una muestra de investigadores y miembros de comités. Los resultados muestran que estos reportes continúan siendo funcionales en un 80,5 %, aunque el 54,5 % de los encuestados sugieren la creación de un nuevo instrumento, con características que no tiene el actual. Sin embargo, se evidencia que los reportes CIOMS siguen siendo eficientes, aunque mejorables.

Palabras clave: Bioética, investigación, comités, ética, evento adverso, CIOMS.

Abstract

Scientific and technological advances are key for the development of new medicines and technologies. Particularly in medicine, it is necessary to generate knowledge that will improve the probability of success. All protocol should be authorized by the ethics research council, and its monitoring should be especially referred to the presentation of adverse and undesirable affects that should be valued, to guarantee an adequate risk/benefit for the patient. The most recognized instrument in this field is the Council for International Organizations of Medical Sciences' (CIOMS) report used worldwide by the pharmaceutical industry. The general objective of this study consists in evaluating the functionality of the CIOMS report in committees in Mexico City, through a questionnaire validated by experts and applied to a sample of investigators and members of committees. The results show that this reports continue to be functional in some 80.5%, although 54.5% of the surveyed suggest the creation of a new instrument, with characteristics that the current one does not have. Nonetheless, it is evidenced that the CIOMS reports continues to be efficient, although with room for improvement.

Key words: *bioethics, research, committees, ethics, adverse event, CIOMS*

Resumo

Os avanços científicos e tecnológicos são a chave para o desenvolvimento de novos medicamentos e tecnologias. Especialmente na medicina, é necessário gerar conhecimento que possa melhorar a probabilidade de êxito. Todo protocolo deve estar autorizado pelos comitês de ética em pesquisa, e seu monitoramento deve ser referido especialmente à apresentação de efeitos adversos ou indesejáveis, que devem ser valorizados, para garantir um risco/benefício adequado ao paciente. O instrumento mais reconhecido neste campo é o relatório do Conselho de Organizações Internacionais das Ciências Médicas (CIOMS) utilizado mundialmente pela indústria farmacêutica. O objetivo geral deste estudo consiste em avaliar a funcionalidade do relatório CIOMS em comitês da Cidade do México, por meio de um questionário validado por peritos e aplicado a uma amostra de pesquisadores e membros de comitês. Os resultados mostram que estes relatórios continuam sendo funcionais em 80,5%, embora 54,5% dos pesquisados sugiram a criação de um novo instrumento, com características diferentes do atual. No entanto, evidencia-se que os relatórios CIOMS seguem sendo eficientes, embora aperfeiçoáveis.

Palavras-chave: *bioética, pesquisa, comitês, ética, evento adverso, CIOMS*

Introducción

Los avances científicos y biotecnológicos, así como la incidencia de factores sociales y jurídicos en el mundo de la salud, han llevado, especialmente a la medicina, a reconsiderar su epistemología y praxis, ya que las expectativas emergentes sobrepasan los objetivos clásicos de la atención médica. Como menciona Casas[1], el modelo unilateral de decisión terapéutica ha sido forzado al cambio por la incidencia de la multidisciplinariedad en las áreas de salud. La economía,

[1] CASAS M., María De la Luz. *Bases bioéticas en la toma de decisión*. México: Trillas, 2008, p. 17.

la política, el derecho, entre muchos otros campos de conocimiento, presionan las decisiones médicas, las hacen difíciles, y en ocasiones polarizan las acciones de salud. Este avance científico-tecnológico es una de las claves para el desarrollo de fármacos y tecnologías que ayudan a solucionar algunos de los problemas que afectan a la humanidad. La medicina, siguiendo una tradición clásica, conserva como unos de sus objetivos la prevención, curación y rehabilitación, y para ello es necesario generar conocimientos que permitan mejorar las probabilidades de éxito.

Karlberg y Speers[2] refieren que la búsqueda de conocimiento y su aplicación a humanos no está exenta de riesgos, eventos adversos y secundarios, que son inherentes a la actividad orgánica de cualquier droga. No siempre los pacientes son beneficiados al entrar a un protocolo de investigación, pues se reportan numerosas experiencias negativas en el uso de fármacos, tanto antes como después de su comercialización, como lo exponen Buerki[3], Goldacre[4] y Brody[5], lo que ha hecho obligatorio el monitoreo de estos eventos. Véase documento Cofepris[6], y textos de Veach[7] y White[8].

La seguridad de un medicamento, especialmente en su uso en humanos, constituye un asunto de vital importancia, por lo que el reporte de eventos adversos en los ensayos clínicos se considera un eslabón primordial. Una forma estandarizada propuesta para uso internacional han sido los reportes CIOMS, que son auspiciados por la Unesco y la OMS.

Las pautas éticas de investigación en humanos cuentan con un importante antecedente ocurrido después de la Segunda Guerra Mundial como fruto del proceso de Núremberg, cuyos modelos dieron origen a la Declaración de Núremberg[9] y posteriormente a la Declaración de Helsinki[10], actualmente adoptadas por la Asociación Médica Mundial. A fines de la década de los 70, CIOMS en asociación con la OMS, empezó a trabajar en ética de la investigación biomédica, cuyo objetivo, según Bankowski y Howard-Jones[11] se centró en indicar el modo como los principios éticos que debieran guiar la conducta de la investigación biomédica en seres humanos, establecidos por la Declaración de Helsinki, podían ser aplicados en forma efectiva, especialmente en los países en desarrollo, según sus circunstancias socioeconómicas, sus leyes y regulaciones, así como sus disposiciones ejecutivas y administrativas. Los nuevos descubrimientos en la biomedicina, particularmente en el desarrollo de nuevos medicamentos y la experimentación en poblaciones vulnerables que están dentro de ensayos

2 KARLBERG, Johan y SPEERS, Marjorie A. (Edits). *Revisión de ensayos clínicos: una guía para el Comité de ética*. Hong Kong: Universidad de Hong Kong, 2010, p. 59. [PDF] [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.pfizer.com/files/research/research_clinical_trials/ethics_committee _guide_spanish.pdf

3 BUERKI, Robert y VOTTERO, Louis. *Pharmacy Ethics: A Foundation for Professional Practice*. Washington: American Pharmacists Association, 2013, p. 24.

4 GOLDACRE, Ben. *Bad Pharma: How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients*. London: HarperCollins, 2013, p. 58.

5 BRODY, Howard. *Hooked: Ethics, the Medical Profesion, and the Pharmaceutical Industry*. Lanham (MD): Rowman & Littlefield Plublishers, 2011, p. 361.

6 COFEPRIS. Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios. México, D. F. [En línea]. [Fecha de consulta 15 de enero de 2014]. Disponible en http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx

7 VEATCH, Robert y HADDAD, Amy. (Edit). *Case Studies in Pharmacy Ethics*. New York: Oxford University Press, 1999, p. 155.

8 WHITE, Bruce. *Drugs, ethics and quality of life*. Abigdon: Taylor & Francis, 2007, p. 126.

9 CÓDIGO DE NÚREMBERG. [PDF]. [Fecha de consulta 15 de enero de 2014], Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL._Cod_ Nuremberg.pdf

10 DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. [PDF]. [Fecha de consulta 15 de enero de 2014]. Disponible en www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf

11 BANKOWSKI, Z. y HOWARD-JONES, N. (Edit). *Human Experimentation and Medical Ethics. Proceedings of the XVth CIOMS Round Table Conference, Manila, 13-16 September 1981*. Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences. 1982.

multinacionales, hicieron necesaria la revisión y actualización de las pautas CIOMS[12] que se habían dictado en 1982. El resultado fue la aparición de las Pautas Internacionales para Revisión Ética de Estudios Epidemiológicos, en 1991, y las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, en 1993.

Los reportes CIOMS fueron aceptados internacionalmente, en especial para su uso en protocolos de investigación en humanos en la industria farmacéutica. Estas pautas internacionales están en constante revisión y actualización, para que así los sujetos de investigación que estén dentro de protocolos estén siempre protegidos y vigilados, como del mismo modo los principios bioéticos y dignidad humana estén siempre respetados.

El último documento revisado, que es el que actualmente se usa, se publicó en el año 2002. Este documento establece principios éticos generales y está destinado a orientar principalmente a los países de bajos recursos en las pautas nacionales sobre ética de la investigación biomédica, así como a establecer y mejorar los mecanismos adecuados para la evaluación ética de la investigación en seres humanos, principalmente evaluación y reporte de eventos adversos y secundarios, teniendo en cuenta el respeto a los principios de autonomía y no maleficencia, para proteger a las personas y poblaciones dependientes o vulnerables.

En México, la regulación está a cargo de la Secretaría de Salud, la Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios (Cofepris), y la Comisión Nacional de Bioética (Conbioética), que han aceptado el formato CIOMS para reporte de eventos adversos. Los investigadores deben considerar solamente un evento adverso severo (EAS) que en la nomenclatura internacional se le conoce como SUSAR[13], por sus siglas en inglés, que significan «*Suspected and Unexpected Serious Adverse Reaction*», y cualquier efecto incluido en esta definición deberá ser reportado oportunamente a los comités.

El término *unexpected* (inesperado; no esperado) significa que para un medicamento ya autorizado (aprobado), ese evento no se describe en el etiquetado del producto, o en el caso de un producto en investigación (no aprobado), que el evento no aparece en la lista descriptiva, tanto del medicamento como demás eventos adversos mencionados en el folleto que el investigador recibe por parte del patrocinador. Este tipo de eventos también están incluidos en reporte obligado a comités, y pueden constituir por su gravedad o frecuencia, una alerta de suspensión del protocolo.

Los comités de ética en Investigación registrados ante Conbioética[14] y Cofepris, aparecen en las guías técnicas, especialmente en Conbioética, como las entidades a cargo de velar por el cumplimiento ético de la investigación, especialmente en lo que se refiere al consentimiento válidamente informado y la evaluación de eventos adversos en los protocolos. En caso de incumplimiento, el comité puede suspender el protocolo. Por otra parte, el investigador principal es el directamente responsable de que el protocolo se realice con los más altos estándares que la ciencia y la ética permita. Es así como los comités (con base en los reportes recibidos del investigador principal y después

[12] CIOMS. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. [En línea]. [Fecha de consulta 15 de abril de 2013]. Disponible en www.cioms.ch

[13] NHS. HEALTH RESEARCH AUTHORITY. SUSAR. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de mayo de 2013]. Disponible en: http://www.hra.nhs.uk/news/dictionary/susar/

[14] MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. [PDF]. [Fecha de consulta 4 de abril de 2014]. Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/registrocomites/Guia_CEI.pdf

de su estudio), determinan si la investigación debe proseguir.

Sin embargo, en la práctica esto es sumamente difícil, pues los reportes internacionales no aportan los datos suficientes para ser aplicados en la población local, cuando, en ocasiones, no se ha generado ningún documento, y tampoco tienen contacto con los sujetos de investigación, lo que impide evaluar el riesgo de esa población en particular. Los investigadores generalmente esperan notificaciones oficiales de los patrocinadores, que se generan por estudios estadísticos, muchas veces después de varios meses de haberse generado el evento adverso. Estos factores contribuyen a que el comité no sea competente para evaluar eventos adversos cuando estos son reportes diversos y sin correlación con la población total. Es muy frecuente que se reciban reportes varios, pero ya que el comité desconoce la población total de sujetos en que se está aplicando el medicamento, no puede darse cuenta porcentualmente en qué medida ese evento es frecuente o no.

Como establece la OMS[15], los comités de ética en investigación de hospitales públicos se enfocan, principalmente, en la relevancia de la investigación para los pacientes, y apuntan más a la investigación epidemiológica, mientras que los hospitales privados se enfocan más en la evaluación de eventos adversos, y dirigen la responsabilidad de los protocolos al investigador principal. Si finalmente el investigador principal es el que asume la responsabilidad de continuar o no con la investigación, este puede continuarla a pesar de que un reporte CIOMS esté indicando lo contrario y sin que un Comité de Ética en Investigación (CEI), pueda intervenir. La Secretaría de Salud[16] establece en la Guía Nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación que si estos reportes CIOMS no están claramente presentados, las recomendaciones que un CEI pueda llegar a hacer estarán posiblemente sesgadas y, por lo tanto, no se podrán tomar en cuenta. Es por esto que la claridad de los reportes es vital, así como lo es la manera como se tiene que hacer el reporte a las autoridades regulatorias.

Otro brazo de vigilancia, como anteriormente se acotó, lo constituye Cofepris[17] que, con la Comisión Nacional de Farmacovigilancia, ha elaborado una guía que establece los lineamientos generales que se deben seguir para la notificación de eventos adversos, así como los conceptos que se deben usar. Está basada en las modificaciones que se le hicieron a la Norma Oficial Mexicana[18] en cuanto a la Instalación y Operación de la Farmacovigilancia. lOS los lineamientos más importantes contenidos en el marco regulatorio, están señalados cuándo hay que reportar los eventos adversos, el tiempo de ventana para hacerlo, cómo reportarlos y a quién reportar. Se especifica que si es un evento adverso serio (grave), el tiempo de ventana no debe de superar los 15 días, y los eventos adversos leves y moderados quedan con una ventana de 30 días. Estos lineamientos son orientadores en forma, más no en fondo, para evaluar adecuadamente los eventos adversos reportados.

Los reportes CIOMS son un elemento muy importante en el seguimiento de eventos adversos y, por ello, su operatividad debe ser estudiada,

[15] OMS. *Operational Guidelines for ethical committees that review biomedical research*. [PDF]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2013]. Disponible en http://www.who.int/tdr/publications/documents/ethics.pdf

[16] MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. Op. cit.

[17] COFEPRIS. *Guía de Farmacovigilancia para el Reporte de Eventos Adversos en Investigación Clínica*. México D.F. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de mayo 2013]. Disponible en www.cofepris.gob.mx

[18] MÉXICO. SECRETARÍA DE SALUD. *Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia*. [En línea]. [Fecha de consulta 20 de mayo de 2013]. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/220ssa102.html

para que este importante punto sea cumplido con la mayor eficiencia.

1. METODOLOGÍA

Estudio piloto, mixto, con encuesta transversal y observacional, con preguntas mixtas, abiertas y cerradas, codificadas de forma dicotómica, semiestructurada, en muestra no representativa por saturación de respuestas o 22 encuestas con técnica de cadena, con caso cero determinado por expertos. La composición de la muestra fue de 22 encuestados, de los cuales, 13 pertenecen a comités privados y 9 a comités públicos, 6 de ellos son miembros de un CEI (médicos, enfermeras, abogados), y 16 son investigadores clínicos. Participaron en el estudio 53.8 % de los CEI privados y un 55.6 % de los CEI públicos. Se consideró esta muestra balanceada para este parámetro.

El enfoque de la interpretación de resultados fue de tipo cualitativo y se usó el razonamiento inductivo. La técnica de recopilación de información que se utilizó fue una encuesta validada por expertos que consta de 10 preguntas y se aplicó a miembros de CEI, en humanos y/o investigadores, que han estado en contacto y usado estos reportes.

Se obtuvo una muestra por conveniencia de 22 individuos (miembros y/o investigadores), pertenecientes a cualquiera de los 66 CEI del Distrito Federal. El plan de análisis de la información se dividió en tres etapas. La primera fue el análisis de fase cualitativa, mediante la codificación y categorización de las respuestas abiertas de las preguntas relacionadas con las ventajas y desventajas de los reportes CIOMS y las principales características de un nuevo instrumento. La segunda fase cuantitativa se describió, mediante la distribución de frecuencias absolutas y relativas para cada una de las preguntas categóricas. En la tercera fase, se probaron asociaciones entre las variables. Su significado estadístico se estimó mediante una prueba Chi cuadrada de Pearson que tomó como significativo un valor de $p< 0.05$.

2. RESULTADOS

Se encuestaron 22 individuos pertenecientes a Comités de Ética en Investigación (CEI) de la Ciudad de México, de los cuales 13 pertenecen a comités privados y 9 a comités públicos; en 6 de ellos sus miembros son únicamente médicos, enfermeras y abogados, y 16 son investigadores clínicos, también pertenecientes a CEI.

Encuesta realizada a expertos en investigación clínica con humanos:

Encuesta #____

Miembro de comité (Cargo)	Investigador

Encuesta a expertos en investigación con humanos, acerca de la funcionalidad de los reportes CIOMS en la evaluación de eventos adversos

La presente entrevista será confidencial y anónima. Los entrevistados serán referenciados con número consecutivo, los datos obtenidos serán utilizados para difusión científica.

1. Califique la funcionalidad de los reportes CIOMS en la evaluación de eventos adversos en la investigación con humanos.

   1 2 3 4 5
   6 7 8 9 10

2. Para usted ¿cuáles son las 3 principales ventajas de los reportes CIOMS?

a. _____.
b. _____.
c. _____.

3. Para usted ¿cuáles son las 3 principales desventajas de los reportes CIOMS?

a. _____.
b. _____.
c. _____.

4. ¿Considera usted que si los reportes CIOMS fueran confusos, sería correcto que los miembros de un Comité de Ética en Investigación decidieran la suspensión de un protocolo con base en estos reportes?

SÍ _____ NO_____

5. Considera que la decisión de suspensión de un protocolo:

a. Debe depender solamente de la decisión del CEI _____.

b. Debe considerase entre el CEI y el investigador principal _____.

c. Debe depender únicamente del investigador principal _____.

6. En caso de que el Comité de Ética no tuviera los suficientes elementos acerca de los efectos adversos basados en los reportes CIOMS, para suspender un protocolo; ¿considera usted que el investigador principal, que conoce ampliamente a los sujetos de investigación, debería firmar un documento asumiendo la responsabilidad de proseguir con la investigación, dejando al CEI solo como una instancia de consideración y consejera?

SÍ _____ NO_____

7. ¿Conoce usted algún otro instrumento que recomiende y sea aplicable a México?

SÍ _____ NO_____

8. ¿Considera que se debería de configurar un documento/instrumento diferente de reporte de eventos adversos y secundarios para los Comités de Ética en Investigación y proponerlo a las farmacéuticas?

SÍ _____ NO_____

9. ¿Cuáles serían 6 características que debería tener este nuevo instrumento para ser efectivo y claro?

a. _____.
b. _____.
c. _____.
d. _____.
e. _____.
f. _____.

10. Comentarios:

a. _____.
b. _____.
c. _____.
d. _____.
e. _____.
f. _____.
g. _____.
h. _____.
i. _____.
j. _____.
k. _____.

Con respecto a las preguntas abiertas (preguntas 2, 3 y 9), se obtuvieron categorías conceptuales que se ordenaron según la relevancia y frecuencia obtenida en las encuestas. Las tablas 1, 2 y 3 muestran las categorías más relevantes que se obtuvieron en las preguntas abiertas.

Tabla 1. Ventajas de los Reportes CIOMS (Pregunta 2)

Categoría de ventajas (pregunta 2)	Frecuencia
Conocimiento del evento adverso	14
Diseño de fácil interpretación	11
Instrumento internacionalmente conocido	8
Frecuencia de evento adverso	6
Reporte en sí	5
Conocer el perfil de seguridad del medicamento	4

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Desventajas de los Reportes CIOMS (Pregunta 3)

Categoría de desventajas (pregunta 3)	Frecuencia
Formato (para muchos confusos)	14
Interpretación subjetiva	8
Sistema de alarma nacional inoportuno e inexistente	6
Reportes se llenan incorrectamente	5
No es universal	5
Investigadores no comparan otros reportes	4
Falta de seguimiento	3

Fuente: Elaboración propia

Con respecto al porcentaje de dichas preguntas abiertas, las figuras 1, 2 y 3 muestran los resultados porcentuales de las frecuencias obtenidas en cada una de ellas (preguntas 2, 3 y 9). Se observa que de los porcentajes de ventajas de los reportes CIOMS consideradas por los encuestados, se encuentran con mayor relevancia

Tabla 3. Características para formular un instrumento más funcional (pregunta 9)

Categoría características nuevo instrumento (pregunta 9)	Frecuencia
Preciso	9
Alarma nacional 24/7	6
Conciso	4
Añadir más información del paciente en caso de ser requerida	4
Base de datos accesible a todos	4
Desarrollar idea Tecnológicamente confiable	3
Oportuno	3

Fuente: Elaboración propia

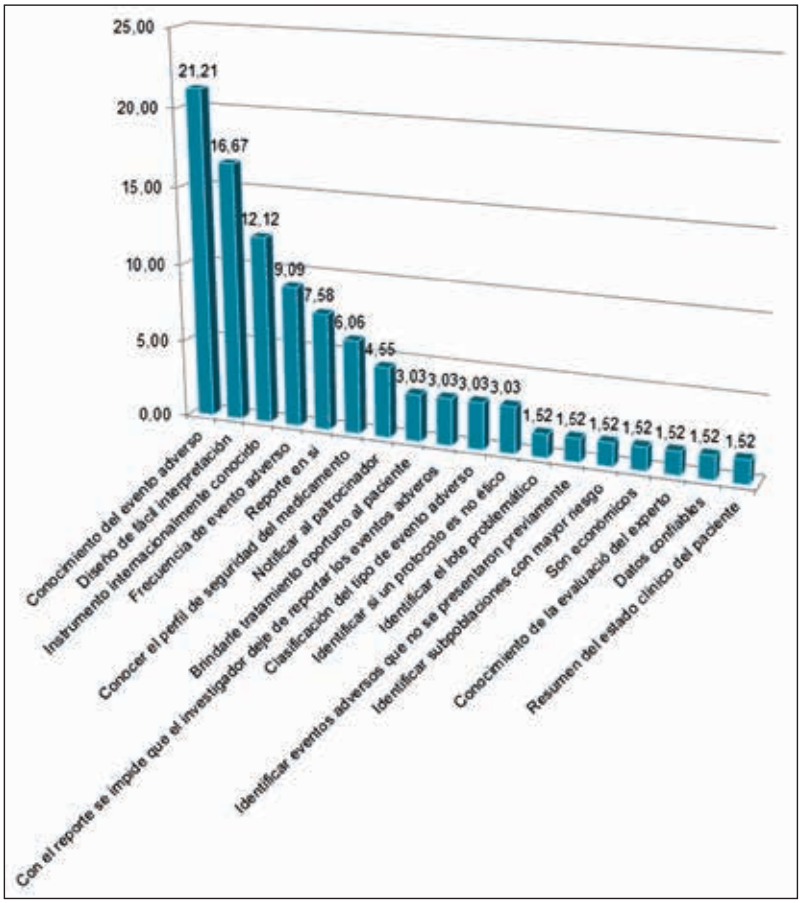
las siguientes: el 21.2 % corresponde al hecho mismo del conocimiento del evento adverso; el 16.6 % a que cuenta con un diseño de fácil interpretación; el 12.1 % que es un instrumento internacionalmente conocido, y con el 9 % la frecuencia de repetición del evento adverso.

De los porcentajes de desventajas de los reportes CIOMS, los más relevantes mencionados por los encuestados son los siguientes: el 25 % de los encuestados refiere que el formato en sí es una desventaja, ya que para muchos suele resultar confuso; el 14.2 % refiere que el problema es la interpretación subjetiva que se le da a los reportes; el 10.7 % refiere como desventaja un sistema de alarma nacional inoportuno o inexistente, y, finalmente, el 8.9 % menciona que la mayoría de las veces el llenado de los reportes se hace incorrectamente.

De los porcentajes de características con las que debería de contar un nuevo instrumento de reporte de eventos adversos, las más relevantes fueron: 16.9 % de los encuestados creen que debería ser más preciso; el 11.3 % que debería

existir un sistema de alarma nacional que funcione las 24 horas del día los 7 días de la semana; el 7.5 % que fueran más concisos; 7.5 % que cuenten con más información clínica del paciente para casos en los que fuera requerida, y, finalmente, que exista una base de datos nacional e internacional fácilmente accesible y para todos en un 7.5 %.

Figura 1. Porcentaje de frecuencias. Ventajas de reportes CIOMS



Fuente: Elaboración propia

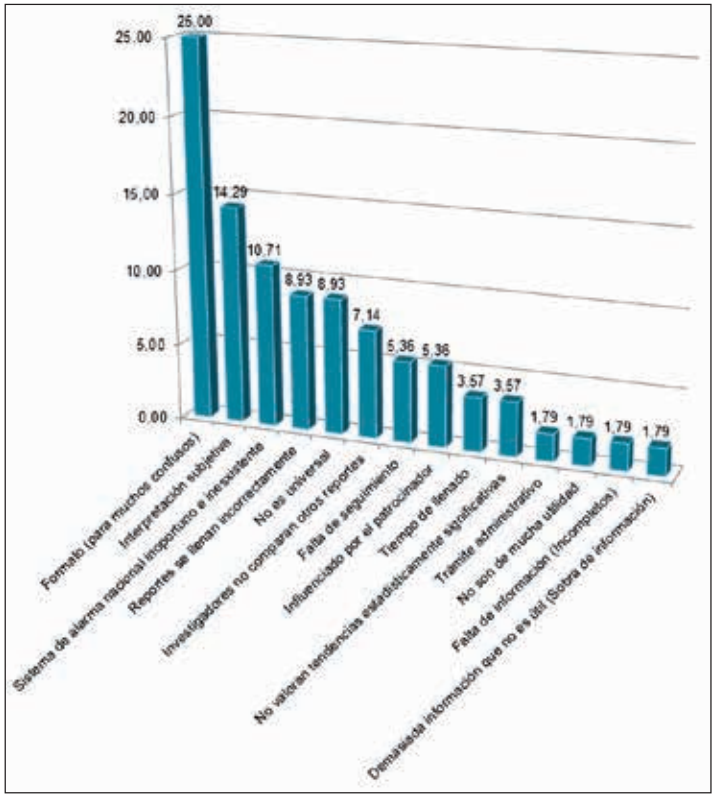
3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Una de las principales funciones de los Comités de Ética en Investigación (CEI) es la evaluación de riesgo/beneficio de los protocolos de investigación realizados en humanos. El reporte de eventos adversos es crucial para esta evaluación y el reporte CIOMS es utilizado en países en desarrollo, como lo es México, como forma de reporte oficial de la mayoría de las empresas farmacéuticas.

Como se observa en *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects* de CIOMS[19], la última revisión, tanto de las guías éticas como de los reportes en la materia, tienen poco más de 10 años y, debido

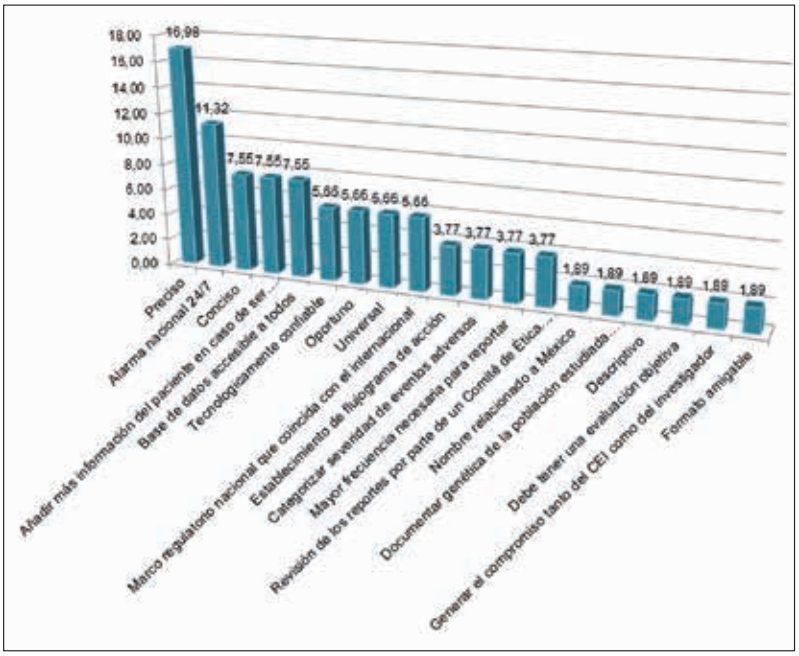
[19] CIOMS. Op. cit.

Figura 2. Porcentaje de frecuencias. Desventajas de reportes CIOMS



Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Porcentaje de frecuencias. Características del nuevo instrumento.



Fuente: Elaboración propia

a que la mayoría de los miembros de los CEI no tienen el entrenamiento necesario para el uso de este instrumento, resulta fundamental realizar una evaluación de la efectividad de su uso en la población mexicana.

Uno de los resultados significativos consistió en que el 37.5 % de los investigadores y el 66.7 % de los miembros de comités se encuentran conformes con el uso de los reportes CIOMS, resultado que hace cumplir el objetivo principal de este estudio. Respecto del criterio de suspensión de un protocolo con base en reporte de efectos adversos, tanto comités públicos como privados consideran que no puede realizarse en forma unilateral por el CEI (pregunta 5.1), reportándolo así el 75 % de los CEI privados y el 85.7 % de los CEI públicos.

Llama la atención que 92.9 % de los investigadores y 100 % de los miembros de los CEI, consideran que tampoco la suspensión del protocolo debe ser decisión unilateral por parte del investigador, lo cual contradice la Declaración de Helsinki, lo que denota una pobre información de los investigadores y miembros de comités (pregunta 5.3), pues acorde con la Declaracion de Helsinki, es precisamente el criterio del investigador o del comité respecto a si consideran peligroso para los pacientes continuar el protocolo, la causa de su suspensión, aun en forma unilateral. El estudio demuestra que tanto para miembros de CEI públicos como privados y para investigadores, la decisión de suspensión del protocolo debe ser conjunta entre investigador y CEI (pregunta 5.2). En este sentido respondieron el 75 % de los CEI privados y el 88.9 % de los CEI públicos, así como el 75 % de los investigadores. Esta resolución conjunta es ideal, pero no necesariamente realista. Como se señaló anteriormente, la decisión de suspender un protocolo es de la parte que con bases realistas considere peligroso que los pacientes continúen en el estudio.

Sobre el objetivo de este trabajo, acerca de si los reportes CIOMS son funcionales en la evaluación de efectos adversos y suspensión de protocolo, solamente el 50 % de los miembros y el 56.3 % de los investigadores consideran que la suspensión de un protocolo de investigación sí debe basarse únicamente en los reportes CIOMS (pregunta 4). Sobre la posibilidad de utilizar un nuevo instrumento para reporte de efectos adversos que tuviera mejor efectividad que el CIOMS en la evaluación, el 62.5 % de los investigadores (pregunta 8) responde en forma afirmativa, mientras que el 66.7 % de los miembros de los CEI no consideran adecuado un nuevo instrumento diferente del CIOMS.

Respecto de las características de mejora o propuestas para la elaboración de un documento de detección de eventos adversos más funcional, los encuestados respondieron así: 16.9 % propuso que sea más preciso; 11.3 % propuso que exista una alarma nacional que opere diariamente (incluidos los fines de semana); el 7.5 % cree que los reportes deberían incluir más información clínica del paciente, y el mismo porcentaje (7.5 %) cree que sería de gran utilidad la creación de una base de datos nacional e internacional, accesible para todos los investigadores.

Uno de los puntos más importantes y discutidos durante las reuniones nacionales de comisiones estatales en bioética[20], fue el hecho de que la mayoría de los miembros de los CEI no tienen una capacitación adecuada; por este motivo, la Comisión Nacional de Bioética de México, hace un constante esfuerzo para capacitar a sus miembros. De esta forma, los informes CIOMS podrán ser más claros en su

[20] CONBIOÉTICA. Reuniones Nacionales. [En línea]. [Fecha de consulta 20 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/perfilesceb/reunionesnacionales.html

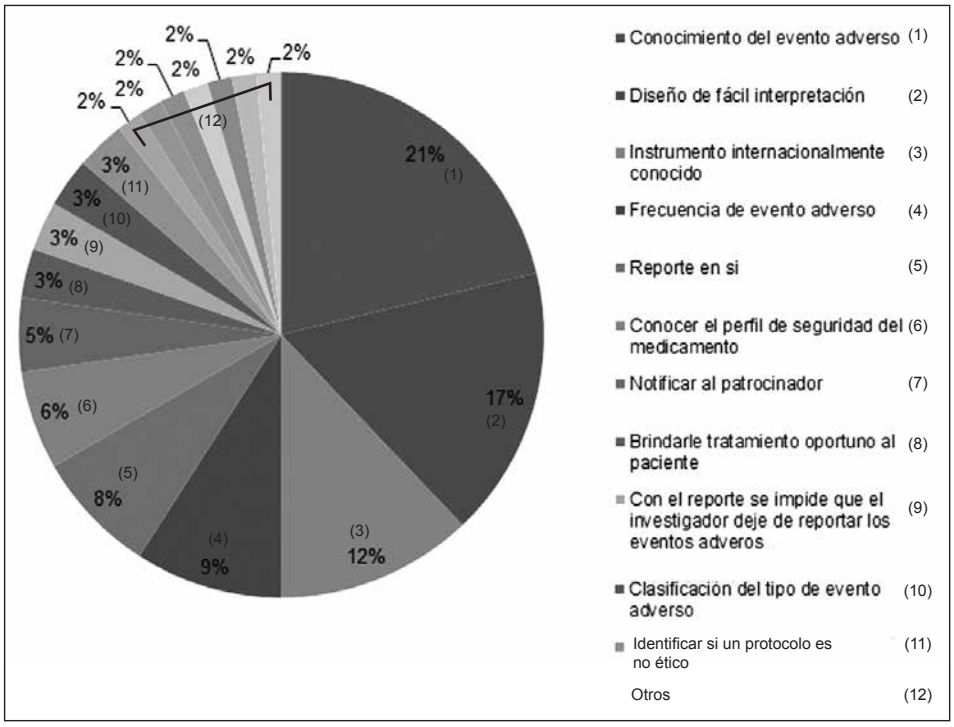
redacción e información, como es solicitado por los investigadores, lo cual será un punto favorable para la actualización de este instrumento y así seguir siendo de utilidad para la comunidad en países en desarrollo.

La Ley General de Salud[21] establece que tanto los médicos como los miembros de un Comité de Ética deben recibir capacitación constante y educación bioética permanente. Esto indica que en esta capacitación constante debería incluirse capacitación en la adecuada interpretación de estos reportes, su actualización o configuración de un nuevo instrumento que cubra las necesidades expresadas por los investigadores.

La necesidad de un instrumento sencillo y práctico para reporte efectos adversos, especialmente en protocolos multicéntricos de farmacéuticas, es un aspecto esencial para llevar a cabo la protección del paciente y la calidad de la investigación. En este estudio piloto se aprecia la necesidad de revisión de este importante instrumento en la investigación en humanos en países en desarrollo.

APÉNDICES

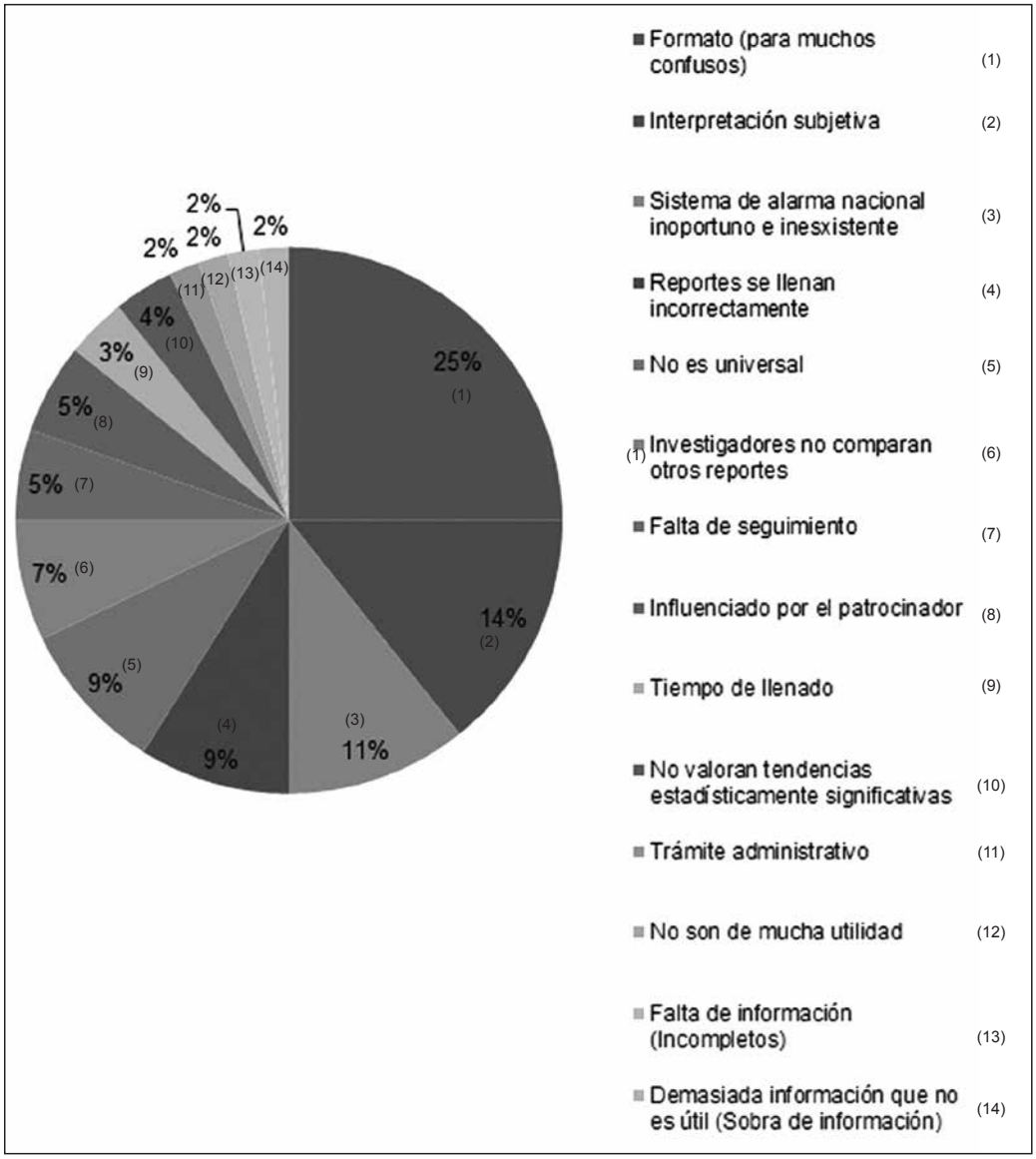
Figura 4. Frecuencias. Ventajas de reportes CIOMS (Porcentajes redondeados)



Fuente: Elaboración propia

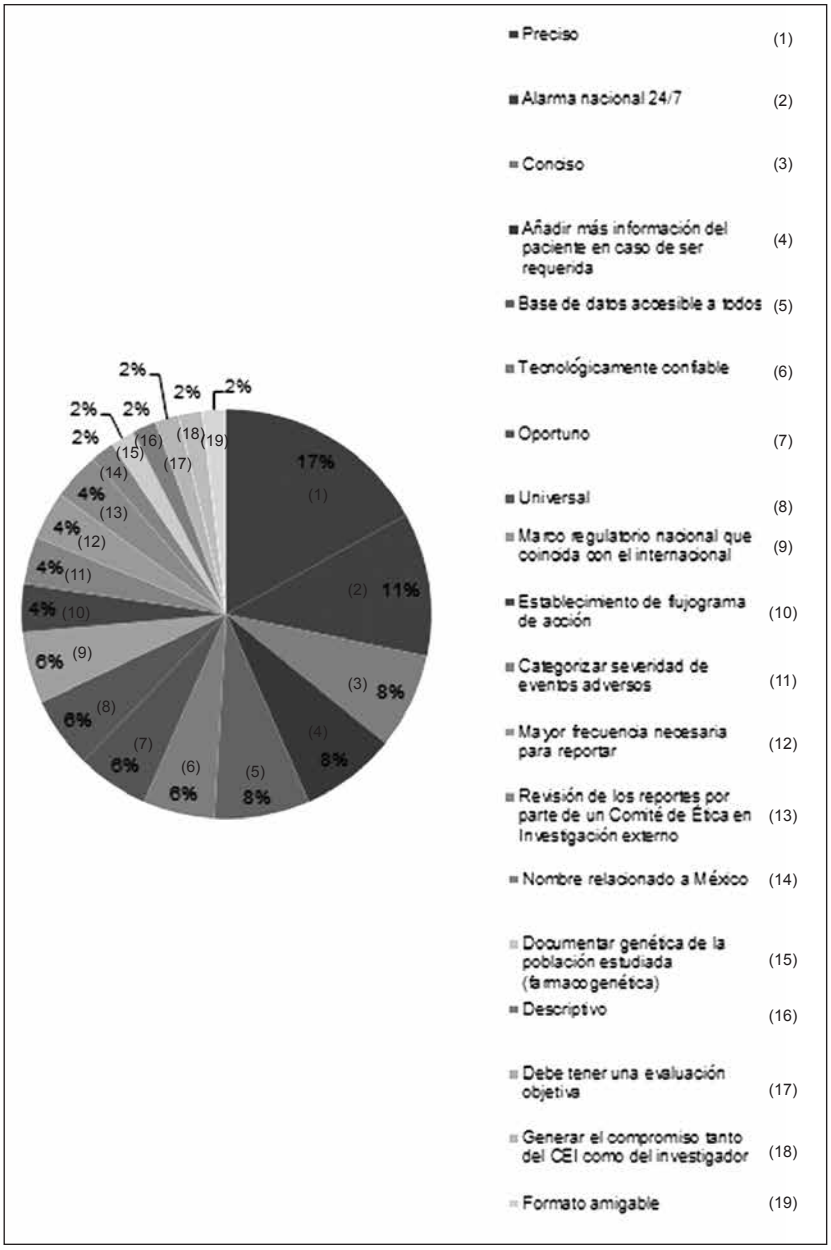
[21] MÉXICO. CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS MEXICANOS. Ley General de Salud. Artículo 41 Bis. Diario Oficial de la Federación. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de mayo de 2013]. Disponible en http://dof.gob. mx/notadetalle.php?codigo=5224260&fecha=14/12/2011

Figura 5. Frecuencias. Desventajas de reportes CIOMS (% redondeados)



Fuente: Elaboración propia

Figura 6. Frecuencias. Características del nuevo instrumento. (%Porcentajes redondeados)



Fuente: Elaboración propia

Bibliografía

1. BANKOWSKI, Z. y HOWARD-JONES, N. (Edit). *Human Experimentation and Medical Ethics. Proceedings of the XVth CIOMS Round Table Conference, Manila, 13-16 September 1981.* Geneva: Council for International Organizations of Medical Sciences. 1982.
2. BRODY, Howard. *Hooked: Ethics, the Medical Profesion, and the Pharmaceutical Industry.* Lanham (MD): Rowman & Littlefield Plublishers, 2011.
3. BUERKI, Robert y VOTTERO, Louis. *Pharmacy Ethics: A Foundation for Professional Practice.* Washington: American Pharmacists Association, 2013.
4. CASAS M., María De la Luz. *Bases bioéticas en la toma de decisión.* México: Trillas, 2008.

5. CIOMS. *International Ethical Guidelines for Biomedical Research Involving Human Subjects*. [En línea]. [Fecha de consulta 15 de abril de 2013]. Disponible en www.cioms.ch

6. CÓDIGO DE NÚREMBERG. [PDF]. [Fecha de consulta 15 de enero de 2014], Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinter nacional /2.INTL._Cod_Nuremberg.pdf

7. COFEPRIS. Comisión Federal para la protección contra riesgos sanitarios. México, D. F. [En línea]. [Fecha de consulta 15 de enero de 2014]. Disponible en http://www.cofepris.gob.mx/Paginas/Inicio.aspx

8. COFEPRIS. *Guía de Farmacovigilancia para el Reporte de Eventos Adversos en Investigación Clínica*. México D.F. [PDF]. [Fecha de consulta 20 de mayo 2013]. Disponible en www.cofepris.gob.mx

9. CONBIOÉTICA. Reuniones Nacionales. [En línea]. [Fecha de consulta 20 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/perfilesceb/reu nionesnacionales.html

10. DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA ASOCIACIÓN MÉDICA MUNDIAL. [PDF]. [Fecha de consulta 15 de enero de 2014]. Disponible en www.wma.net/es/30publications/10po licies/b3/17c_es.pdf

11. GOLDACRE, Ben. *Bad Pharma: How Drug Companies Mislead Doctors and Harm Patients*. London: HarperCollins, 2013.

12. KARLBERG, Johan y SPEERS, Marjorie A. (Edits). *Revisión de ensayos clínicos: una guía para el Comité de ética*. Hong Kong: Universidad de Hong Kong, 2010, p. 59. [PDF] [Fecha de consulta 12 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.pfizer.com/files/research /research_clinical_trials/ethics_committee _guide_spanish.pdf

13. MÉXICO. CONGRESO GENERAL DE LOS ESTADOS MEXICANOS. Ley General de Salud. Artículo 41 Bis. Diario Oficial de la Federación. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de mayo de 2013]. Disponible en http://dof.gob. mx/notadetalle.php?codigo=5224260&fecha =14/12/2011

14. _____. SECRETARÍA DE SALUD *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los Comités de Ética en Investigación*. [PDF]. [Fecha de consulta 4 de abril de 2014]. Disponible en http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf /registrocomites/Guia_CEI.pdf

15. _____. *Norma Oficial Mexicana NOM-220-SSA1-2002. Instalación y operación de la farmacovigilancia*. [En línea]. [Fecha de consulta 20 de mayo de 2013]. Disponible en http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/220ssa102.html

16. NHS. HEALTH RESEARCH AUTHORITY. *SUSAR*. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de mayo de 2013]. Disponible en http://www.hra.nhs.uk/news/dictionary/susar/

17. OMS. *Operational Guidelines for ethical committees that review biomedical research*. [PDF]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2013]. Disponible en http://www.who.int/tdr/ publications/documents/ethics.pdf

18. VEATCH, Robert y HADDAD, Amy. (Edit). *Case Studies in Pharmacy Ethics*. New York: Oxford University Press, 1999.

19. WHITE, Bruce. *Drugs, ethics and quality of life*. Abigdon: Taylor & Francis, 2007.

Aportes de la filosofía de Peter Sloterdijk, para la fundamentación de la bioética latinoamericana*

Peter Sloterdijk philosophy contributions for the foundation of Latin American bioethics

Contribuições da filosofia de Peter Sloterdijk para os fundamentos da bioética latino-americana

«Sabremos cómo se produjo el relámpago con cuya luz el mundo pudo aclararse como mundo».
SLOTERDIJK

Carlos Fernando Álvarez González**

Resumen

La bioética como topos que permite la reflexión ética desde diferentes perspectivas, aún está en búsqueda de su marco teórico para la región latinoamericana. En este ejercicio se han encontrado vacíos epistemológicos que pueden ser superados a partir de elementos presentes en la obra de Sloterdijk. El artículo permite relacionar estos elementos, en la pertinencia de la fundamentación de la bioética en Latinoamérica. El paradigma del estudio fue el comprensivo, enfocado en el análisis y la profundización respecto a las categorías antropotécnica -proceso de hominización- y homeotécnica -mediante el método hermenéutico-. La bioética fundamentada en las categorías analizadas, evitará que el paradigma de la ciencia moderna acabe con el saber, la cultura de los pueblos y sociedad latinoamericana.

Palabras clave Antropotécnica, bioética latinoamericana, proceso de hominización, homeotécnica, epistemología.

Abstract

Bioethics as moles that allow ethical reflection from different perspectives is still in the search of its theoretic framework for the Latin-American region. In this exercise have been found epistemological gaps that can be overcome with elements present in Sloterdijk's works. The article allows the relating of these elements, in relevance to the foundation of bioethics in Latin America. The paradigm of the study was comprehensive, focused on the analyses and deepening with respect to the Anthropotechnic categories- process of humanization- and homeotechnic- through the hermeneutic method-. Bioethics founded on the analyzed categories, will avoid the paradigm of modern science from destroying knowledge, the culture of peoples, and Latin American society.

Key words: *Anthropotechnic, Latin-American bioethics, process of humanization, homeotechnic, epistemology.*

---

* Este artículo de reflexión es original. Está basado en el trabajo de grado Elementos emergentes en la propuesta de Peter Sloterdijk, para la fundamentación de la bioética en Latinoamérica presentado para optar al título de magíster en Bioética, Universidad El Bosque. El autor tiene la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Entregado el 25 de noviembre de 2014 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Filósofo, Universidad Industrial de Santander; magíster en Bioética, Universidad El Bosque; especialista en docencia universitaria, Universidad Cooperativa de Colombia; docente de Sociohumanidades de la Universidad Simón Bolívar, extensión Cúcuta. Correo: c.alvarezg@unisimonbolivar.edu.co

CC BY NC

Resumo

A bioética como topos que permite a reflexão ética, a partir de diferentes perspectivas, ainda está em busca de seu marco teórico para a região latino-americana. Neste exercício, foram encontrados intervalos epistemológicos que podem ser superados com os elementos presentes na obra de Sloterdijk. O artigo permite relacionar estes elementos, com pertinência aos fundamentos da bioética na América Latina. O paradigma do estudo foi o compreensivo, focado na análise e aprofundamento em relação às categorias antropotécnica —processo de humanização— e homeotécnica —por meio do método hermenêutico—. A bioética, fundamentada nas categorias analisadas, evitará que o paradigma da ciência moderna acabe com o saber, a cultura dos povos e da sociedade latino-americana.

Palavras-chave: *Antropotécnica, bioética latino- americana, processo de humanização, homeotécnica, epistemologia.*

Introducción

El presente artículo defiende la tesis de la posibilidad de una bioética latinoamericana que sugiera la construcción de un conocimiento local sin perder de vista los avances de la ciencia occidental. Es posible que la bioética sea el *espacio* que permita tender un puente no solo entre las diversas disciplinas, sino entre las formas de conocimiento científico, técnico y popular.

Latinoamérica requiere herramientas para salir de su crisis cognitiva, matizada por dos hechos, a saber; el rigor del conocimiento científico basado en las matemáticas, y el error al que fueron sometidos los fenómenos sociales al pretender ser estudiados con el mismo rigor del método científico de corte positivista.

En el primer caso se advierte que «detrás de la complejidad del mundo hay leyes matemáticas que muestran una armonía subyacente, en la que no hay lugar para el desorden y lo imprevisible»[1]; en torno al error al que se sometieron los fenómenos sociales, la ciencia moderna asume el hecho de «conocer» como cuantificar; «el conocimiento científico se valora por el rigor de las mediciones, para la ciencia moderna lo que no es cuantificable es científicamente irrelevante»[2]; este análisis reduce la complejidad de la naturaleza, y el hecho de conocerla implica su división y clasificación, para poder determinar relaciones sistemáticas entre lo que fue separado.

Fundamentar la bioética para Latinoamérica implica ofrecer instrumentos, ya sea bajo categorías conceptuales, marcos teóricos, metodologías, entre otras, que permitan realizar análisis y reflexiones éticas acerca del impacto que la Ciencia, Tecnología y Sociedad (CTS) está generando en los pueblos no occidentales radicados en Latinoamérica. El quehacer académico y ético que se adviene pretenderá evitar que el paradigma de la ciencia moderna acabe con el saber y la cultura de los pueblos y la sociedad Latinoamericana.

Se hace una descripción de tres conceptos clave en la obra de Sloterdijk, según la síntesis de CTS en clave bioética para América Latina. Los elementos o categorías clave para el cumplimiento del objetivo es la Antropotécnica. El ser humano producto de la técnica y Homeotécnica. El primero, permite colocar en un mismo

[1] SAMETBAND, Moisés. *Entre el orden y el caos: la complejidad*. México: Fondo de Cultura económica, 1999, p. 15.

[2] DE SOUZA SANTOS, Boaventura. *Una epistemología del sur: la reinvención del conocimiento y la emancipación social*. México: Siglo XXI-Clacso, 2009, p. 22.

lugar los diversos saberes; se reconoce que el humanismo y el saber occidental no son la única manera de acceder al conocimiento de la naturaleza, estos han sido los métodos más eficaces en la formación de la humanidad.

La segunda categoría, reconoce a la Ciencia Moderna como el método antropotécnico más eficaz de domesticación contemporánea. Además, es la antesala a la Homeotécnica, categoría que da el sustento epistemológico a todo saber que no esté validado por los parámetros y criterios de validez de la cuenca occidental. De esta manera, se considera que un estudio detenido de estas categorías en la obra del filósofo alemán Peter Sloterdijk, fundamentan una acción bioética en América Latina, la cual fue descrita por Hottois como un diálogo interdisciplinar en un mundo multicultural.

Para justificar por qué la bioética debe ser el lugar que permita establecer un puente entre el conocimiento del *sur* y el conocimiento científico es menester remitirse a la siguiente definición: «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 I&D biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas»[3].

1. METODOLOGÍA

El artículo, se enmarcó en el paradigma comprensivo de la investigación cualitativa, enfocado en el análisis y la profundización de los fenómenos trabajados explorados, según la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. A partir de los objetivos trazados para el desarrollo del presente estudio, la investigación cualitativa «proporciona profundidad a los datos, dispersión, riqueza interpretativa, contextualización del ambiente»[4], lo cual permite la reflexión, análisis, indagación flexible y la interpretación de los hechos establecidos como unidad de observación.

La unidad de observación es la propuesta de Peter Sloterdijk, respecto a las categorías: Antropotécnica, Proceso de hominización y Homeotécnica. La característica primordial es el significado compartido, es decir, que este estudio se preguntará sobre los significados que los pueblos y sociedades latinoamericanas les dan a sus acciones, a partir del conocimiento que tienen y de la técnica que producen.

Un aspecto trascendental en los estudios que se realizan en las ciencias humanas es la interpretación de textos, «en estas ciencias es donde más tiene lugar ese arte de interpretar que nos acerca a documentos, diálogos y acciones significativas»[5], lo que permite la comprensión a partir de la interpretación. La unidad de observación en las investigaciones de las ciencias humanas son cosas hechas por el hombre, casi siempre con alguna intención, y su comprensión se queda corta si tan solo se aplica un análisis sintáctico y semántico «La aprehensión de la intencionalidad requiere de la intervención de la pragmática y de la hermenéutica»[6]; en otras palabras, se ha determinado interpretar los textos para desentrañar su intención.

[3] HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007, p. 26.

[4] HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAUTISTA, Pilar. *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill, 2010, p. 36.

[5] BEUCHOT, Mauricio. *Perfiles esenciales de la hermenéutica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005, p. 47.

[6] *Ibid.*, p. 48.

La consecución de los objetivos requiere de la hermenéutica como método de investigación «el interpretar, en las ciencias humanas, puede definirse como reintegrar el texto humanístico a su contexto vivo»[7]. Es de aclarar que reintegrar no es la integración de sus partes, más bien es ayudar a cobrar vida al texto, recuperando el sentido inicial que tuvo, mediante la recuperación de la intención del autor.

De otro lado, se toma como universo de la investigación algunos textos de la obra de Peter Sloterdijk, quien considera al ser humano como producto del desarrollo de la técnica, y desarrolla un distintivo y la nueva vista de su individuación. De esta manera, el presente estudio busca la identificación de elementos, que puedan emerger en la filosofía de Sloterdijk, y lleguen a ser fundamentales en la construcción de bioéticas latinoamericanas.

Recolectar información acerca de la concepción del hombre moderno que desarrolla Sloterdijk, problemáticas que presenta, estudios que se han realizado acerca de la disertación sobre cómo se explica la necesidad del abandono del individualismo clásico, permitir la convergencia entre la ciencia y los sujetos, mediante la revisión de sus textos, a saber: *El hombre operable. Notas sobre el estado ético de la tecnología génica.* 2003; *La domesticación del ser. Por una clarificación del claro.* 2011; *Reglas para el parque humano. Una respuesta a la Carta sobre el humanismo de Heidegger.* 2011; *La época (criminal) de lo monstruoso. Acerca de la justificación filosófica de lo artificial.* 2011 y *Has de cambiar tu vida.* 2012.

2. RESULTADOS

En el presente artículo, el encuentro de culturas que se pretende realizar es entre el conocimiento científico y el popular, de los pueblos no occidentales radicados en Latinoamérica. Aunque las visiones de bioética de Van Rensselaer Potter y Hottois parecen estar distantes, en este escrito se requiere la una y la otra, pues el primero propone un encuentro de culturas, mientras que el segundo posibilita el diálogo entre ellas como consecuencia del impacto que el desarrollo tecnocientífico ha tenido en las dos.

2.1 IMPORTANCIA DEL STATUTOS EPISTEMOLÓGICO

Conceder un status epistemológico al pensamiento Latinoamericano es inminente. En él subyace una nueva concepción de la materia y la naturaleza, su nueva *episteme* trasciende su territorio, los límites superan las fronteras impuestas por las políticas coloniales; repensar conceptos que tradicionalmente formaron una dicotomía base para el análisis científico y la reflexión filosófica, hoy se ven superados por las dinámicas sociales globalizadas. El modelo totalitario de la racionalidad científica moderna, ha sido cuestionado por las racionalidades emergentes que tienen origen en los movimientos sociales, pues aquella desacredita todo saber que no se paute por sus principios epistemológicos y por sus protocolos metodológicos y ha desconocido de esta manera las prácticas cognitivas y saberes que abundan en los grupos sociales.

La ciencia moderna en sus inicios buscó comprender y conocer el mundo a partir de la contemplación de la naturaleza, actualmente ha sido cambiado por el afán mercantil de producir conocimientos útiles, representados en métodos y estrategias de intervención que lleven al desarrollo económico. Los pueblos históricamente pobres que permanecieron en la periferia del colonialismo cognitivo, hoy son conscientes del poder que pueden llegar a tener si se legitima su racionalidad. Se han revelado

[7] *Ibid.*, p. 48.

a las pautas racionalizantes de la Ciencia Moderna, marginando su aprobación; el *saber popular* busca criterios de validez que legitimen sus prácticas sociales, este es uno de los puntos donde la bioética debe mediar. Es importante orientar la legitimación de los saberes alternativos, para que no se conviertan en nuevos insumos del capitalismo cognitivo. Es deber de la bioética velar porque el conocimiento humano sea comprendido y valorado como un fin en sí mismo y no un medio para ostentar un poder que permita la dominación de los deseos y las prácticas humanas.

Asimismo, los desarrollos en ciencia y tecnología, avanzan a un ritmo antes inimaginable para el ser humano, tal que la ética tradicional ya fue superada por los problemas que se han generado alrededor de las prácticas tecnocientíficas. Es menester aclarar que la bioética no tiene como misión frenarla o entorpecerla, ya que en relación con el avance tecnocientífico: «… la evolución es más sensible en la medida en que la capacidad de objetivación y de operación de la ciencia involucra al hombre -desde el individuo hasta la especie- y no solo la naturaleza. El éxito de la bioética expresa una toma de conciencia de estas nuevas realidades»[8]. Es una toma de consciencia basada en el conocimiento interdisciplinar, en la apertura del horizonte cognitivo y tecnocientífico por el que atraviesa el mundo actual. La bioética no puede ocultar al ser humano todo el espectro de posibilidades biotecnológicas al que se enfrenta día a día; su tarea es hacerle consciente de la realidad que está viviendo. Lo que le queda al ser humano es repensar las implicaciones que tiene la tecnociencia en los tiempos modernos.

Sloterdijk observa la necesidad de prescindir de la interpretación del mundo estructurada bajo la dicotomía sujeto-objeto, pues «los hombres necesitan relacionarse entre ellos pero también con las máquinas, los animales y las plantas, deben aprender a tener una relación polivalente con el entorno»[9]. El ser humano es un engendro biotecnológico, y no es menester de la bioética rescatarle de su actualidad ni su destino, sino más bien debe orientarlo para que desarrolle un pensamiento ecológico, que tenga en cuenta no solo el entorno natural, sino también el tecnológico, incorporando, entre otras cosas, derechos cívicos a las máquinas.

2.2 ELEMENTOS EMERGENTES EN LA PROPUESTA DE SLOTERDIJK QUE PERMITEN UNA MIRADA A LA SÍNTESIS CTS EN CLAVE DE BIOÉTICA

«Bajo cada hombre domesticado se esconde
un animal salvaje, un impulso que echa de menos algo».
Félix Duque

La sociedad latinoamericana es el encuentro diversos conceptos, ideologías, creencias, pensamientos, del cual surgen significados compartidos que no se han podido encontrar. Este encuentro constituye la base para la construcción de una filosofía latinoamericana. Sin embargo, hablar de filosofía latinoamericana es limitar la riqueza de sus pueblos y la Bioética el lugar que da cabida a la posibilidad para un diálogo más amplio, más universal, no solo entre las diversas disciplinas científicas y no científicas. La humanidad escucha e interpreta la expresión de la naturaleza y de las cosas mismas.

Peter Sloterdijk desarrolló tres categorías que permiten legitimar el conocimiento de aquellas

[8] HOTTOIS. *Op. cit.*, p. 14.

[9] SLOTERDIJK, P. *Post-humanismo: sus fuentes teológicas, sus medios técnicos*. Conferencia pronunciada en el IV Seminario *La deshumanización del mundo. Estancias de reflexión en torno a la crisis del humanismo*. Celebrado entre el 6 y 9 de Mayo de 2003 en la Universidad Internacional de Andalucía (UNIA), Sevilla. *Revista de Observaciones Filosóficas*, 2005. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de mayo de 2014]. Disponible en http://www.observacionesfilosoficas.net/posthumanis mo.html

sociedades que la ciencia moderna no valida. Antes de exponer los resultados, es importante recordar su definición de hombre: «Especie y matriz de posibilidades de individualización, una magnitud, que jamás puede darse en la pura naturaleza y que sólo ha podido constituirse por efecto de prototécnicas espontáneas y en "convivencia" con cosas y animales, en prolongados procesos de formación en los que pronto se echa de ver una tendencia paranatural»[10].

Es el ser humano un horizonte de posibilidades que ha requerido de antropotécnicas para su moldeamiento. Asimismo, el hombre ha estado siempre en una estrecha relación con la técnica, haciéndolo producto de esta, mediante el proceso hominizador. Las antropotécnicas ejercitadas por el humanismo epistolar, han entrado en proceso de extinción y transición, por lo que se requiere de un ejercicio que le permita a las cosas mismas darse a conocer y desarrollarse por sí mismas (homeotécnica).

2.2.1Antropotécnica: Para Sloterdijk, las antropotécnicas son técnicas culturalmente eficaces para el modelado del hombre, entendido este término como «un procedimiento para hacer de bestias hombres»[11]. En las Antropotécnicas no solo se reproduce, a sí mismo se produce, se procrea como ser humano. Para Duque estas son autorreferenciales que no se deben a la delegación de un poder superior, sino que son procedimientos usados por hombres para «domesticar» a otros hombres, así como para domesticarse a sí mismos. Algunos ejemplos de esas técnicas: «… instituciones simbólicas como las lenguas, las historias sobre la fundación de comunidades, las reglas del matrimonio, las lógicas del parentesco, las técnicas educativas, la normalización de roles según el sexo y la edad; las preparaciones para la guerra, los calendarios y la división del trabajo»[12]. En el texto, *Reglas para el parque humano* Sloterdijk, plantea a la corriente humanista como un mecanismo milenario e domesticación, el cual ha fracasado a causa de la inclusión del hipertexto y deja en la periferia los medios tradicionales, para el modelado del ser humano.

Las antropotécnicas son consecuencia del teorema que considera al ser humano como producto, el cual solo puede ser entendido comprendiendo su relación con la técnica durante el proceso hominizador. El ser humano debe entendérsele como un acontecer histórico «el hombre es producto de una producción que no es ella misma un hombre y no puede ser llevada a cabo intencionalmente por hombres»[13], tan solo es posible el hombre en la medida que fue relacionándose con la técnica.

De acuerdo con la síntesis CTS, el concepto de antropotécnica aporta una visión más clara de la ciencia y la técnica como elementos domesticadores, medios para el control cognitivo y por ende social. Con el uso de la técnica surgen problemas de carácter ético: «la técnica que había compensado nuestros defectos orgánicos descompensó nuestros comportamientos intraespecíficos»[14], es la bioética *el topos* donde se podrán armonizar las diferentes situaciones generadas por las antropotécnicas impuestas.

2.2.2 Proceso hominizador: El concepto al que deseamos llegar y por el cual se ha desarrollado este trabajo es el de homeotécnica, denomina-

[10] SLOTERDIJK, Peter. *La domesticación del ser. Por una clarificación del claro.* En SLOTERDIJK, Peter. *Sin salvación. Tras la huellas de Heidegger.* Madrid: Akal, 2011, p. 100.

[11] DUQUE, Félix. *En torno al humanismo. Heidegger, Gadamer, Sloterdijk.* Madrid: Tecnos, 2002, p. 122.

[12] *Ibid.,* p. 13.

[13] SLOTERDIJK, Peter. *Sin salvación Tras Las Huellas de Heidegger.* Madrid: Cofás, 2002, p.109.

[14] MALIANDI, Ricardo. Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las cuarenta, 2010, p. 258.

Bioética

ción que Sloterdijk ha dado a aquellas tecnologías inteligentes que surgirán de una forma no tiránica de operatividad, por su naturaleza, éstas tecnologías «no puede querer sino lo que las "cosas mismas" son o pueden llegar a ser por sí mismas»[15], elemento fundante para la construcción de las nuevas epistemologías del sur. Para llegar a él, hemos de hacer el recorrido hominizador, explicación que realiza Sloterdijk como una narración coherente del origen de la naturaleza inaclarada al lugar de peligro que es el claro; comprendiendo este como el lugar del ser humano.

Sloterdijk piensa que «No deberíamos ignorar la historia natural inherente a la aventura de la hominización, dentro de la cual se debió producir la "revolución antropogénica" que permitió que, una especie de seres nacidos prematuramente, que tendían a desbordar su medio circundante, fueran capaces de extraer un beneficio progresivo de su inadaptación animal»[16].

En la narración del ser humano, el autor alemán trata de ver que también la situación fundamental de la salida al claro «es el resultado de una producción en el sentido originario de la palabra: un sacar afuera y poner al descubierto, en una exposición extática, un ente que antes estaba más bien cubierto u oculto y en tal sentido "inexistente"»[17]. De lo anterior, se puede sospechar que en ese proceso correlacional y evolutivo entre el humano-máquina, su condición humana ha ido evolucionando de manera que cada vez es más frágil ante la naturaleza.

Como aspecto importante, no se puede considerar la especie humana como centro del proceso evolutivo, como si la naturaleza se hubiese confabulado para que el hombre llegara al claro. Aquella no se ha conjurado a favor del hombre «tampoco se puede suponer un mundo abierto y dispuesto para el hombre, como si sólo hubiera que esperar a que un mono se tome la molestia de llegar hasta él como un viajero a la estación central, aquí la del claro»[18], es de comprender que el claro es el mismo resultado de la historia.

El hombre moderno realiza un giro frente al conocimiento técnico, su naturaleza y el mundo. La revolución cientificista del siglo XVI hasta hoy, ha llevado a la creación de técnicas dirigidas a lo ajeno del ser *lo humano*, incluido en grupo de lo foráneo a «los hombres cuando éstos son considerados sin más propiedades que las físicas, étnicas o lingüísticas»[19]. A estas técnicas Sloterdijk las ha denominado *alotécnicas*. De esta manera, se comprende el imaginario de la técnica como «un instrumento en manos del hombre para separarse de la naturaleza e imponerse sobre ésta, esclavizándola»[20]. Se establece de esta forma la relación del Ser Humano con el mundo. El proceso hominizador permite reconocer al ser humano como una parte de la vida natural, «nosotros somos solamente un hilo y no los tejedores de la trama de la vida»[21]. La bioética participa en este enfoque como agente constructor de nuevas subjetividades; el ser humano se concibe como un hilo de la trama natural, entonces, ¿por qué no otorgar de subjetividad a los otros hilos que hacen parte de la trama de la vida?

2.2.3 Homeotécnica: Ante las tecnologías opresoras o alotécnicas, Sloterdijk propone la cons-

[15] *Ibid.*, p. 148.

[16] QUINTANA FEIXAS, Anna. «Bioética, biopolíticas y antropotécnicas». En *Revista Ágora, Papeles de Filosofía*. Vol. 28, n. 2, 2009, pp. 157-168, p. 162.

[17] SLOTERDIJK. *Sin salvación. Tras las huellas de Heidegger.* Op. cit., p. 101.

[18] *Ibid.*, p.101.

[19] DUQUE. *Op. cit.*, p. 172.

[20] *Ibid.*, p. 172.

[21] NOGUERA, Ana Patricia. *Hojas de sol en la victoria regia*. Universidad Nacional-IDEA, 2007, p. 18.

trucción de tecnologías inteligentes que lleven al fomento y transformación de la materia inteligente «como técnica en la que el sujeto y el objeto coinciden: aquí habría inteligencia por ambos lados»[22]. La homeotécnica, concibe las materias desde su sentido propio, dotándolas de derechos a partir de su máxima idoneidad, dejando de ser como tradicionalmente se le consideró, «materia prima», para darle paso a una expresión originaria y substancial.

El carácter de la homeotécnica es más de cooperación que de dominio, la relación con la naturaleza se basa bajo la forma de diálogo y no de dominio de aquella. Las tecnociencias del siglo XXI, generan conocimientos «pero dichos conocimientos ya no tienen la finalidad de indagar cómo es el mundo, sino la de transformarlo»[23], a diferencia de esta manera de operar sobre la naturaleza, la bioética por medio de la categoría de la homeotécnica permite el reencuentro de dos mundos que habían estado separados, el hombre y el mundo; de esta forma, aunque no sea su intención explícita, la propuesta de Sloterdijk sugiere una epistemología basada en la homeotécnica, en ella los yerros frente a la naturaleza se reducirán, en tanto que los de liberación y los enlaces positivos aumentarán.

Si la bioética fundamentara su quehacer en la era homeotécnica, esta forjaría un *Hombre Del Sur* más refinado, cooperador «que no se toma a sí mismo demasiado serio y se forma en el trato con los textos complejos y contextos hipercomplejos»[24], respetando la sabiduría ancestral –sin necesidad de sujetarla a las relaciones de mercado- en un mundo contemporáneo globalizado. Antropotécnica, Ser humano producto de la técnica, y homeotécnica, categoría que permiten un diálogo justo y equitativo entre la ciencia moderna y los saberes pertenecientes a las poblaciones latinoamericanas que han sido reconocidos y respetados por la ciencia moderna de occidente.

Las tres categorías estudiadas permiten que la bioética realice una reflexión de carácter ético que la síntesis CTS está generando en los pueblos no occidentales radicados en Latinoamérica. Las visiones de bioética de Potter y Hottois vuelven a ser importantes, pues la primera propone un encuentro de culturas, mientras que la segunda posibilita el diálogo entre ellas como consecuencia del impacto que el desarrollo tecnocientífico en las dos culturas.

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

«Las Hojas de sol anuncian que hay posibilidad
de transformar la tragedia en vida. […]
Nos invitan a re-encantar el mundo
para comprenderlo desde la sensibilidad».
Jorge Echeverry González

La técnica ha mantenido una relación estrecha con la historia del ser humano, desde el proceso de hominización como en el paso de la investigación científica a lo que hoy se le denomina como tecnociencia. Sloterdijk, concibe al ser humano como un producto de la técnica y no es para menos, puesto que la estrecha relación con la máquina ha ido transformando su condición de humano; hoy se ve que la fragilidad del ser humano ante la naturaleza cada vez es mayor.

El ser humano cada vez que se enfrenta a la naturaleza se siente extraño ante ella, pareciera que ella lo amenazara constantemente. Nietzsche cuestiona el pensar del hombre moderno y le vaticina su caída «¡Vosotros os volvéis cada vez más pequeños, gentes pequeñas! […]¡Vosotros vais a la ruina, a causa de vuestras muchas

[22] DUQUE. *Op. cit.*, p. 172.

[23] ECHEVERRY GONZÁLEZ, Jorge. «Hojas de sol en la victoria regia: La razón de ser de un título». En *Hojas de sol en la victoria regia*. Manizales: Universidad Nacional- IDEA, 2007, p. 9.

[24] SLOTERDIJK. *Sin salvación. Tras las huellas de Heidegger. Op. cit.*, p.150.

pequeñas virtudes, a causa de vuestras muchas pequeñas omisiones, a causa de vuestras muchas pequeñas resignaciones!»[25]. Cada vez que avanza el conocimiento científico, parece ampliarse el horizonte de sucesos y la verdad y el conocimiento de la totalidad se alejara.

Las antropotécnicas usadas por la ciencia moderna han invalidado toda voz y saber emergente, la ciencia y la técnica las cuales se suponía iban a librar al mundo de desigualdades, en vista de que todos iban a estar en el mismo nivel de acceso al conocimiento científico, concibiendo a su vez problemas éticos en los entornos multiculturales, «la moral surgió a su vez como intento -ahora cultural- de compensar ese nuevo desequilibrio había compensado nuestros defectos»[26], hecho que ahora tiene un nuevo horizonte, pues la categoría de Antropotécnica, trabajada por el filósofo alemán, evidencia este hecho. No basta con hacer la debida denuncia, sino que también plantea la cooperación entre el hombre, la naturaleza y la máquina y es la bioética la que reúne el *bios* y el *ethos:* en ellos confluyen todas las ciencias naturales, sociales, humanas, y aquellas del saber popular.

La dependencia a la técnica hace al hombre más frágil frente al mundo natural. Desde la exclusión corporal, el hombre comienza a fracasar como animal. Se le dificulta sobrevivir a su mundo circundante, la naturaleza lo destruye. A medida que se avanza en técnica y las máquinas realizan más actividades humanas, el ser humano va alejándose más del mundo natural. Las máquinas se pueden entender como una extensión de las capacidades humanas, para relacionarse con el mundo y la naturaleza sin necesidad de estar cara a cara con ella.

Las máquinas realizan actividades humanas, el hombre evoluciona, pero este evolucionar le ha discapacitado para muchas de esas actividades que ahora las máquinas realizan, «El *cyborg* es una criatura en un mundo post genérico. No tiene relaciones con la bisexualidad, ni con la simbiosis preedípica, ni con el trabajo no alienado u otras seducciones propias de la totalidad orgánica, mediante una apropiación final de todos los poderes de las partes en favor de una unidad mayor»[27], este ha sido construido para la consolidación del sistema capitalista – imperial. El ser humano se ha vuelto incompetente, individualista, no le importa el otro así viva rodeado de personas, plantas y animales; de ahí que la naturaleza cada vez cada vez lo absorba cada vez más.

Los grupos sociales del tercer mundo, o del sur epistemológico, tienen una ventaja: ese atraso aparente epistémico frente a la ciencia moderna, es su salvación. Los criterios que deben pensarse no deben enmarcarse en el paradigma científico occidental, «en el caso de la tecnociencia el progreso científico es inseparable de los avances tecnológicos y de los beneficios económicos, políticos o militares que la actividad tecnocientífica ha de generar»[28]. Este pensamiento está basado en lo que en este trabajo se denomina *Capital-Comunismo*, una forma de dominar el pensamiento global.

Se hace creer que vivimos en una diferencia cuando de verdad estamos ante una domesticación no solo cognitiva, sino moral y social. Hoy todo el mundo quiere trabajar en los nuevos mecanismos de participación cognitiva, *pensar* dejó de ser un ejercicio reflexivo y de meditación. Para Sloterdijk pensar actualmente

[25] NIETZSCHE, Friedrich. «De la virtud empequeñecedora». En *Así habló Zaratustra*, Madrid: Alianza, 1975, p. 239.

[26] MALIANDI. *Op. cit.*, p. 157.

[27] HARAWAY, Donna. *Manifiesto cyborg.Ciencia, tecnología y feminismo socialista finales del siglo XX*. 2013 [En línea]. [Fecha de consulta 18 de septiembre de 2013]. Disponible en http://manifiesto cyborg.blogspot.com/

[28] ECHEVERRY GONZÁLEZ. *Op. cit.*, p. 143.

se basa en la «fundamentación de la nada»[29], la creación y los proyectos vacíos de contenido epistémico.

Para los pueblos del *Sur Antiimperial*, aún queda un espacio de reflexión, y si bien su conocimiento y sus criterios de validación de este están *ad portas* del Capital-Comunismo, todavía sus formas de expresión siguen siendo muy naturales, ante «la crisis de una cultura universalizante, homogeneizante y globalizante, que ha desdeñado las voces de otras culturas, otros mundos y otras formas de relación de los humanos con los ecosistemas»[30], la bioética brinda garantías de un respeto y justicia a los saberes no validados por la ciencia moderna. El *humano del sur* sigue siendo fuerte, compenetrado con la naturaleza, aún es naturaleza, la *insulación* no ha sido tan drástica y definitiva como el *hombre imperial*, la salvación de lo humano está en el sur, pues aún está en las cercanías de lo animal y lo natural.

Si se percibe un horizonte alentador no es para todos, la técnica ha debilitado al ser humano, lo ha vuelto frágil al mundo. Su espacio vital cada vez está más amenazado: la utilización de gases mortales ha transformado el aire que respiramos y es un elemento amenazador. Si sale de su casa, peligra su existencia. Mientras que el hombre del sur y de los grupos excluidos, se han fortalecido en la naturaleza animal, y es más resistentes a la crueldad presentada en las ciudades y ante su naturaleza inicial, el *hombre imperial* se esconde en las máquinas, su naturaleza le ha llevado a la extinción.

El llamado hombre imperial más que humano es un *cyborg*, es decir, en la relación hombre-máquina se da prioridad a la máquina. Es importante diferencia diferenciar la simbiosis hombre-máquina, ¿cuándo el ser humano es un elemento de un sistema mecánico y cuándo la máquina es un componente del sistema humano?: «El concepto de *cyborg* sigue el punto de vista del ingeniero; el de prótesis, el punto de vista médico. La noción de *cyborg* se refiere a un sistema coordinado hombre-máquina donde encajar aquello que ni el uno ni el otro podrían realizar separadamente […]. El concepto de prótesis se refiere a los instrumentos, mediante los cuales una función deteriorada del organismo humano es, al menos parcialmente, restaurada»[31].

El *cyborg* señala la inferioridad del ser humano frente a la máquina, hecho que deshumaniza al hombre para cubrir una necesidad de la máquina. Haraway[32] define al cyborg como un híbrido de máquina y organismo, una criatura que simultáneamente es animal y máquina, viviendo en mundos ambiguamente naturales y artificiales. En este sentido, el *cyborg* sin la técnica y la máquina, sucumben.

Entre tanto, el *humano del sur*, se alza como un gigante que no requiere de los avances tecnocientíficos, para sobrevivir al mundo y a la ciudad. En este momento se hace evidente la homeotécnica, la cual le apuesta a ganar en inteligencia inteligentemente, ampliando el raciocinio occidental a nuevos estados de inteligencia, de ahí que Sloterdijk considere que la homeotécnica toma en cuenta eficazmente las cualidades de los cuerpos: «La homeotécnica, concibe las materias desde su sentido propio, dotándolas de derechos a partir de su máxima idoneidad, dejando de ser como tradi-

[29] SLOTERDIJK. *La domesticación del ser. Por una clarificación del claro. Op. cit.*, p. 254.

[30] NOGUERA. *Op. cit.*, p.15.

[31] BIRNE, E. *Humanization of Technology.Slogan or ethical Imperative*. P. T. Durbin (ed), p. 152 ss. Citado por HOTTOIS, Gilbert. *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*. Barcelona: Anthropos, 1991, p. 63.

[32] HARAWAY. *Op. cit.*

cionalmente se le consideró, "materia prima"[33]. Materia prima sólo las hay donde hay sujetos tiránicos en el sentido tradicional»[34].

Por ejemplo, «La libertad humana está sujeta a la ruptura del hombre con la naturaleza, lo cual origina los impactos más profundos que la especie humana haya realizado sobre los ecosistemas y las tramas de la vida, desde su emergencia como homo sapiens hace 60.000 aproximadamente»[35], ante esta circunstancia, según el pensamiento homeotécnico, la naturaleza se reconoce como un personaje conceptual con derechos, por lo que esta trabaja con estrategias de cooperación, incluso allí donde se aplica egoísta y regionalmente como ocurre con las tecnologías convencionales.

El *hombre del sur*, debe seguir su proceso evolutivo y seguir separándose del hombre moderno, ya que su naturaleza está destinada a la dependencia tiránica de las máquinas. Mantener, una naturaleza cercana a la animalidad (es decir, no dejando que el muro insulado nos siga separando de la naturaleza), es la clave para la construcción del conocimiento homeotécnico, según los criterios de validez del *hombre del sur*.

La bioética para Latinoamérica necesita pensarse bajo la antropotécnica, es decir, históricamente el ser humano ha vivido bajo el influjo de métodos domesticadores que en algunos momentos le han generado beneficios, pero que en otros, este es el caso, han invalidado y reprimido la multiculturalidad, para sobreponerse a las tradiciones y al ejercicio de la vida cotidiana.

De la misma manera, la bioética para Latinoamérica, debe tener una idea clara y distinta de la relación estrecha que ha mantenido el humano con la técnica, hasta el punto de ser producto de ésta. De esta manera, se considera que todo grupo social sin importar su estatus epistemológico ha desarrollado elementos tecnológicos que a su vez le han ido modificando su naturaleza. Por último, la bioética para Latinoamérica, se propone el desarrollo de conocimientos homeotécnicos que promuevan la cooperación entre el hombre y la naturaleza.

La bioética fundamentada en la Antropotécnica, Hominización y homeotécnica va a evitar que el paradigma de la ciencia moderna acabe con el saber y la cultura de los pueblos y la sociedad latinoamericana. Lo anterior, no implica la satanización de la tecnología ni de la máquina: solo estamos ante un posible suceso evolutivo de la condición humana, en el cual el *Homo Sapiens Sapiens* representado en el *Hombre Moderno* (Hombre imperial) construiría su mundo entorno al *Cyborg*, en tanto, que el *Homo Sapiens Sapiens*, representado en el *Hombre del Sur*, se pensaría desde el saber homeotécnico, un saber *tecnonatural*.

La posibilidad de la evolución bipartita está en la base de la construcción de epistemologías del sur. Con la fundamentación expresada en el presenta trabajo se abre a los conocimientos que han sido excluidos por los criterios de validación impuestos por la ciencia moderna, la posibilidad de una condición humana consecuente con sus capacidades y las necesidades de su vida y mundo circundante. De esta manera se cambiará la visión del mundo que se tiene, considerando que «la vida no es un valor, sino el entramado complejo del respeto, la responsabilidad, la solidaridad, la cooperación y la creación, como andaduras, como hilos que configuran tejido, trama-urdimbre»[36].

[33] Sloterdijk considera que estas materias primas se comprenden ahora en concordancia con su propia resistencia, y se integran en operaciones que tienen en cuenta su máxima aptitud.

[34] SLOTERDIJK, Peter. «El hombre operable. Notas sobre el estado ético de la tecnología génica». En *Laguna*, Vol.14; (marzo 2003), p. 18.

[35] NOGUERA. *Op. cit.*, p. 25.

[36] *Ibid.*, p. 28.

El fin de este trabajo es llamar la atención a los pueblos del sur a una construcción de un conocimiento homeotécnico que orienten nuestra cognición y técnica al fortalecimiento de las relaciones cooperantes entre humano-máquina y no a la dependencia con la técnica y las máquinas. Y siendo consecuentes con la concepción sloterjkdiana de lo humano, como consecuencia de la técnica, es deber que en el *Sur*, se piensen teorías que le lleven a la construcción de técnicas y máquinas que le acerquen a lo humano y no que le hagan dependientes de ella. Un conocimiento en el que la naturaleza misma es y puede llegar a ser por sí misma.

4. CONCLUSIONES

La propuesta de Peter Sloterdijk permite la fundamentación de la bioética para Latinoamérica, puesto que trasciende los conceptos tradicionales de humanismo, ética y biotecnología, considerando al ser humano como producto de la técnica. Latinoamérica requiere de herramientas que le ayuden salir de la crisis cognitiva que sostiene; propuestas como la de Sloterdijk le abren el horizonte de posibilidades para la construcción de un conocimiento local sin perder de vista los avances de la ciencia occidental.

Sloterdijk, aporta al debate planteando tres categorías, a saber, antropotécnica, el ser humano producto de la técnica, y la homeotécnica, las cuales permiten legitimar el conocimiento de aquellas sociedades, que la ciencia moderna no válida. Las antropotécnicas son técnicas culturalmente eficaces para el modelado del hombre. En las Antropotécnicas no solo se reproduce; asimismo, se produce, se procrea como ser humano. Las antropotécnicas, son consecuencia del teorema que considera al ser humano como producto, el cual solo puede ser entendido comprendiendo su relación con la técnica durante el proceso hominizador.

Esta domesticación puede ser comprendida en dos momentos: Antropotécnicas Primarias, las cuales tienden al modelado directo del hombre y le imprimen características civilizadoras. Y en un segundo momento, las Antropotécnicas Secundarias que conciben al ser humano como ser curioso, con una disposición a la expansión, la cual permite ir más allá del circunmundo, que lo lleva a formar un mundo que construye a su antojo y a sus necesidades.

De otro lado, se encontró que en la propuesta del filósofo alemán el hombre proviene del conocimiento que le permitió salir de su circunmundo e instalarse en la carrera de la desanimalización. Desde este punto de vista, el ser humano conlleva una esencia que fue arrancada del sistema del parentesco de la animalidad. Es de ahí donde se tomarán los instrumentos necesarios para plantear la construcción de una epistemología para Latinoamérica, la cual se basa en el ejercicio interdisciplinar originario de los pueblos.

Ante las tecnologías opresoras o alotécnicas, Sloterdijk propone la construcción de tecnologías inteligentes que conlleven al fomento y transformación de la materia inteligente. La Homeotécnica, concibe las materias desde su sentido propio y las dota de derechos a partir de su máxima idoneidad, dejando de ser como tradicionalmente se le consideró, «materia prima», para darle paso a una expresión originaria y substancial.

La Homeotécnica, categoría planteada por Sloterdijk, permite ser punto de partida para la crisis cognitiva que vive Latinoamérica. Por lo que se plantea una urgencia del resurgimiento del pensamiento latinoamericano, en el que no es idóneo desconocer los avances y la historia del conocimiento occidental, pero que sí requiere de la construcción de unos elementos epistemológicos y ontológicos pro-

pios de territorio continental. La construcción de un pensamiento que trascienda la relación sujeto-objeto implica el reconocimiento de la naturaleza como sujeto de derechos, saber que no es nuevo y se encuentra en la sabiduría de los pueblos autóctonos del continente, pero del cual carece de criterios que los validen como un saber científico. La propuesta de Sloterdijk, de pensarse nuevas tecnologías bajo una relación no tiránica entre el hombre y las cosas, sustenta los saberes populares latinoamericanos y permite darle estatus y un carácter tecnocientífico sin la necesidad de entrar en el sistema de la ciencia moderna.

A modo de conclusión, las respuestas a la pregunta por los elementos presentes en la obra de Peter Sloterdijk, (*antropotécnica, proceso hominizador y homeotécnica)* y de qué manera son pertinentes para la fundamentación de la bioética en Latinoamérica, son las siguientes:

La antropotécnica aporta una visión más clara del ejercicio de la ciencia y la técnica como elementos domesticadores, medios para el control cognitivo y social. La tecnociencia en el plano del mundo de la vida cotidiana origina problemas de carácter ético, por lo que es la bioética *el topos* propicio para armonizar las diferentes situaciones generadas por las antropotécnicas impuestas.

La bioética para Latinoamérica necesita pensarse, según la antropotécnica, es decir, históricamente el ser humano ha vivido bajo el influjo de métodos domesticadores que en algunos momentos le han generado beneficios, pero que en otros, este es el caso, han invalidado y reprimido la multiculturalidad, para sobreponerse a las tradiciones y al ejercicio de la vida cotidiana. De la misma manera, la bioética para Latinoamérica, debe tener una idea clara y distinta de la relación estrecha que ha mantenido el humano con la técnica, hasta el punto de ser producto de esta. De esta manera, se considera que todo grupo social sin importar su estatus epistemológico ha desarrollado elementos tecnológicos que a su vez le han ido modificando su naturaleza.

El proceso hominizador permite reconocer al ser humano como una parte de la vida natural, un componente y no quien genera y organiza el entramado de la vida. La bioética participa en este enfoque como agente constructor de nuevas subjetividades. De ahí que la bioética para Latinoamérica, se proponga el desarrollo de conocimientos homeotécnicos, para promover la cooperación entre el hombre y la naturaleza.

Por último, el análisis realizado a la obra de Sloterdijk, según las tres categorías enunciadas, le permite al conocimiento popular de los pueblos latinoamericanos, mediante la bioética leerse y reconocer el saber universal, lo que de una u otra manera les impacta, pero al mismo tiempo favorece que sus conocimientos salgan a la luz y sean respetados, y les permita una análisis más equitativo y justo de los problemas éticos que subyacen, en este encuentro de las diferentes culturas y la multiplicidad de saberes.

Fundamentar la bioética para Latinoamérica implica ofrecer elementos ya categorías conceptuales, marcos teóricos, metodologías, entre otras, que permitan realizar análisis y reflexiones de carácter ético acerca del impacto que la CTS está generando en los pueblos no occidentales radicados en Latinoamérica. La bioética tiene mucho que aportar en este campo: las visiones de Potter y Hottois vuelven a ser importantes, pues la bioética potteriana propone un encuentro de culturas, mientras que Hottois posibilita el diálogo entre ellas como consecuencia del impacto que el desarrollo tecnocientífico ha tenido en las dos culturas. La bioética fundamentada en la Antropotécnica,

Hominización y homeotécnica va a evitar que el paradigma de la ciencia moderna acabe con el saber y la cultura de los pueblos y la sociedad latinoamericana.

Bibliografía

1. BEUCHOT, Mauricio. *Perfiles esenciales de la hermenéutica*. México: Universidad Nacional Autónoma de México, 2005.
2. BIRNE, E. *Humanization of Technology.Slogan or ethical Imperative*. P. T. Durbin (ed), p. 152 ss. Citado por HOTTOIS, Gilbert. *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*. Barcelona: Anthropos, 1991.
3. DE SOUZA SANTOS, Boaventura. *Una epistemología del sur: la reinvención del conocimiento y la emancipación social*. México: Siglo XXI-Clacso, 2009.
4. DUQUE, Félix. *En torno al humanismo. Heidegger, Gadamer, Sloterdijk*. Madrid: Tecnos, 2002.
5. ECHEVERRY GONZÁLEZ, Jorge. «Hojas de sol en la victoria regia: La razón de ser de un título». En *Hojas de sol en la victoria regia*. Manizales: Universidad Nacional- IDEA, 2007.
6. HARAWAY, Donna. *Manifiesto cyborg.Ciencia, tecnología y feminismo socialista finales del siglo XX*. 2013 [En línea]. [Fecha de consulta 18 de septiembre de 2013]. Disponible en http://manifiesto cyborg.blogspot.com/
7. HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ, Carlos y BAUTISTA, Pilar. *Metodología de la investigación*. México: McGraw Hill, 2010.
8. HOTTOIS, Gilbert. ¿Qué es la bioética? Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007.
9. MALIANDI, Ricardo. Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las cuarenta, 2010.
10. NIETZSCHE, Friedrich. «De la virtud empequeñecedora». En *Así habló Zaratustra*, Madrid: Alianza, 1975.
11. NOGUERA, Ana Patricia. *Hojas de sol en la victoria regia*. Universidad Nacional-IDEA, 2007.
12. QUINTANA FEIXAS, Anna. «Bioética, biopolíticas y antropotécnicas». En *Revista Ágora, Papeles de Filosofía*. Vol. 28, n. 2, 2009, pp. 157-168.
13. SAMETBAND, Moisés. *Entre el orden y el caos: la complejidad*. México: Fondo de Cultura económica, 1999.
14. SLOTERDIJK, Peter. *Post-humanismo: sus fuentes teológicas, sus medios técnicos*. Conferencia pronunciada en el IV Seminario *La deshumanización del mundo. Estancias de reflexión en torno a la crisis del humanismo*. Celebrado entre el 6 y 9 de Mayo de 2003 en la Universidad Internacional de Andalucía (UNIA), Sevilla. *Revista de Observaciones Filosóficas*, 2005. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de mayo de 2014]. Disponible en http://www.observacionesfiloso ficas.net/posthumanis mo.html
15. _____. «El hombre operable. Notas sobre el estado ético de la tecnología génica». En *Laguna*, Vol.14; (marzo 2003).
16. _____. *La domesticación del ser. Por una clarificación del claro*. En SLOTERDIJK, Peter. *Sin salvación Tras Las Huellas de Heidegger*. Madrid: Cofás, 2002.
17. _____. *Sin salvación. Tras la huellas de Heidegger*. Madrid: Akal, 2011.

Bioética y humanización de los servicios asistenciales en la salud*

Bioethics and the humanization of healthcare services

Bioética e a humanização dos serviços de cuidados de saúde

Carlos Andrés Andino Acosta**

En este mundo deshumanizado, por los avances científicos, tecnológicos y actitudes negativas, es urgente que la bioética inspire métodos de humanización en la asistencia de los servicios de la salud. Así, no solo se tratará de sanar las heridas del cuerpo y de la mente, sino también las llagas del alma, del corazón y del espíritu, que juntamente hacen más vulnerable a la persona cuando padece una enfermedad.

Resumen

Las circunstancias que relacionan la realidad del ser humano lo ponen en oposición con su humanización, es decir, en contraste con su humanismo. Hoy existen muchas crisis en este aspecto, y por más avances técnicos, científicos y biomédicos, en los que el centro de todo es la persona, el humanismo y la humanización se deterioran, y con ello el mismo ser humano, sus valores, sus principios, sus derechos, su dignidad y su calidad de vida. En este enfoque aparece la bioética como puente que une ciencia y humanismo, y pone en ejercicio los principios éticos que, sin la idea de dignidad, se vuelven ininteligibles. Aunque siempre existirán crisis, cada crisis exige superarla buscando otros medios y métodos que permitan volver a la persona, su humanidad, su humanismo y su humanización. Esta nueva inquietud de la humanización de la salud desde la bioética, conduce a que las prácticas estén en conformidad con el enfermo y con el respeto que exige su dignidad humana y su calidad de vida.

Palabras clave: ética, bioética, humanización, salud, enfermedad, dignidad, calidad de vida, vulnerabilidad, persona.

---

* Este artículo de reflexión es original producto de la investigación del área de Bioética y Salud, línea de Dilemas y problemas en las prácticas clínicas, del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. El autor tiene la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Entregado el 19 de febrero de 2015 y aprobado el 9 de junio de 2015. Está basado en *Perspectivas pastorales de la Orden Hospitalaria de san Juan de Dios sobre la humanización de la salud,* proyecto de grado del autor en Teología. (*Cfr.* http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/teologia/tesis53.pdf) y *Aproximación al VIH-Sida, como un Locus Theologicus: propuesta pastoral desde la perspectiva teológica de la acción humana.* (*Cfr.* http://luteranaunida.files.wordpress.com/2014/01/teologia-y-vih-y-sida-e-book.pdf) y *Los lugares teológicos como fuentes de argumentación para considerar al VIH/Sida como un nuevo lugar teológico.* Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Teología, 2014.

** Teólogo y magíster en Teología de la Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá; estudiante del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque; catedrático e investigador de la Universidad Mariana, San Juan de Pasto; asistente del Programa y miembro del Comité de Humanización, del Programa de Pastoral de la Salud y del Comité de Ética e Investigación del Hospital Infantil los Ángeles, San Juan de Pasto. Correo: candinoa@gmail.com

Abstract

The circumstances that relate to the reality of the human being put him in opposition with his humanization, that is to say, in contrast with his humanism. Many crises exist today in this aspect, and despite technological, scientific, and biomedical advances, in which the center of everything is the person, the humanity and the humanization deteriorate, and with that man himself, his values, principles, rights, dignity, and quality of life. In this focus appears bioethics as a bridge that unites science and humanism, and exercises the ethical principles that, without the idea of dignity, become unintelligible. Although there will always be crises, each crisis demands overcoming it searching for other means and methods that will permit returning to the person, his humanity, his humanism and his humanization. This new concern of the humanization of health from bioethics, leads to practices being in conformity with the patient and with the respect that his human dignity and quality of life demand.

Key words: *Ethics, bioethics, humanization, health, sickness, dignity, quality of life, vulnerability, person.*

Resumo

As circunstâncias que relacionam a realidade do ser humano o põe em oposição com sua humanização, ou seja, em contraste com seu humanismo. Hoje existem muitas crises neste aspecto e, apesar dos avanços técnicos, científicos e biomédicos, nos quais o centro de tudo é a pessoa, o humanismo e a humanização se deterioram e, com estes, o próprio ser humano, seus valores, princípios, direitos, dignidade e qualidade de vida. Neste foco, aparece a bioética como ponte que une a ciência e o humanismo, e coloca em exercício os princípios éticos que, sem a ideia de dignidade, se tornam ininteligíveis. Apesar de sempre terem existido crises, cada uma exige superação, pela busca de outros meios e métodos que permitam voltar à pessoa, sua humanidade, seu humanismo e sua humanização. Esta nova preocupação da humanização da saúde a partir da bioética, faz com que práticas estejam em conformidade com o paciente e com o respeito que sua dignidade humana e sua qualidade de vida exigem.

Palavras-chave: *ética, bioética, humanização, saúde, doença, dignidade, qualidade de vida, vulnerabilidade, pessoa.*

Introducción

La bioética siempre será motivo de reflexión, puente y directriz de las acciones de todos aquellos que tengan un contacto con los enfermos; relaciona lineamientos, criterios, procesos, lenguaje y consensos para el cumplimiento de objetivos, respuestas y posibles soluciones a los dilemas que desde la ética surgen en el ejercicio de la salud, sobre todo, en la relación médico-paciente. La bioética, entonces, será vista en este artículo como un elemento importante para tener en cuenta para la humanización de los servicios asistenciales de la salud, con el fin de velar por el bienestar, la dignidad humana, los derechos y la calidad de vida de los enfermos y de todos aquellos que, de una u otra manera, tienen contacto directo o indirecto con los enfermos y sus familias.

La humanización de los servicios asistenciales en la salud, hoy, no es solo un interés nacional, sino también internacional. Siempre ha estado en estrecha relación con la ética, la moral, los valores y los principios de la ética médica y la reglamentación de la deontología, en cuanto velan por las prácticas médicas, la relación y la actitud de los agentes sanitarios frente a la persona enferma. La bioética, al deliberar sobre los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, se incluye en el sentido y valor de la humanidad, y se reconoce en la

interdisciplinariedad para acercar a las ciencias humanas. Fruto de ello, será una reflexión que contribuya a dignificar a la persona humana y su calidad de vida, en su situación y realidad de enfermedad y, por consiguiente, a humanizar los servicios asistenciales en la salud.

Dignificar a la persona humana desde los principios de la bioética exige que en los procesos biomédicos, la asistencia sanitaria y la relación médico-paciente, ya no solo se cure enfermedades, sino que se sane a la persona enferma; ya no solo es un tema de salud, sino de bienestar y de la vida de las personas que en su estado vulnerable de la enfermedad reclaman que se respete sus derechos, su autonomía, sus creencias, su cultura, entre otros y, principalmente, se salvaguarde y se respete su dignidad y su calidad de vida.

Este artículo de reflexión tiene el interés en colocar a la bioética como una disciplina importante para la formación y el ejercicio ético de los agentes sanitarios, para la aplicación de procesos y programas que tengan como fin la humanización de los servicios asistenciales en la salud; con ello también, de alguna manera, se pretende promover cambios para tener una actitud más humana y unos comportamientos más positivos, para mejorar así, la proyección de los servicios de la salud hacia los enfermos; de la misma manera, persigue una asistencia más humana y digna para el profesional que la ofrece, como para el enfermo que la recibe.

Asistir con un sentido más humano, de respeto y con una actitud más acogedora a la persona enferma, es la invitación y motivación que hacemos los que trabajamos e investigamos en el campo de la bioética y de la salud. De ahí que la humanización de la salud, o como preciso mejor llamarla, la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud, que incluso cambia la idea de «derecho a la salud», estará enfocado como reflexión bioética que desde cuando aparece como una nueva disciplina, trata de reconciliar el conocimiento científico con las ciencias humanas, y con ello, el humanismo; mira al ser humano como un ser vulnerable ante la situación de vivir la enfermedad. En efecto, contemplar al enfermo como una persona, y no como un cuerpo, o un proceso médico, exige considerar su situación y realidad desde un sentido más humano, acogedor y bioético.

Por todo lo anterior, se presenta este proyecto de estudio y reflexión para colocar a la bioética como un puente entre los servicios de la salud y su humanización, de tal manera que concilie los procesos, las decisiones y las prácticas biomédicas cuando de alguna u otra manera, puedan estar afectando a las personas en cualquier situación de enfermedad.

1. METODOLOGÍA

La humanización de los servicios asistenciales en la salud sigue siendo un problema y un reto que reclama ser incluido en la dinámica que las instituciones asistenciales ofrecen, ya que los servicios de la salud dejan insatisfechos a los enfermos, y ellos o sus familiares, reclaman por ser maltratados, por no ser atendidos con prontitud y respeto, porque sus derechos son violados, ignorados y porque la actitud, la indiferencia y la insolidaridad hacen más vulnerable su estado de enfermedad. En esta perspectiva aparece que humanizar la salud, es un ámbito ético y bioético. Por tanto, el objetivo es colocar a la bioética como referente de reflexión ética y moral, más no clínica, que ante el fenómeno de la deshumanización que se manifiesta y aparece en el campo de la salud, se convierte en una elemento de comprensión e interpretación ética para la humanización de los servicios asistenciales en la salud y la dignificación de la persona humana, sobre todo, en el ejercicio bio-

médico, ético y moral que exigen las actitudes relacionales médico-paciente. En este artículo, la historia de la bioética, sus definiciones y sus principios, serán presentados de manera general como argumentos que proporcionan los medios, las herramientas y los principios éticos necesarios, para argumentar el tema de la humanización de la salud. De la misma manera, se puede abordar y tener en cuenta a la bioética como disciplina ética que se aplica al ejercicio administrativo de los centros asistenciales que reclaman una verdadera política de atención para regular la calidad y calidez de la atención y un servicio cada vez más humanizado; lo mismo que desde la creación y el funcionamiento de los comités éticos y bioéticos que las instituciones prestadoras de los servicio asistenciales en la salud hoy deben tener.

2. RESULTADOS

Si hay algo que pone de acuerdo a la mayor parte de los investigadores y analistas de la humanización de la salud es que el significado de este genitivo (salud) no se reduce a una mera ausencia de enfermedad. La salud tiene un sustento antropológico consolidado que la hace referir a toda la realidad humana y de esta manera se reflexiona sobre la integralidad del ser humano. La reflexión y la sistematización sobre la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud, no constituye un discurso y una *praxis* reciente; hoy se argumenta desde los diferentes saberes, disciplinas y ciencias del conocimiento, que se han ido articulando a partir de las investigaciones para reflexionar y sustentar la humanización de la salud.

Hoy la bioética es vista como esa «herramienta» que delibera sobre los valores y principios éticos aplicados a las prácticas biomédicas, salvaguarda la dignidad de las personas con la aplicación consensuada de los principios éticos médicos: de autonomía, beneficencia, no maleficencia y el de justicia, que en cuanto sin la idea del respeto por la dignidad humana, estos principios se vuelven ininteligibles, es decir, que no serían comprendidos. Así, la preocupación de la bioética será velar, según Andorno[1], para que las prácticas biomédicas estén en armonía con el respeto y el rol unificador que conlleva la dignidad humana.

Por lo anterior, se tratará de que esta reflexión sustente una perspectiva bioética de la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud; en un primer momento, se reconozca que la humanización de la salud es un problema para la bioética; como segundo, se le dé la importancia necesaria para abordar el tema desde la interdisciplinariedad; por último, tener en cuenta a la bioética como una «herramienta» para humanizar, porque «Lo que constituye el principal problema bioético es cómo humanizar las relaciones entre aquellas personas que poseen conocimientos médicos y el ser humano, frágil y frecuentemente angustiado, que vive el duro trance de una enfermedad que afecta hondamente a su ser personal»[2] Cuando los servicios de la salud, la asistencia y las relaciones médico-paciente, atenten contra la dignidad de la persona humana, la bioética será la disciplina que se preocupa por la dignidad, el bienestar y la calidad de vida de las personas enfermas, y aportará desde sus principios y argumentos, para humanizar la condición vulnerable de vivir una enfermedad.

2.1 UNA PERSPECTIVA ANTROPOLÓGICA

La situación de la deshumanización de las distintas estructuras en las que está inmerso

[1] ANDORNO, Roberto. *Bioética y Dignidad de la Persona*. Madrid: Tecnos, 2012, pp. 35-36.

[2] GAFO, Javier. *Humanización, en Diez palabras clave en Bioética*. Estella: Verbo Divino, 1993. p. 14. Citado por ALARCOS, Francisco. En *Bioética y Pastoral de la Salud*. Madrid: San Pablo, 2002, pp. 268-9.

el ser humano, afecta su ser como persona humana, su dignidad y su existencialidad; por ello, la antropología considera al ser humano como una persona integral, en cuanto que su vida está en relación con las dimensiones que lo conforman.

2.1.1 La integralidad del ser humano: El ser humano comprendido integralmente como un ser ontológico, histórico, antropológico, cultural, social, espiritual y religioso[3] (y en estos contextos creado) es quien define con su lenguaje y significado, a cada una de las categorías, con las cuales él mismo trata de entender los fenómenos y situaciones acontecidas en la realidad de su existencia. Culturalmente el ser humano construye comunidades y sociedades, y en ellas, sus acciones van acompañadas de un sinnúmero de significados que dan sentido a todo su quehacer. Sus costumbres, creencias y experiencias hacen parte de esa historia existencial que surge de las relaciones con todo aquello que le rodea acompañada de una peculiar cultura, en la cual los acontecimientos, vivencias, situación, etc., configuran ciertas realidades y sucesos como: nacimiento, muerte; fracasos, logros; tragedia, esperanza; enfermedad, dolor y sufrimiento; felicidad y bienestar. En la experiencia de vivir estos sucesos, el ser humano trata de encontrar respuestas a grandes interrogantes como: ¿de dónde surge? ¿Por qué existe? ¿Por qué la vida lleva consigo en muchos momentos dolor, sufrimiento, y al final de todo acaba con la muerte? De igual manera, se interroga sobre el sentido de su realidad existencial y trascendente; por qué paradójicamente, su existencia oscila entre la vida y la muerte, y su vida entre la salud y la enfermedad.

El sentido de la integralidad del ser humano, lo reconoce, desde su existencialidad, como poseedor de una dignidad humana. De ahí que, toda amenaza a la vida, a la integralidad, y a la dignidad de la persona humana, recae en el hecho de comprometer el sentido de su existencia, y con ello, el de su humanización. Hoy el sentido y el significado de la existencia, de la vida, de la dignidad humana y de lo humano, se ve vacilante en medio de tantos argumentos científicos y relativismos sociales, culturales y morales, donde la verdad se justifica desde las pretensiones subjetivas y, por tanto, carecen de objetividad y validez universal.

2.1.2 Existencia y dignidad humana: La reflexión bioética junto a los diferentes realces e intereses por defender la vida, y la dignidad de las personas, resignifica también el sentido de la existencia humana, y reconoce el valor inmensurable de su humanización. Las nuevas concepciones antropológicas que estructuran al ser humano, configuran distintas maneras de ver el mundo, y permiten vivir el sentido más humano de sus propios beneficios.

La bioética permite una comprensión antropológica para tener una visión del ser humano integral y armónica, da instrumentos para que cuestione su existencia, qué hace de sí mismo, y no solo qué hace la naturaleza, la cultura, la sociedad y la ciencia con él; para una comprensión e importancia del sentido de su dignidad humana, la cual, como exigencia intrínseca, requiere de la interdisciplinariedad. La bioética vincula los referentes que produce la experiencia existencial de vivir y sentirse vulnerable ante interrogantes carentes de respuestas con-

[3] Según Brusco «La espiritual se expresa en todas las personas, incluso en las que no tienen un determinado credo religioso. La religiosa es el resultado de una relación particular con un ser trascendente: Dios, relación que tiene que ver tanto con la pregunta sobre el significado como con la escala de valores». BRUSCO, Ángelo. *Vulnerabilidad personal y servicio a los enfermos*. En Humanización en Salud. Bogotá: San Pablo, 2003, p. 137. En cuanto a la espiritualidad, Torralba, siguiendo a Gardner, quien identificó ocho formas de inteligencia en el ser humano, desarrolla lo que él denomina «la inteligencia espiritual». Esta perspectiva hace referencia a la búsqueda de sentido de la existencia. *«La inteligencia espiritual faculta al ser humano para el análisis valorativo de la propia existencia y de los ideales y horizontes de sentido de la misma»*. TORRALBA, Francesc. *Inteligencia espiritual*. Barcelona: Plataforma Editorial, 2010, p. 14.

cretas, sólidas y únicas para el ser humano, como el sin sentido de la existencia, el porqué del sufrimiento, y por qué el ser humano es finito y está encaminado hacia la muerte. Por ello, él, al configurarse como un ser integral, y vulnerado por la enfermedad, desde la bioética, recibe también unas posibles respuestas, que le permite generar disposiciones esperanzadoras de sentido ante las situaciones existenciales particulares y colectivas. Tomar actitudes en beneficio de la misma persona, de cara a sus conflictos e interrogantes en cuanto a su existencialidad, al sentido de su vida, al respeto por su humanidad y su dignidad, es contrarrestar todo aquello que vulnera sus principios, sus valores, su respeto, su autonomía, su justicia y sus derechos que de por sí son inalienables.

Hoy muchas circunstancias irrumpen en la existencia del ser humano y lo hacen más vulnerable; vive la frustración, la experiencia de lo negativo y del vacío existencial, el dolor, el sufrimiento, la muerte, y otras situaciones y experiencias que hacen que se pregunte por el verdadero sentido que tiene la existencia. Como ser racional, capaz de conocimiento configura su intencionalidad en su propia conciencia de individualidad, para luego tomar conciencia colectiva de ser también en relación con los otros, «atisbamos una primera certeza sobre el hombre, a saber, que el sujeto (*ego*, persona) halla al encontrarse con los otros no sólo la certeza sobre sí misma como sujeto originario, sino también un rasgo fundamental del ser humano. Ser con los demás y para los demás pertenece al núcleo de la existencia humana: la relación con otros sujetos constituye y forma parte de la definición del hombre»[4].

2.1.3 Salud-enfermedad: En este contexto antropológico, encontrar sentido a la existencia, salvaguardar la vida, el bienestar y la dignidad, aparece la enfermedad como una realidad y situación que hace al ser humano más vulnerable. El ser humano al vivir la experiencia de la enfermedad, se refugia en todo aquello que, cree tal vez, le proporcione su recuperación; confía en la ciencia médica y en los conocimientos del médico que, en cuanto profesional, puede devolverle la salud, su bienestar, mejorarla un poco, calmar su dolor o acompañar en su buen morir. Actualmente, se define a la salud como «un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades»[5], también se la debe comprender como:

> Un concepto múltiple (porque permite distintas visiones del mismo, individuales o grupales), relativo (porque dependerá de la situación, tiempo y circunstancia de quien lo defina y para quien lo aplique), complejo (porque implica multitud de factores, algunos de los cuales serán esenciales o no, dependiendo del punto de vista que se adopte), dinámico (porque es cambiante y admite grados) y abierto (porque debe ser modificable para acoger los cambios que la sociedad imponga a su concepción)[6].

De lo anterior se puede rescatar, que si el ser humano no es solo cuerpo, entonces la enfermedad no solo le afecta su parte física, y la salud no es solo ausencia de malestares físicos; si el ser humano no es solo un ser racional, por lo tanto, también es espiritual en cuanto busca el sentido a su existencia, y construye su proyecto de vida, entonces la salud no es solo estar libre de problemas físicos, corporales, psíquicos o mentales. En cuanto a la parte física, que siempre se la ha significado con el cuerpo,

[4] GEVAERT, Joseph. *El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Salamanca: Sígueme, 2008, pp. 43-44.

[5] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Conferencia Internacional de Salud de 1946*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de febrero de 2012]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Salud

[6] FEITO, Lydia. «La definición de la salud». En *Diálogo Filosófico* 34 (1996) 64. Citado por ALARCOS. *Op. cit.*, pp. 180-1.

el dato más originario que alcanza a percibir el ser humano de sí mismo es su realidad corporal. Las acciones más cotidianas y rutinarias que cada persona realiza aluden a esa realidad.

El ser humano es cuerpo, «es el instrumento que nos relaciona con la realidad externa y con nuestros semejantes; también revela, aunque de forma incompleta, quiénes somos y cuáles son nuestros aspectos característicos»[7]. De esta manera, superar una visión reduccionista de la consideración del ser humano, exige superar un pensamiento reducido sobre la salud. No es banal la búsqueda de su significado y concepto adecuado, porque un planteamiento cerrado de ella implicaría un corto grado de criticidad sobre la forma como, por ejemplo, son atendidas las personas enfermas.

La salud (*salus,-ûtis*), puede ser entendida como «un estado de bienestar o de equilibrio que puede ser visto a nivel subjetivo (un ser humano asume como aceptable el estado general en el que se encuentra) o a nivel objetivo (se constata la ausencia de enfermedades o de factores dañinos en el sujeto en cuestión)»[8]. Anteriormente, se afirmó que la salud es un estado, pero más que un estado es un proceso:

> Se puede decir que la salud, más que un estado, es un proceso, proceso salud-enfermedad, determinado histórica y socialmente, pues los factores sociales, económicos e históricos no son algo externo o anexo a este proceso; más bien son sus constituyentes y determinantes. Así, la salud es el resultado de un proceso de experiencia vivida por las personas en medio de una compleja tela de relaciones sociales que influye históricamente según lógicas específicas y distintas en las diferentes sociedades y grupos, aunque con rasgos que son universales, amalgamado por incoherencias, contradicciones, armonía, desarmonía, equilibrio, desequilibrio, incertidumbre, permanencia, transitoriedad, novedades, encuentros y desencuentros[9].

Se dice también que «el concepto de salud es dependiente de una concepción del hombre, que no es nunca puramente científica, que necesariamente tiene aspectos ideológicos. Este modelo global del hombre, en parte científico y en parte ideológico, es un modelo que puede aplicarse una comunidad a sí misma, pero que no se puede imponer a nadie desde el punto de vista de la ciencia»[10].

Al parecer, la enfermedad, -realidad que acontece en los seres vivos, pero que el ser humano la padece como dolor y sufrimiento, es decir se siente enfermo, (*in - firmus*, sin firmeza física y moral)-, como muchas otras situaciones que sobrevienen en él, también se muestran incomprensibles, cuestionadoras de sentido, llenas de incertidumbre y ansiedad; generadora de cambios biológicos y desarmonía físico-psíquica, dolor y desorden metabólico que la hacen ver como negativa y matriz de muchos interrogantes.

2.1.4 La realidad corporal: Vista La enfermedad vista, según Martínez[11], como una situación que quebranta la corporeidad, la condición física, la salud y el bienestar de la existencia,

[7] BRUSCO, Ángelo. *Vulnerabilidad personal y servicio a los enfermos*. En Humanización en Salud. Bogotá: San Pablo, 2003, p. 134.

[8] WIKIPEDIA. «Salud». [En línea]. [Fecha de consulta 2 de febrero de 2012]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Salud

[9] ZOBOLI, Elma. «Salud Integral». En TEALDI, Juan Carlos. *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: Unesco- Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-Universidad Nacional de Colombia, 2008, pp.565-6.

[10] GOL, G. Jordi. «La salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003, p. 27.

[11] MARTÍNEZ, Víctor. *Reconciliación, Unción y Eucaristía Sacramentos de Curación*. En Diplomado en Pastoral de la Salud, módulo 2 y 3. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2008, p. 111.

y como peligro inminente que encamina hacia la muerte, lleva a quien padece alguna enfermedad a cuestionar irrestrictamente el sentido de su existencia, vida y destino. El ser humano es un ser corpóreo, situado y orientado en un espacio-tiempo-lugar; es en relación con los otros, y, según Gevaert[12], la única manera de comunicarse es mediante su cuerpo, este es el medio con el cual se puede relacionar. Ludwig[13] afirmará que el cuerpo humano está en relación a su existencia. El cuerpo del ser humano desde su realidad óntica -ente-ser-, viene siendo su expresión exterior; el cuerpo es simbólicamente la mediación entre lo interno y lo exterior. La corporeidad del ser humano, en la medida que se ve afectada por las diferentes situaciones, como el de la enfermedad, pierde su rol relacional y comunicativo y se ve replegado a la soledad.

En relación con el cuerpo, sentirlo y estar en armonía con él, es percibir la finitud y el camino a la muerte que carga sobre sí cada ser humano. Heidegger[14], con su pensamiento posibilitó la génesis de una reflexión en torno a la existencia, al dolor, al sufrimiento y a la muerte. En su reflexión asume que el ser humano además de ser un ente arrojado al mundo, es un ser para la muerte. El hombre lucha infatigablemente, en cada momento de su existencia, por retardar su deceso, la nulidad de su ser, o sea, la nada. El «carácter de ser» fundamental en la existencia humana, o lo que también llamará «*Dasein*», «el-ser-ahí»[15] y se le atribuirá la existencia como determinación del ser solamente al *Dasein,* y la esencia del *Dasein,* para Heidegger[16], consiste en su existencia como maneras de ser posibles para el ente, y no como propiedades que simplemente esta «ahí» de un ente que esta «ahí», como tal o cual aspecto. El «ser ahí», es el que da la posibilidad de experimentar la finitud, y esa experiencia es la que permite al ser trascender y ser auténtico.

Vivir una enfermedad comprende experimentar fragilidad y contingencia, entendida esta como ese algo o una cosa que puede o no suceder; ese algo que sucede en la existencia humana. La situación de enfermedad inclina y somete a experimentar la realidad dramática de la impotencia, reducción, disminución, entre otros aspectos vitales para el ser humano. Por consiguiente toda la existencia, con sus valores, principios, justicia, libertad, autonomía, calidad de vida y dignidad se hace vulnerable y dependiente. «¿Cómo dar cuenta entonces que estar enfermo significa para el ser humano vivir una vida diferente incluso en el plano meramente biológico, otra forma de andar en la vida, donde el síntoma o la enfermedad se inserta en la totalidad del individuo?»[17]. Todo este proceso conlleva una crisis de identidad, en la que le falta sus referentes propios; a una incomunicación corporal, por la falta de incomprensión de su propio lenguaje; a una limitada relación, pues, ya no es normal ni con sus familiares, amigos y demás cercanos, para enfrentarse a un lenguaje desconocido y nuevo de quienes le proporcionan una de tantas explicaciones del porqué de su enfermedad. Ante todas estas circunstancias, el ser humano puede

[12] GEVAERT. *Op. cit.,* p. 63.

[13] LUDWIG M., Gerhard. *Dogmática. Teoría y práctica de la teología.* Barcelona: Herder, 2009, p. 665.

[14] HEIDEGGER, Martín. *Introducción a la Metafísica.* Barcelona: Gedisa, 2001, pp. 74-89.

[15] GRONDIN, Jean. ¿Qué es la hermenéutica? Barcelona: Herder, 2008, p. 47.

[16] HEIDEGGER, Martin. *Ser y tiempo.* Madrid: Trotta, 2003, pp. 67ss.

[17] BUSTOS, Reinaldo. «Lo Normal y lo Patológico». En *Diccionario latinoamericano de bioética.* Bogotá: Unesco-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-Universidad Nacional de Colombia, 2008, p. 561.

preguntarse: «¿Quiénes son realmente los demás, por qué no me comprenden o por qué se alejan ante mi enfermedad?»[18].

2.1.5 El efecto de la vulnerabilidad: El ser humano situado en distintas situaciones sensibles a afectar su vida, su ser como persona y con ella su dignidad, enfrenta su propia condición de vulnerabilidad, y reclaman una comprensión más humana desde el sentido de su existencialidad. «Existe una fragilidad propia de la condición humana. En tal sentido todos somos vulnerables, aunque sólo sea por el hecho de que estemos expuestos a enfermedades y de que, sin duda, todos vamos a morir algún día»[19]. Igualmente, «existe un sentido de indiferencia ante las situaciones de vulnerabilidad a las cuales todas las personas estamos expuestas»[20]. De ahí que, «la vulnerabilidad, inherente a la existencia humana reclama la solidaridad y el cuidado por parte de los individuos y de la sociedad en su conjunto»[21], por ello, «la vulnerabilidad entendida como un riesgo al que se puede estar expuesto, y puede producir, o no, un daño, es una situación compleja»[22], que adolece mucho más con la indiferencia y el no respeto por la persona vulnerada por cualquier situación.

«Esta indiferencia, dependiendo de qué es lo que nos expone y a qué situación nos expone, nos hace en proporción más vulnerables»[23]. «Esta vulnerabilidad que aflige negativamente a las personas como riesgo, como amenaza, como sufrimiento, hace parte también de la condición humana»[24] y, por tanto, condiciona lo humano, tener calidad de vida y el vivir dignamente.

Cuando la dignidad está en juego, enfrenta a las personas a un sentido profundo de vulnerabilidad que genera «la ausencia de refugio, la imposibilidad de huir o retroceder»[25]. «Y supone el hecho de estar cercado por la incomprensión de la situación real que afecta ontológicamente la existencia, por ende, lleva a la pérdida de todas las estabilidades existenciales, y del polo a tierra que permite anclarse en la historia humana, y lo más difícil de afrontar, que inexplicablemente no se comprende, es la pérdida del vigor de la vida»[26]. Por lo tanto, «cuando hay que tomar decisiones humanas, aparece la realidad más difícil de afrontar: lo incierto y la incertidumbre de la esperanza que contiene la misma decisión, de manera especial si compromete la vida con la muerte»[27]. El ser humano lucha por no ser vulnerado ni maltratado en su dignidad como persona humana.

En cuanto a

> …la paradoja que el ser humano vive diariamente por la experiencia de la inquietud radical de no alcanzar por sí mismo la plenitud de su existencialidad y dignidad, hace que se formulen preguntas como: ¿Vale la pena vivir? Vivir, ¿por qué y para qué? ¿Qué debo hacer? ¿Qué debo esperar? En su experiencia originaria el hombre vive la propia existen-

[18] MARTÍNEZ. *Op. cit.,* p. 112.

[19] ANDORNO. *Op. cit.,* p. 47.

[20] ANDINO, A. Carlos A. *Los lugares teológicos como fuentes de argumentación para considerar al VIH y Sida como un nuevo lugar teológico.* Colección *Studium Theologicum Xaverianum.* Año 5, colección seriada N.º 9 del 2014. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Teología, Unidad de Posgrados. Bogotá: Javegraf, 2014, p. 108.

[21] ANDORNO. *Op. cit.,* p. 47.

[22] ANDINO. *Op. cit.,* p. 108.

[23] *Ibid.,* p. 109.

[24] *Ibid.,* p. 109.

[25] ALARCOS. *Op. cit.,* p. 81-82. Citado por ANDINO. *Op. cit.,* p. 109.

[26] ALARCOS. *Op. cit.,* p. 82. Citado por ANDINO. *Op. cit.,* pp. 109-110.

[27] FRANKL, Viktor. *El hombre en busca de sentido.* Barcelona: Herder, 2008, p. 87. Citado por ANDINO. *Op. cit.,* p. 110.

> cia como recibida y abierta al porvenir en su ser de nuevas posibilidades, pues, el ser humano no puede experimentarse sino como ya existente. El hombre desde su existencia, situado en el presente, se pregunta por su pasado y su futuro, y por qué es consciente de su final con la muerte. La muerte, aunque implacable en sí misma, impone la cuestión de sentido último de la vida ante la dignidad, y en ella se puede comprender el valor incalculable de la existencia[28].

2.1.6 El valor de la dignidad humana: Los presupuestos anteriores planteados, orientan nuestra reflexión a fundamentar y acentuar la importancia de la dignidad de los seres humanos. La dignidad designa lo que es estimado por sí mismo, no como derivado de algo u otro; por ende, la categoría dignidad es un valor que se reconoce en el ser del hombre, como parte de su esencia ontológica y no un valor que se le atribuye o regala; es de carácter interno e insustituible que le corresponde a la persona en razón de esencia de humano. Como comenta Andorno[29] el respeto de la dignidad humana, es el principio eminente de la bioética, y su preocupación central es que las prácticas biomédicas estén en armonía con el respeto de la dignidad humana, agregándole también, en armonía con el respeto de la calidad de vida.

La palabra dignidad (*dignitas-dignitatis*), significa calidad de digno (*dignus*), y se traduce por valioso; es el sentimiento que nos hace sentir valiosos y dignos. En este proceso, preguntas como «¿Por qué es digno el ser humano?, ¿dónde radica la raíz de dicha dignidad?, ¿por qué tiene una dignidad absoluta?, ¿por qué es más digno que cualquier otro ser? cobran una dimensión fundamental en las respuestas que se ofrecen a los dilemas éticos que la vida humana encierra»[30]. Es necesario tener en cuenta que «la dignidad humana es una cualidad óntica, y axiológica que no admite el más, o el menos. Sin embargo, en su significación práxica, la categoría ética de la dignidad humana tiene una orientación preferencial hacia todos aquellos hombres cuya dignidad humana se encuentra desfigurada»[31]. Es interesante también, en este caso, anotar que: «el reconocimiento de la realidad ontológica de la persona está intrínsecamente ligado a su realización axiológica, esto es la dignidad»[32].

Así pues, la dignidad se la define como un atributo o característica que se predica universalmente de la persona indistintamente de sus caracteres físicos y de sus manifestaciones individuales. La dignidad, dice Alarcos[33], no es cuantificable, siempre será algo que se predica del ser. Una realidad que es digna, significa reconocerla como superior a otra, e implica, un trato de respeto. Por lo tanto, el respeto y la dignidad son conceptos mutuamente correlacionados que se aplican al valor de la persona humana, no a sus acciones y actos o a lo que por existencia y vulnerabilidad el hombre está expuesto. Vidal[34] dice que el paso de lo óntico o pre-moral a lo moral en la realidad unitaria del ser humano, se hace mediante la expresión dignidad/grandeza humana. Así, dice Vidal[35], la persona participa de una dignidad singular, expresada en una doble vertiente: a) subjetiva, de responsabilidad ante al mundo y la historia, el hombre ha de humanizar la tierra (ética de

[28] ALARCOS. *Op. cit.,* 85. Citado por ANDINO. *Op. cit.,* p. 110.

[29] ANDORNO. *Op. cit.,* pp. 35-36.

[30] ALARCOS. *Op. cit.,* p. 59.

[31] VIDAL, Marciano. «Valor Absoluto de la persona». En *Communio* (abril-mayo de 1982). Citado por ALARCOS. *Op. cit.,* p. 60.

[32] GOMÉZ, G. Rocío. *La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2008, p. 37.

[33] ALARCOS. *Op. cit.,* pp. 60-61.

[34] VIDAL, Marciano. *Moral de Actitudes. Moral de la Persona y Bioética Teológica.* Madrid: Covarrubias, 1991, p. 109.

[35] *Ibid.,* p. 152.

responsabilidad) y ha de construir una historia solidaria (ética de solidaridad); b) objetiva, es decir, afirmación del valor absoluto del ser humano como persona, nunca mediatizable a otra realidad y al que todo está subordinado.

2.2 HUMANIZAR LA SALUD, DIGNIFICA A LA PERSONA HUMANA

La situación actual de la deshumanización de los servicios asistenciales en la salud, es un tema de interés que ha motivado la investigación para la organización de programas y políticas estratégicas de cómo hacer más humano este servicio al enfermo. En este sentido, el respeto, un sentir más humano y una actitud de hospitalidad más acogedora, es la práctica que hoy se exige en los servicio de la salud. Cuando se trata de asistir a la persona enferma que, siendo vulnerable ante la enfermedad, también sufre el dolor del rechazo, la indiferencia y la violación de sus derechos que afectan su dignidad humana, su bienestar, su calidad de vida y su existencia. La persona humana siempre estará en búsqueda de su sentido existencial, y hoy se desea vivir la existencia de un modo auténticamente humano.

Hasta este punto, cabe hacer notar que, cuando se habla de la «dignidad de la persona humana» y su «calidad de vida», se hace referencia a la importancia que las mismas categorías encierran en su significado de lo humano. Aunque en el uso de las categorías *«hablar de dignidad humana suena a pleonasmo, pero el fin está* en subrayar la importancia de esta realidad»[36]. La vida de los seres humanos lleva consigo infinitas razones y juicios que la hacen diferente de la vida de los demás seres vivos, a la cual se la denomina vida humana.

Hoy ya no solo se habla de vida humana, para diferenciarla de los otros modos de vida que existe en la naturaleza, sino de calidad de vida humana y digna. *«A través de este concepto, se puede apreciar la abismal diferencia que ensalza al hombre sobre los otros seres de la naturaleza, confiriéndole al ser humano un estatuto privilegiado»*[37]. Del mismo modo, cuando se habla de la «calidad de vida»[38], se hace referencia a la importancia que encierra en la perspectiva de la existencia, de manera que, como afirma Maldonado[39], la calidad de vida significa lo mismo que las posibilidades de la calidad de la existencia de los seres humanos, que en cuanto en las situaciones específicas en que existen y se esfuerzan por existir, buscan la realización y sentido de su existencia; así, la calidad de vida no es más que la representación intrínseca de la existencia. El respeto por la dignidad y calidad de vida del ser humano, inicia en todo aquello que permita encontrar sentido para la realización de su propia existencia.

Hoy se individualiza más al ser humano, se lo fragmenta y se lo abandona a las circunstancias de los nuevos avances científicos, técnicos y biomédicos, con ellas se repliega su autonomía, su libertad, sus derechos, su dignidad. En este contexto ha de considerarse la afirmación siguiente:

[36] GOMÉZ. *Op. cit.*, p. 37.

[37] *Ibid.*, p. 37.

[38] La calidad de vida se evalúa analizando cinco áreas diferentes. Bienestar físico (con conceptos como salud, seguridad física), bienestar material (haciendo alusión a ingresos, pertenencias, vivienda, transporte, etc.), bienestar social (relaciones personales, amistades, familia, comunidad), desarrollo (productividad, contribución, educación) y bienestar emocional (autoestima, mentalidad, inteligencia emocional, religión, espiritualidad). WIKIPEDIA. Calidad de vida. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de noviembre de 2014]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

[39] MALDONADO, Carlos. «Fundamentos para la comprensión del problema de la calidad de vida. Mundo, posibilidad y apertura». En *Bioética. La calidad de vida en el siglo XXI.* Bogotá: Universidad El Bosque, 2000, pp. 54-55.

> Coincidiendo con el enorme aumento de los conocimientos científicos y tecnológicos, se plantea un difuso interrogante sobre el significado humano de esta gigantesca empresa cultural. Hoy ya no se puede seguir soñando con que el programa científico pueda conseguir casi automáticamente una vida mejor o que la creación de nuevas estructuras sociales pueda proporcionar la clave última y definitiva para superar las miserias humanas […] Un mundo dominado exclusivamente por la ciencia y la tecnología podría incluso ser inhabitable no sólo desde una perspectiva biológica, sino sobre todo desde el punto de vista espiritual y cultural[40].

Humanizar los servicios asistenciales en el campo de la salud, es al mismo tiempo dignificar a la persona humana en su estado de enfermedad. Y su humanización un resultado de la puesta en acción, en primer lugar, de la reflexión ética y bioética, que trata y exige la relación de las ciencias con el humanismo, y en segundo lugar, desde el ejercicio administrativo y hospitalario, teniendo en cuenta que, toda acción y decisión recae en el funcionamiento de las instituciones prestadoras de los servicios de salud. En las instituciones, hoy, la humanización debe hacer parte de la misión, visón y objetivos generales, de las políticas administrativas, estratégicas, transversales, de sus códigos de buen gobierno, y sobre todo de los comités éticos y bioéticos. Todos estos procesos deben permitir un adecuado servicio para cuidar y velar que la asistencia a los enfermos sea con prontitud y respeto, hacer todo lo posible y necesario para la mejoría de la salud. Todo este modelo de humanización debe tener al enfermo como su centro, y cumplir con un derecho asistencial que, para que sea práctico y viable, como escribe Redrado[41] se necesita de una organización, de recursos económicos distribuidos equitativamente, y de un personal con una profunda vocación de servicio, formado y preparado en sus saberes, capaz de ofrecer al enfermo, desde el ejercicio de su profesión y su sentido humano, unos medios técnicos y necesarios para su pronta recuperación. Ese mismo servicio asistencial debe llevar una atención integral: conocer las necesidades reales de la persona enferma, implica conocer también su biografía, sus afanes, sus preocupaciones, sus angustias, etc. Esto hace que la asistencia se humanice y se dignifique.

2.2.1 El contraste de la humanización: En esta época de acelerados avances científicos, la biomedicina abre caminos de esperanza para lograr con los nuevos tratamientos y procedimientos la cura de muchas enfermedades. Con respecto a las enfermedades, dicen Homedes y Ugalde[42], si hoy son puntos de referencia y protagonistas de los sistemas de salud, en la historia, ellas se convirtieron en puntos de referencias aun acosta del sufrimiento, vulnerabilidad y muerte de las personas, como positivas, ya que permitió desde la experimentación de procesos, descubrir formas de cómo controlarlas y curarlas. Según Reveiz, Urrutia y Cardona[43], en la actualidad, amparados por muchas normas y reglamentaciones internacionales y nacionales, que exigen el respeto por la dignidad humana y los derechos de los involucrados, en las investigaciones se han utilizado todo tipo de estrategias para encontrar tratamientos innovadores para las enfermedades que afligen

[40] GEVAERT. *Op. cit.,* pp. 11-12.

[41] REDRADO, José. «Derecho del hombre a la salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003, p. 18.

[42] HOMEDES, Nuria y UGALDE, Antonio. «Un estudio crítico de los principios éticos internacionales». *En Ética y ensayos clínicos en América Latina*. Buenos Aires: Lugar Editorial, 2012, p. 13.

[43] REVEIZ, Ludovic; URRUTÍA, Gerard y CARDONA, A. Felipe. «El registro prospectivo y el reporte de los resultados de los ensayos clínicos: una obligación ética». En HOMEDES y UGALDE. *Op. cit.,* p. 113.

a la población. De esta manera, dice Brusco[44], la ciencia, la tecnología y la biomédica puestas al servicio de los procesos, diagnósticos y tratamientos (curativos o paliativos), superan la vulnerabilidad y fragilidad humana, aunque muchos consideran a la tecnología médica como la causa principal de la deshumanización de los servicios de la salud, pero sí la deshumanización se refleja cuando se produce invasión absoluta de la tecnología, despersonalización en su uso, y olvido del enfermo como persona humana y digna. Así, el servicio de la salud en la mayoría de los centros hospitalarios se caracteriza por un alto grado de deshumanización, y es común percibir actitudes que afectan el bienestar del enfermo y que no reconocen, que por su estado de vulnerabilidad, la dignidad del ser humano se pierde. Al respecto ha de considerarse lo relacionado con la insatisfacción que sienten los enfermos al momento de acudir por un servicio de salud:

> La insatisfacción con la medicina generalmente se formula en lenguaje moral. Las personas manifiestan que son tratadas injustamente, que sus derechos son ignorados, que pierden su dignidad en el hospital. Los pacientes tienen ideas acerca de lo que está bien o está mal en la medicina, y con frecuencia éstas no coinciden con lo que los médicos profesionales consideran sus deberes y obligaciones […] La brecha que separa a los pacientes de sus médicos, se ha convertido en una brecha ética. Los problemas más graves de la medicina contemporánea tienen relación con lo que tradicionalmente se ha llamado relación médico-paciente[45].

Estas situaciones son tal vez la mayor fuente de lo inhumano. Es por ello que, al referir a la bioética como una disciplina que ofrece elementos para humanizar la salud, proteger y defender la dignidad de la persona humana, en su estado de enfermedad, y por ello, todo cuanto se haga para favorecer la realización de la persona humana desde su realidad existencial, su bienestar, su dignidad y su calidad de vida, siempre será referencia de lo humano, y la humanización será el resultado de la acción de humanizar. Por eso es acertado considerar que con «la humanización de las instituciones de la salud se propone defender los valores esenciales de la persona humana y favorecer la calidad de vida de los que allí trabaja o buscan salud»[46], y que mejor recurrir a la bioética, no como la única disciplina, pero sí como aquella que ofrece argumentos, desde la aplicación de sus principios para logara tal fin.

Con lo anterior, para contrarrestar algunos de aquellos retos para la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud, se han formulado unos derechos que se deben reconocer a los enfermos. Pero, inexplicablemente, el mismo derecho a la salud, es negado, y limitado; a ente ello «el derecho primario a la salud reconocido por todos los países, en América Latina parece ser violado de manera sistemática y continua. Sólo una minoría tiene acceso a los servicios básicos y a los que no están en condiciones de aportar económicamente se llega hasta negarles la asistencia»[47].

Por otro lado, según Gafo[48], el derecho a la salud tendría que aclararse para comprender sus políticas, ya que se exige como derecho

[44] BRUSCO, Ángelo. «La humanización en el mundo de la salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003, p. 99.

[45] DRANE, F. James. *Medicina Humana*. Bogotá: San Pablo, 2006, p. 15.

[46] BRUSCO, Ángelo. *La humanización en el mundo de la salud*. *Op. cit.*, p. 96.

[47] *Ibid.*, pp. 98-99.

[48] GAFO, Javier. *Bioética teológica*. Madrid: Descelée de Brouwer, 2003, pp. 142-143.

a la salud, o a la asistencia sanitaria. En este caso, la salud y la enfermedad son situaciones inherentes al ser humano por su condición de vulnerabilidad, y dependen de su propio cuidado, pero lo que sí obliga al Estado es a cuidar la salud para que no quede afectada por cualquier razón o motivo en las que el Estado mismo puede intervenir con nuevas políticas, y brindar prevención, como en el caso de contaminaciones ambientales, riesgos de contagios por epidemias, o pandemias, entre otras situaciones; y obliga en un mayor nivel de compromiso y responsabilidad, en la pronta asistencia en el momento que el ser humano pierde su salud, y es afectado por cualquier clase de enfermedad. Por consiguiente, tener salud o vivir un estado de vulnerabilidad por la enfermedad, significa exigir respeto por la dignidad humana y oponerse a toda circunstancia que deshumaniza, como la negación del derecho a una pronta asistencia. Puntual es recalcar que «la dignidad de la persona constituye el fundamento de los derechos humanos»[49].

Así pues, el sentido humano será visto como el fruto de la puesta en marcha de las exigencias que desde la ética y la bioética prescriben hoy para el buen manejo, tanto en la administración de las instituciones, como la prestación de su servicio asistencial, y desde el sentido de la acogida al enfermo que exige la humanización a la hora de atenderlo y respetar todos sus derechos, entre ellos «una atención oportuna y adecuada; ser acogidos como personas, dignos de ser asistidos en todas sus dimensiones y necesidades prioritarias, tratados con aprecio y cariño»[50], entre muchos otros.

Inhumano, es entonces, todo aquello que atente contra los derechos, los principios, la libertad, las creencias, la experiencia espiritual y la dignidad de las personas. Inhumano serán todos aquellos procesos que van en contra de su calidad de vida y su bienestar, las exageraciones en los procesos e intervenciones quirúrgicas, cuando los cuidados no se suministran a todos los niveles requeridos, el maltrato por parte del personal asistencial, el incumplimiento de lo que prescriben las mismas leyes para la buena atención y prestación del servicio asistencial de la salud como un derecho, los abusos que se producen por la misma medicina, la tecnología, y los medios terapéuticos e intervenciones, investigaciones y la no puesta en práctica de los principios de la ética y la bioética a la hora de asistir a los enfermos, o la misma arbitrariedad, en que los consensos, no son sino simples soluciones casuísticas a los dilemas bioéticos.

2.2.2 Humanizar las instituciones: Algunas acciones y decisiones que se toman desde la administración en relación con los servicios asistenciales, se exigen desde su ámbito ético y bioético. Las instituciones pretenden que la humanización de la asistencia de los servicios en el campo de la salud, sea también un tema asumido con la responsabilidad ética administrativa; de ahí que, aparezca una política interna de atención humanizada al personal, tanto interno como externo, para regular la calidad y calidez de la atención y el servicio.

Si la humanización pretende que los centros hospitalarios brinden calidad y calidez en sus servicios y respeten en su totalidad los derechos del enfermo, y el de sus colaboradores, entonces tiene una relación con la responsabilidad ética administrativa, porque pretende aplicar una ética a las decisiones y acciones administrativas, sabiendo que, resultarán positiva o negativamente infiriendo en el desarrollo de las actividades que la institución realiza. Así, para humanizar la administración demanda ser éticamente responsable en la toma

[49] GOMÉZ. *Op. cit.*, p. 37.

[50] BRUSCO, Ángelo. *La humanización en el mundo de la salud. Op. cit.*, p. 96.

de decisiones y acciones. Por supuesto, los administradores no ponen en riesgo el buen funcionamiento de las instituciones a su cargo. Por dichas razones, humanizar una institución prestadora del servicio asistencial, y calificarla como éticamente responsable, implica velar y cuidar porque cada decisión y acción respete la dignidad, la calidad de vida y el bienestar de todos sus colaboradores y la de los enfermos, para no ser vulnerados por el incumplimiento de satisfacer sus necesidades.

La humanización en el servicio de la salud, dice Asenjo[51], no se reduce simplemente al buen tratamiento, a las buenas actitudes y las relaciones respetuosas que debe recibir el enfermo en la institución sanitaria en la cual se encuentra, sino que debe integrar también el manejo honesto y pulcro que sus administradores realizan en el ámbito económico, en la gerencia del talento humano, en la remuneración del personal, en las jornadas de trabajo, en la calidad de las instalaciones. La humanización entonces se convierte en un medio para transformar en todos sus frentes el «ser y el hacer» de las obras hospitalarias. En cuanto a la calidad de ser y hacer de las instituciones, consiste en una disposición a la escucha, al respeto, a la valoración del otro. Se trata de satisfacer y mejorar la salud de las personas enfermas y de los colaboradores del servicio asistencial, en todas sus necesidades y aspiraciones profundas; así se dará el paso a la calidad de vida de las personas, y en la que, desde la humanización, se debe entenderla como un proceso dinámico e interactivo en el que hay que considerar tres dimensiones fundamentales como dice Brusco[52]: la persona enferma y su entorno; los colaboradores y agentes asistenciales de la salud; y los aspectos organizativos, administrativos y estructurales.

Es necesario reconocer también el tiempo y dedicación de muchos profesionales de la salud que actúan y prestan sus servicios desde su profesión y convicción de su vocación. Pero el compromiso filantrópico, no es suficiente, ante tantas actitudes poco humanas de muchos otros profesionales que por su falta de formación, servicio, sentido humano, compromiso ético-bioético, y por estar inmersos en el cumplimiento de las exigencias de un «sistema de salud», hacen de la asistencia a los enfermos un momento difícil, triste, crítico, angustiante y aún más doloroso. No son nuevas las voces de crítica sobre la formación humana que recibe el personal de salud, que sumada a diversos factores, originan un modelo asistencial distante y fragmentario.

En Colombia, este panorama se ensombrece cada vez más, porque el sistema convirtió a la salud en un «negocio», y a los enfermos en «clientes», aun así, no son satisfechos, pues una empresa siempre lucha por satisfacer todas las necesidades de sus clientes. De igual manera, se desmejoran las condiciones y calidad de vida y trabajo del recurso humano asistencial; el derecho a la asistencia se convirtió en un laberinto caudal de trámites y requisitos exigidos, e insatisfechos, debido a la precariedad de los servicios. Existen tantos problemas en el manejo de la salud, dice Asenjo[53], que los derechos de petición y la tutela, un mecanismo de protección de los derechos individuales creado por la Constitución de 1991, se han constituido en el gran medio de ayuda para los colombianos que al ver afectado su derecho a la salud y a una correcta y oportuna atención médica, recurren a ella como exigencia, pero ni esto, es todavía suficiente.

[51] ASENJO, Sebastián. «Los derechos del enfermo y la organización hospitalaria». En *Derechos del Enfermo*. Bogotá: Selare, 1982, pp. 19-24.

[52] BRUSCO, Ángelo. *La humanización en el mundo de la salud. Op. cit.*, pp. 96-97.

[53] ASENJO. *Op. cit.*, pp. 19-24.

2.3 UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA DE LA HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SALUD

La bioética es un puente entre la salud y su humanización, es una disciplina que proporciona los instrumentos suficientes para argumentar nuevas perspectivas de cómo abordar la dignidad humana y la calidad de vida de las personas enfermas. En el mismo grado de importancia, la bioética reclama y promueve un proceso de conocimiento y formación, para posibilitar cambios, para tener actitudes más humanas y unos comportamientos más positivos, para mejorar la asistencia como derecho de los enfermos. Por ello, conocer el surgimiento de la bioética como una nueva disciplina que nace en el campo técnico, científico, biomédico, es más que necesario; y que después de más de tres décadas, hoy se aplica a varios escenarios, en los cuales, con sus principios y argumentos no tiene otra finalidad sino la de salvaguardar la dignidad de la persona humana, sobre todo cuando está en situaciones de vulnerabilidad.

Humanizar es un verbo activo y transitivo que significa «hacer humano», ayudar a los demás a ser humanos, ayudarles a realizar sus propios objetivos. Desde esta óptica, la enfermedad y su proceso de cuidado y atención pueden llevarse a cabo. «Humanizar» la salud alcanza su máximo sentido cuando la persona, en su estado de vulnerabilidad dado por la enfermedad, y dada la dificultad intrínseca para vivir humanamente, necesita de una asistencia. Para la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios[54], el proceso de humanización en su sentido más profundo, es imprescindible que la persona que ayuda y asiste a los enfermos, haya llevado a cabo y vivido también su proceso interior de humanización.

Hoy la bioética que concilia y delibera sobre los valores y principios éticos aplicados a las prácticas biomédicas; así desde la reflexión sobre los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, cuida por la dignidad de las personas y la calidad de vida, principalmente la de los enfermos. Según los antecedentes de vivir dignamente, o tener una vida digna, se pone de manifiesto que la vida o existencia no se da sino en las diferentes situaciones de la misma historia humana. Hoy, a todo lo que le resta importancia a la vida del ser humano se le denomina deshumanización y, se comprende entonces, que su vida tampoco puede ser digna; por el contrario, cuando se toma conciencia de la importancia de la vida y del bienestar del paciente, e incluso de su muerte, se lo define como humanización, y con ello, la dignidad es la máxima de respeto.

2.3.1 Una perspectiva ética: La bioética es una nueva forma de reflexionar sobre la ética, porque hablar de ética médica, es hablar de ética humanista, y en la actualidad de bioética. El ser humano es el objeto de ambas y la medicina es la ciencia dedicada a cuidar su bien más valioso: la vida, y de hecho la salud, sin la cual, la existencia conlleva muchas preocupaciones, dolores y sufrimientos. Beneficiarlo siempre, como dice Lozano[55], no hacerle nunca daño, tratarlo con benevolencia, consideración, respetar sus derechos, solidarizarse con su sufrimiento y con su dolor, esto es profundamente humano.

Los principios de beneficencia y no maleficencia, se encuentran en el Juramento Hipocrático, como beneficio que el médico está obligado a proporcionar a su paciente, y al compromiso de evitar hacerle daño. La máxima latina *primum non nocere* (primero no hacer daño),

[54] ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS. *humanizar el proceso de morir. Sobre la ética de la asistencia en el morir.* Madrid: Fundación Juan Ciudad, 2007, p. 16.

[55] LOZANO, B. Javier. *Teología y Medicina.* Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, Bogotá: Selare, 2000, pp. 113-4.

según Gafo[56], siempre ha sido el fundamento de la moralidad en el ejercicio médico. De este fin, se derivan las obligaciones de «no matar, el no causar dolor y el de no incapacitar»[57]. Andorno[58] escribe que, este principio deriva directamente del imperativo de respeto de la vida, que es el bien más básico de la persona, la *conditio sine qua non* (condición sin la cual no) del despliegue de todas sus potencialidades, el primero de sus derechos fundamentales. Ante ello diremos que, el respeto por la vida, es al mismo tiempo su respeto y cumplimiento como derecho; por consiguiente, implica que, si la enfermedad vulnera y pone en riesgo a la persona, la asistencia a la salud es un derecho fundamental que debe ser exigido y cumplido por las políticas de la salud del Estado.

En cuanto al principio de no maleficencia, Alarcos[59] lo considera como el principio básico de todo sistema moral. Se puede encontrar en el primer principio de orden moral de la tradición medieval: *declinet a malo, et fac bonum* (haz el bien y evita el mal); no obstante, el significado de bien moral puede interpretarse de diferentes maneras, lo cierto es que, se considera que un acto es bueno cuando está encaminado a favorecer lo que naturalmente es conveniente, benevolente y correcto al ser humano. No hay nada más conveniente que, desde el respeto por su dignidad y calidad de vida, en lo posible, obtenga el bienestar de su salud. Por lo tanto, Andorno[60] manifiesta que, el médico trata y espera curar al paciente, para esto pone todos los medios necesarios, pero si no lo logra, debe, al menos, hacer lo posible para no causarle un perjuicio mayor.

La medicina se sustenta en el principio de servir en función de la salud, es decir, de propiciar bienestar físico y mental, tratar de curar las enfermedades, aliviar las dolencias y, si es posible, prolongar un poco más la vida de las personas con dignidad y calidad. Esto no se daría si no se tiene todo lo necesario, requerido y dispuesto desde la vocación misma del servicio que exige la profesión, y desde las políticas de Estado, e internas de las instituciones que, según su plan administrativo y gerencial y, por supuesto, desde su ética, cumplen con su responsabilidad. Así, la medicina con todo su servicio asistencial, constituye al enfermo en una persona digna de consideración y respeto. Como dice Orgaz[61] observarlo, entenderlo y tratarlo de la mejor manera, es el verdadero sentido de la palabra humanismo.

Cada vez las reflexiones sobre el tema de la humanización de los servicios asistenciales en el campo de la salud, se ha vuelto un imperativo, y exige más fuerza de comprensión y acción. El concepto humanización de la salud, es toda una filosofía basada en la relación agente de salud-paciente. Así, humanizar es una cuestión ética que tiene que ver con los valores que conducen la conducta en el ámbito de la salud.

Pensar la humanización de la salud siempre llevará un referente ético, en particular, la ética es un tema conveniente, pues aporta principios universales al compromiso de la humanización y responsabilidad de la asistencia en el servicio de la salud; ella orienta y exige, por la valoración de sus actos, en primer lugar, a los agentes de la salud a ofrecer una pronta asistencia, tratando de hacer lo mejor posible por el enfermo: protegiendo su vida, cuidando su

[56] GAFO, Javier. *10 palabras clave en bioética*. Navarra: Verbo Divino, 1998, pp. 25-26. Citado por GARCÍA, Saúl. En *Formación Profesional en Bioética*. Bogotá: San Pablo, 2008, pp. 75.

[57] *Ibid.*, p. 75.

[58] ANDORNO. *Op. cit.*, p. 39.

[59] ALARCOS. *Op. cit.*, p. 152.

[60] ANDORNO. *Op. cit.*, p. 41.

[61] ORGAZ, Jorge. *El humanismo en la formación del médico*. Buenos Aires: Losada, 1977, p. 30.

salud. Y en segundo lugar a los directivos, para que administren con justicia y trasparencia las instituciones a su cargo, y busquen siempre un bien común. En relación con la ética empresarial, como acción que afecta el funcionamiento de todo cuanto en las instituciones se realice, es oportuno tener en cuenta lo siguiente:

> De aquí que toda acción tenga un componente ético ya que toda acción sirve o daña a quienes reciben sus efectos y, en primer lugar, a quien la realiza. La ética empresarial no queda pues reducida a un instrumento normativo para resolver dilemas y situaciones cuestionables, sino que aparece como una orientación para cualquier acción. [...] Uno de los puntos básicos en la búsqueda de la excelencia humana es reconocer la dignidad de todo ser humano, portador de derechos y de derechos, y abierto al desarrollo propio de quien es una persona. Esto exige respeto y una actitud de servicio y cooperación, que es justamente lo que da lugar a una mejora en la excelencia humana[62].

Las instituciones asistenciales a partir de los servicios que ofrecen en el campo de la salud, requieren de un proceso de humanización, una aplicación de lo ético y lo bioético.

2.3.2 Una perspectiva bioética: A la ética médica se la define como la disciplina que se ocupa del estudio de las prácticas y de los actos médicos frente a su paciente, con relación a los procedimientos tecnológicos, científicos y biomédicos que se aplican o se asisten a la hora de ocuparse de cuidar la salud de los enfermos. En la actualidad, y desde hace más de 30 años, esas mismas prácticas son un punto central para una reflexión bioética, la cual centra sus esfuerzos con miras a conservar la vida y su dignidad dentro de la mejor atención y calidad humana posible. El ser humano siempre ha sido considerado como el bien mayor de la naturaleza y, por lo tanto, en la jerarquía de los valores a los cuales tiene derecho, la vida y la salud son los más valiosos, aun con sus contrarios como la muerte y la enfermedad.

En el momento que la tecnología y la ciencia en su afán inquisitivo y transformador se convirtió en amenaza para el ser humano, sobre todo en su condición de enfermedad, surgió la bioética como una nueva reflexión, para ver a la ética médica y científica desde la perspectiva del respeto por la dignidad humana y la calidad de vida de las personas. «La bioética ha sido y es arrastrada por la locomotora de los nuevos avances y su mismo origen hay que plantearlo desde este presupuesto. Es interesante preguntarse el porqué del nacimiento de una nueva disciplina como la bioética, si ya contábamos con disciplinas preexistentes y habituales como la Ética, la Moral, o la Deontología médica. No se trata de una mera moda, sino que responde a algunos cambios importantes operados en los últimos treinta años»[63].

Sobre el origen de la bioética dado por los procesos de secularización, por la autonomía de la filosofía, y la reflexión particular de la ética y la moral, «esta no es una ética particular, ni menos una ética profesional; sino un nuevo modo de ver o enfocar los problemas éticos, lo propio de nuestras sociedades en las postrimerías del segundo milenio»[64]. Estudios importantes sobre la medicina occidental muestran los recurrentes problemas a los que se enfrentan los médicos:

[62] MELÉ, Doménec. *Tres versiones de la ética empresarial. Una nota exploratoria*. pp. 5-6. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.eticaed.org/10.Mel%C3%A901.pdf

[63] ALARCOS. *Op. cit.*, p. 131.

[64] GRACIA, Diego. *Problemas éticos en medicina*. En GUARIGLIA, Osvaldo. *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*. Cuestiones morales. Madrid: Trotta, 1996, pp. 273-4.

> El ejercicio de la medicina siempre ha planteado problemas éticos y exigido del médico una elevada calidad moral, como lo demuestra la ininterrumpida serie de documentos deontológicos que jalonan la historia de la medicina occidental, desde sus inicios en la época hipocrática hasta la actualidad (Gracia, 1989b, 25-104). Sin embargo, en ninguna otra época como en la nuestra se han planteado tantos y tan complejos problemas morales a los médicos, y nunca como ahora se ha requerido una adecuada formación ética de los profesionales sanitarios. Esto explica que la literatura sobre ética médica y clínica haya crecido exponencialmente en los últimos años, dando lugar a la elaboración de un amplio cuerpo de doctrina, hoy indispensable en la formación de un buen profesional[65].

Gracia[66] determina que hay unas razones que han permitido esos cambios en la ética, la moral y la deontología: en primer lugar, un factor que ha desencadenado una multitud de problemas y conflictos éticos ha sido el enorme progreso de la tecnología sanitaria en los últimos años. En segundo lugar, la ética médica clásica se basó en el principio de que la enfermedad no solo altera el equilibrio somático o corporal del hombre, sino también el psíquico y moral. El dolor transforma de tal modo la capacidad del juicio del ser humano, que le impide tomar decisiones prudentes. Por eso la virtud primaria y casi única del enfermo había de ser la obediencia.

La relación médico-enfermo era por naturaleza asimétrica, vertical, ya que la función del médico consistía en mandar y la del enfermo en obedecer. Y en tercer lugar, el frente de conflictos éticos tiene que ver con el acceso igualitario de todos los servicios sanitarios, y la distribución equitativa de recursos económicos limitados y escasos. Esta época es la primera de la historia que ha intentado universalizar el acceso de todos los ciudadanos a la asistencia sanitaria. Las convergencias de estos tres factores han hecho que sea preciso crear una nueva disciplina, que hoy se conoce con el nombre de bioética.

En lo que hasta ahora se conoce de la historia de la bioética, dice Alarcos[67], que el término bioética (βίος-vida, ηθικός-*ethícus*, *êthos*-ética), fue usado por primera vez en 1970, por el Oncólogo Van Rensselaer Potter en el artículo: *Bioética: la ciencia de la supervivencia*, publicado en la revista de la Universidad de Wisconsin: Perspectivas en Biología y Medicina, y en 1971 en su libro *Bioethics: a Bridge to the Future,* (Bioética: Un puente hacia el futuro), para pensar y soñar en un mundo diferente; un mundo en el que se combine el conocimiento biológico con un conocimiento de los sistemas de los valores humanos, "βίος-bios-vida", representa el conocimiento biológico, la ciencia de los sistemas vivos y la ética, representa el conocimiento de los valores humanos. Inicialmente se entendía la bioética como «una disciplina que fuese como un puente entre dos culturas, la de las ciencias y la de las humanidades, que aparecían y aún hoy aparecen, como ampliamente distanciadas»[68].

En relación con el uso del término bioética se «quería afirmar el nacimiento de una nueva disciplina capaz de reconciliar el caminar del conocimiento científico con el humanista»[69]. La bioética está relacionada con la ciencia y la técnica: «… este primer uso del término nos remite a una visión positiva del progreso científico y técnico, al mismo tiempo que subraya

[65] *Ibid.*, pp. 274-5.

[66] GRACIA. *Op. cit.*, pp. 275-7. Citado por ALARCOS. *Op. cit.*, pp. 131-5.

[67] ALARCOS. *Op. cit.*, p. 137.

[68] POTTER. Citado por ALARCOS. *Op. cit.*, p. 138.

[69] GARCIA. *Op. cit.*, p. 15.

con coherencia la necesidad de acompañarlo con una reflexión ética que tenga en cuenta, en forma explícita, los valores y la totalidad (la sociedad global y la naturaleza, la biosfera)»[70]. La ética y la vida están inmersos en la bioética ya que «su objeto de estudio lo constituyen los problemas éticos planteados por las ciencias de la vida, no sólo por la medicina o por las ciencias de la salud. La bioética médica es la parte de la bioética que intenta poner a punto métodos de análisis y procedimientos de resolución de los problemas éticos planteados por las ciencias medicosanitarias»[71]. En relación con los procedimientos para el análisis o la resolución de problemas y dilemas éticos es fundamentar tener en cuenta que:

> 1) La bioética médica ha de ser una ética *civil o secular,* no directamente *religiosa.* Hasta hace muy pocos años las éticas médicas tenían carácter directamente confesional y religioso […] 2) Ha de ser, además, una ética *pluralista,* es decir, que acepte la diversidad de enfoques y posturas e intente conjugarlos en unidad superior. Este procedimiento, que en el orden político ha dado lugar a los usos democráticos y parlamentarios, tiene su propia especificidad en el ámbito de la ética. Por principio cabe decir que una acción es inmoral cuando no resulta universalizable al conjunto de todos los seres humanos, esto es, cuando el beneficio de algunos se consigue mediante el perjuicio de otros […] 3) La bioética actual es la de ser *autónoma,* no *heterónoma.* Se llaman heterónomos los sistemas morales en los que las normas vienen impuestas al individuo desde fuera, en tanto que autónomos son los sistemas que parten del carácter autolegislador del ser humano. Las éticas heterónomas son de muy diversos tipos: naturalistas (el criterio de bondad lo constituye el orden de la naturaleza), sociológicas (el criterio de moralidad se basa en las normas y convenciones propias de cada sociedad), teológicas (los criterios son los presentes en los libros revelados), etc. Las éticas autónomas consideran que el criterio de moralidad no puede ser otro que el propio ser humano. Es la razón humana la que se constituye en norma de moralidad, y por ello mismo en tribunal inapelable: eso es lo que se denomina «conciencia» y «voz de la conciencia». 4) De todo esto se desprende que la ética médica tiene que ser *racional.* Racional no es sinónimo de racionalista. El racionalismo ha sido una interpretación de la racionalidad que ha pervivido durante muchos siglos en la cultura de occidente, pero que hoy resulta por completo inaceptable. La tesis del racionalismo es que la razón puede conocer *a priori* el todo de la realidad, y que por tanto es posible construir un sistema de principios éticos desde el que se deduzcan con precisión matemática todas las consecuencias posibles[72].

Así, en la década de los 70, con Potter, surge una ética diferente, dado que se ocupa de la relación del hombre con su entorno, es decir, una ética ecológica que, por lo mismo, habría de considerarse interdisciplinaria, pues relaciona tanto las ciencias biológicas como las humanidades. La acción de la bioética es mucho más amplia que la ética médica tradicional. En efecto, esta en procura de favorecer al enfermo, comprometía únicamente al cultor de la disciplina, es decir, al médico. Se movía en un círculo cerrado, impermeable a otras actividades. La bioética, al pensar en los avances y conocimientos científicos, tecnológicos y biomédicos, se involucra en el sentido y valor de la humanidad; rompió el

[70] HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007, pp. 14-15.

[71] GRACIA. *Problemas éticos en medicina. Op. cit.,* pp. 277-8.

[72] *Ibid.,* pp. 278-9.

cerco de la ciencia médica para dar cabida a las ciencias humanas, y por supuesto resignificó el valor de la dignidad humana.

2.3.3 Los principios de la bioética: Poco después, como escribe Alarcos[73], en 1974, comenzaban los trabajos de la National Commission Norteamericana, que tanto ha tenido que ver con el rumbo que poco a poco fue tomando la disciplina de la bioética. Según la investigación de Alarcos, el 12 de Julio de 1974, el Presidente de los Estados Unidos Gerald Rudolph Ford, firmó un proyecto de Ley conocida como la Ley Nacional para la Investigación Científica: esta Ley creaba una comisión encargada de estudiar las cuestiones éticas relativas a la investigación científica en los campos de la biomedicina y de las ciencias de la conducta, Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y del Comportamiento (National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research).

> La creación de la Comisión respondía, al menos en parte, a la conmoción de la opinión pública por la revelación de algunos abusos cometidos por los investigadores en el manejo de los sujetos humanos en sus experimentos. La comisión tenía la misión de revisar la normativa del Gobierno Federal a propósito de la investigación científica, con el fin de proteger los derechos y el bienestar de los sujetos humanos. La tarea asignada a la Comisión no se limitaba a la identificación de los posibles abusos. Los comisionados tenían, además, la misión de formular principios generales que pudiesen guiar la investigación futura en biomedicina y en las ciencias de la conducta[74].

En 1978, como resultado final del trabajo de cuatro años, los miembros de la Comisión, entre ellos Beauchamp, elaboraron el documento conocido con el nombre de Informe Belmont. En él se identifican claramente tres principios generales, de los cuatro principios que son fundamentales para la bioética: respeto por las personas, beneficencia y equidad. En este desarrollo, un año después, nació la obra de Beauchamp y Childress (primera edición en 1979).

En relación con lo anterior, Alarcos[75] comenta que el desarrollo del principialismo, que ponen los principios en el centro de la reflexión bioética, según el esquema, 1) teorías éticas, 2) principios, 3) reglas y 4) juicios particulares y acciones, se ha convertido en una fuente para enfocar los problemas bioéticos, pero estos requieren también de una perspectiva moral. Beauchamp y Childress para desarrollar el tema moral en y su relación con los principios de la bioética, siguen la teoría de Ross, quien distingue dos niveles en el razonamiento moral. Como primero, el nivel de los principios primarios que llama deberes de *prima facie* (a primera vista); por ejemplo, «todos sentimos el deber primario de gratitud cuando alguien nos ha beneficiado», un deber *prima facie,* es un deber moral que nos impone a todos; estos deberes no son subjetivos, sino intersubjetivos. Como segundo, según Alarcos[76], Ross llama el nivel de los *actual duties* (deberes reales), y efectivos, son aquellos que nos obliga en un cierto momento, cuando entran en conflicto varios deberes *prima facie*. Cuando no entran en conflicto, los deberes *prima facie* son moralmente obligatorios, pero cuando entran en conflicto, hay que jerarquizar los principios, ver cuál tiene prioridad y decidir el que se convierta en un deber real.

[73] ALARCOS. *Op. cit.,* p. 144.

[74] *Ibid.,* p. 144.

[75] *Ibid.,* p. 145.

[76] *Ibid.,* p. 146.

Beauchamp y Childress, dice Alarcos[77], en su libro desarrollan cuatro principios *prima facie,* asumidos en el mundo de la bioética, estos son: no maleficencia, no hacer daño al otro; beneficencia, ayudar en ciertas circunstancias; autonomía, respetar la libertad, la conciencia de las personas, sus creencias particulares; y justicia, tratar a todos por igual, con equidad, es un principio básico según el cual toda discriminación se percibe por los seres racionales *a priori* como injusta o inmoral. «Los llamados principios de la bioética no son principios distintos de los de la ética sin más. La voluntad de hacer el bien y de no hacer daño ha sido el principio inspirador de la ética médica desde el Juramento Hipocrático y es, así mismo, la base de cualquier ética aplicada»[78]. Esos cuatro principios de la bioética son una ética de mínimos.

En cuanto al tema de mínimos y de máximos, Roque[79] define que la ética de mínimos y de máximos, son aquellos que, por el consenso se alcanza una ética de mínimos, que son las normas consensuadas, y por la persuasión, una ética de máximos, que se identifican con los valores y las virtudes morales. En una situación de pluralismo moral se define el mínimo moral que todos necesitan aceptar para que la convivencia social sea posible. Para esa mentalidad, los máximos son supererogatorios (la acción ejecutada más allá de la obligación), que solo una decisión privada y particular asume, pero no pueden ser comportamientos socialmente exigidos. Por ejemplo, se impone el cumplimiento de las exigencias de un contrato firmado o de las obligaciones de un código profesional; sin embargo, no se exige la actitud interna de honestidad, al cumplir el contrato, o de fidelidad en el ejercicio profesional.

2.3.4 Los comités de bioética: Una de las tareas más importantes que se han desarrollado desde la ética y la bioética, es la creación de comités que ayuden y permitan -con sus procedimientos y lineamientos-, determinaciones, consensos, y decisiones que expresen acuerdos y no pactos estratégicos. Cuando se habla de la ética comunicativa una «ética procedimental no proporciona principios materiales, ni deductiva ni inductivamente hallados, sino los procedimientos a que han de atenerse los afectados para llegar a decidir normas correctas [por lo cual] en este punto, es fundamental la creación y desarrollo de comités éticos hospitalarios»[80]. Estos, serían comités ético-praxiológicos, encargados de producir ética que, a diferencia de los comités jurídico-científicos o deontológico-técnicos (como los que desarrollan Tealdi y Mainetti, en 1990[81]), tienen, según Cortina[82], por misión orientar en cuestiones éticas, y llegar a decisiones que expresen acuerdos y no pactos estratégicos.

Hoy son necesarios los comités de bioética que actualmente se presentan como órganos de orientación y consulta en los delicados problemas que surgen en relación con la manipulación genética, los derechos del paciente, la aplicación de ciertos fármacos y la investigación con seres humanos, entre muchos otros. Particular importancia tienen sus funciones dirigidas a defender la autonomía del paciente y el respeto de sus derechos. Las principales funciones de un comité de ética hospitalaria son el resumen del amplio campo de la bioética, así:

77 *Ibid.,* p. 146.

78 *Ibid.,* p. 122.

79 ROQUE JUNGUES, José. «Consenso y persuasión». En TEALDI. *Op. cit.*, p. 104.

80 CORTINA, Adela. «Ética Comunicativa». En CAMPS, Victoria. *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía. Concepciones de Ética.* Madrid: Trotta, 1992, p. 198.

81 HOSPITAL BARILOCHE. *Los comités hospitalarios de ética.* [En línea]. [Fecha de consulta 13 de octubre de 2014]. Disponible en http://www.hospitalbariloche.com.ar/ArchivosBIO/A5.pdf

82 CORTINA. *Op. cit.,* p. 198.

- Les compete el examen de pruebas experimentales, médicas o quirúrgicas. El parecer del comité habrá de tener en cuenta todas las condiciones de licitud que permiten la experimentación misma (razones del estudio, proporción riesgos/ventajas, tutela del paciente, consentimiento informado, etc.).
- Los comités tienen una función consultiva (frente al personal sanitario, pacientes, instituciones externas), para expresar su parecer sobre cuestiones éticas o para aclarar situaciones de conflicto para la conciencia del agente de salud o del enfermo.
- Los comités tienen una función cultural en el sentido de marcar directrices sobre comportamientos o promover iniciativas de actualización (congresos, publicaciones, etc.), que llevan a una ampliación de la competencia ética del personal y de la institución.
- Los comités de ética, Consejo Episcopal Latinoamericano[83], pueden tener un carácter formativo: pueden ser considerados verdaderos instrumentos de formación para promover la sensibilidad ética de todos los colaboradores del hospital.

Estos mismos enfoques son sintetizados por la Unesco de la manera siguiente:

Un comité de bioética se encarga de abordar sistemáticamente y de forma continua la dimensión ética de: a) las ciencias médicas y de la salud, b) las ciencias biológicas, y c) las políticas de salud innovadoras. «Comité de bioética» denota un grupo de personas (un presidente y miembros) que se reúnen para tratar cuestiones no solo actuales, sino también de carácter profundamente normativo. Es decir, que no se reúnen para determinar sin más el estado de la cuestión en una determinada esfera de interés. Un comité no se preocupa solo de la dimensión factual de los datos empíricos; se crea para responder por igual a «¿Qué decisión debo adoptar y cómo debo actuar? [y a la pregunta más general] ¿Qué decisión debemos adoptar y cómo debemos actuar?»[84].

Para Tarasco[85], sin duda los comités de ética y bioética son una real innovación para los centros hospitalarios en cuanto permiten continuamente la aplicación de una conciencia ética, necesaria en un medio donde periódicamente se presentan casos de embarazos complicados que pueden causar la muerte del feto o de la madre, de intentos de suicidio, de enfermedades terminales, de eutanasia y distanasia, aprobaciones de procedimientos, entre muchos otros. Los integrantes de estos comités requieren una alta y adecuada formación académica que les permita estar actualizados respecto al quehacer médico, y conocer los diversos paradigmas éticos que se han elaborado en la historia de la salud.

Para terminar este apartado que ha enfatizado en la importancia de la ética y la bioética y sus principios, como fuentes de un modelo de humanización, es pertinente considerar que:

> La necesidad de principios tampoco implica desconocer la importancia del juicio prudencial, en el sentido de la *phronesis,* o sabiduría práctica de que habla Aristóteles, que debe sin duda intervenir para sopesar las circunstancias particulares de cada caso[86]. Sin embargo, la bioética no puede volverse una simple casuística ciega para toda finalidad general. La existencia de principios en este

[83] CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO (CELAM). *Pastoral de la Salud*. Bogotá: Selare, 1999, pp. 177-8.

[84] UNESCO. *Creación de Comités de Bioética Guía N.º 1.* Unesco: París, 2005, p. 12.

[85] TARASCO, Martha. *Comités Hospitalarios de Bioética*. México: El Manual Moderno, 2007, pp. 61-63.

[86] ARISTÓTELES. Ética a Nicómaco. VI, 5, 1140 b. Citado por ANDORNO. *Op. cit.*, p. 35.

campo nos recuerda que esta disciplina posee objetivos generales, que ella aspira a realizar ciertos valores, en especial, el de garantizar la dignidad y derechos de los pacientes y participantes en investigaciones biomédicas[87].

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

3.1 DISCUSIÓN

Así, ante la realidad de la salud y la enfermedad, sobre todo la enfermedad como situación que confronta a la vida con la indetenible realidad de la muerte, se presentan casos de carácter jurídico, ético, bioético y moral. Desde esta perspectiva, los conocimientos aportados por la ética y la bioética, permiten cuidar en un primer momento, por la dignidad y la calidad de vida de las personas, sobre todo cuando se ven afectadas por cualquier situación de enfermedad; y como segundo, sin caer en unos procesos de casuística, se recurre a sus principios, que en cuanto sin la idea misma de dignidad, no serían correcta y benéficamente aplicados ni comprendidos. Así pues, como ya se mencionó, la preocupación de la bioética será cuidar porque todo cuanto se haga en favor de los enfermos, la asistencia en el servicio de la salud y sus prácticas, deberán estar en conformidad con el respeto que exige la dignidad humana, su calidad de vida y su bienestar, por tanto, se verá reflejada y será un referente para humanizar los procesos asistenciales de la salud.

El ser humano ha alcanzado el mayor progreso científico y tecnológico de toda su historia, pero esta tecnificación, en muchos casos, permite reacciones de indiferencia ante lo humano. Si bien los avances de mayor importancia son los de la tecnificación, hay que recordar que el centro de todo es la persona; por ello, no se puede olvidar su humanismo y su humanización, que en este caso puede entenderse como una integración de valores y principios para la formación y exaltar el género humano[88]. Articular lo humano con la salud es hablar de la necesidad de humanizarla, aceptando que lo que se tiene que humanizar es al hombre y no a los instrumentos, aunque estos colaboren para ofrecer una mejor calidad en el servicio y su atención. Esta nueva inquietud de tratar la humanización de la salud en casi todos los campos, saberes y disciplinas, permite humanizar la forma de cómo se trabaja por ella. Según Andino[89], si bien es cierto que en todas las profesiones es necesario una buena dosis de humanismo, el éxito verdadero en los profesionales sanitarios es el fruto de ese aspecto humanístico que los acompaña.

En cuanto a los retos para la humanización de la asistencia de los servicios en el campo de la salud, se han formulado multitud de derechos que se les deben reconocer a los enfermos, y es desde el horizonte humanización-deshumanización que se debe comprender el llamado a respetar esos derechos. En este contexto aparece que lo inhumano es todo aquello que atente contra la dignidad de las personas humanas; cuando no se reconoce al ser humano como un constructo de integralidad; cuando no se reconoce la dignidad humana desde la perspectiva de su calidad de vida, y del sentido de su realización personal a partir su existencialidad, en todas sus realidades y situaciones.

[87] ANDORNO. *Op. cit.*, p. 35.

[88] *Humanismo filosófico.* El humanismo, en el sentido amplio, significa valorar al ser humano y, sobre todo, la condición humana. Está relacionado con la generosidad, la compasión y la preocupación por la valoración de los atributos y las relaciones humanas. WIKIPEDIA. «Humanismo filosófico». [En línea]. [Fecha de consulta 4 de noviembre de 2014]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki /Humanismo_filos%C3%B3fico

[89] ANDINO, A. Carlos A. «Evangelizar y Humanizar desde la Pastoral de la Salud». En *Revista Hospitalidad, Humanización-Ciencias y Gestión.* Hospital Universitario Clínica San Rafael. N.º 9, julio 2009, p. 17.

Inhumano es todo aquello que atenta contra la vida y el bienestar de las personas; son todos aquellos procesos que van en contra de la calidad de vida, las exageraciones en los tratamientos terapéuticos e intervenciones quirúrgicas; el incumplimiento de lo que prescriben las mismas leyes para la buena atención y prestación del servicio de la salud como derecho; los abusos que se producen por la misma ciencia, la tecnología, la biomedicina; por las actitudes de indiferencia, maltrato, irrespeto por parte del personal asistencial, entre muchos otros.

Queda claro que la palabra humanizar y el concepto de humanización tienen una pluralidad de definiciones, e incluso aquel significado que se pudiese aceptar como correcto, queda a la discusión. Todas las definiciones de esta categoría aportan a comprender su ejercicio en el campo de la salud; por ello, toda reflexión de la humanización y de cómo humanizar corresponderá al objetivo de dignificar al ser humano, sobre todo en su estado vulnerable de enfermedad. Para terminar, vale traer una definición: «humanizar una realidad quiere decir hacerla digna del hombre, es decir, coherente con unos valores que el hombre siente como peculiares e inalienables. Si en nuestra sociedad contemporánea se siente cada día más la necesidad de hablar de humanización del servicio al enfermo, si se insiste en este término y en la realidad que sustenta, quiere decir que seguramente será necesario intervenir para mejorar la calidad humana de la asistencia y para que la dignidad humana de quien sufre no se sienta herida»[90].

3.2 CONCLUSIONES

En relación con las distintas realidades que viven hoy las personas, la dignidad, entendida como respeto, también tienen una perspectiva, no solo desde lo humano sino desde la realidad de humanizar; por esto, la propuesta de una humanización no es tan solo una ideología ni una filosofía, ni una reflexión ética o bioética; es un proceso de actualización de los valores y las virtudes que llevan a configurar una nueva alianza con el ser humano que es vulnerado, y que por lo tanto sufre; la humanización, según Marchesi[91], es una alianza que está en peligro de perderse en una sociedad cada vez más mecanizada y tecnificada. Así, «desde las definiciones de humanización y la salud, se comprende que la medicina sería no sólo el arte de curar enfermedades sino, reconocer que en dicha labor, el enfermo, de ser un paciente que se deja tratar, pasa a ocupar un puesto protagonista, pasa a ser un co-gestor de su propia curación»[92].

Una persona en situación de enfermedad es una persona que está pasando por una situación de dolor y de vulnerabilidad. A esta situación se suma la violación de los derechos que en el ámbito social son primordiales e inalienables, como a la vida, a la salud, a la educación, al trabajo, entre muchos otros. Colocar a la bioética y sus principios como base para fundamentar los procesos de la humanización de la salud, debe estar conforme con la exigencia de velar por la dignificación de la persona humana. Lo mismo que permite defender y respetar consensuadamente la dignidad de la persona humana, sus derechos, su bienestar y su calidad de vida, tan atropellada y violentada, sobre todo, en aquellos que viven situaciones vulnerables de cualquier enfermedad o situación social.

Aunque con otras palabras, referimos a lo mismo, no es sino con el ánimo de hacer claridad, que con la referencia a la bioética, en esta se pueden encontrar instrumentos para huma-

[90] BRUSCO, Ángelo. «Humanización de la Enfermería». En BERMEJO, J. Carlos. *Humanizar la Salud*. Madrid: San Pablo, 1997, p. 30.

[91] ARCHESI, Pierluigi. «*Humanicemos el Hospital*». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003, p. 44.

[92] ANDINO. «Evangelizar y Humanizar desde la Pastoral de la Salud». *Op. cit.*, p. 17.

nizar la salud, con el objetivo de proteger y defender la dignidad de la persona humana, su bienestar, su realidad existencial y su calidad de vida. Y es así como, todo cuanto se haga para favorecer a la persona enferma, siempre será referencia de lo humano, y la humanización será el resultado de la acción de humanizar.

Bibliografía

1. ANDINO, A. Carlos A. «Evangelizar y Humanizar desde la Pastoral de la Salud». En *Revista Hospitalidad, Humanización-Ciencias y Gestión.* Hospital Universitario Clínica San Rafael. N.º 9, julio 2009.
2. _____. *Los lugares teológicos como fuentes de argumentación para considerar al VIH y Sida como un nuevo lugar teológico.* Colección *Studium Theologicum Xaverianum.* Año 5, colección seriada N.º 9 del 2014. Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Teología, Unidad de Posgrados. Bogotá: Javegraf, 2014.
3. ANDORNO, Roberto. *Bioética y Dignidad de la Persona*. Madrid: Tecnos, 2012.
4. ARISTÓTELES. Ética a Nicómaco. VI, 5, 1140 b. Citado por ANDORNO. *Op. cit.*
5. ASENJO, Sebastián. «Los derechos del enfermo y la organización hospitalaria». En *Derechos del Enfermo.* Bogotá: Selare, 1982.
6. BRUSCO, Ángelo. «Humanización de la Enfermería». En BERMEJO, J. Carlos. *Humanizar la Salud*. Madrid: San Pablo, 1997.
7. _____. «La humanización en el mundo de la salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003.
8. _____. *Vulnerabilidad personal y servicio a los enfermos.* En Humanización en Salud. Bogotá: San Pablo, 2003.
9. BUSTOS, Reinaldo. «Lo Normal y lo Patológico». En *Diccionario latinoamericano de bioética.* Bogotá: Unesco-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-Universidad Nacional de Colombia, 2008.
10. CONSEJO EPISCOPAL LATINOAMERICANO (CELAM). *Pastoral de la Salud*. Bogotá: Selare, 1999.
11. CORTINA, Adela. «Ética Comunicativa». En CAMPS, Victoria. *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía. Concepciones de Ética*. Madrid: Trotta, 1992.
12. DRANE, F. James. *Medicina Humana.* Bogotá: San Pablo, 2006.
13. FEITO, Lydia. *"La definición de la salud"*. En *Diálogo Filosófico* 34 (1996) 64. Citado por ALARCOS. *Op. cit.*
14. FRANKL, Viktor. *El hombre en busca de sentido.* Barcelona: Herder, 2008, p. 87. Citado por ANDINO. *Op. cit.*
15. GAFO, Javier. *10 palabras clave en bioética*. Navarra: Verbo Divino, 1998, pp. 25-26. Citado por GARCÍA, Saúl. En *Formación Profesional en Bioética*. Bogotá: San Pablo, 2008.
16. _____. Javier. *Bioética teológica.* Madrid: Descelée de Brouwer, 2003.
17. _____. *Humanización, en Diez palabras clave en Bioética*. Estella: Verbo Divino, 1993, p. 14. Citado por ALARCOS, Francisco. En *Bioética y Pastoral de la Salud*. Madrid: San Pablo, 2002.
18. GEVAERT, Joseph. *El problema del hombre. Introducción a la antropología filosófica*. Salamanca: Sígueme, 2008.
19. GOL, G. Jordi. «La salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003.
20. GOMÉZ, G. Rocío. *La dignidad humana en el proceso salud-enfermedad*. Bogotá: Universidad del Rosario, 2008.
21. GRACIA, Diego. *Problemas éticos en medicina.* En GUARIGLIA, Osvaldo. *Enciclopedia Iberoamericana de Filosofía*. Cuestiones morales. Madrid: Trotta, 1996.
22. GRONDIN, Jean. ¿Qué es la hermenéutica? Barcelona: Herder, 2008.
23. HEIDEGGER, Martín. *Introducción a la Metafísica.* Barcelona: Gedisa, 2001.
24. _____. *Ser y tiempo.* Madrid: Trotta, 2003.
25. HOMEDES, Nuria y UGALDE, Antonio. «Un estudio crítico de los principios éticos internacionales». En **Ética y ensayos clínicos en América Latina.** Buenos Aires: Lugar Editorial, 2012.
26. HOSPITAL BARILOCHE. *Los comités hospitalarios de ética.* [En línea]. [Fecha de consulta 13 de octubre de 2014]. Disponible en http://www.hospitalbariloche. com.ar/ArchivosBIO/A5.pdf
27. HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: VRIN-Universidad El Bosque, 2007.

28. LOZANO, B. Javier. *Teología y Medicina*. Pontificio Consejo para la Pastoral de la Salud, Bogotá: Selare, 2000.

29. LUDWIG M., Gerhard. *Dogmática. Teoría y práctica de la teología*. Barcelona: Herder, 2009.

30. MALDONADO, Carlos. «Fundamentos para la comprensión del problema de la calidad de vida. Mundo, posibilidad y apertura». En *Bioética. La calidad de vida en el siglo XXI*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2000.

31. MARCHESI, Pierluigi. «*Humanicemos el Hospital*». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003.

32. MARTÍNEZ, Víctor. *Reconciliación, Unción y Eucaristía Sacramentos de Curación*. En Diplomado en Pastoral de la Salud, módulo 2 y 3. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, 2008.

33. MELÉ, Doménec. *Tres versiones de la ética empresarial. Una nota exploratoria*. pp. 5-6. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.eticaed.org/10.Mel%C3%A901.pdf

34. ORDEN HOSPITALARIA DE SAN JUAN DE DIOS. *Humanizar el proceso de morir. Sobre la ética de la asistencia en el morir*. Madrid: Fundación Juan Ciudad, 2007.

35. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). Conferencia Internacional de Salud de 1946. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de febrero de 2012]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Salud

36. ORGAZ, Jorge. *El humanismo en la formación del médico*. Buenos Aires: Losada, 1977.

37. REDRADO, José. «Derecho del hombre a la salud». En *Humanización en Salud*. Bogotá: San Pablo, 2003.

38. REVEIZ, Ludovic; URRUTÍA, Gerard y CARDONA, A. Felipe. «El registro prospectivo y el reporte de los resultados de los ensayos clínicos: una obligación ética». En HOMEDES y UGALDE. *Op. cit*.

39. ROQUE JUNGUES, José. «Consenso y persuasión». En TEALDI, Juan Carlos. *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. *Op. cit*.

40. TARASCO, Martha. *Comités Hospitalarios de Bioética*. México: El Manual Moderno, 2007.

41. TORRALBA, Francesc. *Inteligencia espiritual*. Barcelona: Plataforma Editorial, 2010.

42. UNESCO. *Creación de Comités de Bioética Guía N.° 1*. Unesco: París, 2005.

43. VIDAL, Marciano. «Valor Absoluto de la persona». En *Communio* (abril-mayo de 1982). Citado por ALARCOS. *Op. cit*.

44. _____. *Moral de Actitudes. Moral de la Persona y Bioética Teológica*. Madrid: Covarrubias, 1991.

45. WIKIPEDIA. «Humanismo filosófico». [En línea]. [Fecha de consulta 4 de noviembre de 2014]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Humanismo_filos%C3%B3fico

46. WIKIPEDIA. «Salud». [En línea]. [Fecha de consulta 2 de febrero de 2012]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Salud

47. _____. «Calidad de vida». [En línea]. [Fecha de consulta 4 de noviembre de 2014]. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Calidad_de_vida

48. ZOBOLI, Elma. «Salud Integral». En TEALDI, Juan Carlos. *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá: Unesco- Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética-Universidad Nacional de Colombia, 2008.

The Role of Bioethics in the Resolution of Environmental Conflicts*

Contribuciones de la Bioética en la resolución de conflictos ambientales

Contribuições da bioética à resolução de conflitos ambientais

Jaime Escobar Triana**
Constanza Ovalle Gómez***

Abstract

This article establishes the bioethical criteria that should be taken into account in the resolution of conflicts of environmental significance and proposes a procedure of justification and analysis. Its objective is to identify the gaps in knowledge about critical methodologies and urges for deliberative processes that favor plural and proactive participation. It poses as a thesis that in environmental problems it is necessary to understand the contingent nature of life. At the base of environmental problems there exists a controversial way to value biodiversity and the environment, and it is considered convenient to conceive of biodiversity and the environment as common goods, given that the welfare and survival of the population inhabiting the area are depends on them. It concludes by pointing out that the setting of bioethical criteria is a task to be developed and reveals the emergence of a field that unites new knowledge and practices around bioethics.

Key words: Bioethics, environment, unrest, common goods, reflexive equilibrium, deliberation.

Resumen

Este artículo establece cuáles son los criterios bioéticos que se deben tener en cuenta en la resolución de conflictos de índole ambiental y propone un procedimiento de justificación y análisis. Su objetivo es identificar los vacíos

* Este artículo de reflexión es original. Los autores tiene la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Agradecen los debates sobre la necesidad de una metodología para problemas ambientales en los que participaron profesores y estudiantes del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque y, en particular, a la doctora Chantal Aristizábal Tobler. Entregado el 11 de febrero 2015 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Doctor in Medicine (Universidad Nacional de Colombia), Coloproctology Surgeon (St Marks Hospital, London) M.Sc. Philosophy (Javeriana University) M.Sc. Bioethics (University of Chile) Bioethics Ph.D. (El Bosque University). Director Department of bioethics El Bosque University, Bogotá-Colombia. The researcher are member of the group: Bioethics, Science of Life (El Bosque University). Email: doctoradobioetica@unbosque.edu.co

*** DDS, Ph.D. Social sciences, childhood and youths, public politics (Manizales University CINDE) M.Sc. in Bioethics. Specialist in Science Philosophy, University Education and Bioethics (El Bosque University) Research: Bioethics and Education (Ph. D. El Bosque University). Coordinator Department of bioethics of El Bosque University. The researchers are members of the group: Bioethics, Science of Life (El Bosque University). Email: ovalle.constanza@gmail.com

CC BY NC

en el conocimiento alrededor de las metodologías críticas e insta hacia procesos deliberativos que favorecen la participación plural y propositiva. Plantea como tesis que en problemas ambientales es preciso comprender la naturaleza contingente de la vida. En la base de los conflictos ambientales existe una controversial manera de valorar la biodiversidad y el ambiente, y se considera conveniente concebir a la biodiversidad y al ambiente como bienes comunes, puesto que de su uso depende el bienestar y supervivencia de las poblaciones que los habitan. Concluye señalando que el planteamiento de criterios bioéticos es una tarea por desarrollar y anuncia la emergencia de un campo que reúne nuevos conocimientos y prácticas en torno a la bioética.

Palabras clave: *Bioética, ambiente, conflictividad, bien común, equilibrio reflexivo, deliberación.*

Resumo

Este artigo estabelece os critérios bioéticos que se devem levar em consideração na resolução de conflitos de natureza ambiental, e propõe um procedimento de justificativa e análise. Seu objetivo é identificar as lacunas no conhecimento sobre as metodologias críticas e insistir pela adoção dos processos deliberativos que favoreçam a participação plural e proativa. Propõe como tese, que nos problemas ambientais é preciso compreender a natureza contingente da vida. Na base dos conflitos ambientais existe uma maneira controversa de valorizar a biodiversidade e o ambiente, e considera-se conveniente concebê-los como bens comuns, dado que o bem-estar e sobrevivência das populações que o habitam dependem de seu uso. Conclui, assinalando que a adoção de critérios bioéticos é uma tarefa a ser desenvolvida e revela a emergência de um campo que reúna novos conhecimentos e práticas em torno da bioética.

Palavras-chave: *Bioética, ambiente, agitação, bem comum, equilíbrio reflexivo, deliberação*

Introduction

A scientific paradigm is brought about as a consequence of the addition of new scientific activities and technologies into everyday life. This creates a "metamorphosis of the science" due to the scientific and technological changes that influence social activities, how we think about and perceive nature[1] a new scientific field has emerged called "Life Science" that investigates concepts regarding mankind, people, and nature.

Meanwhile environmental changes raise great concern. The report GEO-4 Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUM)[2] indicated persistent environmental problems, which were difficult to resolve. However, the report has primarily the purpose of making a call to action in the areas in which there still exist solutions.

Although the danger is real, "we have a greater capacity than we think to face these dangers"[3]. It is impending to tackle the persistent problems through training and public information in general through the creation of new fields of knowledge such as Bioethics and environmental ethics. These emerging fields contribute to the reflection of the problems that threaten life and assist the decision-making process regarding the environmental conflicts that exist. It is essential to adopt practices that provide incentives for sustainable development. Desired are theories, practices, and institutions that are well directed, innovative, and oriented towards obtaining results that are beneficial to the environment.

[1] PRIGOGINE, Ilya y STENGERS, Isabelle. *La nueva alianza*. Barcelona: Tusquets, 2000, p. 28.

[2] PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE (PNUMA). *Perspectivas del medio ambiente mundial GEO-4*. Randers: Phoenix Design AID, 2007, p. 479.

[3] SOROS, George. *Tiempos inciertos. Democracia, libertad y derechos humanos en el siglo XXI*. Bogotá: Nomos, 2006, p. 170

Through a critical revision we question from Bioethics[1] by deliberate procedures and conceptual bases that assist the actions and decisions that are required, with the intent of resolving environmental conflicts and problems.

In relation to the decisions that are made, our thesis is that, regarding problems of an environmental nature, to understand contingent nature of life. At the foundation of environmental conflicts there exists a controversial manner to value biodiversity and the environment. We affirm that it is useful to think of biodiversity and the environment as common goods, as the wellbeing of the populations that inhabit an area is dependent on their use.

In the resolution of conflicts our attention is directed towards deliberate procedures and identifying gaps in the knowledge in analytical methodologies, a matter that motivates later discussions and innovations. We propose a methodology whose form is analogous to that used in Clinical Bioethics.

First, a conceptual frame is configured with the goal of making a critical discussion of ethical environmental values. Following, the argument is made for deliberation as crucial to the making of decisions in situations of uncertainty. Then, we identify the principal elements involved in ethical decisions. Finally, we develop the proposed methodology, which covers a reflexive equilibrium and is inherit from a critical thinking.

1. RESULTS

1.1 CONTROVERSIAL VISIONS REGARDING THE ENVIRONMENT

The practices associated with progress merit ethical questioning when their impact is negative. These ethical questioning appear to inaugurate a new field of reflection that is framed within a new ethics, this time of an environmental type[4]. The capability for restoration of the biota by reproductive mechanisms reveals practices of conservation and preservation. While in the former it is normal that in the use of the species and their ecosystems the idea is that it cannot be permitted to exceed the capability for recuperation, in the latter any use of these species and ecosystems is prohibited.

One anthropocentric vision accentuates the human responsibility derived from their capability to decide[5] and the moral obligations attributed to human beings in regard to other beings[6]. An approach on rights admits that human beings have the right to live in a habitable environment that will allow us to develop our capabilities[7].

The approach of rights tends to broaden to the rights of future generations in regards to the exploiting of the limited resources of the planet. In the place of rights, for some, it is more appropriate to talk of responsibility, care, and obligations that we have towards future generations[8].

That anti-humanist mindset could be disadvantageous to environmental ethics, as it is blind to this moral capacity that gives specificity to

[4] WENZ, Peter. *Enviromenmental Ethics Today.* New York: Oxford University Press, 2001, pp. 1-13.

[5] HOTTOIS, Gilbert. «Panorama crítico de las éticas del mundo viviente». En *Revista Colombiana de Bioética.* Vol. 1 N. ° 1, p. 42. Bogotá: Universidad El Bosque- Kimpres, enero-junio de 2006.

[6] JONAS, Hans. *El principio de responsabilidad*. Barcelona: Herder, 1995, p. 33.

[7] BLACKSTONE, William. Citado por VELÁZQUEZ, Manuel. *Ética de los negocios. Conceptos y casos. México: Pearson Educación de México, 2006, p. 229.*

[8] PETRINI, Carlo. «The Rights of Future Generations in Environmental Ethics». En *Bioethics Issues and Dilemmas.* Tyler Pace (ed). New York: Nova Science Publishers, 2010, pp. 75-93.

human beings[9]. As an attempt to rationalize diverse humanist traditions, we propose the development of an Aristotelian mindset that allows for the intrinsic value of living beings without ignoring the dignity of human beings[10].

The utilitarian anthropocentric position fixes its attention on the utility of the biota and the ecosystems. Instrumentally these are valued as a biological richness comparable to an enormous bank account.

The condition of biodiversity represents the richness of species. It is also important for the preservation of certain "key species". Biodiversity also represents the aesthetic pleasure derived from the appreciation of the variability on earth. Its loss, within this perspective, produces a world that is less beautiful and more monotonous (Nebel y Wright 1999, 477). Recently there have been proposed new arguments in the defense of the environment as "solastalgia", a term coined by Albrecht[11] that manifest the emotional changes caused by the uncertainty before definitive environmental losses.

Mass extinctions are considered "not only occasional interruptions, but as a capital creative force in the formation of the flow of life"[12]. There have disappeared, and continue to disappear, thousands of species without scientist having studied them[13]. Mankind could destroy the biodiversity and perish due to its insatiable cravings of knowledge and the search for happiness, but it has the obligation to "participate in the evolution and to enrich it with techno-sciences" (J. Escobar 2006).

In contrast to anthropocentrism, biocentric and ecocentric postulates emerged. The biocentrism proposed by Paul Taylor[14] considers all beings as moral agents on equal footing with regard to their interests as human beings. The intrinsic or inherent value of living beings is conceived in this postulate as ends in themselves. This self-worth of beings does not need to translate into utility for human beings.

Ecocentrism and its variations conceive the living world as a systematic and complex reality. The point of view known as deep ecology, links, according to Capra, the concepts of ecology with those of holism. The former makes reference to the relation and interdependence between the parts of a system, while the latter is concerned with the functionality of the parts and how they relate to their natural and social environment; in his words: "it recognizes the intrinsic value of all living beings and humans are seen as a mere strand in this journey of life"[15]. Arne Naess[16], representing this aspect, sustains that all beings deserve to individually realize their potential, and objects as well as beings deserve the right to exist.

There exist ecocentric visions that are ethically neutral, like the *Gaia* theory. From this idea *Gaia* is indifferent to environmental catastrophes or mass extinctions, which it has survived. This idea it is impossible to derive

9 MARCOS, Alfredo. *Ética ambiental*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2001, p. 152.

10 MACINTYRE, Alasdair. *Tras la virtud*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001, p. 159.

11 ALBRECHT, Glenn, *et al*. «Solastalgia: el dolor causado por el cambio ambiental». *Australasian Psychiatry*. Vol. 15 N. ° 1 suppl., 2007, pp. 95-98.

12 LEAKEY, Richard y LEWIN, Roger. *La sexta extinción. El futuro de la vida y de la humanidad*. Barcelona: Tusquets, 1998, p. 17.

13 ELDREDGE, Niles. *La vida en la cuerda floja. La humanidad y la crisis de la biodiversidad*. Barcelona: Tusquets, 2001, p. 11.

14 TAYLOR, Paul. *Respect for Life. Theory of Enviromental Ethics*. New York: Princeton University Press, 1986, p. 99.

15 CAPRA, Fritjof. *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los seres vivos*. Barcelona: Anagrama, 1998, pp. 25-28.

16 NAESS, Arne. *Ecology, Community and Lifestyle. Outline of an Ecosophy*. Londres: Cambridge University Press, 1989, p 164.

an ethic, but instead, as Lovelock[17] affirms, its pretense does not go beyond a scientific theory that is ethically neutral.

Aldo Leopold[18] proposed that the earth is a community that must be loved and respected. According to Leopold, environmental ethics searches for the sensibility and thought that guide correct actions that contribute, from a holistic point of view, to the integrity, the stability, and the beauty of the biotic community.

Van Rensselaer Potter[19], creator of the neologism *Bioethics*, proposes a knowledge that parts with the knowledge of human nature and the world in general: Bioethics should strive to expand wisdom, a knowing relative to the way of utilizing knowledge for the social good, on the basis of a realistic knowledge of the biological nature of man and the biological world. His work culminates with the proposal of a Deep Bioethics, an intermediate time in his contemplation, that emphasizes the proposal of a global ethics that attempts to combine the knowledge of ecology with that of ethical medicine.

From the ecocentric visions arises ecofeminism as a criticism of androcentrism. According to its proponent[20] the exploitation of nature is related to the practices of social domination of man over woman. For social ecologists that inherit ecofeminism visions like Bookchin[21] the dominant power needs to be invert and replaced for a stewardship of nature. The majority of the defenders of the ecofeminist mindset would be in favor of a perspective based on protection, which is a quality recognized in woman. Environmental ethics represent ways to value and care for the living, of conceiving a capability for human intervention and the use of the ecosystems.

1.2 DELIBERATIVE PRACTICES IN DECISION-MAKING IN SITUATION OF UNCERTAINTY

The morality, nowadays, as in its origin, has the task of compensating for the environmental conflicts that arise, and could mean even the survival of a species and the permanence of the biota as a whole.

We consider that survival is intimately related to the health of the ecosystems, the biodiversity, and the way in which we face the persistent and emerging environmental problems. In the attempt to resolve environmental conflicts and problems we think it necessary to make decisions with bioethical criteria. We believe the decisions that are made occur mainly under uncertain conditions. The decisions can in no way isolate themselves from deliberate processes.

It is necessary to characterize environmental conflicts to initiate the deliberative process. The process understands, at a minimum, different and plural visions, at time conflicting, regarding reality, uncovering the interdependence and the differences between local, regional, and global contexts, and tying the relationships between human beings and non-human beings. For this a critical contemplation is required before the making of ethical decisions or actions[22].

[17] LOVELOCK, James. Citado por MARCOS. *Op. cit.*, p. 85.

[18] LEOPOLD, Aldo. *A Sand Country Almanac. And the Sketches Here and There*. New York: Oxford University Press, 1949, p. 62.

[19] POTTER, Van. «Bioética puente, bioética global y bioética profunda». En *Cuadernos del Programa Regional del Bioética, OPS*. N.º 7. 1999, pp. 24-29.

[20] D'EAUBONNE, Françoise. *Le Féminisme ou la mort*. Paris: Pierre Horay, 1974, p. 33.

[21] BOOKCHIN, Murray. Citado por LÓPEZ, Alfonso. *Murray Boockchin. Comunalismo, Naturaleza y Libertad*. p. 68 [En Línea]. [Fecha de consulta 19 de junio de 2015]. Disponible en http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/09/Lopez_Rojo_Alfonso-urray_BookchinComun alismo_ naturaleza_y_libertad.pdf.

[22] OVALLE, Constanza. «Fundamentos y prácticas de la bioética en conflictos ambientales». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol.

Deliberation is useful in the way that we reflect over that which we can change and, at the time, we have the possibility to realize. In aristotelic terms, "nobody deliberates over things which cannot be any other way, nor what they cannot themselves do"[23].

Deliberating is an imaginative act and it projects into the future, "the result is that is not possible to deliberate about the past, but only about the future and the contingent" (Aristóteles 1994, 133). We consider the contingency of life, especially of essential human life, for the ethical discussions and the normative frames of Bioethics (Düwell, Rehmann-Sutter, & Dietmar, 2008).

Here, contingency is considered as a new dimension that allows for the expansion of the comprehension of reality, through the connection in bioethical analysis, of irreversibility, instability, and uncertainty regarding environmental conflicts[2]. It is "The imperceptible nature of life that makes it so exciting, but at the same time, establishes limits to regulate and control it"[24]. Contingency makes Bioethics assume a posture of humility and prudence before environmental conflicts.

To deliberate, prudence is a *sine qua non* condition. "The suitable of the prudent appears to be the power to deliberate appropriately over the positive things and to make use of them, not singularly … but for the good living in general"[25].

In the words of Solbakk[26] to obtain an ethic of ignorance that implies *a priori* a principle of precaution or aristotelic *phronesis* in the reflection regarding environmental conflicts. In this sense, it also means the expansion of the moral sphere, aiding consensus between the values that represent human beings and non-human beings[27], with the goal of accepting the terms of reference of each of the actors[283], and, with it, to be capable of imagining a good life that implies comparable ends and experiences.

We are in the necessity to make decisions around the use and distribution of environmental resources to benefit human communities, and, additionally, non-human communities and in general living tissue that composes the ecosystems.

With the aim of finding the "convergence of the values in conflict", in actions and decisions, we think it convenient the aid the deliberation with the goal of "minimizing conflict"[29].

Given our interest in decision-making, several elements related to this process are identified as well as ethical theories that could substantiate each step to follow in a deliberative process in the following way:

7 N. ° 2, p. 136. Bogotá: Universidad El Bosque-Kimpres, julio-diciembre de 2012.

23 ARISTÓTELES. Ética Nicomaquea. Bogotá: Ediciones universales, 1994, p. 136.

24 SIEP. Ludwig. «The Value of Natural Contingence». En: DÜWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (eds). *The Contigent Nature of Life. Bioethics and the limits of Human Existence*. New York: Springer, 2008, p. 8.

25 ARISTÓTELES. *Op. cit.*, p. 136.

26 SOLBAKK, Jan. «Duda terapéutica y diálogo moral». [En línea]. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2014]. Disponible en http://ecobioetica.org.ar/es/articulos/707/

27 Concepto tomado de Bruno Latour quien involucra a los no humanos y a los objetos, al considerar que estos también tienen capacidad de agencia, los «considera no como simplemente portadores de una proyección simbólica».

28 LATOUR, Bruno. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial, 2008, pp. 21-26.

29 MALIANDI, Ricardo. *Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad*. Tomo I. Buenos Aires: Las Cuarenta, 1995, pp.42-43.

Table 1. Ethical theories to base a deliberative process

Elements	Situation	Agencies	Conflicts	Actions	Consequences
Teories	Casuistry Relativism	Virtue ethics	Axiology	Ethical principles	Consequentialism
CENTRAL PURPOSES	Age, Gender Place, Time Culture, Race, Locations, Social level Experience Biopsychosocial dimensions	Qualities Character Intention Free will Responsibility	Plurality of values	Correct/good Duty/obligation Principles Norms and rules	Results Risk/benefice Pain/ pleasure Utility calculation

Source: Modified from Pellegrino[30]

1.2.1 Situation: The situation consists of the confluence of agencies and actions in a determined time and place, and for this reason is concrete and unique in its circumstances. Required is an acute revision of the interdependencies, internal goods, and other relationships between biopsychosocial and cultural dimensions that also refer us to objects in a human dimension. The biopsychosocial and cultural approach undertakes the multidimensionality of the human being in a interdependency with the practice and social institutions that express with the social practices and institutions that express themselves in indeterminate cultural settings. This revision admits a holistic vision in the way that it takes into account the relationships and interdependencies with non-human beings, the environment, and the bio cosmos in general[31].

In situations it is necessary to identify the vulnerabilities and necessities that underlie each of the dimensions that explain the human condition. Human beings like other living creatures are vulnerable, as their condition of existence exposes them to suffering, the finitude, and death. The recognition of this condition of vulnerability motives the concern for others, which can include other living creatures as well as the environment. This sensibility from vulnerability constitutes the base of ethics and fundamentals of the necessity for care and

[30] PELLEGRINO, E. «Toward a virtue-based normative ethics for the health professions». En Kennedy Institute of Ethics Journal (special issue). Vol. 5, pp. 253-277, 1995. En MARTÍN, Mª Nieves. Metodología del análisis de casos en ética clínica. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.institutodebioetica. org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Analisis%20de%20Casos.pdf

[31] OVALLE, Constanza. «Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización». *Revista Colombiana de Bioética.* Vol. 5, N.º 2, pp. 118-126. Bogotá: Universidad El Bosque- Kimpres, julio-diciembre de 2010.

protection of the integrity of life, as well as of responsibility and empathy for others.

1.2.2 Agencies: With the goal of being able to unfold the flat landscape that it tries to reveal, objects and non-human beings must be considered true players. It is necessary to incorporate into the culture "technical beings into the form of knowledge and the sense of values"[32]. The form of ethics that centers its attention on the agencies is concerned with evaluating the qualities and character of people.

1.2.3 Conflicts: The axiological frame is broader than the moral frame. There exist values beyond the ethical, epistemological, technical, economic, political, judicial, ecological, social…[33]. When we evaluate, we do it within the parameters of good and harmful, but also with others, of efficiency, cost, utility, of proper actions be the agents in each particular field, etc. Ecological values, as any other subsystem[344], are numerous, and include diversity, conservation, equilibrium, sustainability, etc. Values can change and emerge; they are "trans-systemic" in their acceptance and interactions. There exist great nexuses between the values and norms that demand a realization of determinate values. According to Maliandi the tension between each "appears in all moral phenomena"[35].

Values are considered a priori and can be learned. They serve as criteria for recognizing the moral character of an action, not of its results, but of its coherence with an emotional conscience[36]. In the analysis we prefer to assume the lax perspective regarding morals[37]. That is, we include as values the goods and virtues, even when they could be distinguished.

A value could justify and action, the two could also be in conflict. In environmental problems, affected are values, norms, principles, and rights that could be framed, according to Maliandi (2008) in the opposition or tension between bio-techno-ethical principles of precaution, exploration, non-discrimination, and respect for biodiversity[38]. In bioethical terms we could say that we find ourselves before moral conflicts that are characterized by the disagreement of values and interests[39].

In the deliberation with regard to environmental dilemmas[40] we prefer to express the values in the manner of "*locators*"[415], that allow us to *situate* ourselves in the distinct contexts and identify the actions and interactions that generate conflicts such as economic characteristics, ecologic conditions, and cultural matters[42]. Speaking of values leads us to practices, as well as duties and obligations of the actors in conflict, such as the conservation of diversity, the consumption of goods and services, the

[32] SIMONDON, Gilbert. *El modo de existencia de los objetos técnicos*. Buenos Aires: Prometeo, 2008, p. 31.

[33] ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de cultura económica. 2003, p. 230.

[34] Echeverría reconoce 12 subsistemas: religiosos, militares, morales, estéticos, sociales, políticos, jurídicos, económicos, ecológicos, técnicos y epistémicos.

[35] MALIANDI, Ricardo. Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las Cuarenta, 2010, p. 319.

[36] *Ibid.*, p. 322.

[37] ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003, p. 243.

[38] MALIANDI, Ricardo. *Teoría y praxis de los principios bioéticos*. Buenos Aires: Universidad de Lanús, 2008, p. 262.

[39] MALIANDI. Ética Convergente. Fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las Cuarenta, *Op. cit., 1995*, p. 194.

[40] LATOUR, Bruno. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial, 2008, p. 275.

[41] Los localizadores no para localizar lo global, sino lo local; para saber lo que tiene que ser intervenido. Para Latour los localizadores permiten identificar las interacciones para poder posteriormente «ensamblar, orientar y componer» el mundo social.

[42] ESCOBAR, Arturo. *Más allá del Tercer Mundo. Globalización y Diferencia*. Bogotá, D,C.: Instituto Colombiano de Antropología e Historia- Universidad del Cauca, 2005, p. 128.

equitable distribution of benefits, the respect and recognition of diversity, and the representation of the actors involved.

Environmental conflicts are exceedingly complex, and are challenging to characterize and systematize theoretically and methodologically. The notion of conflict, of this type, could be framed in what has been termed "tragic conflict" [436] and is described as a structure with a "dynamic conflict"[44].

1.2.4 Actions: Deontological Fundamentals in the decision-making process: Another level of validation and justification of moral phenomena are principles. They propose four prima facie principles, that is, that independent of the cultural differences of the people in particular situations they can come to an agreement with a common moral base, questioned broadly[45], but that even so allows for the adoption of said principles. They hold, in addition, a general pretense in that they group distinct moral norms and rules. Beauchamp y Childress[46] unite these principles around a philosophical methodology that seeks to arrive at a moral justification through the coherence of deductive and inductive processes.

Criticisms have increased towards the principle-based nature, the proposal is to take into account non-rational factors associated with the social context, moral sentiments such as empathy, compassion, sympathy, friendship, or care proposed by Gilligan. The criticisms could be summarized in the incorporation of psychosocial aspects in the analysis of moral conflicts that center their attention on the care of a patient and his family[47].

The normative frame of Bioethics based on the principles of Beauchamp and Childress respond in a greater degree to an analytical and rationalistic culture. Finding these principles not convincing and considering them purely individualistic, Kemp and Rendtorff (2000) fashioned their own proposal (Ebbesen 2010, 105) based on the principles of autonomy, integrity, dignity, and vulnerability. These principles swell more from a phenomenological and hermeneutic focus that values the human person as a "frail subject situated in intersubjective relationships"[48].

The principles of Kemp and Rendtorff were welcome by the European Commission in the period between 1995-1998 (Centre for Ethics and Law 2000). They are based, in the culture of human rights instead of being funded on the natural law or on renaissance humanism.

Gracia recognizes that it is each time "less attach to the theory of the four principles"[49], because in his opinion it oversimplifies the moral reality and relegates itself to only one dispute between the distinct principles. In its place he

43 Para Solbakk la situación de conflicto trágico agrega una dimensión independiente del acto, de tipo emocional, a la noción de resolución que tiene que ver con la situación trágica de imposibilidad de la decisión no contaminada de la emocionalidad.

44 MALIANDI. Ética convergente. *Op. cit.,* p. 34.

45 EBBESEN, Mette. «Two different approaches to principles of biomedical ethics: a philosophical analysis and discussion of the theories of the american ethicists Tom l. Beauchamp and James F. Childress and the danish philosophers Jakob Rendtorff and Peter Kemp». En TYLER, Pace (Edit). *Bioethics Issues and Dilemmas.* New York: Nova Science Publishers, 2010, pp. 95-111.

46 BEAUCHAMP, T. y CHILDRESS, J. *Principios de ética biomédica.* Barcelona: Masson, 1999, p. 58.

47 McGRATH, Pam. «The 'Real World´of Ethics Decision-Making: Insights from Research». En TYLER, Pace (edit). *Bioethics Issues and Dilemmas.* New York: Nova Science Publishers, 2010, pp. 55-73.

48 EBBESEN, Mette. «Two different approaches to principles of biomedical ethics: a philosophical analysis and discussion of the theories of the american ethicists Tom l. Beauchamp and James F. Childress and the danish philosophers Jakob Rendtorff and Peter Kemp». En TYLER, Pace (Edit). Bioethics Issues and Dilemmas. New York: Nova Science Publishers, 2010, p. 105.

49 GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica.* Madrid: Triacastella, 2008, p. 7.

proposed assuming the natural language of ethics that is one of values in the place of principles and rights.

Apel and Habermas propose a procedural principle grounds the morality in the capacity for all beings to communicate through language as "the only valid norms of action are those to which all those affected have agreed as participants in a practical discourse"[50].

1.2.5 Consequences: Theological fundamentals in the decision-making process:

When actions are evaluated as good or harmful with regard to their consequences we speak of consequentialism. If our ordinary judgments enter into conflict and are evaluated based on a basic principle of utility, we instead deal with utilitarianism. This premise motivates us to act In favor of the greater benefit, or at least, the least harm in the cases where a desirable consequence does not exit. The difficulty lies in defining what is the greatest benefit or maximum value in multicultural societies where there exits distinct value systems. It is recommended to seek neutral or intrinsic goods in place of individual preferences[51], that is to say, goods that are valuable themselves such as happiness, beauty, wellbeing, the quality of life, health, etc.

Environmental problems are related with the distribution of public goods and their efficiency depends not only the role that the State plays but also requires that the people develop social values and a sense of responsibility. For Sen[52], it is the development of an ethics based on moral sentiments that can guide human actions and decisions in situations of conflicts and environmental conflicts. In this sense, we think is prudent to conceive biodiversity and the environment as a common goods.

The individual and collective wellbeing requires an explanation or the rational decision that supersedes the personal benefit. In human beings, according to Smith[53], there are some principles in their nature that make the state of others an interest, and make happiness dependent on this state. Sympathy is one of these sentiments, as well as the capacity to make compromises at the expense of personal sacrifices, permitting us to assume a sense of justice with which individuals develop a "civic spirit", that is the basis for collective interest. For Rawls[54], would consist of a capacity that we humans have to develop, in conditions with a veil of ignorance, a concept of justice and the social good that allows us to reasonably expect voluntary cooperation.

1.3 METHODOLOGY WITH A CRITICAL FOCUS

The majority of clinical decision-making models in Bioethics, as in the scientific methods, proceed inductive or deductive methods. **Deductive methods** count on the existence of general – deontological—principles that can be applied in ethical judgments on concrete cases. On the other hand the **inductive methods** identify probable judgments over particular experiences in which the value that emerge are revealed.

There are other methods that can be formulated as **syncretic**, **coherent**, and **mixed**. These are an alternative to the traditional structures of moral philosophy. They respect the reflexive

[50] CORTINA, A. y MARTÍNEZ, E. Ética. Madrid: Akal, 2001, p. 96.

[51] BEAUCHAMP y CHILDRESS. *Op. cit.,* p. 44.

[52] SEN, A. *Desarrollo y libertad.* Barcelona: Planeta, 2000, p. 235.

[53] SMITH, A. *Teoría de los sentimientos morales.* México: Fondo Cultura Económica, 2004. Citado por SEN, A. *Desarrollo y libertad.* Barcelona: Planeta, 2000, p. 235.

[54] RAWLS, J. *Teoría de la justicia.* México: Fondo de Cultura Económica, 1979, pp. 26-28.

equilibrium[55] that unites from deductive processes to inductive ones when it is time to formulate principles. To justify an action, taken into account are principles and consequences with which are "in agreement all those affected as participants in a practical discourse, because they satisfy universal principles"[56].

In a post-conventional moral judgment, a critical capacity is assumed, that is reflexive, and, at the same time, sensible and emotive. With this capacity we are able to unveil the distinct interests and points of view of the involved actors in conflict. At the post-conventional level, human beings developed capacities care and of justice, that allow to assume ethical postures in benefit of others.

Following we expose the steps of the methodology, from a starting point in the analysis of situations of environmental conflicts. The purpose of the methodology is to promote through a deliberative process impartial moral judgments that orient decisions according to the context of "mundialización" and globalization. Through the use of a value matrix, we identify values, principles, and rights that arise in environmental problems that must be respected and protected. Another matrix is also used to identify duties and obligations.

The inductive process permits the identification of actors, values, the conflictive situation, and negotiations of the agenda. In inductive approximations, we recommend employing methodologies derived from ethnography and from case studies. Deductive processes are use through the revision of the conceptual frameworks in which inscribe theoretical controversies, expositions of perspective, documental sources, norms, principles, and duties and obligations that are link with each one of the actors involved.

1.4 PROPOSED METHODOLOGY[57]

The elements that intervene in a collective action of ethical character can be simplified as: 1. Description of the complex situation: a) dimensions and b) actors. 2. Identification of the conflictive structure: a) ethical problems and b) conflictive situation: i) specify the values, interests, and principals for each actor and ii) identification of the conflicts between values and interests; 3. Possible collective actions: a) specification of the duties/obligations for each actor and b) bioethical dilemmas: 4. Evaluation of each possible course of action: a) deontological instance and b) theological instance: 5. Harmonization between principals and consequences to define an optimal course of action: 6. Optimal course of action; 7. Moral verification: a) ontological premise, b) ethical premise, c) legal premise and d) revision of similar cases; 8. Moral justification: a) anthropocentrism, b) biocentrism and c) ecocentrism and 9. Adoption of agenda and optimal course.

Following, we develop the methodology through a conflictive environmental situation following the proposed steps.

1.4.1 Exploration of the gold mine "La Colosa", Cajamarca, Department of Tolima, Colombia: The company Anglo Gold Ashanti (AGA*) has interest in the exploration of the gold mine La Colosa located in Cajamarca, Tolima. The minister of the environment (MMA*)

[55] *Ibid.*, p. 32.

[56] CORTINA, A. «El estatuto de la ética aplicada hermenéutica crítica de las actividades humanas». En FERNANDEZ, G. (Comp). *El giro aplicado. Transformaciones del saber en la filosofía contemporánea.* Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2002, p. 69.

[57] La metodología propuesta sigue los lineamientos básicos de las metodologías en bioética clínica de autores como Diego Gracia (2008); E. Pellegrino citado por Martín (2012); Childress (1999); Maliandi, Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad (1995); Latour (2008), entre otros.

authorized the multinational company to conduct explorations in the region that is considered a Forest Reserve (RF*). There were 6.3 hectares conceded for the exploration and the company was prohibited from conducting work near bodies of water.

With respect to the debate that followed representatives of the (MMA) affirmed that the (RF) are not protected zones as the Natural Parks (PN) are, and that the adopted measures respected the law. Speakers for the environmental group *Conciencia Ambiental* (CA) claim that the multinational company initiated drilling operations in the land in an illegal manner, as it was confirmed by the minister that the explorations were conducted previous to the permits that ceded the territories. The group insisted on the legal protection of the (RF). There was an alert regarding the negative impact of future gold extraction for the region. It is certain that mining will occur open sky due to the condition of the land and trials realized by the multinational company that suggest that gold is dispersed superficially in an area of 513 hectares. Explosives will be necessary to loosen the soil. Generated will be environmental damages of great proportions as a result of the removal of the topsoil, extraction of rocks, deforestation, and eradication of fauna and flora. The rivers will be contaminated with cyanide that is required for isolate of gold from the rest of the minerals. According to experts there will be an annual use between 630 and 950 cubic meters of water that will leave various adjacent municipalities with no water supplies, and will effect near 70000 people. The secretary affirmed that only the exploration with minimal impact on the environment was approved. He added that the rights acquired for the exploration do not apply to eventual exploitation. The multinational company must acquire new permits for mineral extraction, which is currently under evaluation.

Table 2. Methodology steps. Despcription of complex situation (Multidimensional Scale: macro-micro/global-local, from a biopsychosocial and cultural approach)

INDUCTIVE PROCESS

a. DIMENSIONS

DIMENSIONS	SITUATIONS
Noosphere	The (RF) are considered areas of public and social interest that constitute ecological and environmental heritage of the nation. Secretary affirmed that the (RF) are not protected zones as the (PN).
Cultural	The region has traditionally been dedicated to agriculture and livestock. Population is mostly rural
Social, Economics, Politics and Legal	The company (AGA) requested permission for mining. (MMA) Authorized the mining. 6.3 hectares of the (RF) were conceded for the exploration. (AGA) was prohibited from conducting work near bodies of water. (CA) protested: – Reports of (AGA) exploration works without necessary permits insisted on the legal protection of the (RF) and – There was an alert regarding the negative impact of future gold extraction for the region – The secretary affirmed that only the exploration with minimal impact on the environment was approved.

Psychological	There was an alert regarding the negative impact of future gold extraction for the region.
Biota Ecosystem	Rich biodiversity of (RF). The mine is located in a declare ecosystem (RF).

b. ACTORS/AGENTS:

TYPE	ACTORS/AGENTS
Living non-humans wild (VNHS*)	Populations that inhabit the ecosystem (flora and fauna)
Human Beings (VH*)	Population of 70.000 live in nearby municipalities
Objects, institutions	Non-living elements (water, rocks etc.) (MMA) Group (CA) (AGA) Technology applied to mining

I. IDENTIFICATION OF THE CONFLICTED STRUCTURE

INDUCTIVE PROCESS

a. Ethics problems (BIOPSYCHOSOCIAL APPROACH)

DIMENSIONS	TROUBLE TOPICS
Noosphere	Negative experiences in countries where (AGA) has made mining exploitation. Discrepancy in argument against protection of a (RF) not to be a (PN). Misinformation about a possible Gold mining project.
Cultural	Controversy upon employment and economic opportunities, change in customs and ideals of the population to Gold extraction.
Social, economic, politic and legal	Doubts about the legality of mining exploration permit in the (RF). Controversy over land exploration by AGA previous to the permits that concede the territories Unrealistic expectations regarding the value and use of the surrounding land. Possible economic detriment to many and enrichment for the few. No benefit for the population is determined for the use of the (RF). A public good is transferred by a private benefit of the (AGA). Possible damage that threaten the future development and welfare of the population.
Psychological	Worries about damages due to the open sky Gold extraction.
Biota/ecosystem	Vulnerability of the ecosystem.

b. Conflictive Situation

Specify values, interest, principles for each actor

Values / Actors	Conservation / Preservation	Use Goods And Services Costs Utility	Justice: Distribution Representation (Norms- Laws)	Autonomies Recognition Participation	Welfare
(VNHS)	Intrinsic value	Price for their usefulness	Rights, solidarity	Respect biodiversity	Sustainable development Common goods
(VH)	Integrity, dignity Esthetics	Economic expectations	Access, equity on distribution of benefits No depreciation of good.	Participation in decisions on common goods Respect local cultures and practices	Sustainable development Quality of life Environmental health
Objects (GOLD)	Non renewable resources	Instrumental value	Fair distribution of returns		Sustainable development
Environment Water Landscape	Life source Solastalgia	Instrumental value	Ecological and environmental heritage	Auto regulation, Autopoiesis	Balance- Ecosystem balance Healthy
(MMA)	Publics policies	Common goods protection, Rational use of recourses	Common goods Equitable management	Respect biodiversity Guardianship collective values	Sustainable development
Group (CA)	Environmental awareness Commitment life value	Use defense environment Instrumental	Rights vindication Civil resistance	Participation rights issues Voices representing	Fights in favor life dignity healthy
(AGA)	Economy stability	Economy benefits Instrumental Value	Social responsibility	Free market	Income Working conditions, etc.
Mining technology	Clean technology	Efficiency, Efficacy	Technological access	Innovation	Adequate use Impact assessment

c. Identification of conflicts between values and interests

i. Instrumental Value/ Intrinsic Value
ii. Gold value / Biota value
iii. Gold value / Water-rocks value etc.,
iv. Exploration, Explotation / Conservation, Preservation
v. Handicraft practices / new technologies
vi. Economic benefits (AGA)/ Sustainable development
vii. Population economic benefits / Sustainable development
viii. Instrumental value - economic benefits / Biota intrinsic value - Welfare (VH)
ix. Economic interest (AGA) / Common interest – conservation
x. Economic development / Sustainable development
xi. Private goods /Common goods
xii Private interest /Public interest

II. POSSIBLE COLLECTIVE ACTIONS

DEDUCTIVE PROCESS

a. Specification of duties /obligations for each actor

Values / Actores	Conservation / Preservation	Use goods - services costs utility	Justice: distribution representation (norms- laws)	Autonomies recognition participation	Welfare
(VH)	Care, ensure, protect	Proper use goods-services	Ensure equity on distribution of benefits	Participation Respect biodiversity	Practice sustainable Maintain health environment
(MMA)	Control, supervision	Supervise, guarantee proper use of goods - services	Good administrative practices Guarantee equitable management common-public goods	Regulate public - private sector Guardianship collective values versus individual values Promote participation	Conditions to enjoy a healthy environment
Group (CA)	Value of life Defend ecosystem	Education Awareness of intrinsic value as a limit over instrumental value	Peaceful demonstrations Coherence with principles for life	Responsibility in speeches Respect people and biodiversity	Ecosystems defense

(AGA)	Adequate Technologies No damage ecosystems Repair damages	Economic gain Productivity and inversion	Social responsibility Enactment (Norms – laws)	Respect autonomy of people-communities	Working conditions Quality of life

b. Bioethics dilemma (courses of action)

i. To grant permits for exploration and mining
ii. No issue permits for exploration and mining and conserve, preserve the (RF)

III. EVALUATION OF EACH COURSE OF ACTION (REFLEXIVE EQUILIBRIUM)

a. Deontologic time (prima facie principles)
i. Conservation- precaution - no maleficence
ii. Use of goods – services - utility
iii Equitable distribution of burdens – benefits - representation
iv. Biodiversity respect - participation
v. Common well – quality of life - sustainable development

1. To grant permits for exploration and mining a. Affects natural resources conservation b. Do not respect biodiversity neither allows citizen participation c. Affects welfare- quality of life- sustainable development	2. No issue permits for exploration and mining and conserve y preserve the Forest reserve a. Affects the use of Gold b. Affects possible economic benefit for (AGA) c. Affects state royalties

b. Teleological time: impacts and consequences

vi. Utility principle: intended purposes
vii. Assessment: cost/utility-risks/benefits

1. To grant permits for exploration and mining a. Alters wellbeing of population and ecosystem b. River contamination, forest and fauna destruction c. Health is alter as the ecosystem equilibrium d. Economic benefit (AGA) e. State royalties	2. No issue permits for exploration and mining and conserve y preserve the Forest reserve a. Maintains welfare conditions of populations and ecosystems b. Conservation (RF) c. Maintains health and the ecosystem equilibrium d. No utility for (AGA) e. No State royalties

Source: Authors

INDUCTIVE PROCESS

IV. HARMONIZATION BETWEEN PRINCIPLES AND CONSEQUENCES TO DEFINE THE OPTIMAL COURSE OF ACTION

First consideration: The balance and ethical consideration, until now, weighs principles such as consequences implied in each course of action. In conflicts we witness collisions or disagreements (Maliandi, Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad 1995, 69). In this conflict there exists a collision. The opposition between values and courses of action is violent.

At this point a decision would mandate the exclusion of one course of action in favor of another. Minimizing conflict is recommended, seeking instead the convergence and harmonization between the courses of action, whereby the following agenda for negotiation is deliberated.

Establishment of an agenda for the fulfillment of goals (NEGOTIATION)

i. Actions of conservation of the biota that permit sustainable development
ii. Review the permits, contracts and conventions that are made between multinational mining companies and the State
iii. Study of historical mining companies that use environment friendly technologies
iv. Environmental education for the population, which can be led by environmental groups
v. Promote and enforce regulations for the protections and care of the environment through participative action
vi. Establish a dialogue between the population and the multinational company.
vii. Establish mechanisms of communication and participation with the MMA.
viii. Carry out investigations regarding the use of goods and services that allow for sustainable development (with the involvement of universities and research centers
ix. Search for synergistic actions between the State, community, private sector, research centers, etc.

V. OPTIMAL COURSE OF ACTION

Second consideration: The permits for exploration and operations are suspended pending the requirements of a mine that guarantees sustainable development and the protection of the environment.

VI. MORAL VERIFICATION (OPTIMAL COURSE OF ACTION IS COMPARED TO THE FOLLOWING PREMISES)

a. Ontological premise: respect for living beings and ecosystems

The optimal course of action applies the precautionary principle. While balancing the respect for living beings that inhabit the ecosystem it is determined that due to the imminent harm it is necessary to implement protective measures for the environment.

b. Ethical premise: equal consideration of interests

The optimal course of action seeks to harmonize the wellbeing of the biota with the community. The exploitation of metals will depend on the studies and guarantees of environmentally friendly mining that (AGA) would be able to carry out.

c. Legal premise: environmental legislation

The optimal course of action follows the existing legal mechanisms, while the general

interest takes precedence over individual interests. In that course the biota is considered a cultural heritage and is protected.

d. Revision of similar cases: Papua Guinea (Indonesia), Marmato (Colombia), Bostwana (África)
   i. Comparison of cases or analogous reasoning
   ii. Research and compare previous cases
   iii. Differences and similarities
   iv. Discerning the new circumstances demands a unpublished moral valuation.
   v. Guidance provided by the resolution of previous cases

Upon reviewing previous cases it was established that the mining industry creates great injustices related to aspects of labor, practices that undermine the social stability of the region, impoverishment of the inhabitants, promotion of prostitution and child labor, in addition to the inevitable environmental damage.

DEDUCTIVE PROCESS

VII. MORAL JUSTIFICATION

a. Anthropocentrism: The optimal course of action respects the wellbeing of human beings. The utility of (AGA) will be given only while it innovates and guarantees the use of environmentally friendly technology and the conditions that are favorable to the population are met.
b. Biocentrism: The optimal course of action respects the intrinsic value of living beings.
c. Ecocentrism: The optimal course of action respects the fabric of life

VIII. ADOPTION OF AGENDA AND OPTIMAL COURSE

After analysis it is resolved to **suspend the permits for exploration and exploitation until the requirements for a mine that guarantees sustainable development and the protection of the environment are met, for which an agenda is negotiated that seeks to harmonize the values in conflict.**

Resolution: For being the course of action that respects the system of reference it is the most acceptable rational course. The selected course of action respects the level of the principles and as so is the correct action. With regard to the consequences that arise for the multinational company that sees its interests affected, this course of action allows us to act in favor of the greater good, or at least in favor of the least harm possible. AGA, or any other mining company, can conduct studies that allow the innovation of a new type of mine that is viable for the adequate exploitation of Gold.

2. DISCUSSION AND CONCLUSIONS

Although the visions regarding the environment are controversial, they share in a concern with life. The proposals oscillate between egoistic and altruistic postures. The ethical compromise proceeds from the human being; nevertheless, its importance with regard to other beings differs according to the way that the interaction is considered. When the relationship is explained as a human-nature duality, subject-object, the vision is anthropocentric. If the relationship is one of unity with nature we are within a bio centric vision. When this unity deals with the environment we have an ecocentric vision.

We argued the necessity for understanding contingent nature of life. We saw that at the basis of environmental conflicts there exists a controversial way to value biodiversity and the environment. In bioethical committees accommodates the exposition of different visions

with the purpose of making consensual decisions. It is through the deliberative process that plural participation is possible in current multicultural societies.

Upon investigating which are the crucial points that a methodology must understand to analyze the environmental problems and conflicts, the principal elements identified that intervene in the decisions of ethical character were the situation agents, conflicts, actions, and consequences.

As much in the situation as in the agencies, the role of identifying the vulnerability was highlighted: an ethical base of the preoccupation for other living humans and non-humans. We are sensitized also for the environment and even for objects that have been excluded arbitrarily from the collective existence.

Identifying the conflictive structure permits the appreciation of the plurality of values that are involved in its situation. It also orients the definition of practices of duties/obligations of the actors in conflict. The inductive process of identifying values as locators situates us in different contexts.

The actions and decisions can serve as deontological fundamentals as well as theological fundamentals. The principals are only ethical criteria established to guide decision-making. The conflicts between distinct liberties or expressions of the inhabitants shift the attention in aristotelic terms to the *internal goods*, matters of dignity, common wellbeing, quality of life, benefits and utility to the populations and actors involved.

The prudence is set apart as a virtue that orients in a correct manner collective decisions and actions. It invites us at every moment to search an intermediate path that attempts to minimize conflicts and harmonize the principals and consequences in the search for an optimal course of action. With the proposed methodology we seek to reach a post conventional moral judgment that assumes a critical capacity that is reflexive and at the same time sensible and emotive.

Finally we conclude that the approach of bioethical criteria in complex and diverse realities is a work in progress. The exposition of these minimums in complex and diverse realities is an incomplete task that calls politicians, academics, managers, and other decision makers in relation to environmental conflicts. We stand before the emergence of a new field that unites knowledge and practices that are still to be defined.

Acknowledgment

We are thankful for the discussions around the necessity of a methodology for environmental problems in which participated professors and students of the Bioethics Doctorate, in particular to Chantal Aristizábal. Also to Marcela Escobar Gómez and Arturo Liévano, for their collaboration in the translation and final review of the document.

References

1. ALBRECHT, Glenn *et al.* «Solastalgia: el dolor causado por el cambio ambiental». Australasian Psychiatry. Vol. 15 N. ° 1 suppl., 2007.
2. ARISTÓTELES. Ética *Nicomaquea*. Bogotá, D. C.: Ediciones universales, 1994.
3. BEAUCHAMP, T. y CHILDRESS, J. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1999.
4. BLACKSTONE, William. Citado por VELÁZQUEZ, Manuel. Ética de los negocios. Conceptos y casos. México: Pearson Educación de México. 2006.
5. BOOKCHIN, Murray. *La ecología de la libertad: el surgimiento y disolución de la jerarquía*. Palo Alto, CA: Cheshire, 1982.

6. CAPRA, Fritjof. *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los seres vivos*. Barcelona: Anagrama, 1998.

7. CORTINA, A. «El estatuto de la ética aplicada hermenéutica crítica de las actividades humanas». En FERNANDEZ, G. *El giro aplicado. Transformaciones del saber en la filosofía contemporánea*. (Comp). Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2002.

8. CORTINA, A. y MARTÍNEZ, E. Ética. Madrid: Akal, 2001.

9. D'EAUBONNE, Françoise. *La Féminisme ou la mort*. Paris: Pierre Horay, 1974.

10. DÜWELL, MARCUS, REHMANN-SUTTER, CHRISTOPH, MIETH, DIETMAR (Eds). *The Contigent Nature of Life. Bioethics and the limits of Human Existence*. New York: Springer, 2008.

11. EBBESEN, Mette. «Two different approaches to principles of biomedical ethics: a philosophical analysis and discussion of the theories of the american ethicists Tom l. Beauchamp and James F. Childress and the danish philosophers Jakob Rendtorff and Peter Kemp». En TYLER, Pace (Edit). *Bioethics Issues and Dilemmas*. New York: Nova Science Publishers, 2010.

12. ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica*. Madrid: Fondo de cultura económica. 2003.

13. ELDREDGE, Niles. *La vida en la cuerda floja. La humanidad y la crisis de la biodiversidad*. Barcelona: Tusquets, 2001.

14. ESCOBAR, Arturo. *Más allá del Tercer Mundo. Globalización y diferencia*. Bogotá, D.C.: Instituto Colombiano de Antropología e Historia - Universidad del Cauca, 2005.

15. GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Triacastella, 2008.

16. HOTTOIS, Gilbert. «Panorama crítico de las éticas del mundo viviente.» *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 1 N.º 1. 2006.

17. JONAS, Hans. *El principio de responsabilidad*. Barcelona: Herder, 1995.

18. LATOUR, Bruno. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial, 2008.

19. LEAKEY, Richard y LEWIN, Roger. *La sexta extinción. El futuro de la vida y de la humanidad*. Barcelona: Tusquets, 1998.

20. LEOPOLD, Aldo. *A Sand Country Almanac. And the Sketches Here and There*. New York: Oxford University Press, 1949.

21. MACINTYRE, Alasdair. *Tras la virtud*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001.

22. MALIANDI, Ricardo. *Teoría y praxis de los principios bioéticos*. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad de Lanús, 2008.

23. MALIANDI, Ricardo. Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad. Tomo I. Buenos Aires: Las Cuarenta, 1995.

24. MARCOS, Alfredo. Ética ambiental. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2001.

25. MARTÍN, M.ª Nieves. «Metodología del análisis de casos en ética clínica». [En línea]. [Fecha de consulta 2 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Analisis%20de%20Casos.pdf

26. McGRATH, Pam. «The Real World of Ethics Decision-Making: Insights from Research». En TYLER, Pace (Edit). *Bioethics Issues and Dilemmas*. New York: Nova Science Publishers, 2010.

27. NAESS, Arne. *Ecology, Community and Lifestyle. Outline of an Ecosophy*. Londres: Cambridg University Press, 1989.

28. OVALLE, Constanza. «Fundamentos y prácticas de la bioética en conflictos ambientales». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 7 N.º 2. Bogotá, D.C. Universidad El Bosque, 2012.

29. OVALLE, Constanza. «Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 5, N.º 2. Bogotá, D.C. Universidad El Bosque, 2010.

30. PELLEGRINO, E. «Toward a virtue-based normative ethics for the health professions». Kennedy Institute of Ethics Journal (special issue). Vol. 5, pp. 253-277, 1995. En PETRINI, Carlo. «The Rights of Future Generations in Environmental Ethics». En *Bioethics Issues and Dilemmas*. Tyler Pace (ed). New York: Nova Science Publishers, Inc., 2010.

31. POTTER, Van. «Bioética puente, bioética global y bioética profunda». *Cuadernos del Programa Regional del Bioética*, OPS. N.º 7. 1999.

32. PRIGOGINE, Ilya, y STENGERS, Isabelle. *La nueva alianza*. Barcelona: Tusquets, 2000.

33. RAWLS, J. *Teoría de la justicia*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1979.

34. SEN, A. *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta, 2000.

35. SIEP. Ludwig. «The Value of Natural Contingence». En DÜWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (eds). The Contigent Nature of Life. Bioethics and the limits of Human Existence. New York: Springer, 2008.

36. SIMONDON, Gilbert. *El modo de existencia de los objetos técnicos*. Buenos Aires: Prometeo, 2008.

37. SMITH, A. *Teoría de los sentimientos morales*. México: Fondo Cultura Económica, 2004. En SEN, A. *Desarrollo y libertad*. Barcelona: Planeta, 2000.

38. SOLBAKK, Jan. «Duda terapéutica y diálogo moral». [En línea]. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2014]. Disponible en http://ecobioetica.org.ar/es/articulos/707/

39. SOROS, George. *Tiempos inciertos. Democracia, libertad y derechos humanos en el siglo XXI*. Bogotá: Nomos, 2006.

40. TAYLOR, Paul. *Respect for Life. Theory of Enviromental Ethics*. New York: Princeton University Press, 1986.

41. WENZ, Peter. *Enviromenmental Ethics Today*. New York: Oxford University Press, 2001.

Contribuciones de la Bioética en la resolución de conflictos ambientales*

The Role of Bioethics in the Resolution of Environmental Conflicts

Contribuições da bioética à resolução de conflitos ambientais

Jaime Escobar Triana**
Constanza Ovalle Gómez***

Resumen

Este artículo establece cuáles son los criterios bioéticos que se deben tener en cuenta en la resolución de conflictos de índole ambiental y propone un procedimiento de justificación y análisis. Su objetivo es identificar los vacíos en el conocimiento alrededor de las metodologías críticas e insta hacia procesos deliberativos que favorecen la participación plural y propositiva. Plantea como tesis que en problemas ambientales es preciso comprender la naturaleza contingente de la vida. En la base de los conflictos ambientales existe una controversial manera de valorar la biodiversidad y el ambiente, y se considera conveniente concebir a la biodiversidad y al ambiente como bienes comunes, puesto que de su uso depende el bienestar y supervivencia de las poblaciones que los habitan. Concluye señalando que el planteamiento de criterios bioéticos es una tarea por desarrollar y anuncia la emergencia de un campo que reúne nuevos conocimientos y prácticas en torno a la bioética.

Palabras clave: Bioética, ambiente, conflictividad, bien común, equilibrio reflexivo, deliberación.

Abstract

This article establishes the bioethical criteria that should be taken into account in the resolution of conflicts of environmental significance and proposes a procedure of justification and analysis. Its objective is to identify

---

* Este artículo de reflexión es original. Los autores tiene la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Agradecen los debates sobre la necesidad de una metodología para problemas ambientales en los que participaron profesores y estudiantes del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque y, en particular, a la doctora Chantal Aristizábal Tobler. Entregado el 11 de febrero 2015 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Médico, Universidad Nacional de Colombia, especialista en cirugía general y en coloproctología, Hospital San Marcos de Londres, *M. Sc.* en Filosofía, Universidad Javeriana, *M. Sc.* en Bioética, Universidad de Chile, y *Ph. D.,* en Bioética, Universidad El Bosque. Investigador del área de Bioética y Salud del Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque. Correo electrónico: doctoradobioetica@unbosque.edu.co

*** Odontóloga. *Ph. D.,* en Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, línea políticas públicas (Universidad de Manizales–CINDE); *M. Sc.* en Bioética; especialista en Filosofía de la Ciencia, Docencia Universitaria y Bioética (Universidad El Bosque). Investigadora en el área Bioética y Educación (Doctorado en Bioética, Universidad El Bosque). Correo electrónico: ovalle.constanza@gmail.com.

CC BY NC

the gaps in knowledge about critical methodologies and urges for deliberative processes that favor plural and proactive participation. It poses as a thesis that in environmental problems it is necessary to understand the contingent nature of life. At the base of environmental problems there exists a controversial way to value biodiversity and the environment, and it is considered convenient to conceive of biodiversity and the environment as common goods, given that the welfare and survival of the population inhabiting the area are depends on them. It concludes by pointing out that the setting of bioethical criteria is a task to be developed and reveals the emergence of a field that unites new knowledge and practices around bioethics.

Key words: *Bioethics, environment, unrest, common goods, reflexive equilibrium, deliberation.*

Resumo

Este artigo estabelece os critérios bioéticos que se devem levar em consideração na resolução de conflitos de natureza ambiental, e propõe um procedimento de justificativa e análise. Seu objetivo é identificar as lacunas no conhecimento sobre as metodologias críticas e insistir pela adoção dos processos deliberativos que favoreçam a participação plural e proativa. Propõe como tese, que nos problemas ambientais é preciso compreender a natureza contingente da vida. Na base dos conflitos ambientais existe uma maneira controversa de valorizar a biodiversidade e o ambiente, e considera-se conveniente concebê-los como bens comuns, dado que o bem-estar e sobrevivência das populações que o habitam dependem de seu uso. Conclui, assinalando que a adoção de critérios bioéticos é uma tarefa a ser desenvolvida e revela a emergência de um campo que reúna novos conhecimentos e práticas em torno da bioética.

Palavras-chave: *Bioética, ambiente, agitação, bem comum, equilíbrio reflexivo, deliberação*

Introducción

Un paradigma científico se suscita como consecuencia de la inserción de nuevas actividades científicas y tecnológicas en la cotidianidad. Se produce una «metamorfosis de la ciencia», según Prigogine y Stengers[1] por los cambios científicos y tecnológicos que influyen en las actividades sociales; cómo pensamos y percibimos la naturaleza. Emerge un nuevo campo científico denominado «Ciencias de la Vida», que se interroga por los conceptos acerca de la humanidad, las personas y la naturaleza.

Entre tanto, los cambios ambientales suscitan grandes inquietudes. El Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA)[2] señala problemas ambientales persistentes, difíciles de resolver. Sin embargo, este informe tiene más el propósito de hacer un llamado a la acción en las áreas en las que aún pueden existir soluciones.

Aunque el peligro es real, «tenemos mayor capacidad de la que creemos para enfrentarlos»[3]. Es inminente enfrentar los problemas persistentes, con la capacitación e información del público en general, mediante la creación de nuevos campos de conocimiento como la bioética y la ética ambiental. Estos campos emergentes aportan a la reflexión de los problemas que amenazan la vida y orientan en la toma de decisiones ante los conflictos ambientales que surgen. Es indispensable adoptar prácticas que incentiven un desarrollo sostenible. Urgen teorías, prácticas e instituciones bien dirigidas,

[1] PRIGOGINE, Ilya y STENGERS, Isabelle. *La nueva alianza.* Barcelona: Tusquets, 2000, p. 28.

[2] PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL MEDIO AMBIENTE (PNUMA). *Perspectivas del medio ambiente mundial GEO-4.* Randers: Phoenix Design AID, 2007, p. 479.

[3] SOROS, George. *Tiempos inciertos. Democracia, libertad y derechos humanos en el siglo XXI.* Bogotá: Nomos, 2006, p. 170

innovadoras y orientadas a la obtención de resultados en beneficio del ambiente.

En relación con las decisiones que se toman, esta tesis afirma que ante problemas de índole ambiental, es preciso comprender la naturaleza contingente de la vida. En la base de los conflictos ambientales existe una controversial manera de valorar la biodiversidad y el ambiente. Se afirma que es conveniente concebir a la biodiversidad y el ambiente como bienes comunes, puesto que de su uso depende el bienestar de las poblaciones que los habitan.

1. METODOLOGÍA

Mediante una revisión crítica, se interroga desde la bioética por los procedimientos deliberativos y las bases conceptuales que aportan a las acciones y decisiones que se requieren, en el intento de resolver los conflictos y problemas ambientales.

En la resolución de los conflictos, la atención se dirige a procedimientos deliberativos y a identificar vacíos en el conocimiento alrededor de las metodologías de análisis, asunto que motivará próximas discusiones e innovaciones. Se propone una metodología de forma análoga a la usada en la bioética clínica:

a. se configura un marco conceptual encaminado a hacer una discusión crítica de las valoraciones éticas ambientales;
b. se plantea la deliberación como crucial en la toma de decisiones en situaciones de incertidumbre;
c. se identifican los elementos principales que intervienen en las decisiones de carácter ético;
d. se desarrolla la metodología propuesta, la cual abarca un equilibrio reflexivo y es heredera de un pensamiento crítico.

2. RESULTADOS

2.1 VISIONES CONTROVERSIALES ACERCA DEL AMBIENTE

Las prácticas asociadas con el progreso hacen surgir cuestionamientos éticos cuando su impacto es negativo. Los cuestionamientos éticos que aparecen, según Wenz[4] inauguran un nuevo campo de reflexión que se enmarca dentro de una nueva ética, esta vez, de índole ambiental.

La capacidad de renovación de la biota por mecanismos de reproducción, admite prácticas de conservación y preservación. Mientras en la primera se plantea regular el uso de las especies con sus ecosistemas, para impedir que se exceda la capacidad de recuperación, en la segunda se impide cualquier aprovechamiento de especies y ecosistemas.

Una mirada antropocéntrica, dice Hottois[5], acentúa la responsabilidad humana en razón de su capacidad de decidir y en los daños de la naturaleza ante las acciones humanas; por tanto, «el destino del hombre en su dependencia del estado de naturaleza el interés de la conservación de ésta un interés moral» [6].

Un enfoque de derechos, según Blackstone[7], admite que los seres humanos tenemos el derecho de vivir en un ambiente saludable, que nos permita desarrollar nuestras capacidades. El enfo-

4 WENZ, Peter. *Enviromenmental Ethics Today.* New York: Oxford University Press, 2001, pp. 1-13.

5 HOTTOIS, Gilbert. «Panorama crítico de las éticas del mundo viviente». En *Revista Colombiana de Bioética.* Vol. 1 N. ° 1, p. 42. Bogotá: Universidad El Bosque- Kimpres, enero-junio de 2006.

6 JONAS, Hans. *El principio de responsabilidad.* Barcelona: Herder, 1995, p. 33.

7 BLACKSTONE, William. Citado por VELÁZQUEZ, Manuel. *Ética de los negocios. Conceptos y casos. México: Pearson Educación de México, 2006, p. 229.*

que de derechos suele ampliarse a los derechos que tienen futuras generaciones de usufructuar los recursos limitados del planeta. En lugar de derechos, para algunos, dice Petrini[8], es mejor hablar de responsabilidad, cuidado y obligaciones que tenemos para con futuras generaciones.

Un «antihumanismo», para Marcos[9], podría ser una posición desventajosa para la ética ambiental, en razón a su ceguera por esta capacidad moral que da especificidad al ser humano. Como un intento de relacionar diversas tradiciones humanistas, se propone desarrollar el pensamiento aristotélico, que permite el valor intrínseco de los seres vivos sin desconocer la dignidad del ser humano, dado que «el aristotelismo es filosóficamente el más potente de los modos premodernos de pensamiento moral»[10].

La posición antropocéntrica utilitarista fija su atención en la utilidad de la biota y los ecosistemas. Instrumentalmente se valora como una riqueza biológica equiparable a una enorme cuenta bancaria.

La condición de la biodiversidad representa la abundancia de especies. A la vez es útil en la preservación de algunas «especies clave». Representa, también, el disfrute estético al apreciar la belleza de la variabilidad en la tierra. Recientemente, se han propuesto nuevos sentimientos en defensa del ambiente, como el denominado «solastalgia», término acuñado por Albrecht[11], que manifiesta los cambios emocionales ocasionados por la incertidumbre ante las pérdidas ambientales definitivas.

Las extinciones en masa son una pauta que es considerada «no solo como interrupciones ocasionales, sino como una fuerza creativa capital en la formación del flujo de la vida»[12]. Han desaparecido y, según Eldredge[13], se siguen perdiendo miles de especies sin que los científicos hayan podido estudiarlas. El ser humano podría destruir la biodiversidad y perecer por sus ansias insaciables de conocimiento y búsqueda de la felicidad, pero tiene el deber de participar en la evolución y enriquecerla con la tecnociencia.

En oposición al antropocentrismo, surgen las posturas biocéntricas y ecocéntricas. El biocentrismo, propuesto por Taylor[14], considera a todos los vivientes como agentes morales en pie de igualdad en cuanto a sus intereses con los seres humanos. Se concibe en esta postura el valor intrínseco o inherente de los seres vivos considerados como fines en sí mismos. Este valor «en sí» de los seres vivos, no tiene que ser de utilidad para los humanos.

El ecocentrismo y sus variantes, conciben el mundo viviente como una realidad sistémica y compleja. La vertiente conocida como ecología profunda, vincula, según Capra[15], los conceptos de ecología con el de holismo. El primero, hace referencia a la relación e interdependencia entre las partes de un sistema, mientras que el segundo, se preocupa por el funcionamiento de las partes, cómo se insertan en su entorno

8 PETRINI, Carlo. «The Rights of Future Generations in Environmental Ethics». En *Bioethics Issues and Dilemmas*. Tyler Pace (ed). New York: Nova Science Publishers, 2010, pp. 75-93.

9 MARCOS, Alfredo. *Ética ambiental*. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2001, p. 152.

10 MACINTYRE, Alasdair. *Tras la virtud*. Barcelona: Editorial Crítica, 2001, p. 159.

11 ALBRECHT, Glenn, *et al*. «Solastalgia: el dolor causado por el cambio ambiental». *Australasian Psychiatry*. Vol. 15 N. ° 1 suppl., 2007, pp. 95-98.

12 LEAKEY, Richard y LEWIN, Roger. *La sexta extinción. El futuro de la vida y de la humanidad*. Barcelona: Tusquets, 1998, p. 17.

13 ELDREDGE, Niles. *La vida en la cuerda floja. La humanidad y la crisis de la biodiversidad*. Barcelona: Tusquets, 2001, p. 11.

14 TAYLOR, Paul. *Respect for Life. Theory of Enviromental Ethics*. New York: Princeton University Press, 1986, p. 99.

15 CAPRA, Fritjof. *La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los seres vivos*. Barcelona: Anagrama, 1998, pp. 25-28.

natural y social, y reconoce que todos los seres vivos valen por sí mismos y los seres humanos son meras hebras del tejido de la vida. Naess[16], que representa esta vertiente, sostiene que todos los seres merecen realizarse individualmente; tanto las cosas como los vivientes, tienen el derecho a existir.

Existen visiones ecocéntricas que son éticamente neutrales, como la «Teoría Gaia». Gaia es indiferente a las catástrofes ambientales o extinciones en masa a las cuales ha sobrevivido. De esta idea no es posible derivar una ética, más bien, como lo afirma Lovelock[17] su pretensión no va más allá de proponer una teoría científica éticamente neutral.-

Leopold[18] propuso que la tierra es una comunidad que debe ser amada y respetada. Según este ambientalista, la ética de la tierra busca la sensibilidad y los pensamientos que orientan las acciones correctas que contribuyen desde una mirada holística a la integridad, la estabilidad y la belleza de la comunidad biótica.

Potter[19], creador del neologismo bioethics, propone una sabiduría, a partir del conocimiento de la naturaleza humana y del mundo en general que requiere una bioética profunda. Una etapa intermedia de su pensamiento destaca la propuesta de una ética global, que intenta estrechar los conocimientos de la ecología con la ética médica.

De las visiones ecocéntricas surge el «ecofeminismo» como una crítica al androcentrismo. La explotación de la naturaleza está conectada con prácticas de dominación social del hombre sobre la mujer, la ética feminista abarca otras éticas pues es «la base misma de los valores inmediatos de la vida y es aquí donde se cruzan la lucha feminista y la lucha ecológica» [20]. Para ecologistas sociales que son herederos de visiones ecofeministas, como Bookchin[21], se debe invertir este poder de dominación y remplazarse por una posición de mayordomos de la naturaleza. La mayoría de los defensores de esta corriente estarían de acuerdo en remplazar la perspectiva destructiva masculina de dominio por una perspectiva del cuidado, que es una cualidad reconocida en la mujer. En síntesis, las éticas ambientales representan maneras de valorar y cuidar lo viviente, de concebir la capacidad de intervención humana y el uso de los ecosistemas.

2.2 PRÁCTICAS DELIBERATIVAS EN LA TOMA DE DECISIONES EN SITUACIONES DE INCERTIDUMBRE

La moral hoy, al igual que en su origen, tiene la tarea de compensar los conflictos ambientales, y puede significar, incluso, la supervivencia de especies y la permanencia de la biota en su totalidad.

La supervivencia está íntimamente relacionada con la salud de los ecosistemas, la biodiversidad y la manera cómo se enfrentan los problemas ambientales persistentes y emergentes. En el intento de resolver los conflictos y problemas ambientales, es necesario tomar decisiones con criterios bioéticos. Las decisiones que se toman se dan en un mayor rango bajo condiciones de incertidumbre. Las decisiones de ninguna manera pueden aislarse de procesos deliberativos.

16 NAESS, Arne. *Ecology, Community and Lifestyle. Outline of an Ecosophy.* Londres: Cambridge University Press, 1989, p 164.

17 LOVELOCK, James. Citado por MARCOS. *Op. cit.,* p. 85.

18 LEOPOLD, Aldo. *A Sand Country Almanac. And the Sketches Here and There.* New York: Oxford University Press, 1949, p. 62.

19 POTTER, Van. «Bioética puente, bioética global y bioética profunda». En *Cuadernos del Programa Regional del Bioética, OPS.* N.º 7. 1999, pp. 24-29.

20 D'EAUBONNE, Françoise. *Le Féminisme ou la mort.* Paris: Pierre Horay, 1974, p. 33.

21 BOOKCHIN, Murray. Citado por LOPEZ, Alfonso. *Murray Boockchin. Comunalismo, Naturaleza y Libertad.* p. 68 [En Línea]. [Fecha de consulta 19 de junio de 2015]. Disponible en http://www.bsolot.info/wp-content/uploads/2011/09/Lopez_Rojo_Alfonso-urray_BookchinComunalismo_ naturaleza_y_libertad.pdf.

Es preciso caracterizar la conflictividad ambiental para iniciar el proceso deliberativo. El proceso comprende, como mínimo, distintas visiones plurales y en ocasiones rivales, acerca de la realidad; develar las interdependencias y diferencias entre los contextos locales, regionales y globales, y entreverar las relaciones entre los vivientes humanos y no humanos. Para esto, según Ovalle[22], se requiere de un pensamiento crítico previo a la toma de decisiones y acciones éticas.

La deliberación nos es útil en la medida que reflexionemos sobre cosas que podemos cambiar y, a la vez, tenemos la posibilidad de realizar. En los términos aristotélicos «nadie delibera sobre cosas que no pueden ser de otra manera, ni sobre las que no puede él mismo hacer»[23]. La contingencia de la vida y, en especial, de la vida humana, es primordial para las discusiones éticas y los marcos normativos de la Bioética.

La contingencia es aquí considerada como una nueva dimensión que permite ampliar la comprensión de la realidad, mediante la vinculación en el análisis bioético de la irreversibilidad, inestabilidad e incertidumbre de los conflictos ambientales. Es «La naturaleza impredecible de la vida lo que la hace tan excitante, pero al mismo tiempo, le establece límites para regularla y controlarla»[24]. La contingencia plantea a la bioética asumir una postura de humildad y prudencia ante los conflictos ambientales.
La prudencia es condición sine qua non para deliberar. «Lo propio del prudente parece ser el poder deliberar acertadamente sobre las cosas buenas y provechosas para él, no parcialmente, [...] sino cuáles lo son para el buen vivir en general»[25]. En términos de Solbakk[26], en la reflexión acerca de los problemas ambientales se debe procurar por una ética de la ignorancia que implique a priori un principio de precaución o phronesis aristotélica.

Latour[27] dice que se debe ampliar la esfera moral, propiciar consensos entre los valores que representan a vivientes humanos y no humanos[28], con el fin de aceptar los términos de referencia de cada uno de los actores y, con ello, ser capaces de imaginarnos una buena vida que implique fines y experiencias compartidas.

Nos enfrentamos a tomar decisiones en torno al uso y distribución de los recursos ambientales en beneficio de las comunidades humanas y, más allá de ellas, de los vivientes no humanos y, en general, del tejido de la vida que componen los ecosistemas. Con el fin de buscar la «convergencia de los valores en conflicto», en acciones y decisiones, pensamos conveniente propiciar la deliberación en procura de «minimizar la conflictividad»[29].

Dado el interés de la toma de decisiones, se identifican los elementos que intervienen en ella y las teorías éticas que pueden fundamentar cada paso para seguir en un proceso deliberativo, así:

22 OVALLE, Constanza. «Fundamentos y prácticas de la bioética en conflictos ambientales». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 7 N. ° 2, p. 136. Bogotá: Universidad El Bosque-Kimpres, julio-diciembre de 2012.

23 ARISTÓTELES. Ética Nicomaquea. Bogotá: Ediciones universales, 1994, p. 136.

24 SIEP. Ludwig. «The Value of Natural Contingence». En: DÜWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (eds). *The Contigent Nature of Life. Bioethics and the limits of Human Existence*. New York: Springer, 2008, p. 8.

25 ARISTÓTELES. *Op. cit.*, p. 136.

26 SOLBAKK, Jan. «Duda terapéutica y diálogo moral». [En línea]. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2014]. Disponible en http://ecobioetica.org.ar/es/articulos/707/

27 LATOUR, Bruno. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial, 2008, pp. 21-26.

28 Concepto tomado de Bruno Latour quien involucra a los no humanos y a los objetos, al considerar que estos también tienen capacidad de agencia, los «considera no como simplemente portadores de una proyección simbólica».

29 MALIANDI, Ricardo. *Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad*. Tomo I. Buenos Aires: Las Cuarenta, 1995, pp.42-43.

Tabla 1. Teorías éticas para fundamentar un proceso deliberativo

Elementos	Situación	Agencias	Conflictos	Acciones	Consecuencias
Teorías	Casuismo relativismo	Ética de la virtud	Axiología	Principios éticos	Consecuencialismo
Puntos centrales	Edad, Sexo Lugar, Tiempo Cultura, Raza, localidades, Nivel social Experiencia Dimensiones biopsicosociales	Cualidades Carácter Intención Voluntad Responsabilidad	Pluralidad de valores	Correcto/ bueno Deber/ obligación Principios Normas y reglas	Resultados Riesgo/beneficio Dolor/ placer Cálculo de utilidad

Fuente: Adaptación propia con base en Pellegrino[30]

Situación: La situación consiste en la confluencia de agencias y acciones en un tiempo y en un lugar determinado, por eso es concreta y única en sus circunstancias. Se requiere una aguda revisión de las interdependencias, bienes internos y demás relaciones entre las dimensiones biopsicosociales y culturales, que nos remitan también a objetos contenidos en una dimensión humana. El enfoque biopsicosocial y cultural asume la multidimensionalidad del ser humano en interdependencia con las prácticas e instituciones sociales que se expresan en escenarios culturales indeterminados. Según Ovalle[31] admite una visión holística, en la medida que se tienen en cuenta las relaciones e interdependencias con los no humanos, el ambiente y el biocosmos en general.

En las situaciones es necesario identificar las vulnerabilidades y necesidades que subyacen en cada una de las dimensiones que explican la condición humana. Los seres humanos, como los demás vivientes, son vulnerables, pues su condición de existencia los expone al sufrimiento, la finitud y la muerte. El reconocimiento de la condición de vulnerabilidad motiva a la preocupación por el otro, que puede incluir a los demás vivientes y al ambiente. Esta sensibilidad ante la vulnerabilidad, constituye la base de la ética y fundamento de las necesidades de cuidado y protección de la integridad de la vida, así como de la responsabilidad y la empatía con el otro.

Agencias: Desplegar el paisaje aplanado que se trata de relievar, exige considerar como verdaderos actores a los objetos y vivientes no humanos. Es preciso incorporar en la cultura «los seres técnicos bajo la forma de conocimiento y de

[30] PELLEGRINO, E. «Toward a virtue-based normative ethics for the health professions». En Kennedy Institute of Ethics Journal (special issue). Vol. 5, pp. 253-277, 1995. En MARTÍN, Mª Nieves. Metodología del análisis de casos en ética clínica. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.institutodebioetica. org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Analisis%20de%20Casos.pdf

[31] OVALLE, Constanza. «Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 5, N.° 2, pp. 118-126. Bogotá: Universidad El Bosque- Kimpres, julio-diciembre de 2010.

sentido de los valores»[32]. La ética que centra su atención en las agencias se preocupa por evaluar las cualidades y carácter de las personas.

Conflictos: El marco axiológico es más amplio que la moral. Según Echeverría[33], existen valores, además de éticos, epistémicos, técnicos, económicos, políticos, jurídicos, ecológicos, sociales, etc. Cuando evaluamos, lo hacemos dentro de los parámetros «bueno» y «malo», pero también con otros parámetros, como los de eficiencia, coste, utilidad, acciones debidas a los agentes en cada campo en particular. Los valores ecológicos, como cualquier otro subsistema[34], son numerosos, algunos, como diversidad, conservación, equilibrio, sostenibilidad, etc., pueden cambiar y emerger nuevos valores, pues son «transistémicos» por sus acepciones e interacciones. Existen grandes nexos entre los valores y las normas que exigen la realización de determinados valores. Y la tensión entre esos valores y normas «aparece en todos los fenómenos morales»[35].

Los valores son considerados a priori, y además pueden aprenderse. Según Maliandi[36], sirven de criterios para reconocer el carácter moral de una acción, no de su alcance, sino de su coherencia con la conciencia emocional. En los análisis, dice Echeverría[37] preferimos asumir la perspectiva laxa acerca de los valores. Esto es, incluir como valores a los bienes y las virtudes, aun cuando pudieran diferenciarse.

Un valor puede justificar una acción y entrar en conflicto con otros. En los problemas ambientales se afectan valores, normas, principios y derechos, que pueden enmarcarse, según Maliandi[38], en la oposición o tensión entre principios biotecnoéticos de precaución, exploración, no discriminación, respeto de la diversidad. En términos bioéticos, se puede decir que estamos, según Maliandi[39], ante conflictos morales caracterizados por la oposición de valores e intereses.

En las deliberaciones en torno a los dilemas ambientales, dice Latour[40], preferimos expresar los valores a manera de localizadores[41], pues permiten situarnos en los distintos contextos e identificar las acciones e interacciones que generan conflictos, como, esto es a los asunto ambientales es necesario entrever los nexos con los aspectos económicos, las condiciones ecológicas y los asuntos culturales tal como lo propone Escobar[42]. Hablar de valores, remite a prácticas, además de deberes-obligaciones, de los actores en conflicto, tales como la conservación de la diversidad, el aprovechamiento de los bienes y servicios, la distribución equitativa de los beneficios, el respeto y reconocimiento de las diversidades, y la representación de los actores involucrados.

Los conflictos ambientales son eminentemente complejos y difícilmente pueden caracterizarse

32 SIMONDON, Gilbert. *El modo de existencia de los objetos técnicos.* Buenos Aires: Prometeo, 2008, p. 31.

33 ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica.* Madrid: Fondo de cultura económica. 2003, p. 230.

34 Echeverría reconoce 12 subsistemas: religiosos, militares, morales, estéticos, sociales, políticos, jurídicos, económicos, ecológicos, técnicos y epistémicos.

35 MALIANDI, Ricardo. Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las Cuarenta, 2010, p. 319.

36 *Ibid.,* p. 322.

37 ECHEVERRÍA, Javier. *La revolución tecnocientífica.* Madrid: Fondo de Cultura Económica, 2003, p. 243.

38 MALIANDI, Ricardo. *Teoría y praxis de los principios bioéticos.* Buenos Aires: Universidad de Lanús, 2008, p. 262.

39 MALIANDI. Ética Convergente. Fenomenología de la conflictividad. Buenos Aires: Las Cuarenta, *Op. cit., 1995,* p. 194.

40 LATOUR, Bruno. *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red.* Buenos Aires: Manantial, 2008, p. 275.

41 Los localizadores no para localizar lo global, sino lo local; para saber lo que tiene que ser intervenido. Para Latour los localizadores permiten identificar las interacciones para poder posteriormente «ensamblar, orientar y componer» el mundo social.

42 ESCOBAR, Arturo. *Más allá del Tercer Mundo. Globalización y Diferencia.* Bogotá, D,C.: Instituto Colombiano de Antropología e Historia- Universidad del Cauca, 2005, p. 128.

y sistematizarse teórica y metodológicamente. La noción de un conflicto de este tipo, puede enmarcarse en el denominado «conflicto trágico»[43], y se describe como una estructura «conflictiva dinámica»[44].

Acciones. Fundamentos deontológicos en la toma de decisiones: Un nivel de validez y justificación de los fenómenos morales son los principios. Beauchamp y Childress proponen cuatro principios prima facie, es decir, que independientemente de las diferencias culturales, dice Ebbesen[45], las personas en situaciones particulares pueden ponerse de acuerdo con base en una moral común ampliamente cuestionada, pero que aún para ellos permitiría la adopción de dichos principios. Tienen, además, pretensión general en razón de que agrupan distintas normas y reglas morales. Beauchamp y Childress[46] reúnen estos principios alrededor de un método filosófico que busca llegar a una justificación moral mediante la coherencia entre procesos deductivos e inductivos.

Se han incrementado las críticas al dominio principialista. Se propone tener en cuenta los sentimientos morales como la empatía, compasión, simpatía, amistad o cuidado propuestos por Gilligan. Las críticas, según McGrath[47], se pueden resumir en la incorporación de aspectos psicosociales en el análisis de los conflictos morales, lo que centra su atención en el cuidado del paciente y su familia.

Los marcos normativos de la bioética basados en los principios de Beauchamp y Childress, responden más a una cultura analítica y racionalista. Por no encontrarlos convincentes y considerarlos netamente individualistas, surge la propuesta basada en los principios de autonomía, integridad, dignidad y vulnerabilidad. Estos principios surgen desde un enfoque fenomenológico y hermenéutico que valora a la persona humana como un «sujeto frágil situado en relaciones intersubjetivas»[48]. Los principios de Kemp y Rendtorff, acogidos por la Comisión Europea en el periodo 1995-1998, se basan en la cultura de los derechos humanos, en lugar de fundarse sobre la ley natural o el humanismo renacentista.

Se reconoce que cada vez «es menos afecto a la teoría de los cuatro principios»[49], pues, en su opinión, simplifica en demasía la realidad moral, se remite tan solo a una contienda entre los distintos principios; en lugar de ello, propone asumir el lenguaje natural de la ética, que es el de los valores en lugar de principios y derechos.

Apel y Habermas, plantean un principio procedimental que fundamenta la moral en la capacidad de todos los seres de comunicarse a través del lenguaje: «Sólo son válidas aquellas normas de acción con las que podrían estar de acuerdo todos los posibles afectados como participantes en un discurso práctico»[50].-

[43] Para Solbakk la situación de conflicto trágico agrega una dimensión independiente del acto, de tipo emocional, a la noción de resolución que tiene que ver con la situación trágica de imposibilidad de la decisión no contaminada de la emocionalidad.

[44] MALIANDI. Ética convergente. *Op. cit.,* p. 34.

[45] EBBESEN, Mette. «Two different approaches to principles of biomedical ethics: a philosophical analysis and discussion of the theories of the american ethicists Tom l. Beauchamp and James F. Childress and the danish philosophers Jakob Rendtorff and Peter Kemp». En TYLER, Pace (Edit). *Bioethics Issues and Dilemmas*. New York: Nova Science Publishers, 2010, pp. 95-111.

[46] BEAUCHAMP, T. y CHILDRESS, J. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1999, p. 58.

[47] McGRATH, Pam. «The 'Real World´of Ethics Decision-Making: Insights from Research». En TYLER, Pace (edit). *Bioethics Issues and Dilemmas*. New York: Nova Science Publishers, 2010, pp. 55-73.

[48] EBBESEN, Mette. «Two different approaches to principles of biomedical ethics: a philosophical analysis and discussion of the theories of the american ethicists Tom l. Beauchamp and James F. Childress and the danish philosophers Jakob Rendtorff and Peter Kemp». En TYLER, Pace (Edit). Bioethics Issues and Dilemmas. New York: Nova Science Publishers, 2010, p. 105.

[49] GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Triacastella, 2008, p. 7.

[50] CORTINA, A. y MARTÍNEZ, E. Ética. Madrid: Akal, 2001, p. 96.

Consecuencias. Fundamentos teleológicos en la toma de decisiones: Cuando las acciones se evalúan como «buenas» o «malas» en razón de sus consecuencias, hablamos de «consecuencialismo». Si nuestros juicios ordinarios entran en conflicto y son evaluados según el principio básico de utilidad, estamos ante la vertiente utilitarista. Esta premisa nos compromete a actuar a favor del mayor beneficio, o por lo menos, el menor perjuicio posible en el caso de no existir alguna consecuencia deseable. La dificultad estriba en definir cuál es el mayor beneficio o máximo valor en sociedades multiculturales donde existen distintas valoraciones. Es recomendable, según Beauchamp y Childress[51], buscar bienes neutrales o intrínsecos en lugar de las preferencias individuales; es decir, bienes que son valiosos en sí mismos como la felicidad, la belleza, el bienestar, la calidad de vida, salud, etc.

Los problemas ambientales están relacionados con la distribución de bienes públicos, y su eficacia depende no solo del papel que juegue el Estado; se requiere que las personas desarrollen valores sociales y un sentido de responsabilidad. Para Sen[52], es el desarrollo de una ética basada en sentimientos morales lo que puede guiar las acciones y decisiones humanas en situaciones de conflictos y problemas ambientales. En este sentido, pensamos que es prudente concebir la biodiversidad y el ambiente como un bien común.

El bienestar individual y colectivo requiere de una explicación de la decisión racional que supere el cálculo del beneficio personal. En los seres humanos, según Smith[53], hay algunos principios en su naturaleza que le hacen interesarse en la suerte de los demás y hacen que su felicidad dependa de esta. La simpatía es uno de estos sentimientos, así como la capacidad de adoptar compromisos a expensas de sacrificios personales, permitiéndosenos asumir un sentido de justicia con el cual los individuos desarrollan una «espíritu cívico» que es la base del interés colectivo. En Rawls[54] consistirá en la capacidad que tenemos los humanos de desarrollar, en condiciones de velo de ignorancia, una concepción de justicia y del bien social que permite esperar de manera razonable la cooperación voluntaria.

2.3 METODOLOGÍA CON UN ENFOQUE CRÍTICO

La mayoría de los modelos de toma de decisiones clínicas en bioética, al igual que los métodos en ciencia, proceden de procesos deductivos e inductivos. Los métodos deductivos cuentan con la existencia de unos principios generales —deontológicos— que pueden ser aplicados en los juicios éticos en casos concretos. Entre tanto, en los modelos inductivos se identifican juicios probables sobre experiencias particulares, en las que se revelan los valores que emergen.

Existen otros métodos que se formulan como sincréticos, coherentes y mixtos. Estos, son una alternativa a las doctrinas tradicionales de la filosofía moral, respetan un equilibrio reflexivo, en tanto «nuestros juicios y principios coinciden, y es reflexivo puesto que sabemos a qué principios se ajustan nuestros juicios reflexivos y conocemos las premisas de su derivación»[55], equilibrio reflexivo que reúne tanto procesos deductivos como inductivos a la hora de formular principios. Para justificar una

[51] BEAUCHAMP y CHILDRESS. *Op. cit.,* p. 44.

[52] SEN, A. *Desarrollo y libertad.* Barcelona: Planeta, 2000, p. 235.

[53] SMITH, A. *Teoría de los sentimientos morales.* México: Fondo Cultura Económica, 2004. Citado por SEN, A. *Desarrollo y libertad.* Barcelona: Planeta, 2000, p. 235.

[54] RAWLS, J. *Teoría de la justicia.* México: Fondo de Cultura Económica, 1979, pp. 26-28.

[55] *Ibid.,* p. 32.

acción, se tienen en cuenta principios y consecuencias con los cuales están «de acuerdo todos los afectados por ellas como participantes en un discurso práctico, porque satisfacen intereses universalizables»[56].

En un juicio moral «postconvencional», se asume una capacidad crítica, que es reflexiva y a la vez sensible y emotiva. Con esta capacidad nos es permitido develar los distintos intereses y puntos de vista de los actores involucrados en el conflicto. En el nivel «postconvencional» los seres humanos desarrollan capacidades de cuidado y de justicia que nos permiten asumir posturas éticas en beneficio de otros.

En adelante, se exponen los pasos de la metodología y puntos de partida en el análisis de situaciones conflictivas ambientales. El propósito de la metodología es incentivar mediante un procedimiento deliberativo, juicios morales imparciales que orienten las decisiones acordes con los contextos de mundialización y globalización. Se identifican mediante el uso de una matriz, valores, principios y derechos que emergen en problemas ambientales que han de ser respetados y protegidos. Se dispone, a la vez, de otra matriz para identificar los deberes-obligaciones.

El proceso inductivo permite identificar actores, valores, la situación conflictiva y la negociación de la agenda. En la aproximación inductiva recomendamos emplear metodologías derivadas de la etnografía y estudios de caso. Se recurre a procesos deductivos mediante la revisión de los marcos conceptuales, en los cuales se inscriben las controversias teóricas, la exposición de perspectivas, fuentes documentales, normas, principios y deberes u obligaciones, que se vinculan con cada uno de los actores involucrados.

2.4 METODOLOGÍA PROPUESTA[57]

Los elementos que intervienen en una acción colectiva de carácter ético se pueden simplificar en:

1. Descripción de la situación compleja
   a. Dimensiones
   b. Actores
2. Identificación de la estructura conflictiva
   a. Problemas éticos
   b. Situación conflictiva
      i. Especificar los valores, intereses, principios, para cada actor
      ii. Identificación de conflictos entre valores e intereses.
3. Acciones colectivas posibles
   a. Especificación de los deberes/obligaciones para cada actor
   b. Dilemas bioéticos
4. Evaluación de cada curso de acción posible
   a. Momento deontológico
   b. Momento teleológico
5. Armonización entre principios y consecuencias para definir el curso de acción óptimo
6. Curso de acción óptimo
7. Verificación moral
   a. Premisa ontológica
   b. Premisa ética
   c. Premisa legal
   d. Revisión de casos similares
8. Justificación moral
   a. Antropocentrismo
   b. Biocentrismo
   c. Ecocentrismo
9. Adopción de la agenda y curso óptimo

A continuación, se desarrolla la metodología mediante una situación ambiental conflictiva, teniendo en cuenta los pasos propuestos.

[56] CORTINA, A. «El estatuto de la ética aplicada hermenéutica crítica de las actividades humanas». En FERNANDEZ, G. (Comp). *El giro aplicado. Transformaciones del saber en la filosofía contemporánea.* Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús, 2002, p. 69.

[57] La metodología propuesta sigue los lineamientos básicos de las metodologías en bioética clínica de autores como Diego Gracia (2008); E. Pellegrino citado por Martín (2012); Childress (1999); Maliandi, Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad (1995); Latour (2008), entre otros.

2.4.1 Exploración en la mina de oro «La Colosa», Cajamarca, Departamento del Tolima, Colombia: La compañía multinacional Anglo Gold Ashanti (AGA) tiene interés en explorar la mina de oro La Colosa, ubicada en Cajamarca, Tolima. El Ministerio de Medio Ambiente (MMA) autorizó a la multinacional para hacer exploraciones en esta región que es considerada Reserva Forestal (RF). Se cedieron 6,3 hectáreas de la (RF) para su exploración y se prohibió a la compañía realizar trabajos alrededor de fuentes de agua.

En respuesta al debate que se suscitó, funcionarios del (MMA) afirmaron que las (RF) no son áreas protegidas como los Parques Naturales (PN), y que las medidas adoptadas respetan la ley. Voceros del grupo ambientalista Conciencia Ambiental (CA), denuncian que la multinacional inició trabajos de perforación en el terreno de manera ilegal. Se confirmó, por parte del ministro, que las exploraciones se hicieron previamente a los permisos que cedían dichos terrenos. Se insistió sobre la protección legal de la (RF). Se alertó sobre el impacto negativo de una futura extracción de oro para la región. Es seguro que se recurra a la minería a cielo abierto, dadas las condiciones del terreno y las pruebas realizadas por la multinacional, que sugieren que el oro está superficialmente disperso en un área de 513 hectáreas. Se usarán explosivos para aflojar la tierra, lo que generará un daño ambiental de grandes proporciones como consecuencia de la remoción de la capa vegetal, extracción de rocas, deforestación y erradicación de fauna y flora. Se contaminarán los ríos con cianuro y carbono, elementos que se requieren para la separación del oro del resto de los materiales. Según expertos, se usarán anualmente entre 630 y 950 millones de metros cúbicos de agua, que dejarán sin el líquido a varios municipios aledaños con una población cercana a las 70.000 personas.

El Ministro afirmó que solo se aprobó la exploración que tiene un impacto mínimo en el ambiente. Agregó que los derechos adquiridos para la exploración no aplican para la eventual explotación. La multinacional debe pedir nuevamente los permisos para la extracción minera, lo que se evaluará en su momento.

Tabla 2. Pasos de la metodología

1. IDENTIFICACIÓN DE LA ESTRUCTURA CONFLICTIVA
2. PROCESO INDUCTIVO
   a) Problemas éticos (ENFOQUE BIOPSICOSOCIAL Y CULTURAL)

Dimensiones	Puntos Problemáticos
Noosfera	Experiencias negativas en países en que (AGA) ha realizado explotación minera. Discordancia en la argumentación en contra de la protección de una (RF) por no ser (PN). Desinformación acerca de posible proyecto de explotación de oro.
Culturales	Controversia por posibilidades laborales, económicas, cambio en costumbres e ideales de la población ante la extracción de oro.
Sociales, económicos, políticos y legales	Dudas acerca de la legalidad del permiso de exploración minera en la (RF). Controversia por la exploración del terreno por parte AGA, con anterioridad a los permisos que cedían los terrenos. Expectativas irreales con relación al valor y uso de los terrenos aledaños.

Sociales, económicos, políticos y legales	Posible detrimento económico para muchos y enriquecimiento para pocos. No se determina el beneficio para la población del uso de la (RF). Un bien público se cede por un beneficio privado de (AGA). Posibles daños que atentan contra el futuro desarrollo y bienestar de la población.
Psicológicos	Preocupación por daños de la extracción de oro a cielo abierto.
Biota/ecosistema	Vulnerabilidad de la biodiversidad y el ecosistema.

b) Situación conflictiva

i) Especificar valores, intereses y principios para cada actor.

Valores Actores	Conservación/ Preservación	Aprovechamiento bienes servicios costos utilidad	Justicia: distribución representación (normas- leyes)	Autonomías Reconocimiento Participación	Bienestar
(VNHS)	Valor intrínseco	Precio por su utilidad	¿Derechos? Solidaridad	Respeto Biodiversidad	Desarrollo sostenible. Bienes comunes.
(VH)	Integridad Dignidad Estética	Expectativas económicas.	Acceso, equidad en distribución de beneficios. No depreciación de bienes.	Participación en decisiones de bienes públicos. Respeto a culturas locales y prácticas.	Desarrollo sostenible. Calidad vida. Salud ambiental.
Objetos (ORO)	Recurso no renovable	Valor instrumental	Distribución justa de rendimientos		Desarrollo sostenible
Ambiente Agua Paisaje	Fuente vida Solastalgia	Valor instrumental	Patrimonio ecológico, ambiental.	Autorregulación, autopoiesis.	Balance-equilibrio ecosistémico. Salud.
(MMA)	Políticas públicas	Protección bienes públicos. Uso razonable de recursos	Gestión equitativa bienes públicos.	Respeto biodiversidad. Tutela valores colectivos.	Desarrollo sostenible.
Grupo (CA)	Conciencia ambientalista, valor vida	Defensa de uso instrumental.	Reivindicación derechos. Resistencia civil.	Derechos. Participación. Voces que representan.	Dignidad y valor vida. Salud.
(AGA)	Estabilidad económica	Beneficios económicos Valor instrumental	Responsabilidad social.	Libre mercado	Ingresos. Condiciones laborales,
Tecnología minera	Tecnología limpia	Eficiencia, eficacia	Acceso tecnológico	Innovación	Uso adecuado. Evaluación impacto.

Fuente: Elaboración propia

3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Aunque son controversiales, las visiones acerca del ambiente comparten la preocupación por la vida. Las propuestas oscilan entre posturas egoístas y altruistas. El compromiso ético procede del ser humano; sin embargo, su importancia con respecto a otros seres difiere según la manera como se relaciona con ellos. Cuando la relación se explica como una dualidad hombre-naturaleza, sujeto-objeto, la visión es antropocéntrica. Si la relación es de unidad con la naturaleza, estaremos dentro de una visión biocéntrica. Cuando se involucra esta unidad en el ambiente, tendremos una visión ecocéntrica.

Se argumentó la necesidad de entender la naturaleza contingente de la vida. Vimos que en la base de los conflictos ambientales existe una controversial manera de valorar la biodiversidad y el ambiente. En los comités de bioética se da cabida a la exposición de diferentes visiones, con el propósito de tomar decisiones consensuadas. Mediante el proceso deliberativo es posible la participación plural en las sociedades multiculturales actuales.

Al indagar cuáles son los puntos cruciales que debe comprender una metodología para el análisis de problemas y conflictos ambientales, se identificaron como elementos principales, que intervienen en las decisiones de carácter ético, las situaciones, las agencias, los conflictos, las acciones y las consecuencias.

Tanto en la situación como en las agencias, se recalcó el papel de la identificación de la vulnerabilidad, base ética de la preocupación por los otros vivientes humanos y no humanos. Nos sensibiliza por el ambiente e incluso por los objetos que han sido excluidos arbitrariamente de la existencia colectiva.

Identificar la estructura conflictiva permite apreciar la pluralidad de valores que se involucran en una situación. Además, orienta en la definición de prácticas, de deberes-obligaciones de los actores en conflicto. El proceso inductivo de identificación de valores como localizadores, nos sitúa en diferentes contextos.

Las acciones y decisiones pueden servirse tanto de fundamentos deontológicos, como teleológicos. Los principios son solo criterios éticos establecidos para guiar la toma de decisiones. Los conflictos entre las distintas libertades o expresiones de los vivientes, viran la atención en términos aristotélicos a los bienes internos, asuntos de dignidad, bienestar común, calidad de vida, beneficios y utilidades de las poblaciones y actores involucrados.

La prudencia se destaca como una virtud que orienta de manera adecuada las decisiones y acciones colectivas. Nos invita en todo momento a buscar una vía intermedia que pretende minimizar los conflictos y armonizar los principios y las consecuencias en la búsqueda de un curso de acción óptimo. Con la metodología propuesta, se busca alcanzar un juicio moral «postconvencional» que asuma una capacidad crítica, que es reflexiva y, a la vez, sensible y emotiva.

Finalmente, concluimos que el planteamiento de criterios bioéticos en realidades complejas y diversas, es una tarea por desarrollar. La exposición de esos mínimos en realidades complejas y diversas, es una tarea sin concluir que convoca a políticos, académicos, gestores y demás personas que toman decisiones en relación con los problemas y conflictos ambientales. Estamos ante la emergencia de un nuevo campo que reúne conocimientos y prácticas que a la vez están por definirse.

Bibliografía

1. ALBRECHT, Glenn et al. «Solastalgia: el dolor causado por el cambio ambiental». Australasian Psychiatry. Vol. 15 N. ° 1 suppl., 2007.
2. ARISTÓTELES. Ética Nicomaquea. Bogotá, D. C.: Ediciones universales, 1994.
3. BEAUCHAMP, T. y CHILDRESS, J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson, 1999.
4. BLACKSTONE, William. Citado por VELÁZQUEZ, Manuel. Ética de los negocios. Conceptos y casos. México: Pearson Educación de México. 2006.
5. BOOKCHIN, Murray. La ecología de la libertad: el surgimiento y disolución de la jerarquía. Palo Alto, CA: Cheshire, 1982.
6. CAPRA, Fritjof. La trama de la vida. Una nueva perspectiva de los seres vivos. Barcelona: Anagrama, 1998.
7. CORTINA, A. «El estatuto de la ética aplicada hermenéutica crítica de las actividades humanas». En FERNANDEZ, G. El giro aplicado. Transformaciones del saber en la filosofía contemporánea. (Comp). Buenos Aires: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanús, 2002.
8. CORTINA, A. y MARTÍNEZ, E. Ética. Madrid: Akal, 2001.
9. D'EAUBONNE, Françoise. La Féminisme ou la mort. Paris: Pierre Horay, 1974.
10. DÜWELL, MARCUS, REHMANN-SUTTER, CHRISTOPH, MIETH, DIETMAR (Eds). The Contigent Nature of Life. Bioethics and the limits of Human Existence. New York: Springer, 2008.
11. EBBESEN, Mette. «Two different approaches to principles of biomedical ethics: a philosophical analysis and discussion of the theories of the american ethicists Tom l. Beauchamp and James F. Childress and the danish philosophers Jakob Rendtorff and Peter Kemp». En TYLER, Pace (Edit). Bioethics Issues and Dilemmas. New York: Nova Science Publishers, 2010.
12. ECHEVERRÍA, Javier. La revolución tecnocientífica. Madrid: Fondo de cultura económica. 2003.
13. ELDREDGE, Niles. La vida en la cuerda floja. La humanidad y la crisis de la biodiversidad. Barcelona: Tusquets, 2001.
14. ESCOBAR, Arturo. Más allá del Tercer Mundo. Globalización y diferencia. Bogotá, D.C.: Instituto Colombiano de Antropología e Historia - Universidad del Cauca, 2005.
15. GRACIA, Diego. Procedimientos de decisión en ética clínica. Madrid: Triacastella, 2008.
16. HOTTOIS, Gilbert. «Panorama crítico de las éticas del mundo viviente.» Revista Colombiana de Bioética. Vol. 1 N.º 1. 2006.
17. JONAS, Hans. El principio de responsabilidad. Barcelona: Herder, 1995.
18. LATOUR, Bruno. Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red. Buenos Aires: Manantial, 2008.
19. LEAKEY, Richard y LEWIN, Roger. La sexta extinción. El futuro de la vida y de la humanidad. Barcelona: Tusquets, 1998.
20. LEOPOLD, Aldo. A Sand Country Almanac. And the Sketches Here and There. New York: Oxford University Press, 1949.
21. MACINTYRE, Alasdair. Tras la virtud. Barcelona: Editorial Crítica, 2001.
22. MALIANDI, Ricardo. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Buenos Aires: Ediciones de la Universidad de Lanús, 2008.
23. MALIANDI, Ricardo. Ética convergente. Fenomenología de la conflictividad. Tomo I. Buenos Aires: Las Cuarenta, 1995.
24. MARCOS, Alfredo. Ética ambiental. Valladolid: Universidad de Valladolid, 2001.
25. MARTÍN, M.ª Nieves. «Metodología del análisis de casos en ética clínica». [En línea]. [Fecha de consulta 2 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.institutodebioetica.org/cursoetica/modulo3/Unidad%203%20Analisis%20de%20Casos.pdf
26. McGRATH, Pam. «The Real World of Ethics Decision-Making: Insights from Research». En TYLER, Pace (Edit). Bioethics Issues and Dilemmas. New York: Nova Science Publishers, 2010.
27. NAESS, Arne. Ecology, Community and Lifestyle. Outline of an Ecosophy. Londres: Cambridg University Press, 1989.
28. OVALLE, Constanza. «Fundamentos y prácticas de la bioética en conflictos ambientales». Revista Colombiana de Bioética. Vol. 7 N.º 2. Bogotá, D.C. Universidad El Bosque, 2012.

29. OVALLE, Constanza. «Un aporte de la educación en bioética a la concepción de ser humano en contextos de mundialización». Revista Colombiana de Bioética. Vol. 5, N.º 2. Bogotá, D.C. Universidad El Bosque, 2010.

30. PELLEGRINO, E. «Toward a virtue-based normative ethics for the health professions». Kennedy Institute of Ethics Journal (special issue). Vol. 5, pp. 253-277, 1995. En PETRINI, Carlo. «The Rights of Future Generations in Environmental Ethics». En Bioethics Issues and Dilemmas. Tyler Pace (ed). New York: Nova Science Publishers, Inc., 2010.

31. POTTER, Van. «Bioética puente, bioética global y bioética profunda». Cuadernos del Programa Regional del Bioética, OPS. N.º 7. 1999.

32. PRIGOGINE, Ilya, y STENGERS, Isabelle. La nueva alianza. Barcelona: Tusquets, 2000.

33. RAWLS, J. Teoría de la justicia. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica, 1979.

34. SEN, A. Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta, 2000.

35. SIEP. Ludwig. «The Value of Natural Contingence». En DÜWELL, Marcus; REHMANN-SUTTER, Christoph y MIETH, Dietmar (eds). The Contigent Nature of Life. Bioethics and the limits of Human Existence. New York: Springer, 2008.

36. SIMONDON, Gilbert. El modo de existencia de los objetos técnicos. Buenos Aires: Prometeo, 2008.

37. SMITH, A. Teoría de los sentimientos morales. México: Fondo Cultura Económica, 2004. En SEN, A. Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta, 2000.

38. SOLBAKK, Jan. «Duda terapéutica y diálogo moral». [En línea]. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2014]. Disponible en http://ecobioetica.org.ar/es/articulos/707/

39. SOROS, George. Tiempos inciertos. Democracia, libertad y derechos humanos en el siglo XXI. Bogotá: Nomos, 2006.

40. TAYLOR, Paul. Respect for Life. Theory of Enviromental Ethics. New York: Princeton University Press, 1986.

41. WENZ, Peter. Enviromenmental Ethics Today. New York: Oxford University Press, 2001.

La bioética y el rol del docente universitario en la formación del enfermero*

Bioethics and the role of university professors in the formation of nurses

A bioética e o papel do docente universitário na formação de enfermeiros

Francy Hollminn Salas Contreras**

Resumen

Este artículo de reflexión examina el rol del docente universitario para la formación de enfermeros desde la mirada bioética, a partir de las nuevas necesidades educativas relacionadas con el perfeccionamiento de planes formativos pedagógicos específicos y el nuevo rol del docente universitario, en los diferentes escenarios de su actuación profesional. Se utilizaron fuentes primarias en información original de los autores y secundarias en la información sobre los documentos primarios originales referidos a los procesos de formación de profesionales de la enfermería. Se planteó como objetivo describir la relación que se da entre la bioética y la educación, el currículo y los planes de estudio, con respecto a la ley educativa y el desarrollo de las áreas misionales, así como enunciar el rol del docente y las estrategias, para la enseñanza y el aprendizaje exigidas por el plan de estudios de los enfermeros, según las necesidades del contexto.

Palabras clave: Bioética, educación en bioética, formación bioética del enfermero, consentimiento informado, buenas prácticas clínicas.

Abstract

This reflexive article examines the role of university professors in the formation of nurses from the bioethical perspective, stemming from the new educational needs related with the perfection of specific pedagogical formation plans and the new role of university professors, in the different stages of their professional actions. Primary sources were used in original information from the authors and secondary sources in information about the primary documents referring to processes of formation of nursing professionals. The objective was to describe the relationship that exists between bioethics and education, the curriculum, and the study plans,

* Este artículo de reflexión es original, producto de investigación en el área de Educación, línea Educación en bioética y bioética para la educación, del Doctorado en bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá. Tutores: Constanza Ovalle Gómez, Ph. D. y Sergio De Zubiría Samper, Ph. D., profesores investigadores de la universidad El Bosque, Bogotá. La autora tiene la responsabilidad del contenido y de la originalidad del documento. Entregado el 13 de noviembre de 2014 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Enfermera, Universidad Surcolombiana. Magíster en Educación y Desarrollo Comunitario Convenio CINDE-USCO. Executive MBA, máster en Dirección de Empresas y especialista en Gerencia de la Institución Universitaria CEIPA Antioquia - Universidad de la Empresa y Universidad EAE, Barcelona España. Especialista en Bioética, Universidad el Bosque. Candidata a doctora en Bioética, Universidad El Bosque. Docente tiempo completo Universidad Surcolombiana. Investigadora principal. Correo: franholsac@yahoo.es.

CC BY NC

with respect to the education law and the development of mission areas, as well as enunciating the role of professors and the strategies for the teaching and learning demanded by the nurse's study plan according to the needs of the context.

Key words: *Bioethics, education in bioethics, bioethical formation of nurses, informed consent, good clinical practices*

Resumo

Este artigo de reflexão examina o papel do docente universitário na formação de enfermeiros, pela perspectiva da bioética, a partir das novas necessidades educacionais relacionadas ao aperfeiçoamento de planos pedagógicos de formação específicos e o novo papel do docente universitário, nos diferentes cenários de sua atuação profissional. Foram utilizadas fontes primárias, nas informações originais sobre os autores, e secundárias, nas informações sobre os documentos primários originais, referentes aos processos de formação dos profissionais de enfermagem. O objetivo é descrever a relação entre a bioética e a educação, o currículo e os planos de estudo, em relação à lei educacional e ao desenvolvimento das áreas de missão, assim como enunciar o papel do docente e as estratégias para ensino e aprendizagem exigidas pelo plano de estudos dos enfermeiros, segundo as necessidades do contexto.

Palavras-chave: *Bioética, educação na bioética, formação bioética do enfermeiro, consentimento informado, boas práticas clínicas*

Introducción

Este trabajo es una reflexión sobre la importancia que tiene para los enfermeros la adquisición de conocimientos, habilidades y destrezas de las diferentes disciplinas que les permitan ser excelentes cuidadores y líderes en su área de desempeño. Los objetivos del artículo son: describir la relación que se da entre la bioética y la educación, el currículo y los planes de estudio, con respecto a la ley educativa y el desarrollo de las áreas misionales; y enunciar el rol del docente y las estrategias para la enseñanza y el aprendizaje exigidas por el plan de estudios de los enfermeros, según las necesidades del contexto.

La bioética es puente entre el conocimiento científico que aportan las diferentes disciplinas y la propia enfermería, para fundamentar así la toma de decisiones exigidas al nuevo profesional. Por esta razón, el docente debe conocer las exigencias del mercado, los alcances y la pertinencia del quehacer de los enfermeros en cada situación.

La formación de los profesionales del futuro, y en este caso enfermeros, exige que se tengan en cuenta la formación y el desarrollo profesionales del docente, lo que lleva a una nueva cultura profesional. La docencia, considerada como profesión global, debe ser clara en el rol que desempeñe el educador según su disciplina, su historia, aptitudes y actitudes necesarias para obtener los resultados previstos. Igualmente, el docente debe ver las modalidades y estrategias formativas adecuadas para tener la capacidad de divulgar experiencias de selección formativa.

1. METODOLOGÍA

La reflexión se fundamentó en los resultados de una revisión bibliográfica en las bases de datos como Medline, PubMed, Ebsco y Google académico. Para esta búsqueda se utilizaron los términos «ethical climate», «health care», «profesional training» y «bioethics education». La revisión bibliográfica se efectuó mediante fuentes primarias en información original de

los autores y secundarias en la información sobre los documentos primarios originales.

La estrategia de búsqueda se basó en que los autores y textos elegidos tuvieran conceptos referidos a los procesos de formación de profesionales y del recurso requerido para tal función. El material de estudio estuvo constituido por las propuestas conceptuales desarrolladas por los autores y lo encontrado en sus documentos. Con esta información se analizó el rol que tiene el docente en la formación de nuevos profesionales, para lo cual se plantearon tres aspectos: a) el normativo para la educación superior, b) el perfil del profesional que tendrá el docente y, c) contenidos curriculares que respondan a las necesidades del contexto.

2. RESULTADOS

En cumplimiento de los objetivos propuestos se evidenciará la relación entre bioética y la educación, el currículo y los planes de estudio, con respecto a la ley educativa y el desarrollo de las áreas misionales; se pondrá en el perfil del profesional según el docente formador y los contenidos que responden a las necesidades del mercado, y profundizará en el rol del docente y las estrategias para la enseñanza y el aprendizaje exigidas por el plan de estudios de los enfermeros.

2.1 NORMATIVO PARA LA EDUCACIÓN SUPERIOR

La educación como conocimiento tecnocientífico mínimo para el ejercicio profesional se inscribe en las áreas misionales de la institución de educación superior. Estas áreas son: a) docencia, b) investigación y, c) extensión o proyección social del conocimiento.

2.1.1 Docencia: La relación entre bioética y educación se puede develar en el soporte legal al desarrollo de la educación, según la Ley de Educación Superior[1], que establece como uno de sus objetivos es el desarrollo y la transmisión del conocimiento en todas sus formas, y determina que los programas de posgrado tienen a la investigación como fundamento necesario de su actividad. Por su parte, la formación permanente del profesorado ha sido definida como «... un proceso dirigido a la revisión y renovación de conocimientos, actitudes y habilidades previamente adquiridas, determinado por la necesidad de actualizar los conocimientos como consecuencia de los cambios y avances de la tecnología y de las ciencias»[2].

Apel[3] refiere que en momentos de crisis económica y en los períodos de reforma, se presentan alertas en la educación por la implantación de técnicas e ideologías gerenciales, como el pago por méritos o incentivos por formación de sus docentes, lo que se refleja en los planes de estudio, que se estandarizan como mínimos para las diferentes disciplinas. La docencia y la investigación tienen que desarrollar «…una actitud crítica y una capacidad creativa para encontrar alternativas para el avance de la ciencia, la tecnología, las artes o las humanidades y del país… [así mismo] el programa debe prever la manera cómo va a promover la formación investigativa de los estudiantes o los procesos de investigación»[4] basados en la docencia.

---

1 COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 30 (28, diciembre, 1992). «Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior». Diario Oficial. Bogotá, D. C., 1993. N.o 40.700, arts. 6 y 12. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de julio de 2014]. Disponible en http://www. ori.unal.edu.co/uploads/media/Ley_30_1992.pdf

2 UNESCO. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. 25 de junio de 1993. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de junio de 2013]. Disponible en http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000954/095414so.pdf

3 APEL, K. *Teoría de la verdad y ética del discurso.* Barcelona: Paidós, 1995, p. 45.

4 COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Decreto 1295 (20, abril, 2010). «Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de progra-

Los criterios del Consejo Nacional de Acreditación[5], indican que durante el proceso científico, las secuencias metodológicas para encontrar un determinado resultado son, en la mayoría de los casos, evaluadas en función de factores de pertinencia, calidad y de recursos económicos. Además, los científicos discuten sus hallazgos en forma totalmente independiente del uso que se pueda hacer con esos resultados. En cualquier campo disciplinar, la comunicación científica expresa representaciones del mundo que legitiman, motivan y cuidan siempre sus criterios y sus orígenes o lugares sociales.

Jonas[6] constituye una evaluación crítica de la ciencia moderna y la tecnología. El filósofo afirma que el ser humano tiene que actuar con cautela y humildad frente al enorme poder transformador de la tecno-ciencia. En cuanto a la neutralidad o no neutralidad ética de la ciencia, la posición de la Escuela de Frankfurt, en especial con Apel y Habermas[7], es lanzar ataques teóricos a la objetividad de la ciencia. También se intensifica la dificultad de distinguir entre ciencia pura y ciencia aplicada, y se constata que no todos los caminos para aumentar la verdad científica son válidos.

En los Estados Unidos, se experimenta con grupos humanos vulnerables, como bebés y ancianos. En la antigua URSS surgen falsificaciones científicas, así como el uso de la psiquiatría con fines violentos. Se descubren fuertes relaciones entre la investigación universitaria y las empresas bélicas. En 1974, el Congreso de los Estados Unidos crea el órgano «National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research» Esta comisión concluye con dos informes: «The Belmont Report» y «Special Study Implications of Advances in Biomedical and Behavioral Research». Todo esto condiciona y urge la reflexión en torno del mito de la neutralidad ética de la ciencia.

La ciencia moderna ha sufrido una mutación que «conduce a colocar los problemas prácticos suscitados por la I&D [Investigación y Desarrollo] en el centro de toda reflexión realmente contemporánea»[8]. Cuando se toma conciencia de este hecho, entonces nace la bioética, término que remite a una visión interdisciplinaria y positiva del progreso científico y técnico, unido a la necesidad de una reflexión ética que tenga en cuenta los valores y que incluya toda la realidad, tanto humana como natural. Según López[9], la ciencia puede llevar a persuadir a los seres humanos de la coherencia del mundo y el hombre en sí, cautivándolos, con lo que la autora aporta elementos que deben manejar de forma adecuada los profesionales.

Por último, y en relación con estos problemas y circunstancias, Nussbaum[10], refiere que las universidades están introduciendo ciertas reformas que tienden a la integración de estudios multiculturales y de las minorías, hecho que

mas académicos de educación superior». Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010. N.º 47.687, art. 5.º [En línea]. [Fecha de consulta 20 de febrero de 2014]. Disponible en http://www.alcaldiabogota. gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39363

5 COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN. 2010. Lineamientos para la acreditación de alta calidad de programas de maestría y doctorado. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de junio de 2014]. Disponible en http://cms-static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186363_lineam_MyD.pdf?binary_rand=7259

6 JONAS, H. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica.* Barcelona: Herder, 1995, p. 39.

7 APEL y HABERMAS. Ética del discurso. Madrid. 1991, p. 98. Citado por RIVAS, G. Ricardo. «Aproximación a la "ética del discurso" de Apel y Habermas, como ética racional ante la crisis de la razón». Revista Scielo. Madrid, 2000, p. 141.

8 HOTTOIS, G. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: VRIN – Universidad El Bosque. 2007, p. 14.

9 LÓPEZ M., N. *Repensar la ciencia Positiva.* Madrid: Internacionales universitarios, 2006, p. 232.

10 NUSSBAUM, M. C. *El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal.* España: Paidos Básica, 2005, p. 150.

crea otra tarea consistente en el cultivo de la humanidad con el fin de evidenciar hasta qué punto y cómo ciertos valores están presentes en facultades y universidades. Juzgan algunos —y experimentan temor— que estas reformas pueden expandir el relativismo moral, a lo que la autora responde que estudiar y aprender sobre un tema no tiene por qué cambiar nuestro juicio moral sobre él.

2.1.2 Investigación: La investigación, la ciencia, y la relación de estas con la teoría y práctica educativas, se constituyen en un trípode fundamental si se propende por un desarrollo humano y un crecimiento de los Estados. Sin investigación no hay nuevos conocimientos ni puede llevarse a cabo una auténtica educación. La investigación arroja datos que se traducen en conocimientos necesarios y aprovechables para la calidad de vida de las personas y para la consolidación de un crecimiento equitativo y continúo de un país. «Siempre que uno integra conocimiento a cualquier actividad resulta en ganancia, porque siempre aporta mejores condiciones… Aplicar conocimiento es ahorrar dinero y esfuerzos»[11].

Hottois[12] hace una reflexión histórica y crítica sobre la política de la investigación y su desarrollo, en la que muestra aspectos requeridos para la formación de los nuevos profesionales en el área de la salud. Y Brusino[13] hace una introducción a la ética de la investigación recorriendo sus antecedentes y aspectos históricos y analizando las primeras regulaciones en el Código de Núremberg y en la Declaración de Helsinki.

La investigación es un medio básico para la formación de los estudiantes. Cabe, entonces, preguntarse: ¿qué metas debe tener la educación superior para la formación de sus estudiantes? De acuerdo con Nussbaum[14], la primera tarea es la creación de comunidad de personas, cuyas tareas prioritarias consistan en el desarrollo del pensamiento crítico, la búsqueda de la verdad más allá de las barreras de clase, género y nacionalidad, y el respeto por la diversidad y la humanidad de otros.

2.1.3 Proyección social – Extensión: La bioética juega un papel importante en la proyección social de las universidades, porque con la presentación de proyectos solidarios, remunerados, de docencia y servicio, se lleva a la praxis lo visto en las aulas y se ven reflejados los fundamentos y características de la bioética. Son complejos los retos para la bioética a partir de los problemas en el campo de la salud pública en América Latina. Al respecto, Franco[15] menciona los servicios de salud, los desafíos de la formación e investigación, problemas que, entre otros, generan una fuerte tensión entre la bioética y la salud pública. Pero la bioética no se debe quedar ahí y contentarse con abordar esas cuestiones teóricas y prácticas. Debe, también, reflexionar sobre la violencia y examinarla desde la justicia social, para obtener aportes valiosos y bienvenidos con el objeto de afrontar los dilemas en salud que constantemente trae la violencia en Colombia.

Para la toma de decisiones es importante el manual de Ciccone[16], un teólogo moral experto en bioética, quien presenta algunas conclusiones sobre dilemas del inicio de la vida, como

[11] FONSECA, C. *El Tiempo.* Publicaciones especiales. Año 5, número 9, 2013, p. 26.

[12] HOTTOIS, G. *La ciencia entre valores modernos y posmodernidad.* Bogotá: Universidad El Bosque, 2007, p. 118.

[13] BRUSSINO, S. «Antecedentes y fundamentos de la ética de la investigación». Unesco. Redbioética. Programa de Educación permanente en Bioética. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de marzo de 2011]. Disponible para estudiantes del curso en: http://www.Redbioética-edu.com.ar/.

[14] NUSSBAUM. *Op. cit.,* p. 280.

[15] FRANCO, S. *et al.* (eds). *Bioética y Salud Pública: encuentros y tensiones.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, National Grafihics Ltda., 2007, p. 243.

[16] CICCONE, L. *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones.* Segunda edición. Madrid: Palabra S. A., 2006, p. 270.

el estatuto del embrión, diagnóstico prenatal, experimentación con embriones e ingeniería genética. Así mismo, sobre técnicas de reproducción asistida, clonación, sida, y bioética clínica. También hay temas interesantes sobre la investigación en seres humanos y animales, drogas, alcohol y tabaco.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)[17], en el capítulo de salud pública, ha desarrollado el concepto de la promoción de la salud como una concepción positiva que entiende como un recurso que enriquece la vida cotidiana en referencia a las potencialidades de las poblaciones y los individuos. Dicho enfoque genera otros modelos para enfrentar el objeto del conocimiento de las disciplinas relacionadas con la profesionalización en salud.

La Unesco[18], en la Declaración de Viena, menciona que en los últimos cuarenta años varios Estados han sido testigos de una modificación radical en las actitudes y comportamientos de su población, tanto de pacientes como de personas que han accedido a participar en ensayos clínicos. Esta modificación se observa en la actitud activa que caracteriza a los pacientes y los participantes en las investigaciones de hoy, en contraste con la actitud pasiva que era el estándar entre generaciones previas.

Una de las discusiones que se deben suscitar en las instituciones universitarias en general y que presenta duras repercusiones en la formación de los profesionales, es «la necesidad de reconocer límites a los modelos de desarrollo económico y a las pretensiones humanas de transformación a la naturaleza»[19]. En su práctica profesional los enfermeros se encuentran con variados dilemas ante los cuales deben tomar decisiones que resulten en consecuencias positivas. Entre esos dilemas están aquellos relacionados directamente con la atención de pacientes al inicio, transcurso y final de la vida. Pero también enfrentan otros dilemas causados por el cruce de valores entre el personal de salud, los aspectos administrativos, las condiciones organizacionales, el clima ético, la calidad y la tecnología. La diversidad de valores y principios de empresarios, proveedores, clientes internos y externos, así como de los profesionales de la salud que brindan la atención y el cuidado, todo en un mismo escenario, obviamente acarrea dificultades al momento de analizar situaciones o de tomar decisiones.

Los dilemas reconocidos como administrativos obligan a los enfermeros a disponer de sólidas bases acerca de éticas empresariales, de tal manera que con ellas logren comprender y ver cuándo una empresa tiene buen pronóstico de duración. Al respecto, Ariño[20] refiere que una empresa ética es aquella que se concibe a sí misma no solo como negocio o como organización, sino como una institución social formada y sostenida por diversos grupos de intereses, en la que solo cuando el beneficio de unos no vaya en detrimento o perjuicio de los otros, tendrá viabilidad a largo plazo. Este es un camino por recorrer para que puedan ser fructíferas las enseñanzas prácticas de la ética empresarial.

[17] OMS. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de julio de 2010]. Disponible en http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf

[18] UNESCO. *Declaración de Viena. conferencia general, 1993*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de julio de 2010]. Disponible en http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000954/095414so.pdf

[19] DELGADO, Carlos. *Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber*. Bogotá: Universidad el Bosque. Colección Bios y Oikos, 2008, p. 106.

[20] ARIÑO, A. *et al*. «La dimensión ética de la cultura empresarial en la comunidad de valenciana». Revista economía 3. N.º 100, julio–agosto de 2000, p. 36. [En línea]. [Fecha de consulta 3 de septiembre de 2013]. Disponible en http://www.etnor.org/html/pdf/pub_ladimensionetica.pdf

Según Olson[21] y Rathert[22], las condiciones organizacionales definitivamente tienen repercusiones éticas en la atención y cuidado del paciente, pero no existen suficientes estudios que den a conocer la influencia del contexto organizacional sobre los procesos y resultados de los equipos de trabajo conformados por profesionales de la salud.

El clima organizacional es otro elemento que los nuevos profesionales enfermeros deben tener en cuenta, pues también es una condición que les genera conflictos éticos. Afortunadamente, acerca de ello existen varios estudios. Fontrodona[23] refiere que los primeros estudios datan de los Estados Unidos, pero ya los hay de otros países de Europa, Asia y América Latina, entre ellos de Colombia. Los estudios tienen como factores en común, la administración y la psicología organizacional, aspectos que suscitan interés para la bioética, porque los sistemas de salud han incorporado este lenguaje haciéndolo primordial.

Sobre estudios del clima laboral y ético, Valentine[24] *et al.* mencionan el compromiso, la cultura, los ajustes que debe hacer el personal a nivel organizacional, su satisfacción, seguridad y sus relaciones, y describen cómo al presentarse las dificultades aparecen los dilemas, entre ellos, las intenciones de cambiar de trabajo, la inseguridad y, en algunos casos, conductas inadecuadas.

El mercado laboral cada vez es más exigente en aspectos relacionados con la calidad de los servicios que se deben prestar. Así, la calidad se convierte en otro elemento que adquiere importancia y, por consiguiente, no puede ser ajena a la formación de los enfermeros. En este sentido, el lenguaje de la calidad es bioético, un término que bajo un juicio de valor enlaza un «ser»[25] con un «deber ser»[26], al que por sus criterios y estándares le subyace un imperativo moral de deber ético. La calidad es un principio que debe hacerse visible en los sistemas de salud. La tecnología, por último, llega a ser también fuente de conflictos éticos en la prestación de servicios en los hospitales universitarios. Apoyo que debe implementarse para favorecer decisiones acertadas en la prestación de servicios de salud, son los comités de bioética, que están reglamentados por el Ministerio de la Protección Social[27] y cuyo funcionamiento se hace imperativo en cuanto a la aplicación de procedimientos y procesos de buenas prácticas clínicas.

---

21 OLSON, L. «Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting». Journal of Nursing Scholarship. Vol. 30 N.° 4, 1998, pp. 345-9. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de octubre de 2011]. Disponible en http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x/abstract

22 RATHERT, C. y FLEMING, D. «Hospital ethical climate and teamwork in acute care: the moderating role of leaders». Health Care Management Review. Vol. 33 N.° 4, 2008, pp. 323-331. [En línea]. [Fecha de consulta 20 de abril de 2012]. Disponible en http://journals.lww.com/hcmrjournal/Abstract/2008/10000/Hospital_ethical_climate_and_teamwork_in_acute.6.aspx

23 FONTRODONA, J. y DE LOS SANTOS, J. *Clima ético de la empresa Española: grado de implantación de prácticas éticas*. IESE Business School, Universidad de Navarra, 2004, p. 21. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0538.pdf

24 VALENTINE, S.; GODKIN, L. y LUCERO, M. «Ethical context, organizational commitment, and person-organization fit». Journal of Business Ethics. Vol. 41 N.° 4, pp. 349-360, 2002. [En línea]. [Fecha de consulta 25 de octubre de 2011]. Disponible en http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1021203017316#page-1

25 SIMON, P. Ética de las organizaciones sanitarias. San Sebastián: Triacastela, 2006, pp. 45-52.

26 MANRIQUE, J. I. «Generalidades de los comités de bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos». *Revista Médico Legal*. Enero-marzo de 2003, pp. 64-71. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de febrero de 2013]. Disponible en http://www.medicolegal.com.co /articulo/subtema/614

27 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2378. (27, junio, 2008). Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2008. N.° 47.033. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de marzo de 2011]. Disponible en http://www.alcaldiabogota.gov. co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=31169

2.2 EL PERFIL DEL FUTURO PROFESIONAL COMO RESULTADO DE LOS DOCENTES FORMADORES

Los aspectos que se han tenido en cuenta para la elaboración consensuada del perfil profesional son: las estrategias del docente para la enseñanza-aprendizaje; las tecnologías de la información y las comunicaciones; la pedagogía y metodologías, que van desde la deducción a la inducción y viceversa, con énfasis en la causa y el efecto; y el análisis casuístico. La bioética apoya para tener una educación intercultural, lo que plantea un dilema ético: las necesidades del mercado o suplir una necesidad de heterogeneidad en la comunidad educativa. De aquí las diferentes formas de aprender y de enseñar. El dilema ha suscitado la reflexión de Besalú[28] quien concluye que ello genera la necesidad de trabajar más una pedagogía basada en la interdisciplinariedad, a la vez que construir y trabajar proyectos basados en la transdisciplinariedad. Pero estas maneras inter- y transdiciplinarias de trabajar no son frecuentes ni están contempladas en los currículos, como lo presenta la Unesco, al mostrar que en la mayor parte de los currículos de América Latina se establece el trabajo por áreas, para lograr una mayor integración de conocimientos.

Esto refiere principalmente a las áreas de ciencias (ciencias sociales, ciencias naturales, geografía y medioambiente). Respecto de la vinculación interdisciplinaria, no es frecuente encontrar sugerencias concretas para establecer nexos entre los contenidos de las diversas áreas. A su vez, el ordenamiento por ciclos —de dos o tres grados— para complementar o consolidar los distintos aprendizajes, minimizar la repetición y respetar los ritmos de aprendizaje, es un aspecto mayoritario en los currículos.

Cualquier tipo de educación requiere de la investigación; por tanto, una educación transdisciplinaria exige una investigación igualmente transdisciplinaria. Acerca de esta investigación se puede mencionar un manual que plantea a esta clase de investigación retos tales como «clarificar y priorizar conjuntos de varios valores en relación con el bien común como principio regulador»[29]. Igualmente, dan cuenta los documentos revisados que en los procesos educativos se reflexiona sobre la aplicación del utilitarismo como una teoría basada en las consecuencias, y que considera que una acción es correcta o no en función del equilibrio entre buenas y malas consecuencias.

El plan de estudios diseñado para el caso de los enfermeros se estructura por ciclos vitales y áreas transversales como la clínica, la comunitaria o procesos de salud pública y la administración de los servicios. Estos aspectos son permeados por la bioética, para apoyar la adquisición de fundamentos para la toma de decisiones pertinentes según la situación.

El currículo, por su parte «es el conjunto de criterios, planes de estudio, programas, metodologías, y procesos que contribuyen a la formación integral y a la construcción de la identidad cultural nacional, regional y local, incluyendo también los recursos humanos, académicos y físicos para poner en práctica las políticas y llevar a cabo el proyecto educativo institucional»[30]. Es muy importantes tener claro los significados, porque «al hablar de currículo se hace referencia a aquello que, desde unas determinadas concepciones y con base en un determinado modelo teórico implícito o

[28] BESALÚ, X. *Diversidad cultural y educación*. Girona: Universidad de Girona, 2012, p. 65.

[29] HIRSCH HADORN, G. *et al*. (edit). *Handbook of Transdisciplinary Research*. Basilea: Springer, 2008, p. 31.

[30] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 115 (8, febrero, 1994), Ley general de educación. Diario Oficial. Bogotá, D. C., 1994. N.º 41.214, art. 76. [En línea]. [Fecha de consulta 18 de junio de 2013]. Disponible en http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-85906.html

explícito, se considera conveniente realizar en la práctica educativa».[31]

Para Kemmis[32], el currículo son todas las experiencias por las que pasa el estudiante en su formación e incluye criterios, planes de estudio, programas y metodologías, que contribuyen en el proceso educativo. Isaza[33] refiere que la revisión muestra una variedad de moldes en la elaboración de los currículos: los hay que responden a las tendencias conocidas como tradicional y tecnológica, inspiradas en los principios científicos y con influencia del positivismo y la psicología conductista. Igualmente, existen aquellos que son fruto de cuestionamiento de concepciones sobre la ciencia y sobre distintas formas de enseñar y de aprender, que involucran una visión diferente del estudiante con un rol más activo y comprometido en la construcción del conocimiento, como son los que se fundamentan en la concepción constructivista y en las teorías cognitivas. Los nuevos profesionales tendrán un perfil marcado de sus docentes que los formaron. Este docente vinculado desarrolla su labor hoy basado en las necesidades del mercado.

2.3 LOS CONTENIDOS CURRICULARES RESPONDEN A LAS NECESIDADES DEL CONTEXTO

Los programas académicos de enfermería trabajan con un currículo mixto que combina innovaciones fundamentadas en el constructivismo, con elementos tradicionales, en especial el concepto del docente como la persona que sabe y que trasmite su conocimiento al estudiante. Ante esto último, Morales y Landa[34] subrayan que el desarrollo vertiginoso del conocimiento científico, de la tecnología y de las nuevas modalidades de la información y la comunicación, evidencian lo limitada de la concepción curricular basada en la transmisión del saber del profesor al estudiante.

El currículo, como se escribe arriba, está compuesto de varios elementos, uno de los cuales es el plan de estudios, en que el conocimiento se fragmenta en asignaturas enfocadas a disciplinas que se estudian en forma independiente, sin puntos de contacto que muestren conexiones de origen o incidencias para el futuro.

Los diseños curriculares están orientados por un modelo que impulsa el desarrollo de las ciencias básicas y el estudio de las ciencias biológicas como aporte fundamental para el mantenimiento de la vida y la recuperación de la salud. ¿Cómo aparece la bioética en este rol mediador de la ciencia y la educación? ¿Cuál es la ubicación y cómo es el manejo de la bioética como asignatura del currículo en los planes de estudio y concretamente en los de programas de enfermería?

Acerca de las maneras como se enseña la bioética, y siguiendo a Porlan[35], se hallan ciertas tendencias curriculares, entre ellas, a) la tendencia centrada en el profesor y en las disciplinas, en que predomina lo conceptual, lo autoritario y lo vertical; b) la pedagogía constructivista, centrada en el alumno y en la que se asumen con seriedad, en la teoría y en la práctica, los procesos cognitivos por los que pasan los estu-

[31] PORLAN, Rafael. *Constructivismo y escuela*. Madrid, 1992, p. 34. Citado por ISAZA, l. S. *et al.* «Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica». En *Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural*. Medellin: Universidad de Antioquia, 2005, p. 95.

[32] KEMMIS, S. *El currículo: más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata, 1998, p. 36.

[33] ISAZA, L. S.; HENAO, B. y GÓMEZ, M. E. «Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica». En *Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 2005, pp. 36-84.

[34] MORALES, P. y LANDA, V. «Aprendizaje basado en problemas». *Theoria*. Vol. 13, pp. 146-7, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2004.

[35] PORLAN, R. *Cambiar la escuela*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata, 1998, p. 77.

diantes; y, c) la tendencia investigativa, con una sólida base filosófica, que apoya el debate y la toma de decisiones sobre los hechos culturales contextualizados.

El propósito de esta tendencia investigativa es claramente emancipatorio, siempre que se posibiliten y fomenten relaciones de horizontalidad y el estudiante acepte ser responsable de su aprendizaje, mientras el profesor se desempeña como mediador en los procesos educativo-formativos, como garante de los avances, y animador en momentos de dificultades.

En referencia a las bases elementales de la malla curricular de las facultades se encuentra que el curso de bioética aparece con mayor frecuencia en los programas de salud. Y para un mejor desarrollo de la disciplina se valora y destaca la necesidad de enseñar bases filosóficas y religiosas para entender la bioética, su lenguaje y sus principios; se enfatiza, además, en el imperativo de presentar a los alumnos las distintas escuelas del pensamiento bioético; se precisa, también, que es indispensable educar a los alumnos no solo en conocimientos teóricos, sino fundamentalmente en actitudes. Sobre el trato que la malla curricular o plan de estudios da a la bioética, se toma lo expuesto por Brevis[36], quien encontró que como asignatura aparece una sola vez durante toda la carrera, y que con el estudio del código de deontología de la profesión se pretende completar la formación bioética.

Estudios realizados a profesores, por Turrens[37], que tienen clara y consciente su afiliación religiosa, muestran que los docentes tienden a incluir en la enseñanza consensos sobre temas éticos, lo que sugiere la esperanza de estas personas de compartir su propia filiación de carácter religioso.

Un estudio de Buendía y Ávarez de la Cadena[38] indagó sobre el nivel de conocimientos que tenían los estudiantes sobre bioética, estudio realizado en dos Universidades de Chile y México con estudiantes de último año de Odontología. Se formularon preguntas a los alumnos sobre acontecimientos históricos de conflicto ético, definición de bioética, definición de consentimiento informado, confidencialidad y normas éticas en el país. El estudio reporta que la calificación fue baja, pero que se encontró en los alumnos disponibilidad para mejorar sus conocimientos.

3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados anteriores invitan a preguntar, según las necesidades de las diferentes disciplinas y del mercado laboral, cuáles son los criterios de la profesión docente para educar nuevos profesionales. Se requiere el análisis de los conceptos y contenidos que tiene la formación de aquellos, ajustados a los cambios sociales y necesidades futuras. Esto a la luz de la situación actual de las instituciones en cuanto a formación, enseñanza, aprendizaje y formación docente. En el caso de los enfermeros, hay que pensar en un aspecto adicional, que es la necesidad de tener más enfermeros profesionales por habitante, para cumplir el requerimiento que define la Organización Mundial de la Salud

[36] BREVIS, I. y SANHUESA, O. «La Bioética en la enseñanza y la investigación en Enfermería. Estudio exploratorio de los planes de estudio de Enfermería de las Universidades Chilenas». *Revista Cubana de Enfermería*. Vol. 23 N.º 3, 2007, pp. 1-10. [En línea]. [Fecha de consulta febrero 14 de 2011]. Disponible en http//bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf 07307.html.

[37] TURRENS, J. «Teaching Research Integrity and Bioethics to Science Undergraduates». *Cell Biology Education*. Vol. 4 N.º 4, 2005, pp. 330-4. [En línea]. [Fecha de consulta febrero 18 de 2011]. Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305895/

[38] BUENDÍA, A. L. y ÁLVAREZ DE LA CADENA, C. «Nivel de conocimientos de la Bioética en carreras de Odontología de dos universidades de América Latina». *Acta Bioética*. Vol. 12 N.º 1, 2006, pp. 41-48. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de febrero de 2011]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100006&script=sci_arttext

(OMS), según el quehacer de las profesiones del sector salud.

La bioética juega un papel importante en el rol del docente universitario que requiere de elementos para su formación y también para formar a los nuevos profesionales. Se puede decir que el siglo XXI ha sido llamado el siglo de la biología. La revisión da cuenta de avances en este campo de la vida, de las dificultades para determinar el carácter ético de la ciencia y del nacimiento de la bioética como mediadora entre el conocimiento científico-técnico y la educación, es decir, como garante de una formación equilibrada de los profesionales.

Los constantes avances científicos obligan a los profesionales de la salud a llevar a cabo sólidas reflexiones sobre la vida, y a los formadores a repensar los procesos educativos, de tal manera que los estudiantes puedan encontrar suficientes y sólidos principios orientadores y herramientas para lograr un desarrollo pleno e integral. Pero hay que tener en cuenta que estas reflexiones no pueden darse exclusivamente desde la ciencia pura, sino que son necesarias otras aproximaciones desde las ciencias sociales, pues de esta manera se tiene una comprensión más integral y coherente de los hechos que afectan a las personas. Es precisamente esta comprensión holística lo que se obtiene con la bioética.

Desde el punto de vista de la hermenéutica aplicada a la bioética, se puede decir que la modernidad para algunos o la posmodernidad para otros, exigen, entre otras cosas, a) cómo pensar la época actual lejos de fundamentalismos o de mitos del saber pleno; b) cómo pasar de teorías totalizantes y universales a comprensiones parciales y contextualizadas; c) de investigaciones teóricas ajenas al compromiso, a investigaciones sensibles por la fuerza de la práctica y no solo por razones argumentativas.

Se puede concluir que las agresiones que suceden a diario en todas las esferas de la vida ayudaron al éxito de la bioética y que provocaron, al mismo tiempo, notables problemas acerca de su significación, como necesidad de conciencia que toman las sociedades avanzadas con respecto al futuro de la vida. En la bioética se da el pluralismo de la sociedad tecnocientífica, con las distintas concepciones religiosas y éticas de las comunidades humanas, para llegar a compartir, sin dogmatismo ni violencia, las mismas convicciones y poder llegar a principios mínimos reguladores de una ética civil con fines de construir una sociedad en paz.

La bioética en su papel de mediadora entre los conocimientos científicos de carácter práctico y la educación, tiene la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos aprobada por aclamación el 19 de octubre de 2005, en París, durante la trigésima tercera reunión de la Conferencia General de la Unesco. En una de las consideraciones establece: «Reconociendo que los problemas éticos suscitados por los rápidos adelantos de la ciencia y de sus aplicaciones tecnológicas deben examinarse teniendo en cuenta no solo el respeto debido a la dignidad de la persona humana, sino también el respeto universal y la observancia de los derechos humanos y las libertades fundamentales,»[39]. Esta Declaración surge como consecuencia natural de la Constitución de la Unesco[40], aprobada el 16 de noviembre de 1945.

Uno de los objetivos de la Declaración universal sobre bioética y Derechos Humanos es

[39] UNESCO. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2012]. Disponible en http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

[40] UNESCO. *Constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de abril de 2012]. Disponible en http://portal.unesco.org /es/ev.php-URL_ID=15244&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

«proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética»[41]. En la Declaración, los especialistas en bioética no se presentan como guardianes de los límites de la moralidad en lo que respecta a la atención de la salud y la investigación, sino, más bien, como promotores de una reflexión e interpretación adecuadas, dedicados a dar una explicación coherente de la gran diversidad y de los valores morales comunes en un mundo en que los descubrimientos en el campo de las ciencias de la vida y la biotecnología se producen con gran rapidez.

El profesionalismo desde la formación en bioética es un reto para las universidades. Por más que parezca convencional y arraigado, los puntos de ver que tiene la educación, siguen siendo los mismos del siglo XVII: «Es de sentido común que no se debe abrumar al discípulo con asuntos ajenos a su edad, inteligencia y condición actual, ni obligarle a que luche con sombras»[42]. Aquí es evidente la importancia de transformar los procesos pedagógicos en fenómenos que coloquen al estudiante en el centro, para que resuelva problemas y formule o reformule conocimientos que deberá apropiarse, mediante una formación contextualizada.

Nussbaum[43] refiere que la comprensión de las culturas es un aspecto clave del currículo cuando se incorporan en los cursos y se estudian de forma comparativa, con lo que se propende porque los estudiantes tengan perspectivas diferentes, que aseguren el nuevo conocimiento, llevándolos a adquirir una ciudadanía adecuada al mundo actual, que tiene características complejas e interdependientes. En esta educción intercultural, el bien común, como principio regulador, es clave, pues se trata de tener en cuenta las necesidades reales de las diferentes culturas, comunidades, familias y personas, en el campo de la investigación pedagógica, psicológica, antropológica y social. Olson[44] refiere que las prácticas profesionales y las condiciones organizacionales de las instituciones donde se llevan a cabo prácticas, definitivamente tienen repercusiones éticas en la atención y cuidado del paciente, y que las diversas percepciones que sobre ellas tienen los participantes también influyen.

4. CONCLUSIONES

La bioética como asignatura para la formación de los profesionales en salud, pone a tono el currículo con las pedagogías y didácticas actuales, y se consolida no como un agregado de asignatura, sino como un aspecto fundamental de los programas académicos. Se comprobó que la bioética apoya de forma transversal la formación de profesionales partiendo de las diferencias que existe en las comunidades educativas.

Respecto a los lineamientos curriculares para la formación bioética de enfermeros, se tiene que la práctica profesional del enfermero se mueve entre intervenciones cada día más frecuentes de la tecnociencia y el respeto por los valores, creencias religiosas y culturales de los pacientes y de sus familias, en torno, principalmente, del inicio o terminación de la vida. Y es precisamente la bioética la que provee las bases científicas y filosóficas para esos momentos.

El hallazgo más importante es la imperiosa necesidad de que los estudiantes y enfermeros

[41] UNESCO. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Op. cit.*

[42] COMENIUS, Jan Amós. *Didáctica práctica.* México: Porrúa, 1968, p. 81.

[43] NUSSBAUM. *Op. cit.*, p. 150.

[44] OLSON, L. «Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting». Journal of Nursing Scholarship. Vol. 30 N.º 4, 1998, pp. 345-9.

tengan una seria formación en bioética, con la finalidad específica de disponer de elementos conceptuales interdisciplinares que intervendrán en las concepciones, procesos y metodologías para la resolución de conflictos éticos en nuestras complejas sociedades. Todo esto se requiere para enfrentar ciertas situaciones del ejercicio profesional del enfermero con mayor suficiencia, para tomar decisiones en bien de los pacientes y tener la seguridad de obrar en ciencia y conciencia.

El planteamiento de reformas para la formación de nuevos profesionales, especialmente enfermeros, tiene definidos grandes cambios que generan sensibles resistencias. Debido a esto se requiere una gran dosis de prudencia y sensibilización de las comunidades académicas, para que apoyen y gestionen las reformas anheladas. Se puede comprobar que la bioética, por las consecuencias que acarrea para el futuro de la humanidad, es uno de los ámbitos que mayor sensibilidad genera en la comunidad científica, y en toda la sociedad.

Las estrategias académicas de formación en bioética quedarán en el aire si no se lleva a cabo desde el currículo. Es allí donde se puede garantizar el futuro de la bioética en la formación profesional. Compete a los directivos y a sus consejos asesores, con una amplia consulta a todos los miembros de la institución universitaria, decidir el modelo pedagógico para trabajar el currículo. De esta revisión surge que no es suficiente ubicar la asignatura de bioética en uno o dos semestres. Es necesario ir más allá.

La educación analiza los interrogantes que se suscitan en torno a las tareas y perspectivas de la bioética. Este escenario de reflexiones, indagaciones, propuestas y debates sobre la bioética y la educación, no puede marginarse de asuntos como la convivencia, la justicia social, las formas en que se inscriben los modelos educativos en un tejido social variado y desigual, el desarrollo humano y la construcción de ciudadanías, la calidad y la dignidad de la vida, las consecuencias de las tecnociencia, entre muchos otros.

La bioética es una multidisciplina, en la medida en que hace referencia a la ciencia dura y trabaja con los saberes blandos. Pareciera, que su objeto es interdisciplinar, lo que constituye una ganancia cuando de transformaciones curriculares se trata. Unos parámetros para administrar la investigación son: no trabajar temas monodisciplinares, pues los temas para los proyectos de investigación deben ser multidisciplinares para llegar a la interdisciplinariedad; y privilegiar los proyectos que se realizan por equipos cuyos integrantes provengan de formaciones de pregrado diferentes.

Bibliografía

1. APEL y HABERMAS. Ética del discurso. Madrid. 1991, p. 98. Citado por RIVAS, G. Ricardo. «Aproximación a la "ética del discurso" de Apel y Habermas, como ética racional ante la crisis de la razón». *Revista Scielo.* Madrid, 2000.
2. APEL, K. *Teoría de la verdad y ética del discurso.* Barcelona: Paidós, 1995.
3. ARIÑO, A. *et al.* «La dimensión ética de la cultura empresarial en la comunidad de valenciana». Revista economía 3. N.º 100, julio–agosto de 2000, p. 36. [En línea]. [Fecha de consulta 3 de septiembre de 2013]. Disponible en http://www.etnor.org/html/pdf/pub_ladimensionetica.pdf
4. BESALÚ, X. *Diversidad cultural y educación.* Girona: Universidad de Girona, 2012.
5. BREVIS, I. y SANHUESA, O. «La Bioética en la enseñanza y la investigación en Enfermería. Estudio exploratorio de los planes de estudio de Enfermería de las Universidades Chilenas». *Revista Cubana de Enfermería.* Vol. 23 N.º 3, 2007, pp. 1-10. [En línea]. [Fecha de consulta febrero 14 de 2011]. Disponible en http//bvs.sld.cu/revistas/enf/vol23_3_07/enf07307.html.

6. BRUSSINO, S. «Antecedentes y fundamentos de la ética de la investigación». Unesco. Redbioética. Programa de Educación permanente en Bioética. [En línea]. [Fecha de consulta 10 de marzo de 2011]. Disponible para estudiantes del curso en: http:// www.Redbioética-edu.com.ar/.

7. BUENDÍA, A. L. y ÁLVAREZ DE LA CADENA, C. «Nivel de conocimientos de la Bioética en carreras de Odontología de dos universidades de América Latina». *Acta Bioética*. Vol. 12 N.º 1, 2006, pp. 41-48. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de febrero de 2011]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S1726-569X2006000100006&script=sci_arttext

8. CICCONE, L. *Bioética. Historia. Principios. Cuestiones*. Segunda edición. Madrid: Palabra S. A., 2006.

9. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 115 (8, febrero, 1994), Ley general de educación. Diario Oficial. Bogotá, D. C., 1994. N.º 41.214, art. 76. [En línea]. [Fecha de consulta 18 de junio de 2013]. Disponible en http://www.mineducacion.gov.co/1621/article-85906.html

10. _____. Ley 30 (28, diciembre, 1992). «Por la cual se organiza el servicio público de la educación superior». Diario Oficial. Bogotá, D. C., 1993. N.º 40.700, arts. 6 y 12. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de julio de 2014]. Disponible en http://www. ori.unal.edu.co/uploads/media/Ley_30_1992.pdf

11. COLOMBIA. MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL. CONSEJO NACIONAL DE ACREDITACIÓN. 2010. Lineamientos para la acreditación de alta calidad de programas de maestría y doctorado. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de junio de 2014]. Disponible en http://cms-static.colombiaaprende.edu.co/cache/binaries/articles-186363_lineam_MyD.pdf?binary_rand=7259

12. _____. Decreto 1295 (20, abril, 2010). «Por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior». Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2010. N.º 47.687, art. 5.º [En línea]. [Fecha de consulta 20 de febrero de 2014]. Disponible en http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=39 363

13. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2378. (27, junio, 2008). Por la cual se adoptan las Buenas Prácticas Clínicas para las instituciones que conducen investigación con medicamentos en seres humanos. Diario Oficial. Bogotá, D.C., 2008. N.º 47.033. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de marzo de 2011]. Disponible en http://www.alcaldiabogota.gov. co/sisjur/ normas/Norma1.jsp?i=31169

14. COMENIUS, Jan Amós. *Didáctica práctica*. México: Porrúa, 1968.

15. DELGADO, Carlos. *Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber*. Bogotá: Universidad el Bosque. Colección Bios y Oikos, 2008.

16. FONSECA, C. *El Tiempo*. Publicaciones especiales. Año 5, número 9, 2013.

17. FRANCO, S. *et al*. (eds). *Bioética y Salud Pública: encuentros y tensiones*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, National Grafihics Ltda., 2007.

18. HIRSCH HADORN, G. *et al*. (edit). *Handbook of Transdisciplinary Research*. Basilea: Springer, 2008, p. 31.

19. HOTTOIS, G. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: VRIN–Universidad El Bosque. 2007.

20. _____. *La ciencia entre valores modernos y posmodernidad*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2007.

21. ISAZA, L. S.; HENAO, B. y GÓMEZ, M. E. «Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica». En *Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural*. Medellín: Universidad de Antioquia, Facultad de Educación, 2005.

22. JONAS, H. *El principio de responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica*. Barcelona: Herder, 1995.

23. KEMMIS, S. *El currículo: más allá de la teoría de la reproducción*. Madrid: Morata, 1998.

24. LÓPEZ M., N. *Repensar la ciencia Positiva*. Madrid: Internacionales universitarios, 2006, p 232.

25. MANRIQUE, J. I. «Generalidades de los comités de bioética y su utilidad como medio probatorio en los procesos judiciales y éticos». *Revista Médico Legal*. Enero-marzo de 2003, pp. 64-71. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de febrero de 2013]. Disponible en http://www.medicolegal.com.co /articulo/subtema/614

26. MORALES, P. y LANDA, V. «Aprendizaje basado en problemas». *Theoria*. Vol. 13, pp. 146-7, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú, 2004.

27. NUSSBAUM, M. C. *El cultivo de la humanidad. Una defensa clásica de la reforma en la educación liberal*. España: Paidos Básica, 2005.

28. OLSON, L. «Hospital nurses perceptions of the ethical climate of their work setting». Journal of Nursing Scholarship. Vol. 30 N.º 4, 1998, pp. 345-9. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de octubre de 2011]. Disponible en http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1547-5069.1998.tb01331.x/abstract

29. OMS. *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de julio de 2010]. Disponible en http://www.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf

30. PORLAN, Rafael. *Cambiar la escuela*. Buenos Aires: Magisterio del Río de la Plata, 1998, p. 77.

31. _____. *Constructivismo y escuela*. Madrid, 1992, p. 34. Citado por ISAZA, l. S. *et al*. «Tendencias curriculares en las propuestas de práctica pedagógica». En *Práctica pedagógica: horizonte intelectual y espacio cultural*. Medellin: Universidad de Antioquia, 2005, p. 95.

32. RATHERT, C. y FLEMING, D. «Hospital ethical climate and teamwork in acute care: the moderating role of leaders». Health Care Management Review. Vol. 33 N.º 4, 2008, pp. 323-331. [En línea]. [Fecha de consulta 20 de abril de 2012]. Disponible en http://journals.lww.com/hcmrjournal/Abstract/2008/10000/Hospital _ ethical_climate_and_teamwork_in_acute.6.aspx

33. SIMON, P. Ética de las organizaciones sanitarias. San Sebastián: Triacastela, 2006.

34. TURRENS, J. «Teaching Research Integrity and Bioethics to Science Undergraduates». *Cell Biology Education*. Vol. 4 N.º 4, 2005, pp. 330-4. [En línea]. [Fecha de consulta febrero 18 de 2011]. Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1305895/

35. UNESCO. Conferencia Mundial de Derechos Humanos. 25 de junio de 1993. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de junio de 2013]. Disponible en http://unesdoc.unesco.org/images/0009/000954/095414so.pdf

36. _____. *Constitución de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de abril de 2012]. Disponible en http://portal.unesco.org /es/ev.php-URL_ID=15244&URL _DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html

37. _____. *Declaración de Viena. Conferencia general, 1993*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de julio de 2010]. Disponible en http://unesdoc.unesco. org/images /0009/000954/095414so.pdf

38. _____. *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de febrero de 2012]. Disponible en http://portal. unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION= 201.html

39. VALENTINE, S.; GODKIN, L. y LUCERO, M. «Ethical context, organizational commitment, and person-organization fit». Journal of Business Ethics. Vol. 41 N.º 4, pp. 349-360, 2002. [En línea]. [Fecha de consulta 25 de octubre de 2011]. Disponible en http://link.springer.com/article/10.1023%2FA%3A1021203017316 #page-1

40. FONTRODONA, J. y DE LOS SANTOS, J. *Clima ético de la empresa Española: grado de implantación de prácticas éticas*. IESE Business School, Universidad de Navarra, 2004, p. 21. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de junio de 2013]. Disponible en http://www.iese.edu/research/pdfs/DI-0538.pdf

De la «tanatopolítica» hacia la universalización de la racionalidad económica: «tanatoeconomía»*

From «thanatopolitics» to the universalization of economic rationality: «thanatoeconomy»

Da «tanatopolítica» para a universalização da racionalidade econômica: «tanatoeconomia»

Abdénago Yate Arévalo**
Carlos Díaz Rodríguez***

Resumen

El artículo tiene como objetivo evidenciar el paso del totalitarismo de lo biológico al totalitarismo del mercado de la vida-muerte en la sociedad mundial. Con este fin se hace un recorrido por la historia de la *tanatopolítica* y su relación etimológica. Metodológicamente, se realiza una revisión documental para plantear los antecedentes generales asociados con las principales técnicas de poder que culminan con la priorización de una política biológica; con ello se describen los principales aspectos que caracterizan la *tanatopolítica* y se logra el análisis de algunas características que fundamentan la universalización de la racionalidad económica, especialmente en Alemania y en los Estados Unidos de América. Se concluye que hoy en el mercado neoliberal el ser humano ha sido reducido a mero capital, debido a la invasión de la racionalidad económica en todas las esferas de la sociedad.

Palabras clave: Bioética, bioeconomía, tanatoeconomía, tanatopolítica, biopolítica.

Abstract

The article has as an objective to put into evidence the progression from biological totalitarianism to totalitarianism of the life-death market in world society. With this end a track is marked through the history of

---

* Este artículo de reflexión es original, producto investigación en el Área Fundamentos de la bioética, línea Biopolítica, del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Tutor: Gustavo Chirolla Ospina, Ph. D. (c) profesor investigador del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque. Los autores tienen la responsabilidad del contenido y la originalidad del documento. Entregado el 4 de julio de 2014 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Estudiante de Doctorado en Bioética, de la Universidad El Bosque, Colombia; magíster en Investigación en Problemas Sociales Contemporáneos, de la Universidad Central, Colombia. Correo: abdenagoyate@gmail.com – ayatea@unbosque.edu.co

*** Profesor de Planta de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas; magister en Economía; candidato a doctor en Bioética de la Universidad El Bosque, Colombia. Correo: cardiazrodri@gmail.com

CC BY NC

thanatopolitics and its etymological relationship. Methodically, a document review was carried out to set the general antecedents associated with the principle techniques of power that culminate with the prioritization of biological politics: with this the principle aspects that characterize thanatopolitics are described, and achieved is an analysis of some of the characteristics on which the universalization of economic rationality are based, especially in Germany and the United States. It is concluded that today in the neoliberal market human beings have been reduced to mere capital, due to the invasion of economic rationality in all the spheres of out society.

Key words: *Bioethics, bioeconomy, thanatoeconomy, thanatopolitics, biopolitics*

Resumo

O artigo tem como objetivo colocar em evidência a progressão do totalitarismo biológico ao totalitarismo da vida-morte do mercado na sociedade mundial. Com esta finalidade, é feito um percurso pela história da tanatopolítica e sua relação etimológica. Metodologicamente, é realizada uma revisão dos documentos para expor os antecedentes gerais associados com as principais técnicas de poder, que culminam com a priorização de uma política biológica: com isto, os principais aspectos que caracterizam a tanatopolítica são descritos e se alcança a análise de algumas características que fundamentam a universalização da racionalidade econômica, especialmente na Alemanha e nos Estados Unidos da América. Conclui-se que hoje, no mercado neoliberal, o ser humano foi reduzido a um mero capital, devido à invasão da racionalidade econômica em todas as esferas da sociedade.

Palavras-chave: *bioética, bioeconomia, tanatoeconomia, tanatopolítica, biopolítica*

Introducción

Existe un diálogo entre la bioética y la biopolítica, para evidenciar los ejercicios de poder que se instauran en las instituciones del mercado liberal actual. Se abre así un campo de investigación que busca recoger las cuestiones éticas que propenden por la corresponsabilidad individual, colectiva y empresarial. Como se verá, las dinámicas *tanatoeconómicas* son el resultado de una historicidad y *prácticas* (lo que los sujetos, las poblaciones *realmente hacen cuando hablan o cuando actúan*) económicas con sus correlatos de mercado relacionados con la vida y la muerte. Para ello, se utiliza el marco de la racionalidad económica, especialmente en Alemania y en Estados Unidos de América que coparticipan en la configuración del mercado neoliberal en que el ser humano se reduce a mero capital.

El objetivo principal es poner en evidencia el paso del totalitarismo de lo biológico al totalitarismo del mercado de la vida-muerte en la sociedad mundial. En consecuencia, se busca analizar los elementos que contribuyeron al paso de un totalitarismo de lo biológico, expresado en el nacionalsocialismo alemán, a un totalitarismo del mercado, expresado en la invasión de la empresa y del mercado, en todas las esferas de la sociedad.

La tesis defendida en el presente artículo es que la racionalidad económica instaurada en el quehacer diario, en el cuerpo del individuo y en la vida privada ha llevado a su máxima expresión el *laissez-faire et laissez-être,* soportada en la universalización de la empresa a partir del *gobierno de* sí.

1. METODOLOGÍA

Se hace una revisión documental y se plantean antecedentes generales asociados con las principales técnicas de poder que culminaron con la priorización de una política biológica en

Alemania. Después, se describen los principales aspectos que caracterizan la *tanatopolítica* del régimen nazi y, finalmente se describen y analizan algunas características que fundamentan la universalización de la racionalidad económica, especialmente en Alemania y en Estados Unidos de América.

2. RESULTADOS

2.1 ANTECEDENTES DE LA TANATOPOLÍTICA

En principio, es indispensable hacer una reflexión etimológica del concepto *tanatopolítica,* debido a que, como menciona Aranguren[1], la etimología se justifica como un camino válido para acceder a lo real y permite mejorar las reflexiones en el campo de la ética.

En Grecia, *Tanatos* (Θάνατος) es el dios de la muerte, o mejor, la personificación de esta: administraba la muerte pacífica, sin violencia. Algo que compartía con su hermano *Hipnos*, padre de *Morfeo*. Mientras que *Moros* y de *Kèr* se encargaban de la muerte con violencia. No obstante, *Tanatos* no tomaba las decisiones por sí mismo, sino que seguía los designios de las *Moiras*. En otras palabras, *Tanatos* es un administrador de la muerte sin violencia, una forma de gobernar sobre los mortales dictaminado por un ser supremo. No se trataba de ejecutar la muerte por ejecutarla. Aquí, como lo plantea Hottois[2], hay una aproximación al respeto de la dignidad humana, algo vital en bioética. El puente entre la *tanatopolítica* y la universalización de la racionalidad económica (bioeconomía) pone en evidencia la importancia de la bioética.

En la construcción de la *tanatopolítica y* como complemento de *Tanatos*, es necesario una aproximación al concepto de «política», del latín *politicus* y *politikós*[3] (del griego πολιτικός), que significa «de los ciudadanos» y también, «del Estado». Al mismo tiempo es el adjetivo de *pólis* (πόλις): «ciudad», «Estado», palabras que pueden ser entendidas como sinónimos, debido a que en la Grecia clásica, la ciudad era la unidad estatal. De igual forma, *pólites* significa «ciudadanos», y proviene de la raíz indoeuropea **p(o)lH-*, que significa «lugar cerrado». Es así como en sánscrito, *pur*, *puram* significa «ciudad», y en lituano *pilis*, traduce «fuerte». **p(o)lH-* es similar a la palabra **gharto* que significa «encerrar», que en las lenguas germanas deriva a «jardín», pero en las lenguas eslavas es «ciudad». Por ejemplo: *grad* o *gorod*. Así mismo, desde el latín, *civitas* es el equivalente a *pólis* (ciudad); mientras *civilis* equivale a *politikós*, del cual proviene el adjetivo «civil».

A partir lo anterior, se colige que los temas relacionados con *politikoí* son todos aquellos asuntos del Estado, de todos los ciudadanos, es decir, de todos los miembros con poder civil, lo que se llama «La opinión pública»[4]. Así, el poder civil es un término y ejercicio en oposición a los intereses personales o privados: *idiotikós* (ἰδιωτικός). Este último, no se debe confundir con el término *idiotes* (ἰδιώτες), que se refiere a los ciudadanos que no se preocupan de los temas concernientes a la *pólis*; que aunque al principio significaba «ciudadanos privados», luego denominó a los «incultos» o «no conocedor de las artes». Cortina[5] señala que es

[1] ARANGUREN LÓPEZ, José Luis. *Ética*. Barcelona: Altaya, 1998, p. 19.

[2] HOTTOIS, Gilbert. *Dignidad y Diversidad Humanas*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013, p. 26.

[3] DICCIONARIO ILUSTRADO LATINO ESPAÑOL – ESPAÑOL LATINO. Barcelona: Larousse, 2012.

[4] CASTORIADIS, Cornelius. *El mundo fragmentado*. Buenos Aires: Caronte Filosofía, 2008, p. 55.

[5] CORTINA, Adela. «Ética en la era del consumo». En PESSINI, Leo; DE SIQUEIRA, José Eduardo y SAAD HOSSNE, William. *Bioética en tiempos de incertidumbres*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013, pp. 329-346.

importante reconocer que en las estrategias mercantiles actuales se presenta una evolución constante desde las sociedades de consumo hacia las sociedades consumistas, en las cuales las personas pasan de ser consideradas ciudadanos a *idiotes*.

En concordancia con las definiciones dadas, *tanatopolítica* hace referencia a todos los asuntos de administración de la muerte pacífica, sin violencia, por parte del Estado, de parte de los ciudadanos, derivados del poder civil, y por lo tanto, de nivel ciudadano, de un nivel poblacional, y no como temas concernientes a intereses privados o personales. Al igual que el «yo neuroquímico», tema actual en la biopolítica y la bioética de Rose[6], es una administración de los designios de las personas como población.

La *tanatopolítica*, como es evidente, tiene una relación directa con el concepto *biopolítica* acuñado por Foucault[7]. *Bio* (del griego βιο) significa «vida»; lo que resulta en «administración de la vida por parte del Estado». Sin embargo, es evidente que no se puede hablar de «vida» sin hablar de «muerte»; la administración sobre una de ellas, tiene relación directa sobre la administración de la otra. En consecuencia, no podemos separar la *biopolítica* de la *tanatopolítica*, y mucho menos de la *bioética*. «La Biopolítica y la Tanatopolítica se entrelazan al administrar la vida y la muerte en una realidad escalofriante donde la técnica introduce el artificio más allá de lo natural.

El cuerpo humano como zona fronteriza de lo natural y lo artificial expresa los alcances del post-humanismo»[8]. Un poshumanismo en el que «la influencia del pensamiento evolucionista darwiniano sobre la tecnociencia y la manera de concebir la temporalidad es capital»[9].

Bauman[10] analiza cómo se pasó de un totalitarismo de lo biológico, expresado en el nacionalsocialismo alemán, a un totalitarismo del mercado, expresado en la invasión de la empresa y del mercado en todas las esferas de la sociedad mundial. Durante los siglos XVII y XVIII las técnicas de poder se concentraron en el cuerpo individual mediante instituciones como la cárcel, el siquiátrico, la escuela y la fábrica, como lo pone en evidencia Foucault[11]. Eran, según Pincheira[12], espacios de encierro que buscaban disciplinar a la sociedad.

A mediados del siglo XVII surgió la biopolítica, como tecnología de poder. En la fase anterior, la técnica de poder se concentraba en el cuerpo, en esta etapa se concentra en la vida de una población, se va más allá de los espacios de encierro, se pasa a los espacios abiertos. El fin, dice Pincheira[13], es optimizar la gestión de la vida. Cuando se habla de población no se está hablando de un grupo de personas, sino en términos estadísticos. No se trata de observar

6 ROSE, Nikolas. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La plata: Universitaria, 2012, p. 369.

7 FOUCAULT, Michel. *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979).* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007, pp. 155-162.

8 TEJADA, José Luis. «Biopoder en los cuerpos». En *Educación Física y Ciencia*. Año 14. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata, 2012, pp. 13-25. [En linea]. [Fecha de consulta 15 enero de 2015]. Disponible en http://www.efyc.fahce.unlp.edu.ar/article/view/EFyCv14a02

9 HOTTOIS, Gilbert. «Definir la bioética: retorno a los orígenes». *En Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 6. N.° 2, p.77. Bogotá: Universidad El Bosque, diciembre de 2011.

10 BAUMAN, Zygmunt. *Daños Colaterales. Desigualdades sociales en la era global*. México: Fondo de Cultura Económica, 2011, p. 233.

11 FOUCAULT, Michel. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002, p. 138.

12 PINCHEIRA, Iván. «Michel Foucault: Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France: 1978-1979». En *Revista Estudios Avanzados*. Vol. 6 N. ° 9, p. 167.

13 *Ibid*., pp. 167-8.

a la población, sino de intervenirla, la cuestión poblacional no es un asunto *biomédico,* sino de *bioeconomía*[14].

Esto significa que el «buen gobierno» no se reduce a la gestión de los bienes y las personas, sino a gestionar la conducta de una población. Y no se limita exclusivamente al ámbito biológico y médico (v.g. control de epidemias por inundaciones, tratamiento de aguas negras, etc.), sino que se amplía al ámbito económico, en que se consideran todas las dimensiones ontológicas del cuerpo, que según Escobar[15] son el ser para sí, el ser para otro y existo mi cuerpo como conocido por otro a título de cuerpo.

Se adopta un conjunto de técnicas de Gobierno que involucran la economía en cuanto al consumo y funcionamiento de los mercados, de tal forma que devienen estrechas relaciones entre la economía y la ética, tal como lo señala Hausman[16]. Por tanto, a los seres humanos «el examen que deben aprobar para acceder a los tan codiciados premios sociales les exige *reciclarse bajo la forma de bienes de cambio*, vale decir, como productos capaces de captar la atención, atraer *clientes* y generar *demanda*»[17].

Foucault no hace una historia de la biopolítica sobre la economía de una población, sino que usa el término biopolítica para describir la gestión de la población. «Hace ya treinta años que Michel Foucault lanzó al panorama filosófico francés e internacional el concepto de "biopolítica". Fruto de su innovadora interpretación del poder como una relación productiva de fuerzas, con él quería referirse el pensador francés al conjunto de mecanismos de conducción de conductas y fenómenos naturales relacionados con el ser humano en tanto que "organismo viviente", y en cuanto a miembro de una "especie viviente" sujeta a toda una serie de procesos vitales de alcance colectivo: natalidad, mortalidad, morbilidad, higiene, etc.»[18].

Con todo, es evidente la relación de la bioética con la biopolítica y, por ende, con la tanatopolítica. «La *biopolítica* ha tomado cada vez más conciencia de sí misma, pues cada vez es más claro que plantear, elaborar y resolver las cuestiones bioéticas no son asuntos puramente científico-técnicos ni puramente éticos: estas gestiones involucran también, de un extremo al otro, presupuestos y objetivos políticos, opciones de sociedad»[19]. En otras palabras, existe una relación insoslayable de la bioética con la biopolítica.

2.2 EL TOTALITARISMO NAZI: EL PAROXISMO DE LA TANATOPOLÍTICA

El nazismo distribuye equitativamente el poder de matar en la totalidad del cuerpo social, a diferencia de los planteamientos tradicionales que recaían exclusivamente en el «jefe». En el siglo XX, el régimen nazi consideraba que la política de la vida se defendía ampliando la política de la muerte; es decir, el motor de desarrollo del cuerpo social es la muerte: primero la destrucción del enemigo externo, seguidamente, pasa al enemigo interno, y cuando se

[14] Corrientes representativas de este enfoque fueron Malthus y la escuela francesa de los fisiócratas.

[15] ESCOBAR TRIANA, Jaime. *Dimensiones ontológicas del cuerpo. Una visión filosófica del cuerpo y su relación con el ejercicio de la medicina.* Bogotá: Universidad El Bosque, 1997, p. 67.

[16] HAUSMAN, Daniel M. y MCPHERSON, Michael S. *El análisis económico y la filosofía moral.* México: Fondo de Cultura Económica, 2007, p. 13.

[17] BAUMAN, Zygmunt. *Vida de consumo.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2007, p. 18.

[18] CAYUELA SÁNCHEZ, Salvador. «¿Biopolítica o tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica». En *Revista de Filosofía*. N.º 43, 2008, p. 33. [En línea]. [Fecha de consulta 6 de noviembre de 2014]. Disponible en http://revistas.um.es/daimon/article/view/96021

[19] HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Universidad El Bosque, 2007, p. 22.

avecina la caída del régimen nazi, la población alemana es la víctima: hay una combinación, dice Esposito[20], de homicidio y suicidio.

El nazismo fue la expresión extrema de la gestión del gobierno de las poblaciones mediante la intervención directa en momentos claves de la vida: el nacimiento y la muerte. La política de la vida se apoyaba en la medicina y la biología como sustento del racismo para realizar el exterminio inmunitario del enemigo interno y externo. En esta situación se difuminan las fronteras existentes entre la política de la vida (*biopolítica*) y la política de la muerte (*tanatopolítica*). Así, los profesionales de las diferentes disciplinas con «careta» científica se dedicaron a la implementación de diversos métodos como la eugenesia y, según Segura[21], el *degeneracionismo.* De acuerdo con Gracia[22], ha de comprenderse que se ponía en tensión, e incluso en contravía, la relación directa entre los valores con las consecuencias, propia de la ética médica, para evitar toda discordancia entre ellos.

«El nazismo es biología aplicada, la derrota del historicismo y la reivindicación de los valores esencialmente biológicos»[23]. El homicidio generalizado se constituye en el instrumento básico para la regeneración del pueblo alemán. Segura[24] señala que la regeneración desde el nazismo se vuelve necesaria debido a que la degeneración creciente mina la fuerza vital de la sociedad alemana y la nueva Alemania tiene el deber salvar al mundo occidental de la creciente degeneración, de la degradación biológica.

La degeneración según la Alemania nazi, se transmite en forma hereditaria y contagiosa; esta última, se asocia en el eje vertical, con su descendencia, y en el eje horizontal, con la comunicación social. Independiente de la forma de transmisión, dice Segura[25], lo esencial es construir el mecanismo inmunitario que impida la difusión de ese proceso degenerativo.

Segura[26] señala que para los nazis los pueblos civilizados afrontan una progresiva degeneración, la única forma de invertir el proceso es retornar a lo sano, a lo perfecto; se sustituye el prefijo negativo «de», por el prefijo positivo «*eu*», que muestra la intención reconstructiva, una de las técnicas aplicadas a la vida que se orienta a contrarrestar el proceso degenerativo de la sociedad, es la *eugenesia,* con la que se pretende modificar el desarrollo espontáneo. La *eugenesia* positiva se centra en modificar las fuentes de la vida; mientras que la negativa se concentra en los posibles canales de contagio degenerativo. Sin embargo, según Segura[27], un instrumento de fondo para evitar el posible contagio es la esterilización.

Después de la Segunda Guerra Mundial, en los países en desarrollo, los procesos de esterilización masiva, sin consentimiento, han sido frecuentes, especialmente en las poblaciones más vulnerables de la sociedad; pues ya estas «resultaban incompatibles con su estilo de vida»[28]. En cierta medida, hay rasgos de discrimina-

[20] ESPOSITO, Roberto. *Bios: Biopolítica y filosofía.* Buenos Aires: Amorrortu, 2004, pp. 175-6.

[21] SEGURA DEL POZO, Javier. «Salud pública y Biopolítica: Biopolítica, tanatopolítica y salud pública en el nazismo». Salud Pública y algo más. [En línea]. [Fecha de consulta mayo 19 de 2014]. Disponible en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/02/19/113130

[22] GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica.* Madrid: Tricastella, 2008, p. 27.

[23] ESPOSITO, Roberto. *Comunidad, inmunidad y biopolítica.* España: Herder, 2009, p. 143.

[24] SEGURA DEL POZO. *Op. cit.,* pp. 187-8.

[25] *Ibid.,* p. 195.

[26] *Ibid.,* pp. 203-4.

[27] *Ibid.,* p. 211.

[28] SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Miguel A. «Ética del control demográfico». En *Revista Bioética y Medio Ambiente. Colección Bios y Ethos N.° 12.* Bogotá: Universidad El Bosque, 2005, p. 103.

ción, no en el sentido biológico, sino social. La «tanatología del genocidio»[29] se inicia con la aplicación de la eutanasia a los niños y adultos disminuidos. La biopolítica nazi asesina con fines terapéuticos justificados en la salvación vital de su propio pueblo. La masacre generalizada vincula «degeneración, regeneración y genocidio, la regeneración vence a la degeneración mediante el genocidio»[30]. La política, el derecho y la medicina, tuvieron como salida el genocidio. La participación de los médicos se expresó en su poder sobre la vida desprovista de valor.

Esposito[31] afirma que los médicos nazis se convirtieron en los sumos sacerdotes de *Baal* y se enfrentaban a sus enemigos históricos lo hebreos y podían destruirlos por placer. Una hipótesis de dudoso asidero histórico es que el antisemitismo se originó en la crucifixión de Jesucristo, no en el nacionalsocialismo. Según esta versión, los judíos eran odiados porque operaban como prestamistas, ya que no podían tener tierras; en ese contexto histórico la usura era mal vista. En el contexto alemán, se tenía en cuenta que los judíos solamente se casaban entre ellos, y esa endogamia se veía como una mutación que podía infectar al pueblo Alemán.

El paradigma inmunitario[32] considera que la enfermedad que los nazis combatieron a muerte no era más que la muerte misma. Según Esposito[33], lo que se buscaba matar en el judío no era la vida, se buscaba extirpar la presencia de la muerte, dado su carácter de humanidad en creciente degeneración, y se deseaba evitar su contagio con el pueblo alemán.

Para Hobbes al igual que para Esposito, habría un paradigma inmunitario, dado que el Estado protege la vida, mediante el poder que le otorga un contrato. El Estado es un mecanismo regulador de un organismo: la sociedad. En el estado de naturaleza «los hombres […] están provistos de notables lentes de aumento (a saber, sus pasiones y su egoísmo) vista a través de los cuales cualquiera pequeña contribución aparece como un gran agravio; están, en cambio, desprovistos de aquellos otros lentes prospectivos (a saber, la moral y la ciencia civil) »[34]. En el estado de naturaleza sus miembros persiguen su propio beneficio, y llevan a una guerra de todos contra todos, condición que se vuelve insostenible y se debe transitar al contrato social.

No obstante, Esposito[35] introduce el sistema inmunitario, pero el paradigma no se queda solamente en lo biológico, sino que va más allá. En el cuerpo biológico de la nación se pueden sacrificar los individuos enfermos, se puede exterminar gran parte de la población o aquellos que se consideran enemigos del cuerpo biológico de la nación. Se trata de defender una vida por la otra. Acabar los enfermos para que no sufran, el buen nacer implica eutanasia. Eliminar a unos para favorecer ciertos nacimientos. Exterminar a los vivos indeseables para no infectar la huella biológica. Los nazis pensaban que lo que estaban haciendo era bueno; recordemos que eran grandes defensores de los

[29] Esposito plantea que se puede hablar de genocidio cuando un Estado soberano manifiesta la intención de asesinar un grupo homogéneo de personas, la eliminación afecta a todos sus miembros y el asesinato del grupo es por razones biológicas.

[30] ESPOSITO. *Comunidad, inmunidad y biopolítica. Op. cit.* pp. 218-219.

[31] *Ibid*., p. 147.

[32] La noción misma de enfermedad implica lo extraño; el sistema inmune implica un parásito que entra en cierto organismo primitivo. El sistema también puede ser autoinmune: que se agrede a sí mismo, entonces se activa el aparato de defensas. Cuando entra un nuevo organismo al sistema, para que no haya rechazo se bajan las defensas. Se debe aceptar el intruso para aceptarse a sí mismo. Ya no es el modelo de defensa clásico, en determinado momento lo va apropiando y lo va haciendo suyo, reconociendo lo extraño y lo hace propio.

[33] ESPOSITO. *Bios: Biopolítica y filosofía. Op. cit*., p. 221.

[34] HOBBES, Thomas. *Leviatán*. Bogotá: Editorial SKLA, 1982, p. 159.

[35] ESPOSITO. *Bios: Biopolítica y filosofía. Op. cit.,* p. 221.

derechos de los animales. Así, si hubieran pensado que los judíos eran animales, se hubieran salvado. Esta estrategia alemana contenía:

> [Un primer elemento] Mediante el «examen» continuado de los gestos y las ae titudes, las disciplinas «normalizan», someten a cada individuo a la «disciplina» del gesto preciso, a la norma que *normaliza* (…) Un segundo elemento, se centrará, no ya en el «cuerpo individual», sino en el «cuerpo-especie», en el hombre entendido como parte constituyente de ciertos procesos biológicos de conjunto –como los índices de natalidad y mortalidad, la duración de la vida, etc.– que es preciso ordenar con el fin de hacer aumentar las fuerzas del Estado, con base en la idea de una «seguridad del conjunto». Se trata de una «tecnología centrada sobre la vida» que trata de ordenar los efectos de masa propios de la *población*, que intenta controlar los acontecimientos azarosos que pueden producirse en una «masa viviente»… Un tercer elemento característico de esta biopolítica interventora será la *eugenesia*… una técnica que pretendía mejorar la especie humana corrigiendo los trastrocamientos de la selección natural que afectan a las modernas sociedades industriales… [Así] calificaban a los delincuentes, degenerados, discapacitados psíquicos, etc., como «enemigos biológicos» que no hacían sino entorpecer y amenazar la supervivencia de la nación… La «penalidad» comienza a entenderse así como un «mecanismo preventivo» encargado de diagnosticar e intervenir sobre la conducta de esos «grupos de riego», antes de que se materializara la violación del derecho[36].

Esposito[37] plantea que los dispositivos inmunitarios que caracterizan el régimen nazi son: i) la normativización absoluta de la vida, ii) lo biológico se vuelve el corazón de la vida espiritual, y, iii) la supresión anticipada del nacimiento. «Existe la eugenesia por selección de los reproductores o de los recién nacidos típica del siglo XIX y de la primera mitad del siglo XX: es la eugenesia racista, en particular nazi»[38]. Sin embargo, lo ocurrido en el régimen nazi, no es sino una característica, al parecer, natural de la naturaleza humana. En la historia de la humanidad « (…) domina la muerte violenta […] todavía hoy, la Historia Universal […] no es más que una serie de asesinatos de pueblos […] descendemos de una larguísima serie de generaciones de asesinos»[39].

Tejada[40] expresa que así como se habla de biopolítica, como el interés y la intromisión que la política realiza sobre la vida, también se sugiere la expresión de tanatopolítica, como esa vinculación no menos clara y crucial de la política con la muerte. Y el ejercicio de la guerra es la más evidente de la prácticas tanatológicas. Ejercitar, formar y desarrollar una cultura física para matar y morir, es algo abiertamente tanatopolítico. La biopolítica dice interesarse por educar y formar físicamente para la vida, aunque la interconexión que desarrolla con la tanatopolítica es recurrente y persistente. En la Alemania nazi, se desarrolla más ampliamente la conexión entre biopolítica y tanatopolítica, inserta en los Estados modernos.

Se debe aclarar a qué clase de guerra nos referimos, ya que es evidente que no todas las guerras responden a la administración de la muerte como se ha visto más arriba. Igual-

36 CAYUELA. *Op. cit.*, p. 40.

37 ESPOSITO. *Comunidad, inmunidad y biopolítica. Op. cit.*, pp. 222-234.

38 HOTTOIS, Gilbert. «*La diversidad sin discriminación: entre modernidad y posmodernidad*». En *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 2. N.º 2, p. 50. Bogotá: Universidad El Bosque, Julio-Diciembre de 2007.

39 FREUD, S. *Obras Completas*. Barcelona: Biblioteca Nueva, 1973, pp. 2112-4.

40 TEJADA. *Op. cit.*, p. 21.

mente, hay que recalcar la educación sobre biopolítica y tanatopolítica, ya que estas deben ser una reflexión ciudadana. Esta reflexión deviene en bioética y, por tanto, como dice Galvis[41], se requiere educación en esta y en derechos humanos.

«¿Es la "tanatopolítica" nazi el "horizonte insuperable" de la biopolítica, es el campo de concentración, como sugiere Agamben, el paradigma biopolítico de lo moderno?»[42]. ¿Cómo es la relación actual de la biopolítica y la tanatopolítica? «La tanatopolítica murió, como forma histórica, con el nazismo, sin que ello quiera decir que puedan activarse en la actualidad, o en un futuro próximo, formas de poder tan terribles como aquellas»[43].

2.3 EL TOTALITARISMO DE LA EMPRESA Y SU UNIVERSALIZACIÓN

El neoliberalismo busca adaptar el ejercicio global del poder político a las reglas de una economía de mercado. Busca «sociedades democráticas [que] tienen problemas para incorporar en su seno a instituciones legítimas de expertos»[44]. En el caso alemán, según Foucault[45] el neoliberalismo buscaba construir un «liberalismo positivo» que es una libertad de mercado con políticas activas de vigilancia extrema. En Alemania, la economía pasa de ser solamente una teoría de mercado para convertirse en un modelo de racionalidad aplicable a cualquier esfera de la vida. Después de la Segunda Guerra Mundial, la sociedad se entiende como una empresa y no como un organismo biológico. Como lo plantea García[46], actualmente el mercado establece un régimen convergente para las formas de participación a través del orden del consumo.

La competencia en general se define como capacidad humana; la educación tiene que competir como lo hacen las empresas. El derecho a la educación se relaciona con la política económica, debido a que se debe garantizar la competitividad. Una competitividad en la que se reconoce «que el desarrollo social y cultural de una nación se sustenta en el equilibrio entre el bienestar social y el manejo de los recursos y, en consecuencia, con la sostenibilidad de estos en el tiempo»[47].

Los alemanes garantizan el «Estado de bienestar» para que la sociedad compita. Es evidente allí, que el desarrollo de las capacidades se asocia con la noción de competencia. La *vital politik* impregna la racionalidad económica en la familia y demás esferas de la sociedad. La cuestión es cómo administrar ciertos recursos para ciertos fines y funciones. Desde la familia al gobierno, se acoge la concepción de empresa: el *ortoliberalimo,* como lo nombra Chirolla[48].

Es menester aclarar que el capital humano, como factor estratégico de competitividad o como motor de crecimiento de una economía, fue desarrollado magistralmente por Becker[49]. Este define el capital humano como el conjunto

41 GALVIS, Cristian. «La educación en derechos humanos y en bioética». *Ensayos en Bioética. Una experiencia colombiana*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2000, p. 39.

42 CAYUELA. *Op. cit.,* p. 34.

43 *Ibid.,* p. 49.

44 BRONCANO, Fernando. *Saber en condiciones. Epistemología para escépticos y materialistas*. Barcelona: Mínimo Tránsito, 2004, p. 520.

45 FOUCAULT. *Nacimiento de la biopolítica. Op. cit.,* pp. 155-162.

46 GARCÍA CANCLINI, Néstor. *Consumidores y ciudadanos*. México: Grijalbo, 1995, p. 21.

47 YATE ARÉVALO, Abdénago y GIRALDO LÓPEZ, Álvaro. «Análisis del diseño desde la ética económica como desarrollo social y empresarial». En *Economía y Desarrollo*. Vol. 5. N.º 11, p. 128.

48 CHIROLLA, Gustavo. Seminario de Biopolítica. Primer Semestre de 2012. Bogotá: Universidad el Bosque.

49 BECKER, Gary. *El capital humano. 2.ª ed*. Madrid: Alianza, 1983, pp. 15-251.

de aptitudes e idoneidades innatas y adquiridas que tienen los hombres, que se trata desde cierta racionalidad a partir de recursos escasos. Si el trabajador recibe un salario, este no se puede reducir solamente al valor del intercambio de su fuerza de trabajo. La recepción de ese salario puede modificar su conjunto de aptitudes e idoneidades, y esto, a su vez, puede modificar su salario. El conjunto de aptitudes e idoneidades, desde Becker, es capital. El trabajador del conocimiento se constituye en gestor de su capital humano y tiene que saber cómo administrar esos recursos para conseguir los fines propuestos; entonces, se vuelve *empresario de sí mismo.*

En el neoliberalismo norteamericano, la administración de sí mismo implica que debe financiar íntegramente su educación y su salud, por lo cual se pueden privatizar esos servicios. El presupuesto esencial de esta concepción según Latour[50], es que el progreso continuo del capital humano estimula la ciencia y la tecnología, es decir, según Foucault[51] se pasa de la técnica de «gobierno de la población» al «gobierno de sí». Se busca conseguir unos fines a partir de la administración de recursos escasos; es una antropología que implica un concepto de vida. La noción de población empieza a enlazarse con la estadística y la economía.

El «empresario de sí mismo», como técnica de conducta, implica instrumentalizar todas las esferas de la vida, la razón humana se vuelve un asunto económico. Foucault muestra que esa técnica de gobierno de la conducta domina todas las esferas de la vida, incluso la noción de individuo, y busca entonces una racionalidad, una mediación entre recursos y fines. En ello se ve una «influencia del utilitarismo en el pensamiento contemporáneo»[52].

Castro-Gómez[53] y Delueze[54] señalan que en el neoliberalismo se parte que todos los individuos, aun los que se encuentran en las márgenes de la sociedad, tienen la capacidad de incrementar su «capital humano» mediante la creación, la innovación y el emprendimiento. Pero para lograr esto es necesario crear un «medio ambiente» de libertad frente a las vigilancias estatales, de tal modo que los sujetos puedan hacer *marketing de sí mismos*, adquirir nuevas competencias inmateriales y deslizarse tan flexiblemente como las serpientes. Todo ello ha llevado a unas soledades en lo colectivo, individual, público y privado:

> La soledad civilizada aqueja, más que a nadie, a aquellos que carecen de poder y están más necesitados, a los viejos y a los moribundos. […] El destierro de la violencia externa ha hecho previsible la duración de la vida. Hoy la muerte representa la máxima violencia. Ya Freud descubrió la «represión de la muerte» que esconde las fantasías de inmortalidad del hombre. Elías relaciona el ocultamiento de la muerte con la pacificación, la individualización y la secularización. La progresiva pérdida de rituales y aún de discurso en torno a la muerte revela un vacío normativo. Ante la muerte y su antesala, la vejez, la enfermedad y la agonía, la expresión del sentimiento y la conducta ante el duelo recaen en el individuo. Nos estamos acostumbrando

[50] LATOUR, Bruno. *Nunca hemos sido modernos. Ensayo de antropología simétrica.* Madrid: Debate, 1993, p. 14.

[51] FOUCAULT, Michel. *El gobierno de sí mismo y de los otros. Curso en el Collège de France 1982-1983.* Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009, p. 21.

[52] FERRER, Jorge José y ÁLVAREZ, Juan Carlos. *Para fundamentar la bioética: Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea.* Madrid: Desclée De Brouwer y Universidad Pontificia Comillas, 2005, p. 297.

[53] CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault.* Bogotá: Siglo del Hombre. Pontificia Universidad Javeriana-Universidad Santo Tomás. 2010, p. 51.

[54] DELEUZE, Gilles. *Post-Sriptum sobre las sociedades de control.* En *Conversaciones.* Valencia: Pre-Textos, 2006, p. 282.

> a «tener que morir solos» como prolongación de la convicción de que estamos solos en la vida. La civilización ha abocado a un individualismo extremo…[55].

Hoy, la vida y la muerte e incluso la muerte digna se encuentran inmersas en el mercado neoliberal. La vida y la muerte forman parte de los productos/servicios ofertados. «Jamás anteriormente ha muerto la gente de una manera tan poco ruidosa y tan higiénica como hoy día, y jamás lo ha hecho en unas condiciones que hayan fomentado tanto la soledad»[56]. He aquí que se puede hablar de una *biopolítica neoliberal*.

> *La biopolítica neoliberal* […] esta teoría económica, social y política pretende […] asegurar un *mínimo de intervencionismo económico* por medio de un *máximo de intervencionismo jurídico*. En efecto, para los teóricos neoliberales, son las leyes del mercado las que deben servir tanto de principio para la regulación económica, como de elemento fundamental de regulación social. La vuelta de tuerca de este nuevo *laissez-faire* consiste así más bien en un *ne pas laissez faire* al gobierno[57].

2.4 EL *TANATOOIKOS*: LA *TANATOECONOMÍA* EN LOS MERCADOS NEOLIBERALES

La tanatopolítica se da sobre el cuerpo a partir de los deseos y desde el gobierno de sí. Entonces ¿por qué esto no es una biopolítica, si se tiene en cuenta que esta es la que administra la vida? El destierro de la violencia logró poner en la palestra la vida en soledad y, por ende, la muerte en soledad. Es decir, se administra la vida como un medio para la muerte; es decir, la muerte como fin.

En los mercados neoliberales nace así la *tanatoeconomía*, que vincula la *bioeconomía* y la *tanatopolítica*. Es decir, es el gobierno de sí como una empresa, a partir del logro de los deseos desde el *laissez faire*. Por tanto, se vuelve una política de la muerte; se trasladan los fines de la empresa a los individuos; la expresión de los deseos en busca de placer. Las necesidades son absorbidas por los deseos. Cuando la racionalidad económica penetra todas las esferas de la vida, esta se instrumentaliza. El *gobierno de sí* se reduce a una cuestión puramente económica y surge la noción del empresario de sí mismo. La universalización de la empresa adquiere su máxima potencia, dado que irrumpe como técnica de gobierno en el ámbito de lo individual. Lo esencial es realizar una buena administración del capital humano.

En este sentido, según Hinkelammert y Mora[58], cuando la racionalidad económica impregna la familia, el ser humano es un factor de producción que se mueve en términos de eficiencia productiva. El éxito del sujeto pasa a depender de las valoraciones que determine el mercado, trastocando los valores que tenga en relación con el trabajo, la vida, el amor, entre otros, dice Serge Latouche[59]. En este escenario, la pobreza se explica por la ineficiente utilización del capital humano y significa que el sujeto no ha aprendido el verdadero «cuidado de sí». El desempleo, desde esta lógica, no implica vulnerabilidad, dado que el sujeto debe tener conductas empresariales de adaptación y flexibilidad que

[55] BÉJAR, H. «La sociología de Norbert Elías: las cadenas del miedo». *Reis*. En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas*, 1991. N.º 56, pp. 78-79.

[56] ELÍAS, N. *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económico, 1987, p. 105.

[57] CAYUELA. *Op. cit.*, p. 46.

[58] HINKELAMMERT, F. y MORA, H. *Hacia una economía para la vida: preludio a una reconstrucción de la economía*. San José: Tecnológica de Costa Rica, 2008, pp. 301-2.

[59] LATOUCHE, Serge. *La apuesta por el decrecimiento*. Barcelona: Icaria, 2006, p. 47.

le permitan articularse fácilmente al mercado laboral, por lo que los subsidios pierden sentido.

Por lo tanto, la persona como empresario de sí mismo no encuentra sentido a la vida. En correspondencia a ello: «Proponer que la vida por ser finita es absurda, conlleva a que esta siga siendo infinitamente absurda si viviera toda la eternidad. Igualmente, si lo absurdo de la vida depende de nuestro tamaño, por qué dejaría de ser menos absurda si ocupáramos todo el universo»[60]. Sería incorrecto invocar que «si de todas maneras vamos a morir, cuál es el sentido de desarrollar un conjunto de actividades que normalmente desarrollamos los humanos en nuestra vida cotidiana. Lo absurdo se entiende en la vida cotidiana como el desfase existente entre las aspiraciones personales y la realidad. Cuando nos encontramos en una situación absurda, modificamos nuestras aspiraciones, intentamos ajustar la realidad a nuestras pretensiones o simplemente evitamos la situación»[61].

Por otro lado, ya que el capital humano[62] se preocupa por la competitividad, es decir, por maximizar su valor, los individuos que «triunfan» y tienen ventajas competitivas sostenibles en el largo plazo, son aquellos dotados de conocimientos actuales y útiles; el sujeto es valorado por las reglas dictadas por el mercado que invade el ámbito de lo moral y lo espiritual. El capital, por su misma esencia, no tiene sentido propio, por lo que se pierde el sentido de la vida.

La persona se enfrenta a un vacío existencial que le lleva a una pérdida de sentido de la vida, dado que su misión es impuesta y reducida a la voluntad de tener dinero y de placer. Es una visión mecanicista del ser humano y se opone a la libertad, a la posibilidad de trascender. El verdadero significado de la vida está en los comportamientos y actuaciones rectas; afrontar la «vida» es algo real y concreto, eso conlleva un destino diferente y único en cada caso. Las actuaciones morales del hombre no se pueden reducir a satisfacer un impulso moral para sentirse bien con su conciencia; su motivación, dice Frankl[63], es el amor por una causa, por alguien que ama o por la búsqueda de la vida eterna que lo lleve a Dios.

En conclusión, la reducción del ser humano a mero capital, debido a la invasión de la racionalidad económica en todas las esferas de la sociedad, transforma la sociedad en una economía de la muerte a causa de su alejamiento de la libertad, la solidaridad, la equidad, la vulnerabilidad y la dignidad humana. Una economía de la exclusión y la inequidad, es una economía impersonal despreocupada por lo humano, es una economía que engendra muerte: *tanatoeconomía*.

El ser humano no solamente participa en los mercados, sino que con frecuencia las personas son ofertadas y demandadas; es decir, el sujeto ya no es un fin, es un instrumento al servicio del capital. Los mercados se divinizan, se les confiere autonomía absoluta, se legitiman y generalizan los juegos de suma cero. El sujeto se ve atrapado en el más puro darwinismo social, con lo que se niega un fundamento esencial de la existencia humana: su lucha por decidir siempre lo que es.

60 NAGEL, Thomas. *Ensayos sobre la vida humana.* México: Fondo de Cultura Económica, 2000, pp. 35-37.

61 *Ibid*., pp. 35-37.

62 Respecto al capital humano un ejemplo claro es la financiación de trabajadores intelectuales sin garantías de activos tangibles, como es usual en la sociedad industrial, sino en términos de la potencialidad que tienen para generar flujos de caja netos derivados de su participación en el mercado laboral. Es decir, la persona es un activo intangible debido a sus aptitudes e idoneidades explotables en los mercados, es decir, se valoran aquellos individuos que tengan conocimientos actuales y útiles.

63 FRANKL, Viktor E. *El hombre en busca de sentido.* Barcelona: Herder, 1991, p. 61.

La sociedad en los niveles macro y meso, se reduce a criterios económicos de optimización y maximización; el cálculo racional impregna todas las esferas de la vida. El resultado es el hambre, la exclusión, la inequidad, los conflictos militares (situaciones que son evidentes en países como Colombia, según Ospina[64]), depredación del medioambiente y una cultura de la muerte, que se justifica en preferencias o deseos y el cálculo económico.

En lo individual, el sujeto se comporta en términos empresariales y es reducido a la voluntad del dinero y a la voluntad del placer, niega la voluntad de sentido, que se traduce en la búsqueda de trascendencia de los límites impuestos por la biología y el medioambiente. Esta negación lo convierte en un desterrado sin rumbo y lo deja en una condición de simple objeto. Se ha cosificado al sujeto, dice Anders[65], despojado de sus imperativos morales, y ha quedado a merced de lo que dicte su biología y el balance de costos y beneficios.

Una investigación realizada por Price[66], encontró que la prestación de los servicios de socorro en caso de desastres naturales depende del nivel de ingreso de los hogares y sus características raciales. Los hallazgos los sustenta en los datos de las muertes en New Orleans causadas por el Huracán Katrina, mediante la construcción de un modelo de economía política de la provisión pública de servicios de rescate cuando se presentan desastres naturales. La probabilidad de morir a causa del Huracán se incrementa por la condición de ser pobre y negro.

Por tanto, se evidencia un alejamiento de los principios igualitarios en el suministro de servicios de ayuda en caso de emergencias por desastres naturales. Los resultados son consistentes con una economía política racial y con decisiones gubernamentales de corte clasista en la asignación de recursos públicos para mitigar los riesgos ambientales de la población.

La revista *The Economist*[67] señala que en Japón una forma de suicidio muy propia de este país es el *Hara Kiri,* cuyo equivalente corporativo es el *Karoshi* conocida como *la muerte por exceso de trabajo.* Esta modalidad de muerte empresarial, fue reconocida legalmente en el Japón en la década de 1980. En el caso en que el sistema legal reconozca que la causa de muerte ha sido el *Karoshi*, los familiares más cercanos pueden recibir, como compensación, una suma cercana los US$ 20.000 en un año por parte del Gobierno; algunas veces, hasta un millón de dólares proveniente de la empresa, por concepto de daños y perjuicios. Es decir, el sacrificio individual al servicio de la máquina económica de lo colectivo. Comportamiento legitimado culturalmente en el respeto por el trabajo duro, que tiene sus raíces en *el milagro económico* obtenido por el Japón después de la segunda guerra mundial.

Sandel[68] reseña que en la década de los años setenta uno de los carros más vendidos en los Estados Unidos fue el Ford Pinto que presentó un grave defecto de fabricación en el tanque de gasolina. Este tendía a explotar cuando otro carro lo chocaba por atrás, lo que provocó más de 500 personas muertas, sin contar los heridos que sufrieron graves quemaduras. Cuando se presentaron las demandas respectivas, se

[64] OSPINA RESTREPO, Juan Manuel. «Colombia: La hora de volver a barajar». En *Bioética y conflicto armado. Colección Bios y Ethos.* N.º 19. Bogotá: Universidad El Bosque, 2007, pp. 209-210.

[65] ANDERS, Günther. *La obsolescencia del hombre. Sobre el alma en la época de la segunda revolución industrial.* Valencia: Pre Textos, 2001, p. 45.

[66] PRICE, G. N. «Hurricane katrina: Was there a political economy of death?» *The Review of Black Political Economy.* Vol. 35, N° 4, 2008, pp. 163-180.

[67] *THE ECONOMIST. Death by overwork in Japan. Jobs for life.* [En línea]. [Fecha de consulta 3 de abril de 2014]. Disponible en http://www.economist.com/node/10329261

[68] SANDEL, Michael J. *Justicia: ¿hacemos lo que debemos?* Bogotá: Debate, 2011, pp. 55-56.

supo que la Ford estaba enterada de la falla en los tanques. Sin embargo, del análisis costo-beneficio realizado por la empresa, se recomendó no modificar el problema. La compañía estimó que sin modificaciones en el tanque de gasolina, habría 180 muertos y 180 quemados, lo que arrojaba un total para pagar en favor de las víctimas de 49,5 millones de dólares. En consecuencia, el valor monetario estimado de cada vida sacrificada era de 200 mil dólares, y si eran personas quemadas, de 67 mil por cada una. Si se hubiera optado por corregir la seguridad del depósito de gasolina, el costo para la Ford hubiera sido de 137,5 millones de dólares. Las estimaciones del valor de la vida humana, fueron obtenidas de la Administración de la Seguridad del Tráfico en Carretera de los Estados Unidos, y se calculó teniendo en cuenta las pérdidas de productividad, los costos médicos, los costos del entierro y el sufrimiento de la persona.

Finalmente, la universalización de la racionalidad económica impregna el sistema que para tener estabilidad y evitar su colapso, acude a diversas alternativas, como el conflicto militar, para reactivar economías con problemas estructurales.

Respecto de esto, *the Institute for Economics & Peace Economic*[69] en un estudio sobre las consecuencias de la guerra en la economía de los Estados Unidos de América, plantea que el gasto militar puede ser una fuente importante de crecimiento económico en momentos de recesión y baja confianza de la economía: La industria militar puede llevar al desarrollo de nuevas tecnologías, generar nuevas industrias y crear nuevas fuentes de demanda y empleo. El organismo citado concluye que si el gasto militar se financia con impuestos progresivos, como fue el caso de la Segunda Guerra Mundial, puede ocasionar indirectamente una distribución del ingreso más eficiente.

En el contexto actual, una confrontación militar a escala global implicaría una *tercera guerra mundial* con armas nucleares de destrucción masiva; cosa poco probable, ya que se enfrentaría el riesgo de extinción de la humanidad. Como salida, para *suavizar* y estabilizar el sistema, se acude a los conflictos militares regionales, estimulados por políticas públicas de las grandes potencias, que se orientan a fortalecer la industria militar y sus sectores relacionados.

Es una economía de la muerte que provoca pérdida de vidas humanas, mutilaciones, daños sicológicos, enriquecimiento de unos pocos y empobrecimiento de la mayoría, y una cultura de la guerra que se considera parte de la vida cotidiana. Según el Instituto de Investigación de Conflictos de Heidelberg (IIH)[70], 2013 ha sido el año con más conflictos armados desde la Segunda Guerra Mundial, cabe resaltar 20 guerras en «categoría elevada» como Afganistán, Irak, Pakistán y Siria; a su vez, 11 de las guerras se ubican en África subsahariana.

3. DISCUSIÓN

La libertad y la justicia, como principios morales fundamentales, son dos prescripciones deseables en cualquier sociedad, pero amorfas y sin consenso en su conceptualización. Se han visto expresiones extremas de los dos valores reseñados, por ejemplo, en el totalitarismo nazi, que reclama justicia por un supuesto desequilibrio biológico de una raza que necesita ser reivindicada.

[69] INSTITUTE FOR ECONOMICS & PEACE ECONOMIC. *Consequences of War on the U.S. Economy.* [En línea]. [Fecha de consulta 21 de junio de 2014]. Disponible en http://www.thereformedbroker.com/wp-content/uploads/2012/02/Economic-Consequences-of-War .pdf

[70] HEIDELBERG INSTITUTE FOR INTERNATIONAL CONFLICT RESEARCH. CONFLICT BAROMETER 2013, 2014. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de mayo de 2015]. Disponible en http://hiik.de/en/konfliktbarometer/index.html.

Por otro lado, una noción de libertad llevada al extremo del «gobierno de sí», en el cual la noción de derechos fundamentales se transforma gradualmente en un problema atribuible exclusivamente a una persona, que por ser competitiva, debe financiar *motu proprio* esas prestaciones que antes debía liderar el Estado.

La noción de *autonomía* se reduce a la noción de *racionalidad económica* cuando se mira desde la universalización de la empresa, en la cual el individuo es valorado como capital humano. El ejercicio de la libertad es una práctica reflexiva, y el Estado liberal abandera la percepción de que somos libres. Sin embargo, esa libertad alternativa es mera libertad económica. El liberalismo ordenó qué se tenía que hacer, y después vendió la «percepción» de que todos son libres.

De igual forma, el principio de *justicia* entraría en tensión con esa noción extrema de *autonomía*, como mera racionalidad económica, ya que la *justicia* reclama la distribución equitativa de recursos y capacidades a los miembros de una sociedad, y demanda una mayor presencia del Estado, mediante políticas públicas activas que disminuyan la inequidad, que reconozca los más débiles en el sentido de la justicia como equidad de *Rawls*[71] y la propuesta bioética de la protección de Kottow[72].

Respecto de la participación de los sujetos de forma autónoma, con conocimiento y con consentimiento, se cuestiona si la economía, en que el ser humano es la *mercancía*, lo que se oferta y se demanda, es responsabilidad de él. En otras palabras, la *tanatoeconomía* se soporta en la exclusión y la inequidad que todos los actores permiten, desde los gobiernos, los estados-nación, hasta los individuos mismos. Es de vital importancia recordar que los asuntos políticos deben ser de todos los individuos, no solo de los *gobernantes*. Ese es el fundamento de *política*, y, aún más, de la biopolítica.

4. CONCLUSIONES

En el totalitarismo nazi la sociedad se reduce a un organismo biológico que en su lucha por la supervivencia reivindica el homicidio generalizado (tanatopolítica) para salvar al mundo occidental de la degradación biológica. A partir de los efectos causados por la segunda Guerra Mundial las políticas económicas nacionales e internacionales, responden a un modelo de racionalidad económica aplicable a cualquier esfera de la vida individual (tanatoeconomía): la sociedad se reduce a una empresa en todos sus niveles.

La libertad radicalizada que se advierte en el «gobierno de sí», hace que los derechos humanos se conviertan de responsabilidad estatal a responsabilidad individual, y lleva a que la *autonomía* se reduzca a mera *racionalidad económica* debido a que la universalización de la empresa deviene en la conversión de la persona en capital humano. De allí se sigue que la libertad en los contextos neoliberales sea mera libertad económica.

Los factores de éxito de la competencia internacional se fundamentan en la productividad. Para garantizar la sostenibilidad del crecimiento económico el ser humano se convierte en un eslabón más de la máquina industrial con diversos matices, desde trabajador manual hasta trabajador del conocimiento, en todo caso, prescindible, descartable, desechable, sacrificable. El sentido de vida se pierde en el camino por su transformación en un factor de producción más, mero capital al servicio de la dinámica industrial, ya sea de alta, media o baja tecnología.

[71] RAWLS, John. *La justicia como equidad: Una reformulación*. Barcelona: Paidós, 2002, p. 73.

[72] KOTTOW, Miguel. Ética de la protección: una propuesta de protección bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2007, pp. 222-3.

En síntesis, la *racionalidad económica* instaurada en el quehacer diario, en el cuerpo del individuo, en la vida privada, en llevar a su máxima expresión el *laissez-faire et laissez-être,* soportada en la *universalización de la empresa* a partir del *gobierno de sí*, ha llevado a un cambio de pensar en términos *biopolíticos:* a términos *tanatoeconómicos.*

Bibliografía

1. CORTINA, Adela. «Ética en la era del consumo». En PESSINI, Leo; DE SIQUEIRA, José Eduardo y SAAD HOSSNE, William. *Bioética en tiempos de incertidumbres*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013.
2. ANDERS, Günther. *La obsolescencia del hombre. Sobre el alma en la época de la segunda revolución industrial*. Valencia: Pre Textos, 2001.
3. ARANGUREN LÓPEZ, José Luis. *Ética*. Barcelona: Altaya, 1998.
4. BAUMAN, Zygmunt. *Daños Colaterales. Desigualdades sociales en la era global*. México: Fondo de Cultura Económica, 2011.
5. _____. *Vida de consumo*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica de Argentina, 2007.
6. BECKER, Gary. *El capital humano*. Madrid: Alianza Editorial, Segunda Edición, 1983.
7. BÉJAR, H. «La sociología de Norbert Elías: las cadenas del miedo». *Reis*. En *Revista Española de Investigaciones Sociológicas,* 1991. N.º 56.
8. BRONCANO, Fernando. *Saber en condiciones. Epistemología para escépticos y materialistas*. Barcelona: Mínimo Tránsito, 2004.
9. CASTORIADIS, Cornelius. *El mundo fragmentado*. Buenos Aires: Caronte Filosofía, 2008.
10. CASTRO-GÓMEZ, Santiago. *Historia de la gubernamentalidad. Razón de Estado, liberalismo y neoliberalismo en Michel Foucault*. Bogotá: Siglo del Hombre. Pontificia Universidad Javeriana- Universidad Santo Tomás. 2010.
11. CAYUELA SÁNCHEZ, Salvador. «¿Biopolítica o tanatopolítica? Una defensa de la discontinuidad histórica». En *Revista de Filosofía*. N.º 43, 2008, p. 33. [En línea]. [Fecha de consulta 6 de noviembre de 2014]. Disponible en http://revistas.um.es/daimon/article/view/96021
12. DELEUZE, Gilles. *Post-Sriptum sobre las sociedades de control*. En Conversaciones. Valencia: Pre-Textos, 2006.
13. DICCIONARIO ILUSTRADO LATINO ESPAÑOL – ESPAÑOL LATINO. Barcelona: Larousse, 2012.
14. ELÍAS, N. *La soledad de los moribundos*. México: Fondo de Cultura Económico, 1987.
15. ESCOBAR TRIANA, Jaime. *Dimensiones ontológicas del cuerpo. Una visión filosófica del cuerpo y su relación con el ejercicio de la medicina*. Bogotá: Universidad El Bosque, 1997.
16. ESPOSITO, Roberto. *Bios: Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu, 2004.
17. _____. *Comunidad, inmunidad y biopolítica*. España: Herder, 2009.
18. FERRER, Jorge José y ÁLVAREZ, Juan Carlos. *Para fundamentar la bioética: Teorías y paradígmas teóricos en la bioética contemporánea*. Madrid: Desclée De Brouwer y Universidad Pontificia Comillas, 2005.
19. FOUCAULT, Michel. *El gobierno de sí mismo y de los otros. Curso en el Collège de France 1982-1983*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2009.
20. _____. *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France (1978-1979)*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica, 2007.
21. _____. *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2002.
22. FRANKL, Viktor E. *El hombre en busca de sentido*. Barcelona: Herder, 1991.
23. FREUD, S. *Obras Completas*. Barcelona: Biblioteca Nueva, 1973.
24. GALVIS, Cristian. «La educación en derechos humanos y en bioética». *Ensayos en Bioética. Una experiencia colombiana*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2000.
25. GARCÍA CANCLINI, Néstor. *Consumidores y ciudadanos*. México: Grijalbo, 1995.
26. GRACIA, Diego. *Procedimientos de decisión en ética clínica*. Madrid: Tricastella, 2008.
27. HAUSMAN, Daniel M. y MCPHERSON, Michael S. *El análisis económico y la filosofía moral*. México: Fondo de Cultura Económica, 2007.
28. HEIDELBERG INSTITUTE FOR INTERNATIONAL CONFLICT RESEARCH. CONFLICT BAROMETER 2013, 2014. [En línea]. [Fecha de consulta

24 de mayo de 2015]. Disponible en http://hiik.de/en/konfliktbarometer/index.html.

29. HINKELAMMERT, F. y MORA, H. *Hacia una economía para la vida: preludio a una reconstrucción de la economía*. San José: Tecnológica de Costa Rica, 2008.

30. HOBBES, Thomas. *Leviatán*. Bogotá: Editorial SKLA, 1982.

31. HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Universidad El Bosque, 2007.

32. _____. «*Definir la bioética: retorno a los orígenes*». En *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 6. N.º 2, p.77. Bogotá: Universidad El Bosque, diciembre de 2011.

33. _____. **«La diversidad sin discriminación: entre modernidad y posmodernidad». En** *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 2. N.º 2, p. 50. Bogotá: Universidad El Bosque, Julio-Diciembre de 2007.

34. _____. *Dignidad y Diversidad Humanas*. Bogotá: Universidad El Bosque, 2013.

35. INSTITUTE FOR ECONOMICS & PEACE ECONOMIC. *Consequences of War on the U.S. Economy*. [En línea]. [Fecha de consulta 21 de junio de 2014]. Disponible en http://www.thereformedbroker.com/wp-content/uploads/2012/02/ Economic-Consequences-of-War.pdf

36. KOTTOW, Miguel. Ética de la protección: una propuesta de protección bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2007.

37. LATOUCHE, Serge. *La apuesta por el decrecimiento*. Barcelona: Icaria, 2006.

38. LATOUR, Bruno. *Nunca hemos sido modernos. Ensayo de antropología simétrica*. Madrid: Debate, 1993.

39. NAGEL, Thomas. *Ensayos sobre la vida humana*. México: Fondo de Cultura Económica, 2000.

40. OSPINA RESTREPO, Juan Manuel. «Colombia: La hora de volver a barajar». En *Bioética y conflicto armado. Colección Bios y Ethos*. N.º 19. Bogotá: Universidad El Bosque, 2007.

41. PINCHEIRA, Iván. «Michel Foucault: Nacimiento de la biopolítica: Curso en el Collège de France: 1978-1979». En *Revista Estudios Avanzados*. Vol. 6 N. ° 9.

42. PRICE, G. N. «Hurricane katrina: Was there a political economy of death?» *The Review of Black Political Economy*. Vol. 35, N° 4, 2008.

43. RAWLS, John. *La justicia como equidad: Una reformulación*. Barcelona: Paidós, 2002.

44. ROSE, Nikolas. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. La plata: Universitaria, 2012.

45. SÁNCHEZ GONZÁLEZ, Miguel A. «Ética del control demográfico». En *Revista Bioética y Medio Ambiente. Colección Bios y Ethos* N.º 12. Bogotá: Universidad El Bosque, 2005.

46. SANDEL, Michael J. *Justicia: ¿hacemos lo que debemos?* Bogotá: Debate, 2011.

47. SEGURA DEL POZO, Javier. «Salud pública y Biopolítica: Biopolítica, tanatopolítica y salud pública en el nazismo». Salud Pública y algo más. [En línea]. [Fecha de consulta mayo 19 de 2014]. Disponible en http://www.madrimasd.org/blogs/salud_publica/2009/02/19/113130

48. TEJADA, José Luis. «Biopoder en los cuerpos». En *Educación Física y Ciencia*. Año 14. La Plata: Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de La Plata, 2012, pp. 13-25. [En linea]. [Fecha de consulta 15 enero de 2015]. Disponible en http://www.efyc.fahce.un lp.edu.ar/article/view/EFyCv14a02

49. *THE ECONOMIST. Death by overwork in Japan. Jobs for life*. [En línea]. [Fecha de consulta 3 de abril de 2014]. Disponible en http://www.economist. com/node/10329261

50. YATE ARÉVALO, Abdénago y GIRALDO LÓPEZ, Álvaro. «Análisis del diseño desde la ética económica como desarrollo social y empresarial». En *Economía y Desarrollo*. Vol. 5. N.º 11.

Humanización del cuidado durante el encuentro madre-recién nacido: una responsabilidad ética del equipo de salud*

Humanization of care during the mother-newborn encounter: an ethical responsability of the health team

Humanização do cuidado durante o encontro mãe/recém-nascido: uma responsabilidade ética da equipe de saúde

Doris Amparo Parada Rico**
Paola Esther Olivares***

Resumen

El objetivo del presente trabajo es la revisión de la aplicación de los principios bioéticos en las prácticas de cuidado utilizadas por el equipo de salud durante el parto, a partir de las ideas siguientes: el acto de cuidado se desarrolla en una relación privilegiada entre el equipo de salud y la persona, y durante el parto, es primordial realizar intervenciones eficaces que fomenten la calidad de vida de la madre y su recién nacido. Se hizo una búsqueda bibliográfica en bases de datos científicas y se encontró que en una gran variedad de intervenciones prácticas realizadas por el equipo de salud en esta etapa, no se aplicaron equitativamente los principios bioéticos, lo cual permite afirmar que es importante verificar que el cuidado madre-recién nacido tenga los elementos bioéticos que promuevan la humanización y el respeto por la dignidad humana, y se suministre un cuidado seguro y de calidad.

Palabras clave: Derechos de la mujer, salud materno-infantil, bioética, principios de la bioética, cuidado del recién nacido, derechos reproductivos.

Abstract

The objective of the present work is to review the application of bioethical principles in the care practices used by the health team during labor, based from the following ideas: the act of health care is developed in a privileged relationship between the health team and the person, and during labor, it is essential to efficiently

* Este artículo de revisión es original. Las autoras tienen la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Entregado el 7 de noviembre de 2014 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** M. Sc., Enfermería materno perinatal; docente y directora del Programa de Enfermería, Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: dorisparada@ufps.edu.co

*** Comunicadora social; estudiante de posgrado en Prácticas Pedagógicas Universitarias, Universidad Francisco de Paula Santander. Correo: pao_olivares@hotmail.com

perform interventions that promote the quality of life of the mother and her newborn. A bibliographical search of scientific databases found that in a grand variety of interventions practiced by the health team at this stage, bioethical principles were not equally applied, which allows the affirmation that it is important to verify that the mother-newborn health care has the bioethical elements that promote the humanization and the respect for human dignity and that quality care is provided.

Key words: *Women's rights, mother-infant health, bioethics, bioethics principals, care of the new born, reproductive rights.*

Resumo

O objetivo do presente trabalho é a revisão da aplicação dos princípios bioéticos nas práticas de cuidado, utilizadas pela equipe de saúde durante o parto, partindo das seguintes ideias: o ato de cuidado se desenvolve em uma relação privilegiada entre a equipe de saúde e a pessoa, e, durante o parto, é essencial realizar intervenções eficazes que promovam a qualidade de vida da mãe e de seu recém-nascido. Uma pesquisa bibliográfica foi realizada em bases de dados científicas e foi descoberto que, em uma grande variedade de intervenções práticas realizadas pela equipe de saúde nesta etapa, não foram aplicados, igualmente, os princípios bioéticos, o que permite afirmar que, é importante verificar que o cuidado mãe/recém-nascido tenha os elementos bioéticos que promovem a humanização e o respeito pela dignidade humana, e que se providencie um cuidado seguro e de qualidade.

Palavras-chave: *direitos da mulher, saúde materno-infantil, bioética, princípios da bioética, cuidado do recém-nascido, direitos reprodutivos.*

Introducción

En la búsqueda de humanizar el cuidado y promover la calidad de atención para el binomio madre-recién nacido, se han diseñado estrategias y directrices que promueven el ejercicio de los derechos, buscan la disminución de eventos adversos y, sobre todo, la mortalidad evitable. Se puede mencionar como ejemplo a la Organización Mundial de la Salud (OMS)[1], que estableció el derecho a una atención prenatal adecuada y a que la mujer ejerza un papel central en todos los aspectos de dicha atención.

No obstante, frente a propuestas y lineamientos que han llevado a cabo los diferentes países, incluida Colombia, el panorama de muerte materna, perinatal y neonatal aún es alto y está mayormente distribuido en regiones que, en general, no tienen acceso a un cuidado seguro ni de calidad como lo señalan Family Care International[2], el Ministerio de Salud[3], y el Departamento Nacional de Planeación[4]. Es necesario, por tanto, realizar el análisis de las prácticas de cuidado del equipo de salud durante el parto y posparto, y a la luz de los principios bioéticos evaluar el ejercicio del cuidado, es

1 RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE EL NACIMIENTO. DECLARACIÓN DE FORTALEZA 1985. Tecnología apropiada para el parto. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.unizar.es/mednaturista/Tratamientos/Recomendaciones%20de%20la% 20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf

2 FAMILY CARE INTERNATIONAL. «La atención calificada durante el parto. Recomendaciones para políticas». 2003. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Skilled%20Care%20Info%20Kit%20PDFs/Spanish/spanish%20policy.pdf

3 COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. CINETS. *Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio.* 2013, p. 21. [En línea]. [Fecha de consulta 8 de agosto de 2014]. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/guias/Pages/Gu%C3%ADa-para-complicaciones-en-embarazo.aspx

4 COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Conpes 140 DNP de 28 de marzo de 2011. Modificación a Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015. [En línea]. [Fecha de consulta 9 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.icbf.gov.co/cargues/avance /docs/conpes_dnp_0140_2011.htm

decir, la autonomía que se permite a la paciente, la beneficencia implícita en los procedimientos e intervenciones, así como la no maleficencia y Justicia que integran este quehacer profesional.

Los objetivos de este artículo de revisión son analizar el contexto del cuidado durante el parto, en relación con la salud materna y las normas establecidas para humanizar la atención en esta etapa e identificar la aplicación de los principios bioéticos frente a las intervenciones de cuidado realizadas durante el parto.

1. METODOLOGÍA

La recolección y selección de evidencia fue realizada de manera sistemática, utilizando bases de datos científicas y motores de búsqueda con palabras clave como «humanización», «humanización del parto», «intervenciones durante el parto», «derechos reproductivos» y «políticas de cuidado para la mujer». Las bases de datos utilizadas fueron Pubmed, Proquest, Science Direct, Dialnet, Ibecs, Elsevier y Cochrane. Se eligieron los artículos y documentos de acuerdo a su actualización, contenido y rigor metodológico. Se obtuvo un total de 50 artículos.

2. RESULTADOS

2.1 SITUACIÓN ACTUAL DE LA SALUD MATERNA

La mujer debe tener un papel protagónico durante el desarrollo del trabajo de parto y posparto; es decir, de acuerdo con los derechos sexuales y reproductivos, las normas vigentes y los principios bioéticos, la mujer debe ejercer su autonomía y debe tenerse en cuenta su dignidad como persona y sus derechos como lo reconocen Bejarano[5], Vivanco[6], Antacle *et al.*[7], Zamarriego *et al.*[8], Goberna *et al.* [9], Goberna[10]; sin embargo, el contexto en que se cuida a la paciente, en la mayoría de instituciones, es de tipo «paternalista», pues se dirige su atención hacia lo que debe hacer o evitar, sin tener en cuenta sus preferencias, creencias o cultura, o sin aportarle información clara, completa y veraz, que le permita decidir libremente, lo que confluye en la deshumanización del cuidado y desvalorización social de la persona. «Se desconoce con frecuencia la libertad que tienen los pacientes para elegir alguna de las opciones propuestas, por causa de la deficiente calidad de la información y la poca opción de alternativas que se brindan a la

[5] BEJARANO, Nancy L. «El cuidado como elemento socializador», en PINTO, Natividad. (Coord). *Cuidado y práctica de enfermería*. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2000. [En línea]. [Fecha de consulta 8 de septiembre de 2014]. Disponible en http://biblio3.url.edu.gt/Publi/ Libros/CyPdeEnfermeria/01.pdf

[6] VIVANCO, María L. «Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS». *Revista Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* Serie Trabajos Fin de Máster. Volumen 1 N.º 2, pp. 275-299. Madrid, 2009. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de abril de 2013]. Disponible en http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/32/44

[7] ANTACLE, Alberto, *et al.* «Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto?» *Archivos de Medicina Familiar y General.* Vol. 3 N.º 1, pp. 25-31. Bahía Blanca (Arg): Departamento Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur. 2006. [En línea]. [Fecha de consulta 28 de noviembre de 2013]. Disponible en http://archivos.famfyg.org/revista/index.php/amfyg/article/viewFile/34/34

[8] ZAMARRIEGO, José, *et al.* «Un nuevo escenario asistencial». *Progresos de Obstetricia y Ginecología.* Vol. 52 No.11, pp. 653-67. 2009. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de octubre de 2013]. Disponible en http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13145209&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=151&ty=97&accion=L&origen=zonadelectura& web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=151v52n11a13145209pdf001.pdf

[9] GOBERNA, Josefina *et al.* «Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de la mujeres». *Profesión Matronas.* Vol. 9 No. 1, pp. 5-10. 2008. [En línea]. [Fecha de consulta 29 de julio de 2013]. Disponible en http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6692/173/tecnologia-y-humanizacion-en-la-asistencia-al-nacimiento-la-percepcion-de-las-mujeres

[10] GOBERNA Josefina. «Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso del parto». *ENE Revista de Enfermería. Vol.* 6 No. 1, pp. 71-78. [En línea]. [Fecha de consulta 3 de julio de 2014]. Disponible en http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/32551/1/615067.pdf

hora de plantear las conductas terapéuticas a seguir. De ahí, que aun cuando el paciente es capaz de decidir, la libertad y la posibilidad de agencia se ven seriamente afectados»[11].

En este sentido, se debe tener en cuenta la situación de salud por la que atraviesa la mujer en estas etapas vulnerables. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social[12] evidenció un incremento progresivo en la mortalidad materna a partir del año 2008, cuando la razón de mortalidad fue de 42,18 por 100 mil nacidos vivos, y se pasó en 2011 a una razón de mortalidad materna de 71,22 por 100.000 nacidos vivos. Además de lo anterior, la mortalidad neonatal ocupa un gran porcentaje y cerca del 63 % se produce durante los 28 días posteriores al nacimiento.

El departamento con mayor mortalidad, según el Ministerio de Salud y Protección Social[13], es el Chocó, donde es 4,20 veces más alta que el nivel nacional, lo que demuestra las difíciles condiciones en que vive su población. Sin embargo, la evidencia demuestra que países con lugares en condiciones similares, han disminuido la mortalidad materna, mejorando el acceso a servicios maternos efectivos y a un cuidado humano y de calidad.

Family Care International[14], asegura, además, que si se asigna estratégicamente personal calificado, se brindan cuidados maternos gratuitos a todas las usuarias y se mejora la gerencia del cuidado para lograr el empoderamiento de las usuarias y de la comunidad y, sobre todo, si se mejora la calidad de los servicios disponibles, se logra el impacto deseado en disminución de mortalidad materna, lo que implica atender de manera individualizada y conocer las necesidades de las mujeres.

Estas informaciones reflejan una situación latente que ha permanecido en el tiempo, pero que puede cambiar de manera positiva. Es necesaria una mirada más atenta hacia las condiciones científicas, técnicas, financieras y políticas que rodean el cuidado del binomio madre-hijo recién nacido. La implementación de estrategias que mejoren la calidad de la atención del equipo de salud, y humanicen el cuidado, son una variable relevante para el logro del bienestar de la madre y su hijo.

2.2 NORMAS Y LINEAMIENTOS PARA LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO MATERNO

La OMS[15], el Ministerio de Salud de Ecuador, Family Care y Usaid[16] además de otros programas internacionales han señalado la necesidad de ofrecer una atención calificada y un cuidado adecuado e integral durante el embarazo, parto, posparto y periodo neonatal, pues estiman que el embarazo y el parto deben convertirse en procesos seguros. Por lo anterior, se han establecido programas e intervenciones que parten de recomendaciones hechas por diferentes academias e instituciones internacionales como

[11] OVALLE GÓMEZ, Constanza; «Autonomía como condición esencial de la dignidad humana y fundamento del consentimiento informado». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 4 N.º 2, p. 243. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.redalyc.org/arti culo.oa?id=189214316011

[12] COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2013.* [En línea]. [Fecha de consulta 8 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf

[13] *Ibid.*

[14] FAMILY CARE INTERNATIONAL. *Op cit.*, p. 4.

[15] RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE EL NACIMIENTO. *Op. cit*, p. 3.

[16] ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. FAMILY CARE, USAID. *Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto.* 2007. [En línea]. [Fecha de consulta 29 de septiembre de 2014]. Disponible en http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadk045.pdf

American Academy of Pediatrics[17], el Ministerio de Sanidad y Política Social de España[18], el Cenetes[19], el Ministerio de Salud de Ecuador, Family Care y Usaid [20], Suárez y Oyarzún [21], y Seoane [22] en los que se propende por evitar eventos adversos en el parto y por privilegiar y atender las necesidades del paciente, tal y como lo reconocen Tessier *et al.*[23], la Junta de Andalucía[24] y Kemp[25].

Estos documentos presentados como normas, guías y paquetes de instrucciones, demuestran científicamente, con alto grado de certeza (tipo A) que la atención calificada desde el control prenatal hasta el parto e inmediatamente después de este, puede tener un efecto significativo en la reducción de las muertes maternas.

Colombia, unida a otros países y alineada con estas normas internacionales, se ha propuesto cumplir los objetivos de desarrollo del Milenio, y se ha trazado metas en relación con la disminución de la mortalidad materna e infantil, como puede verse en el seguimiento hecho por el Ministerio de Salud y Protección Social[26]. Así mismo, se ha propuesto promover la equidad de género, la autonomía de la mujer y mejorar la salud materna. De igual manera, disminuir la mortalidad en menores de cinco años, para lo cual diseñará estrategias, guías y normas técnicas que promuevan la aplicación de un cuidado seguro según las necesidades de la mujer y su recién nacido.

Es importante identificar las prácticas realizadas por el equipo de salud en esta etapa y analizarlas frente a la evidencia científica para establecer aquellas que se realizan en un marco de cuidado seguro al binomio madre-hijo, es decir, las prácticas que favorecen el ejercicio de la autonomía en la mujer (principio de autonomía), aquellas que demuestran la utilización de toda la atención necesaria para su beneficio (principio de beneficencia y justicia) y, por último, las que previenen o evitan hacer daño (principio de no maleficencia), con lo cual se caracteriza la inclusión de los principios éticos propuestos por Beauchamp y Childress[27] denominados «principialismo» en estas prácticas. No hay que olvidar que «el principialismo res-

17 AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Planned Home Birth. Pediatrics 2013. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de septiembre de 2014]. Disponible en http://pediatrics.aappublications. org/content/early/2013/04/24/peds.2013-0575.full.pdf

18 ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *Guías de práctica clínica en el SNS. España, 2010.* [En línea]. [Fecha de consulta 2 de octubre de 2014]. Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto_Normal_Osteba_compl.pdf

19 CENETEC. *Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de alto riesgo. Evidencias y recomendaciones.* 2014. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de septiembre de 2014]. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_08_EyR.pdf

20 ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA, FAMILY CARE, USAID. *Op. cit.*

21 SUÁREZ P., EUGENIO & OYARZÚN E., ENRIQUE. 2007. «Atención del parto y reforma de la salud». *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(3), 137-8. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de abril de 2014]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-75262007000300001&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262007000300001.

22 SEOANE José. «Bioética y humanización del parto». En *Jornadas Universitarias Multidisciplinares para la Humanización del Parto* (2010. A Coruña), 2011. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de octubre de 2014]. Disponible en http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/9096/1/CC 119-art6.pdf

23 TESSIER, E. et al. «Cesárea humanizada». En *Progresos de obstetricia y ginecología*. Vol. 56. N.° 2. Febrero 2013. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de octubre de 2014]. Disponible en http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304501312001161

24 JUNTA DE ANDALACÍA. *Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal*. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.perinatalandalucia.es/

25 KEMP, Emily *et al*. «Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia». *Cochrane Database of systematic Reviews* 2013, Issue 1. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de septiembre de 2014]. Disponible en http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD00807 0.pub2/full

26 MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Seguimiento a los objetivos del Milenio. 2013. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/ODM_Boletin_seguimiento_ODM%20salud.pdf

27 BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 1999, p. 3.

ponde a la solicitud de reglas simples y claras que orientan la toma de decisiones…»[28], para solucionar problemas.

2.3 APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS BIOÉTICOS EN LAS INTERVENCIONES DE CUIDADO DURANTE EL PARTO: FAVORECER EL EJERCICIO DE SU AUTONOMÍA

La evidencia científica ha demostrado intervenciones específicas en las cuales la madre debe ejercer su autonomía, sin afectar el proceso del parto o parto. En relación a la posición de la madre durante el trabajo de parto, por ejemplo, Gayeski y Brüggemann[29], Berghella, Baxter y Chauhan[30], Rocha[31], Mamede, Mamede y Geromel[32], y Barbosa[33] consideran que la libertad de movimiento y la escogencia autónoma, según su cultura y creencias, como la posición vertical, puede ser más cómoda, favorece la movilidad y reduce el esfuerzo de expulsión, pero ¿cuántos de nuestros hospitales y clínicas permiten a la madre expresar sus deseos a la hora del trabajo de parto o parto? «… lo que hay que hacer, es generar un clima relajado, bajar al mínimo la intervención externa y dejar que la mujer sea la dueña de su parto…»[34].

El equipo de salud debe reconocer a los padres como los protagonistas de este momento vital, y no debe intervenir cuando no hay evidencia de riesgo. Debe respetar la intimidad de la persona y su dignidad, así como permitir a la madre la libertad de movimiento, la elección de posición durante el trabajo de parto y parto. Así mismo, el equipo de salud debe promover el vínculo de los padres con su hijo recién nacido, especialmente el de la madre en la primera hora de nacimiento y crear un ambiente individual y cálido.

La enfermería, por ejemplo, como una de las profesiones que tiene mayor acercamiento a la mujer y su familia durante el embarazo y el parto, tiene una función primordial y debe ser partícipe y promotora de este clima de humanización en que se respete la decisión de la mujer, especialmente cuando es un parto sin complicaciones, para cumplir de esta manera con la responsabilidad ética de «respetar y proteger el derecho a la vida de los seres humanos, desde la concepción hasta la muerte. Asimismo, respetar su dignidad, integridad genética, física, espiritual y psíquica»[35].

Un cuidado digno, respetuoso implica dar a la mujer información clara, completa y veraz, así como instruirla sobre los signos de alarma y los

[28] HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Vrin-Universidad El Bosque, 2007, p. 47.

[29] GAYESKI, M., y BRÜGGEMANN, M. *Percepciones de puérperas sobre la vivencia durante el parto en la Posición vertical y horizontal*, Brasil. *Rev Latino-am Enfermagem.* 2009, 17(2). [En línea]. [Fecha de consulta 23 de agosto de 2014]. Disponible en www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/ es_03.pdf

[30] BERGHELLA, V., BAXTER, J. K., y CHAUHAN, S. P. *Abstract Evidence-based labor and delivery management.* Am J Obstet Gynecol. 2008; 199(5):445- 454 [en línea] [consultada el 24 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18984077

[31] ROCHA, Ims. Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação. [dissertação de Mestrado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.teses. usp.br/teses/disponiveis/7/7132/tde-21032007-164206/pt-br.php

[32] MAMEDE, F. V., MAMEDE, M. V., y GEROMEL DOTTO, L. M. *Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto.* Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(2):331-336.

[33] BARBOSA DA SILVA, Flora Maria *et al. «Prácticas para estimular el parto normal». Revista* Index Enferm. Vol. 20, N.º 3, 2011, pp. 169-173. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000 200007& lng=es&nrm=iso

[34] GÁLVEZ, F. *Sin miedo y sin estrés.* Entrevista a Michel Odent. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.paula.cl/entrevista/parto-sin-miedo-y-sin-estres/

[35] COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 (5, octubre, 2004). Disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y su régimen disciplinario. Diario oficial. Bogotá, D. C., 2004. N.º 45693, art. 9.

riesgos inherentes a este proceso. Es necesario, como lo afirman Gavilán y Vélez[36], Tumblin y Simkin[37], Bohórquez *et al*.[38] y Parada[39], promover la toma de decisiones libres e informadas por parte de ella y su familia; identificar y tratar riesgos tempranos en el binomio madre-hijo(a), para evitar lo que sucede cuando no se facilita información ni se realiza seguimiento que evalúe y prevenga el riesgo.

2.4 PROMOCIÓN DE BENEFICENCIA Y JUSTICIA

Existen actividades sencillas y de bajo costo que pueden mejorar la calidad de vida de las personas. Entre otras, el inicio temprano de la lactancia materna, el vínculo temprano madre-recién nacido, pinzamiento tardío del cordón y apoyo emocional.

Moore, Anderson y Bergman[40] mostraron que el fomento del inicio temprano en la lactancia ofrece la posibilidad de hacer una gran contribución al logro de los objetivos de desarrollo del milenio respecto de la sobrevivencia del niño. Se podrían evitar el 16 % de las muertes neonatales, si se amamantara a todos los neonatos a partir del primer día de vida y el 22 % si se lo hiciera en la primera hora; además, reduce los llantos, mejora la interacción de la madre con el recién nacido, mantiene la regulación de temperatura al neonato y ayuda a las madres a amamantar satisfactoriamente. Demostraron además que el apoyo psicosocial durante el trabajo de parto en los servicios de salud altamente medicalizados, reduce la necesidad de aliviar el dolor, la duración del trabajo de parto y las cesáreas, además de que se asocia con una experiencia de parto positiva.

Así mismo, el alojamiento conjunto madre-recién nacido ha probado que incrementa la confianza materna, su autoestima y el desarrollo de competencias; además, dice la OPS[41], favorece el apego y el inicio y mantenimiento de la lactancia; favorece la identidad como madre y el conocimiento de su hija o hijo; de igual manera, brinda tranquilidad y entusiasmo a los padres para el egreso.

Este grupo de evidencias demuestran el beneficio que se puede lograr con prácticas clave, de bajo costo y seguras, al binomio madre e hijo/a recién nacido, las cuales deben mantenerse y fomentarse, puesto que esta etapa —que involucra a la mujer y a su hijo/a en períodos de gran vulnerabilidad— requiere del acompañamiento del equipo de salud con conocimiento científico, con habilidades para el cuidado y con competencias que permitan reconocer en el otro sus derechos, así como proveer cuidados equitativos y acordes a las necesidades de cada

36 GAVILÁN MARTÍNEZ, Diana y VÉLEZ GONZÁLEZ, Martha. *Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin ella bajo el cuidado de enfermería.* 2009. Trabajo de grado. Enfermera. Bogotá: Universidad Javeriana. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.javeriana.edu.co/ biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12.pdf

37 TUMBLIN, A., y SIMKIN, P. Citado por BRAVO V., Paulina; URIBE T., Claudia y CONTRERAS M., Aixa. «El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres». *En Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2008, vol.73, N.º 3, pp. 179-184. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de agosto de 2014]. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es&nrm=iso>. http://dx.doi.org/10.4067/S0717-7526200800 0300007.

38 BOHÓRQUEZ GAMBA, Onaidy *et al.* «Seguimiento de enfermería a la madre y recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias». En *Rev av enferm.* XXVII (2): 139-149, 2009. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.scielo. org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2a14

39 PARADA RICO, Doris *et al.* «Programa de extensión: cuidado en casa a las adolescentes egresadas del HUEM y a su recién nacido, año 2012». *Revista Ciencia y cuidado.* Volumen 10(2). 2013.

40 MOORE, E. R.; ANDERSON, G. C. y BERGMAN, N. «Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos». En *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 N.º 4. Oxford: Update Software Ltd. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.update-software.com.

41 OPS, TEXAS CHILDREN´S HOSPITAL. *AIEPI Neonatal, Intervenciones basadas en evidencia. En el contexto del proceso continuo de atención de la madre, del recién nacido y del niño.* 2.ª ed. Washington, D. C., 20037. 2010.

grupo poblacional. Con lo anterior, dice Profamilia[42] se garantiza el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, especialmente a tener acceso a servicios de salud sexual de calidad, y a fortalecer su autoestima y autonomía para adoptar decisiones.

La relación enfermera-paciente y equipo de salud-paciente debe fundamentarse, por tanto, en principios que eleven la ciencia y la tecnología, pero, sobre todo, que privilegien y reconozcan a la persona como el motivo de su labor, y al cuidado, como el objeto de estudio y la razón de ser del profesional de salud. La búsqueda del bien, basado en la evidencia, es la obligación ética que involucra la Beneficencia y la Justicia.

La Justicia como principio bioético interviene en este cuidado cuando se integran elementos de calidad, racionalidad tecno-científica, normas vigentes, eficiencia y eficacia; es decir, cuando se brinda «el mejor cuidado al mejor costo», para lo cual la asignación de recursos debe también ser equitativa y acorde con las necesidades de la población. Stenberg *et al*[43] dicen que mejorar la calidad del cuidado y proveer el aumento del gasto sanitario en solo 5 dólares por persona, desde este momento hasta el año 2035, en los 74 países que registran el mayor porcentaje de muertes maternas e infantiles, podría aportar beneficios económicos y sociales por un valor nueve veces superior. Estos beneficios incluyen un mayor producto interno bruto (PIB), mediante la mejora de la productividad, y la prevención de las muertes innecesarias de 147 millones de niños, de 32 millones de nacidos muertos y de 5 millones de mujeres.

2.5 EVITAR LA MALEFICENCIA

La evidencia demuestra que existen prácticas realizadas en el momento del parto, que afectan al binomio madre-recién nacido. En el modelo obstétrico actual, dice Magnone[44], aún se realizan prácticas inefectivas o dañinas y se constatan violaciones a los derechos de las mujeres y sus entornos afectivos; por ejemplo, el atentar contra la libertad de movimiento y hablar a la mujer en actitud displicente. Las normas vigentes establecen unos criterios mínimos para prestadores de servicios de salud; sin embargo, algunas instituciones no han adoptado las guías, manuales técnicos y protocolos establecidos para los diferentes procedimientos o, en algunos casos, no se adhieren a ellos.

Los estándares de calidad son violados y se realizan acciones fútiles o dañinas, como el pinzamiento inmediato del cordón, lo que causa carencia de hierro y anemia durante la primera mitad de la lactancia, a pesar de que hay cada vez más pruebas de que el pinzamiento tardío del cordón es beneficioso para el recién nacido, porque mejora la oxigenación cerebral en recién nacidos prematuros durante las primeras 24 horas de vida como lo reconocen por ejemplo la OMS[45], McDonald *et al.*[46] y Ceriani

[42] PROFAMILIA. *Derechos sexuales y reproductivos.* [En línea]. [Fecha de consulta 25 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.profamilia.org.co/avise/derechos2.php

[43] STENBERG, K., *et al.* «Advancing social and economic development by investing in women›s and children›s health: A new global investment framework». *On Behalf of the Study Group for the Global Investment Framework for Women's Children's Health.* 2013. *The Lancet* –12 April 2014 (Vol. 383, Issue 9925, Pages 1333-54).

[44] MAGNONE ALEMÁN, Natalia. *Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización.* Presentado en las IX Jornadas de Investigación de la facultad ciencias sociales, Udela R, Montevideo. 2010. [En línea] [Fecha de consulta 25 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.fcs.edu.uy/archivos/Mesa_1_Magnone.pdf

[45] ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes.* [En línea]. [Fecha de consulta 12 de septiembre de 2014]. Disponible en http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/

[46] MCDONALD, S. J., *et al. Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. N.º CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074.pub3.

et al.[47]. También, se realizan acciones nocivas como alejar al recién nacido de su madre después del parto, lo que causa, según Hutton y Hassan[48], disminución de receptores GABA en el recién nacido y rompe el vínculo afectivo, con las implicaciones que esto acarrea.

La disminución de intervenciones dañinas, según Family Care International[49] se puede evitar aproximadamente un 4 % de la carga por enfermedad de un país, y entre el 20 % y el 80 % de las muertes maternas y neonatales, teniendo en cuenta las condiciones nacionales específicas. Esto lleva a reflexionar sobre el impacto de las intervenciones aplicadas por el equipo de salud, las cuales generan, en algunos casos, daños a corto y largo plazo, no solo al binomio madre-hijo, sino que impone una carga de mayores cuidados y costos a su familia. Las enfermeras y demás personal del equipo de salud, pueden mejorar la calidad del cuidado, lo cual implica evitar hacer daño, realizando las funciones siguientes:

> Mejorar las guías de prescripción, la información, la formación y la práctica en materia de prescripción, formar a las personas y las comunidades sobre la detee ción y la vigilancia de los medicamentos falsos, desarrollar e implementar guías de mejores prácticas clínicas basadas en la evidencia, implementar el desplazamiento de tareas y otras formas de combinar las habilidades con las necesidades, observar y defender los procedimientos de control de infecciones, mejorar los estándares de higiene en los hospitales, proporcionar más continuidad en los cuidados, realizar más auditorías clínicas, monitorizar el desempeño del hospital y utilizar los datos para guiar las decisiones clínicas, reducir las cargas administrativas, evaluar e incorporar a las políticas evidencia sobre los costos y la repercusión de las intervenciones, las tecnologías, los medicamentos y las opciones en materia de formulación de políticas[50].

Estas acciones permitirán evaluar las intervenciones y realizar planes de mejoramiento de acuerdo a resultados y retroalimentar el proceso para promover la calidad y evitar el daño.

3. DISCUSIÓN

Family Care International[51] plantea ciertos elementos que son eficaces para aumentar la atención calificada durante el parto y reducir la mortalidad materna, por ejemplo: a) definir indicadores de referencia nacional; b) elaborar políticas nacionales que garanticen el derecho de toda mujer a la atención calificada; c) implementar estrategias nacionales para capacitar y actualizar al personal; d) establecer normas y directrices nacionales; e) invertir en medidas concretas, y, f) incorporar intervenciones claves para salvar vidas.

Valenzuela, Uribe y Contreras [52], consideran que a pesar del avance de la ciencia, en algu-

[47] CERIANI CERNADAS, J. M. *et al. The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial.* 2006. [En línea]. [Fecha de consulta 26 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed /16567393

[48] HUTTON, EK y HASSAN, ES. *Late vs. Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term Neonates: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials. JAMA.*2007;297(11):1241-1252. [En línea]. [Fecha de consulta 26 de agosto de 2014]. Disponible en http://jama.Jamanet work.com/article.aspx?articleid=206143

[49] FAMILY CARE INTERNATIONAL, *La atención calificada durante el parto, Recomendaciones para políticas. Op cit.*, p. 5.

[50] CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). *Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. Suiza, 2015.* [En línea]. [Fecha de consulta 7 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/ind/IND _2015_Sp.pdf

[51] FAMILY CARE INTERNATIONAL. *Op. cit.*

[52] VALENZUELA MUJICA, María Teresa; URIBE TORRES, Claudia y CONTRERAS MEJÍAS, Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index Enferm, Granada, v. 20, N.º 4, dic. 2011. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de abril de 2015]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000300007& lng=es&nrm=iso>.

nos casos se presentan intervenciones innecesarias, medicalización y uso de tecnología en forma desproporcionada, lo que interfiere con el proceso natural que se debe dar en este período pero, sobre todo, se nota la ausencia de la participación activa que se debe permitir a la mujer; todo lo cual requiere análisis ético. «La interacción de la investigación y el desarrollo tecnocientíficos continuos y sus aplicaciones en los seres humanos con la evolución multicultural en la sociedad actual, plantea problemas para la bioética que requieren reflexiones y deliberaciones plurales y pluridisciplinares»[53].

Durante la gestación, en la práctica clínica en general, se establece una relación paternalista que vulnera la autonomía de las mujeres, entendiendo esta última, como la autolegislación que «cuando no se respeta la autonomía significa ver a la persona como un medio y no como un fin en sí misma»[54], lo cual no dignifica, sino que violenta la integridad personal. Chalmers[55] considera que en el caso de la muerte materna, la excesiva medicalización de la atención desmotiva a las mujeres a utilizar los servicios de salud, especialmente en áreas lejanas y en grupos sociales especiales.

Estas prácticas, dice el Ministerio de la Protección Social[56], contribuyen a la tasa elevada de cesáreas y otros procedimientos quirúrgicos innecesarios en la atención materna, y «tanto la no maleficencia como la justicia, son expresiones de un principio general extraído de la formulación de R. Dworkin: "todos los seres humanos deben de ser tratados con igual consideración y respeto". Por ese motivo, cuando esto no se cumple y se hace daño en la vida social, se comete una injusticia. Asimismo, si el daño se realiza en la vida biológica, se vulnera el principio de no-maleficencia»[57].

La relación del equipo de salud con la madre y su recién nacido debe contener elementos de calidad de cuidado y ejercicio ético. La aplicación de principios basados en el mejor conocimiento, la capacidad técnica y científica, la capacidad financiera e institucional, y la conciencia de estar frente a un ser humano con necesidades y riesgos, especialmente en la etapa del parto y el posparto.

4. CONCLUSIONES

La salud de la madre y su recién nacido se ha mantenido en el tiempo como un evento de alto impacto social por sus riesgos e índices de morbimortalidad; por tanto, se han establecido medidas para asegurar un cuidado según las necesidades del macro- y microcontexto, como asignar personal calificado, mejorar el acceso a los servicios de salud, educar a la comunidad,

53 ESCOBAR TRIANA, Jaime. «La medicina entre la necesidad y el deseo. Dignidad humana, cuerpo y tecnología». En *Revista colombiana de Bioética*. Vol. 4(2): 15-51. Bogotá: Universidad El Bosque, diciembre de 2009.

54 URREA MORA, Fanny. «Matices de la autonomía en mujeres gestantes durante la atención en salud: un diálogo bioética-género». En *Revista colombiana de Bioética*. Vol. 7(2): p.100. Bogotá: Universidad El Bosque, diciembre de 2012.

55 CHALMERS. 1977. Citado por COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Guía Técnica «Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud». Garantizar la atención segura del binomio madre-hijo.* Marzo 2010. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20 Publicaciones/Gu% C3 %ADa%20 T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20%20 en%20Seguridad%20 del%20Paciente.PDF

56 COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Guía Técnica «Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud». Garantizar la atención segura del binomio madre-hijo.* Marzo 2010. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20%20en%20Seguridad%20del%20Paciente.PDF

57 QUINTANA, C. «D. Gracia: Fundamentos de bioética» [En línea]. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.bioeticadesdeasturias.com/2013/02/dgracia-fundamentos-de-bioetica.html

así como el establecimiento de normas nacionales e internacionales que mejoren la calidad del cuidado, las cuales incluyen humanizar la atención como elemento relevante requerido en la relación del equipo de salud con la madre y su recién nacido.

El período de trabajo del parto, parto y posparto, requieren de una labor vigilante y cuidadosa por parte del personal de salud hacia la madre, su recién nacido y su familia. Esta labor debe incluir prácticas de cuidado basadas en evidencia científica con aplicación visible de los principios bioéticos, en los cuales se privilegie el papel protagónico de la madre, así como las intervenciones eficientes y eficaces que incluyen apoyo emocional, espiritual y de información, que promuevan la calidad y seguridad.

Se deben fomentar prácticas beneficiosas que apunten al logro de la mejor calidad de salud materna e infantil; por ejemplo, permitir la movilidad sin restricciones durante el trabajo de parto normal; posibilitar la posición deseada por la madre al momento del parto; promover el alojamiento conjunto; facilitar el acompañamiento de un ser querido; utilizar anestesia y cesáreas solo en casos excepcionales; retomar los cuidados esenciales teniendo en cuenta que la fisiología del parto y posparto son procesos naturales que solo se «cuidan», no se «curan».

Esto implica la necesidad de un cuidado centrado en la mujer, su hijo por nacer y su familia, ya que todos poseen un entorno cultural único e individual, y que cada ser humano tiene sus propias necesidades, por esto se les debe tratar con un enfoque diferencial, en el marco de sus derechos y el ejercicio de su autonomía.

Se debe evaluar de manera continua la necesidad real de intervenciones de alta complejidad, atención especializada y/o remisión a otras instituciones, para prevenir riesgos o demoras en la atención. Asimismo, se debe trabajar en la formación de profesionales con elementos científicos, técnicos, éticos y legales, que promuevan el cuidado integral, pero, sobre todo, con la aplicación de intervenciones que den el mayor beneficio a las madres y sus recién nacidos, y que le permitan ejercer su autonomía y disminuir los riesgos.

Bibliografía

1. AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS. Planned Home Birth. Pediatrics 2013. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de septiembre de 2014]. Disponible en http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2013/04/24/peds.2013-0575.fu ll.pdf
2. ANTACLE, Alberto, *et al.* «Maternidad centrada en la familia: ¿las madres son actrices protagónicas o de reparto?» *Archivos de Medicina Familiar y General.* Vol. 3 N.º 1, pp. 25-31. Bahía Blanca (Arg): Departamento Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Sur. 2006. [En línea]. [Fecha de consulta 28 de noviembre de 2013]. Disponible en http://archivos.famfyg.org/revista/index. php/amfyg/article/viewFile/34/34
3. BARBOSA DA SILVA, Flora Maria *et al. «Prácticas para estimular el parto normal». Revista* Index Enferm. Vol. 20, N.º 3, 2011, pp. 169-173. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://scielo. isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962011000200007&lng=es&nrm=iso
4. BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS, James. *Principios de ética biomédica.* Barcelona: Masson, 1999.
5. BEJARANO, Nancy L. «El cuidado como elemento socializador», en PINTO, Natividad. (Coord). *Cuidado y práctica de enfermería.* Bogotá: Universidad Nacional de Colombia. 2000. [En línea]. [Fecha de consulta 8 de septiembre de 2014]. Disponible en http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/01.p df
6. BERGHELLA, V., BAXTER, J. K., y CHAUHAN, S. P. *Abstract Evidence-based labor and delivery management.* Am J Obstet Gynecol. 2008; 199(5):445-454 [en línea] [consultada el 24 de agosto de 2014]. Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18984077

7. BOHÓRQUEZ GAMBA, Onaidy *et al*. «Seguimiento de enfermería a la madre y recién nacido durante el puerperio: traspasando las barreras hospitalarias». En *Rev av enferm*. XXVII (2): 139-149, 2009. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v27n2/v27n2 a14

8. CENETEC. *Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de alto riesgo. Evidencias y recomendaciones*. 2014. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de septiembre de 2014]. Disponible en http://www.cenetec.salud.gob.mx/des cargas/gpc/CatalogoMaestro/052_GPC_VigilanciaManejodelParto/IMSS_052_0 8_EyR.pdf

9. CERIANI CERNADAS, J. M. *et al*. *The effect of timing of cord clamping on neonatal venous hematocrit values and clinical outcome at term: a randomized, controlled trial*. 2006. [En línea]. [Fecha de consulta 26 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed /16567393

10. CHALMERS. 1977. Citado por COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Guía Técnica «Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud». Garantizar la atención segura del binomio madre-hijo*. Marzo 2010. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/Documentos% 20y%20Publicaciones / Gu%C3%ADa%20T%C3%A9cnica%20de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas% 20% 20en%20Seguridad%20 del%20Paciente.PDF

11. COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 911 (5, octubre, 2004). Disposiciones en materia de responsabilidad deontológica para el ejercicio de la profesión de enfermería en Colombia y su régimen disciplinario. Diario oficial. Bogotá, D. C., 2004. N.º 45693, art. 9.

12. COLOMBIA. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Documento Conpes 140 DNP de 28 de marzo de 2011. Modificación a Conpes Social 91 del 14 de junio de 2005: Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio-2015. [En línea]. [Fecha de consulta 9 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.icbf.gov.co/cargues/ avance /docs/conpes_dnp_0140_2011.htm

13. COLOMBIA. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. *Guía Técnica «Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud». Garantizar la atención segura del binomio madre-hijo*. Marzo 2010. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.minsalud. gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Gu%C3%AD a%20T%C3%A9cnica %20 de%20Buenas%20Pr%C3%A1cticas%20%20en%20 Seguridad%20del%20 Paciente.PDF

14. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Análisis de Situación de Salud. Colombia, 2013*. [En línea]. [Fecha de consulta 8 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/Biblio tecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/ASIS%2024022014.pdf

15. COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. CINETS. *Guía de práctica clínica (GPC) para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio*. 2013, p. 21. [En línea]. [Fecha de consulta 8 de agosto de 2014]. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co /guias/Pages/Gu%C3%ADa-para-complicaciones-en-embarazo.aspx

16. CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS (CIE). *Las enfermeras, una fuerza para el cambio: eficaces en cuidados, eficientes en costos. Suiza, 2015*. [En línea]. [Fecha de consulta 7 de marzo de 2015]. Disponible en http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications /ind/IND _2015_Sp.pdf

17. ECUADOR. MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA. FAMILY CARE, USAID. *Manual para la humanización y adecuación cultural de la atención del parto*. 2007. [En línea]. [Fecha de consulta 29 de septiembre de 2014]. Disponible en http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/pnadk045.pdf

18. ESCOBAR TRIANA, Jaime. «La medicina entre la necesidad y el deseo. Dignidad humana, cuerpo y tecnología». En *Revista colombiana de Bioética*. Vol. 4(2): 15-51. Bogotá: Universidad El Bosque, diciembre de 2009.

19. ESPAÑA. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL. *Guías de práctica clínica en el SNS. España, 2010*. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de octubre de 2014]. Disponible en http://www.guiasalud.es/GPC/GPC_472_Parto _Normal_Osteba_compl.pdf

20. FAMILY CARE INTERNATIONAL. «La atención calificada durante el parto. Recomendaciones para políticas». 2003. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.familycareintl.org/UserFiles/File/Skill ed%20Care%20 Info%20Kit%20PDFs/Spanish/spanish%20policy.pdf

21. GÁLVEZ, F. *Sin miedo y sin estrés*. Entrevista a Michel Odent. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.paula.cl/entrevista/parto-sin-miedo-y-sin-estres/

22. GAVILÁN MARTÍNEZ, Diana y VÉLEZ GONZÁLEZ, Martha. *Vivencias de las mujeres que transcurren su proceso de atención de parto y cuidado posparto con compañía y sin ella bajo el cuidado de enfermería*. 2009. Trabajo de grado. Enfermera. Bogotá: Universidad Javeriana. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.javeriana. edu.co/ biblos/tesis/enfermeria/20092/DEFINITIVA/tesis12.pdf

23. GAYESKI, M., y BRÜGGEMANN, M. *Percepciones de puérperas sobre la vivencia durante el parto en la Posición vertical y horizontal*, Brasil. Rev Latino-am Enfermagem. 2009. 17(2). [En línea] [Fecha de consulta 23 de agosto de 2014]. Disponible en www.scielo.br/pdf/rlae/v17 n2/es_03.pdf

24. GOBERNA Josefina. «Autonomía, heteronomía y vulnerabilidad en el proceso del parto». *ENE Revista de Enfermería. Vol.* 6 No. 1, pp. 71-78. [En línea]. [Fecha de consulta 3 de julio de 2014]. Disponible en http://diposit.ub. edu/dspace/bitstream/2445/32551/1/615067.pdf

25. GOBERNA, Josefina *et al*. «Tecnología y humanización en la asistencia al nacimiento. La percepción de la mujeres». *Profesión Matronas*. Vol. 9 No. 1, pp. 5-10. 2008. [En línea]. [Fecha de consulta 29 de julio de 2013]. Disponible en http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/6692 /173/tecnologia-y-humanizacion-en-la-asistencia-al-nacimiento-la-percepcion-de -las-mujeres

26. HOTTOIS, Gilbert. *¿Qué es la bioética?* Bogotá: Vrin-Universidad El Bosque, 2007.

27. HUTTON, EK y HASSAN, ES. *Late vs. Early Clamping of the Umbilical Cord in Full-term Neonates: Systematic Review and Meta-analysis of Controlled Trials. JAMA*.2007; 297 (11):1241-1252. [En línea]. [Fecha de consulta 26 de agosto de 2014]. Disponible en http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?arti cleid=206143

28. JUNTA DE ANDALACÍA. *Proyecto de Humanización de la Atención Perinatal*. [En línea]. [Fecha de consulta 23 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.perinatalandalucia.es/

29. KEMP, Emily *et al*. «Position in the second stage of labour for women with epidural anaesthesia». *Cochrane Database of systematic Reviews* 2013, Issue 1. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de septiembre de 2014]. Disponible en http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002 /14651858.CD00807 0.pub2/full

30. MAGNONE ALEMÁN, Natalia. *Los derechos sexuales y reproductivos en el parto: una mirada desde la perspectiva de la humanización*. Presentado en las IX Jornadas de Investigación de la facultad ciencias sociales, Udela R, Montevideo. 2010. [En línea] [Fecha de consulta 25 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.fcs.edu.uy/archivos/Mesa_1_Magnone.pdf

31. MAMEDE, F. V., MAMEDE, M. V., y GEROMEL DOTTO, L. M. *Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto*. Esc Anna Nery Rev Enferm 2007; 11(2):331-336.

32. MCDONALD, S. J., *et al*. *Effect of timing of umbilical cord clamping of term infants on maternal and neonatal outcomes. Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013, Issue 7. Art. N.° CD004074. DOI: 10.1002/14651858.CD004074 .pub3.

33. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Seguimiento a los objetivos del Milenio. 2013. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.min salud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital /RIDE/DE/PES/ODM_ Boletin_seguimiento_ODM%20salud.pdf

34. MOORE, E. R.; ANDERSON, G. C. y BERGMAN, N. «Contacto piel-a-piel temprano para las madres y sus recién nacidos sanos» En *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 N.° 4. Oxford: Update Software Ltd. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.update-software.com.

35. OPS, TEXAS CHILDREN´S HOSPITAL. *AIEPI Neonatal, Intervenciones basadas en evidencia. En el contexto del proceso continuo de atención de la madre, del recién nacido y del niño*. 2.ª ed. Washington, D. C., 20037. 2010.

36. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). *Momento óptimo de pinzamiento del cordón umbilical para prevenir la anemia ferropénica en lactantes*. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de septiembre de 2014]. Disponible en http://www.who.int/elena/titles/cord_clamping/es/

37. OVALLE GÓMEZ, Constanza; «Autonomía como condición esencial de la dignidad humana y fundamento del consentimiento informado». *Revista Colombiana de Bioética*. Vol. 4 N.° 2, p. 243. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de agosto de 2014].

Disponible en http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189 214316011

38. PARADA RICO, Doris *et al.* «Programa de extensión: cuidado en casa a las adolescentes egresadas del HUEM y a su recién nacido, año 2012». *Revista Ciencia y cuidado.* Volumen 10(2). 2013.

39. PROFAMILIA. *Derechos sexuales y reproductivos.* [En línea]. [Fecha de consulta 25 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.profamilia.org.co/ avise/derechos2.php

40. QUINTANA, C. «D. Gracia: Fundamentos de bioética» [En línea]. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de noviembre de 2014]. Disponible en http://www.bioetica desdeasturias.com/2013/02/dgracia-fundamentos-de-bioetica .html

41. RECOMENDACIONES DE LA OMS SOBRE EL NACIMIENTO. DECLARACIÓN DE FORTALEZA 1985. Tecnología apropiada para el parto. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de agosto de 2014]. Disponible en http://www. unizar.es/mednaturista/Tratamientos/recomendaciones%20de%20la%20OMS%20sobre%20el%20Nacimiento.pdf

42. ROCHA, Ims. Práticas obstétricas adotadas na assistência ao parto segundo o partograma com linhas de alerta e ação. [dissertação de Mestrado] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de agosto de 2014]. Disponible en http://www.teses.usp.br/teses/disponive is/7/7132/tde-21032007-164206/pt-br.php

43. SEOANE José. «Bioética y humanización del parto». En *Jornadas Universitarias Multidisciplinares para la Humanización del Parto* (2010. A Coruña), 2011. [En línea]. [Fecha de consulta 4 de octubre de 2014]. Disponible en http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/9096 /1/CC 119-art6.pdf

44. STENBERG, K., *et al.* «Advancing social and economic development by investing in women›s and children›s health: A new global investment framework». *On Behalf of the Study Group for the Global Investment Framework for Women's Children's Health.* 2013. *The Lancet* - 12 April 2014 (Vol. 383, Issue 9925, Pages 1333-54).

45. SUÁREZ P., EUGENIO & OYARZÚN E., ENRIQUE. 2007. «Atención del parto y reforma de la salud». *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 72(3), 137-8. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de abril de 2014]. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0717-7526200700030000 1&lng=es&tlng=es.10.4067/S0717-75262007000300001.

46. TESSIER, E. *et al.* «Cesárea humanizada». En *Progresos de obstetricia y ginecología.* Vol. *56.* N.º 2. Febrero 2013. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de octubre de 2014]. Disponible en http://www.sciencedirect.com/science/article /pii/S0304501312001161

47. TUMBLIN, A., y SIMKIN, P. Citado por BRAVO V., Paulina; URIBE T., Claudia y CONTRERAS M., Aixa. «El cuidado percibido durante el proceso de parto: una mirada desde las madres». *En Revista chilena de obstetricia y ginecología.* 2008, vol.73, N.º 3, pp. 179-184. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de agosto de 2014]. Disponible en <http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci _arttext&pid=S0717-75262008000300007&lng=es&nrm=iso>.http://dx.doi.org/10 .4067/S071 7-7526200800 0300007.

48. URREA MORA, Fanny. «Matices de la autonomía en mujeres gestantes durante la atención en salud: un diálogo bioética-género». En *Revista colombiana de Bioética.* Vol. 7(2): p.100. Bogotá: Universidad El Bosque, diciembre de 2012.

49. VALENZUELA MUJICA, María Teresa; URIBE TORRES, Claudia y CONTRERAS MEJÍAS, Aixa. Modalidad integral de atención de parto y su relación con el bienestar materno. Index Enferm, Granada, v.20, N.º 4, dic. 2011. [En línea]. [Fecha de consulta 2 de abril de 2015]. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid =S1132-129620110003000 07& lng=es&nrm=iso>.

50. VIVANCO, María L. «Análisis de la satisfacción de las madres durante el trabajo de parto y puerperio inmediato en un hospital público de tercer nivel de la Comunidad de Madrid. Validación y adaptación transcultural de la escala de satisfacción COMFORTS». *Revista Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología)* Serie Trabajos Fin de Máster. Volumen 1 N.º 2, pp. 275-299. Madrid, 2009. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de abril de 2013]. Disponible en http://www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/32/44

51. ZAMARRIEGO, José, *et al.* «Un nuevo escenario asistencial». *Progresos de Obstetricia y Ginecología.* Vol. 52 No.11, pp. 653-67. 2009. [En línea]. [Fecha de consulta 12 de octubre de 2013]. Disponible en http://apps.elsevier.es/water mark/ctl_servlet?_f=10&pident_articulo=13145209&pident_usuario=0&pcontactid= &pident_revista=151&ty=97&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.els evier.es&lan=es&fichero=151v52n11a13145209pdf001.pdf

Tendencias del encuentro bioético-biopolítico: visibilización en revistas indexadas de Iberoamérica*

Tendencies in the bioethics-biopolitics encounter: visualization in ibero-america indexed journals

Tendências do encontro bioético-biopolítico: visibilidade em revistas indexadas Ibero-americanas

Laity Velásquez Fandiño**

Resumen

Los estudios biojurídicos, a partir de Foucault relacionan la administración de la vida y las relaciones de poder. Aparecen entonces dos conceptos: la biopolítica y el biopoder. La biopolítica nace en oposición al paradigma de la soberanía ejercida sobre el territorio y la vida, en sentido de la potestad del soberano de concederla o quitarla. Este artículo hace una revisión documental en las revistas indexadas en las bases de datos Dialnet, Redalyc y Scielo, con el objetivo de mostrar el comportamiento que tiene la relación bioética-biopolítica en los estudios bioéticos durante los años 1990 a 2013. Organiza la información con las variables siguientes: nombre de la revista, editorial, periodo consultado, números anuales y número total de artículos. Presenta un análisis descriptivo y temático de los datos encontrados.

Palabras clave: Biopolítica, bioética, bioderecho, biotecnología, género.

Abstract

The biolaw studies, starting from Foucault, relate the administration of life and power relations. Therefore two concepts appear: biopolitics and biopower. Biopolitics are born in opposition to the paradigm of the sovereignty exercised over territory and life, in the sense of the authority of the sovereign to concede or take them. This article does a document revision in the indexed journals in the Dialnet, Redalyc, and Scielo's databases from bioethics studies during the years 1990 to 2013, with the objective of showing the behavior of the bioethics-

* Este artículo de revisión es original, producto investigación en el Área Fundamentos de la bioética, línea Biopolítica, del Doctorado en Bioética de la Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Tutor: Gustavo Chirolla Ospina, *Ph. D.* (c) profesor investigador del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque y del Seminario profesoral de la Universidad Militar Nueva Granada. La autora tiene la responsabilidad del contenido y la originalidad del documento. Entregado el 4 de julio de 2014 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Candidata a doctora en Bioética de la Universidad El Bosque; profesora asociada de la Universidad Militar Nueva Granada. Correo: laity.velasquez@unimilitar.edu.co

CC BY NC

biopolitics relationship. It organizes this information with the following variables: name of the journal, editorial, period consulted, annual numbers and total number or articles. It presents a descriptive and thematic analysis of the data found.

Key words: *biopolitics, bioethics, biolaw, biotechnology, genre*

Resumo

Os estudos biojurídicos, começando com Foucault, relacionam a administração da vida e as relações de poder. Aparecem, então, dois conceitos: a biopolítica e o biopoder. A biopolítica nasce em oposição ao paradigma da soberania exercida sobre o território e a vida, no sentido da autoridade do soberano de concedê-la ou tomá-la. Este artigo faz uma revisão documental das revistas indexadas nas bases de dados Dialnet, Redalyc e Scielo, com o objetivo de apresentar o comportamento da relação bioética-biopolítica nos estudos bioéticos, durante os anos 1990 a 2013. A informação é organizada com as seguintes variáveis: nome da revista, editorial, período consultado, números anuais e número total de artigos. É apresentada uma análise descritiva e temática dos dados encontrados.

Palavras-chave: *biopolítica, bioética, biodireito, biotecnología, gênero.*

Introducción

La bioética como campo disciplinar tiene un núcleo duro de reflexión centrado en la relación ética-biomedicina. Esta ha sido la orientación que adquiere ante los desarrollos de las ciencias de la vida y las prácticas médicas. La ética, para esta reflexión, es especialmente significativa. «En la actualidad, y siguiendo la Enciclopedia del Kennedy Institute, la bioética podría ser definida como el estudio sistemático de los aspectos éticos implicados en las ciencias de la vida y de la salud, utilizando diversas metodologías, en una integración interdisciplinar»[1]. De tal manera que la ética confiere un estatus y la sitúa como una ética aplicada al campo de la salud.

Hottois[2], por su parte, considera el término como un neologismo que alude a una propuesta altamente polisémica, que reúne dos términos griegos: *bios y ethos, y* que se remonta a la intención de su creador, V. R. Potter, que quiso darle el sentido de una nueva disciplina como puente entre las ciencias duras y las humanidades, que da el carácter interdisciplinar y de confluencia que tiene la bioética.

Considera Hottois que Potter no es un soñador, que en el libro *Global Bioethics* se compromete más que en la primera obra *(Bioethics Bridge to the Future)* con lo que se llama hoy el biodere-cho y la biopolitica. De otra parte, Aparisi[3], refiriéndose al nacimiento de la bioética, menciona a André Hellegers, de Georgetown University, quien afirma la necesidad de crear un nuevo campo de estudio dedicado a los aspectos éticos de la práctica clínica, lo que culmina con la creación, en 1971, del Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics. Para Aparisi, la bioética es una disciplina eminentemente ética, pero esto no impide considerarla como un saber específico que auxilian las categorías y los conocimientos de otros saberes

[1] APARISI MIRALLES, Ángela. «Bioética, bioderecho y biojurídica (Reflexiones desde la filosofía del derecho)». En *Anuario de filosofía y derecho.* 2007, N.º 24, p. 70.

[2] HOTTOIS, Gilbert. «Definir la bioética: retorno a los orígenes». En *Revista Colombiana de Bioética.* Vol. 6 N.º 2, 2011, p. 65. Bogotá: Universidad El Bosque-Kimpres. Julio-diciembre 2011.

[3] APARISI. *Op. cit.,* p. 69.

que contribuyen al esclarecimiento de la problemática bioética, en la medida en que entran en un ejercicio metodológico interdisciplinario.

Se puede afirmar que la ética es el núcleo de la reflexión bioética, pero esto no impide mirar su relación y cercanía con los planteamientos que la sitúan cerca de la biopolítica, entendiendo esta como la administración de la vida en la necesaria interacción del hombre con la naturaleza, la cultura y consigo mismo. Esto es lo que propone Potter:

> El concepto científico-filosófico de progreso que hace hincapié en una sabiduría amplia es el único tipo de progreso que puede conducir a la supervivencia. Es un concepto que coloca el destino del hombre en manos de los hombres y les encarga la responsabilidad de examinar los mecanismos de retroalimentación y los procesos miopes de la selección natural en los niveles biológicos y culturales y decidir cómo evitar los procesos naturales que han llevado a la caída de todas las civilizaciones pasadas[4].

Es la ciencia, el progreso científico-técnico y sus implicaciones con la vida, lo que ha permitido el surgimiento de la bioética. No es posible encontrar antes la necesidad de una bioética, sino cuando la vida pasa a ser objeto de intervención por la ciencia. Para el nacimiento de la biopolítica es necesario que la vida pase a ser objeto de la soberanía del Estado, y se den procesos de gestión necesarios para los desarrollos de la productividad capitalista. Uno y otro campo se preocupan por las relaciones de poder que puedan ejercer su actividad sobre la vida, diferentes de las que puedan derivarse de la salvaguarda de la libertad y la autonomía de los seres humanos.

Los estudios biojurídicos desde cuando nacen con Foucault, consideran la necesidad de relacionar la administración de la vida y las relaciones de poder. Dos conceptos surgen de esta reflexión, la biopolítica y el biopoder. El concepto de biopolítica nace en oposición al paradigma de la soberanía que se ejerce específicamente sobre el territorio y la vida, en sentido de la potestad del soberano de concederla o quitarla. Por el contrario, a partir del siglo XVIII, la vida se instaura de otra manera, en el centro del poder estatal; lo que interesa ahora es su conservación como productividad y optimización. Este cambio de racionalidad política, es lo que se denomina biopolítica y biopoder.

> .... la nueva tecnología introducida está destinada a la multiplicidad de los hombres, pero no en cuanto se resumen en cuerpos sino en la medida en que forma, al contrario, una masa global, afectada por procesos de conjunto que son propios de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción, la enfermedad, etcétera. Por lo tanto, tras un primer ejercicio del poder sobre el cuerpo que se produce en el modo de la individualización, tenemos un segundo ejercicio que no es individualizador sino masificador, por decirlo así, que no se dirige al hombre/cuerpo sino al hombre-especie. Luego de la del cuerpo humano, introducida durante el siglo XVIII, vemos aparecer, a finales de éste, algo que ya no es esa sino lo que yo llamaría una de la especie humana.
>
> ¿Cuál es el interés central en esa nueva tecnología del poder, esa biopolítica, ese biopoder que está estableciéndose? Hace un momento lo señalaba en dos palabras: se trata de un conjunto de procesos como la proporción de los nacimientos y las defunciones, la tasa de reproducción, la fecundidad de una población, etcétera. Estos procesos de natalidad, mortalidad y longevidad constituyeron, a mi en-

[4] HOTTOIS. *Op. cit.*, p. 69.

> tender, justamente en la segunda mitad del siglo XVIII y en conexión con toda una masa de problemas económicos y políticos (a los que no me voy a referir ahora), los primeros objetos de saber y los primeros blancos de control de esa biopolítica[5].

Otro es el caso del término bioderecho, perteneciente a la familia política pero proveniente de otra vertiente. El bioderecho proviene de la ciencia jurídica y puede afirmarse que aunque de la familia, remite a niveles de conocimiento distintos. En general, el bioderecho aborda el problema de la vida y los asuntos suscitados por el desarrollo científico-técnico, a partir del papel que el Estado tiene en la regulación de la realidad y la conducta.

El Estado, mediante la ley, se pronuncia y dirime, interviene y regula a los asociados. Aparece una rama y estamos entonces en el campo del reciente bioderecho. Este campo conlleva la necesidad de entablar una discusión entre derecho y moral, dada la problemática contemporánea que suscita el desarrollo de las ciencias de la vida que remite a decisiones sobre la vida misma, ahora en manos de los científicos, de la misma manera que abocan a los individuos al reclamo de su derecho de autonomía y potestad sobre su cuerpo.

El derecho no se centra en constatar la realidad, papel que le corresponde a la ciencia, sino en valorarla con miras al logro de la convivencia. Para Ollero,[6] la respuesta regulatoria de la conducta de los sujetos en sociedad considera el mayor peso que esta posición le da a la norma en sí misma, como regulación de la conducta, derecho positivo, o la norma como expresión de la moral. Se acoge al criterio de sanción coactiva que caracteriza a la norma jurídica, en su carácter de mandato y la moral en su carácter de consejo. Por lo que debe abordarse el papel del derecho como racionalidad práctica y juicio prudencial; así mismo, la consideración de inclusión de lo particular que evidencian los estudios de casos, al sopesar principios absolutos que consideran las doctrinas morales; y por último, la necesidad de evaluar las consecuencias en la toma de decisiones. El límite de su propuesta va hacia la instauración del Estado de derecho, con la primacía de derecho constitucional.

En estas difíciles decisiones que la bioética identifica como dilemas se encuentran los límites entre lo público y lo privado, hasta ahora tratados o considerados específicamente por el derecho y la moral, sin que los ámbitos de uno y otra dejen de entroncarse:

> …para evitar toda confusión entre los puntos de vista meramente morales, garantizadores de la vida buena y los jurídicos responsables del mantenimiento de una convivencia social realmente humana […] En aquellos casos en que la moral y el derecho confluyen sobre la misma conducta conviene hacer notar como ambos ordenamientos están *estructuralmente animados* por lógicas diversas. Ignorarlo llevaría a dos fenómenos similarmente perturbadores: una indebida *moralización* del derecho o una distorsionadora *juridización* de la moral[7].

En consecuencia, se tendrán en cuenta los referentes anteriores para conducir la revisión. Se plantean unas preguntas que orientan la relación bioética-biopolítica, para alcanzar la pretensión del trabajo de señalar el comportamiento que tiene la relación en los estudios

[5] FOUCAULT, Michel. *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica. 2008, p. 220.

[6] OLLERO, Andrés. *Bioderecho. Entre la vida y la muerte*. Cizur Menor (Navarra): Thomson-Aranzadi, 2006, p. 235.

[7] *Ibid*., pp. 247-8.

bioéticos. Se pretende hacer visible dicha relación a partir de los artículos que se registran en las revistas indexadas de la región de Iberoamérica entre 1990-2013 y se conduce a partir de la pregunta siguiente: ¿cuál es la temática que la bioética encuentra con la biopolítica?

1. METODOLOGÍA

Se planteó la revisión documental en dos sentidos: descripción física-bibliográfica y descripción sustancial o de contenido. Se hizo la búsqueda de los artículos que respondan al eje bioética-biopolítica, se revisaron las revistas en los números ingresados a las bases de datos durante el período 1990-2013 y se referencian los artículos en cuyo título aparece la relación bioética-biopolítica. Posteriormente, para la descripción sustancial o de contenido, se toma el resumen de cada documento.

Los materiales usados fueron las bases de datos: a) SciELO (Scientific Electronic Library Online) es un proyecto de biblioteca electrónica, iniciativa de *Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo*–FAPESP, y del Centro Latinoamericano y del Caribe de Información en Ciencias de la Salud (BIREME); b) Redalyc, Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal, de la Universidad autónoma del Estado de México (UAEM); y c) Dialnet, hemeroteca de artículos científicos hispanos en Internet, de la Universidad de la Rioja. Las variables utilizadas en la revisión fueron: palabras clave: bioética, biopolítica, bioderecho; nombre de la revista y editorial. El periodo consultado: números anuales, número total de artículos y artículos con resumen.

2. RESULTADOS

Los resultados se presentan por la búsqueda de los artículos, según las palabras claves bioética, biopolítica y/o bioderecho. A partir de estas se elaboraron dos clasificaciones: las revistas que constituyen publicación especializada en bioética y las que no son del tema y publican artículos, según el eje propuesto.

Se elaboraron dos tablas que reseñan once (11) revistas especializadas y trece (13) no especializadas. Se estableció el periodo de búsqueda, 1990-2013, dado que se encuentra la sección Bioética y Bioderecho en 1993, y el primer artículo en 1998 (véase tabla 1). Se revisaron todos los números encontrados (título y resumen) para un total de seis mil novecientos seis (6906) artículos.

Tabla 1. Revistas especializadas en bioética, según variables consultadas y artículos publicados en el eje bioética-biopolítica

Nombre	Variables y artículos publicados
Nombre: Medicina y ética: *Revista internacional de bioética, deontología y ética médica.* Editorial: Universidad de Anáhuac, México. Periodo consultado: 2005/2013 Periodicidad: Trimestral Total de artículos publicados: 90	(Bioética y biojurídica, 2007) (Biopolítica: Fundamentos filosófico-jurídicos, 2010) (Bios y poder, 2010) (La Bioética en la perspectiva del Bioderecho y de la Biopolítica, 2012) Total de artículos encontrados: 04

Nombre: *Bioètica & debat* Tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica Editorial: Institut Borja de Bioètica Período consultado: 1995/2011 Periodicidad: Trimestral Total de artículos publicados:304	(La Bioética y el Bioderecho: un díálogo necesario, 2007) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Cuadernos de Bioética* Editorial: Asociación Española de Bioética y Ética Médica, AEBI Periodo consultado: 1990 a 2012 Periodicidad: Trimestral Total de artículos publicados :835	(Bioética y derecho, 1994) (Aspectos biojurídicos del diagnóstico preimplantatorio (análisis desde la ley 35/88 de técnicas de reproducción asistida), 2003) Total de artículos encontrados: 02
Nombre: *Persona y Bioética* Editorial: Universidad de La Sabana: Facultad de Medicina Periodo consultado: 1997 a 2012 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados :242	(Bioética y derecho, 2004) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Razão e fé: revista inter e transdisciplinar de teologia, filosofia e bioética* Editorial: Universidade Católica de Pelotas Periodo consultado: 2007 a 2011 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados :30	(Direito, jurisdiçao e marxismo, 2008) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Revista de bioética y derecho* publicación del Máster en bioética y derecho Editorial: Universidad de Barcelona Periodo consultado: 2010/2013 Periodicidad: Cuatrimestral Total de artículos:76	(Inicio y fin de la vida: "aspectos biojurídicos", 2011) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Revista Latinoamericana de Bioética* Editorial: Universidad Militar Nueva Granada Periodo consultado: 2005/2012 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 78	(De la Bioética, a la Biopolítica y al Bioderecho, 2007) (De la provocación Bioética a la provocación Biopolítica. Los desafíos humanos vistos desde un país como el nuestro, 2007) (La violencia simbólica: como reproducción biopolítica del poder, 2009) (Bioética médica y Biojurídica, 2010) Total de artículos encontrados: 04
Nombre: *SIBI* *Revista de la Sociedad Internacional de Bioética* Editorial: Sociedad Internacional de Bioética-Universidad de Oviedo Periodo consultado: 1998 a 2008 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 89	(Biopolítica: el bio-ambiente, éticas biocéntricas en el próximo milenio, 1998) Total de artículos encontrados: 01

Nombre: *Revista Colombiana de Bioética* Editorial: Universidad El Bosque Periodo consultado: 2006/2012 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 157	(Biopolítica. Bases cognitivas para el entendimiento, 2006) (Bioética, emociones e identidades, 2007) (Giro bioético: bios y ethos en conexión con lo posible, 2010) Total de artículos encontrados: 03
Nombre: *Acta Bioethica* Editorial: Universidad de Chile Periodo consultado: 2000/2013 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados:386	(Bioética e biodireito: as implicações de um reencontro, 2002) (Bioética y derecho, 2002) (O nascimento da bioética e a constituição do biopoder, 2011) (Administración biopolítica de la intimidad en los Biobancos, 2013) Total de artículos encontrados: 04
Nombre: *Revista Bioética* Editorial: CFM Conselho Federal de Medicina Periodo consultado: 1993 a 2013 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 693	(Bioética e Direito, 1993) (En: Bioética e Direito, 1993) (Bioética e Direito, 1994) (Bioética e Direito, 1996) (Bioética e Direito, 1997) (Bioética e Direito, 1998) (BIOÉTICA E DIREITO, 1999) (BIOÉTICA E DIREITO, 1999) (Bioética e Direito, 2000) (Bioética e Direito, 2001) (Bioética e Direito, 2001) (Bioética e Direito, 2002) (SECÇÕES–Bioética e Direito, 2003) (SECÇÕES–Bioética e Direito, 2004) (SECÇÕES–Bioética e Direito, 2005) (Reflexões ecológico-jurídicas sobre o Biodireito, 2000) (Princípios da Bioética e do Biodireito, 2000) (A universidade e a construção do Biodireito, 2000) (O uso problemático do conceito 'vida' em bioética e suas interfaces com a práxis biopolítica e os dispositivos de biopoder, 2009) (A bioética como forma de resistência à biopolítica e ao biopoder, 2010) (A vueltas sobre las relaciones entre la bioética y el derecho, 2011) Total de artículos encontrados: 21

Fuente: Elaboración propia

Tabla 2. Revistas especializadas en bioética. Número de artículos del tema y número de artículos del eje bioética-biopolítica

Nombre	Artículos publicados por revistas especializadas en bioética	Artículos en el eje bioética-biopolítica en Revistas Especializadas en bioética
Medicina y ética	90	4
Bioètica & debat	304	1
Cuadernos de Bioética	835	2
Persona y Bioética	242	2
Razão e fé	30	1
Revista de bioética y derecho	76	1
Revista Latinoamericana de Bioética	78	4
SIBI	89	1
Revista Colombiana de Bioética	157	3
Acta Bioethica	386	4
Revista Bioética	693	21
Total	2980	44

Fuente: Elaboración propia

Tabla 3. Revistas NO especializadas en bioética según variables consultadas y artículos publicados, en el eje bioética-biopolítica

Nombre	Variables y artículos publicados
Nombre: *Prisma Jurídico* Editorial: Universidade Nove du Juhlo Brasil Periodo consultado: 2002/2012 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados:242	(Bioética e Direitos Humanos: uma reflexão sobre a interpretação da Constituição nas questões de Biodireito, 2008) (Escrever a lei sobre os corpos: Biopolítica e Bioética, 2009) Total de artículos encontrados: 02
Nombre: *Revista de Estudios Sociales* Editorial: Universidad de los Andes Periodo consultado: 2006-2013 Periodicidad: Cuatrimestral Total de artículos publicados:335	(La disposición del gobierno de la vida: acercamiento a la práctica biopolítica en Colombia, 2012) (Biopolítica y filosofía feminista, 2012) Total de artículos encontrados: 02

Nombre: *Medellín: teología y pastoral para América Latina* Editorial: Instituto Teológico-Pastoral para América Latina Periodo consultado: 2007 a 2013 Periodicidad: Trimestral Total de artículos publicados: 170	(América en la encrucijada: crecimiento demográfico, bioética-biopolítica y la necesidad de construir una ecología humana, 2013) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Cuadernos de filosofía política, ética y pensamiento filosófico latinoamericano.* Editorial: Universidad de los Andes, Venezuela Periodo consultada:1998/2002 Periodicidad: Anual No(s) Total de artículos publicados: 51	(Bioética y Biopolítica: una complementariedad filosófica necesaria en el derecho a la no exclusión, 1999) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: Ágora: papeles de filosofía. Editorial: Universidad Santiago de Compostela Periodo consultado: 1981/2013 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 539	(Le Paradigme bioethique, 2005) (El Principio de autonomía y los alimentos transgénicos, 2005) (La bioética ¿se puede hablar de una ética profesional sanitaria?, 2006) (Bioética, biopolítica y antropotécnicas, 2009) Total de artículos encontrados: 04
Nombre: *CTC: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad* Editorial: Universidad de Salamanca Periodo consultado: 2003/2013 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados:292	(Valores en controversias. La investigación con células madre, 2007) (El riesgo moral límites de la vida humana y la democratización de la ética, 2012) (Dimensiones de la investigación social sobre la nanobiotecnología, 2012) Total de artículos encontrados: 03
Nombre: *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas* Editorial: Universidad de Complutense en Madrid Periodo consultado: 2000/2013 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados:764	(Sloterdijk, Agamben y Nietzsche: Biopolítica, posthumanismo y Biopoder, 2009) (Ontología del cuerpo y estética de la enfermedad en Jean-Luc Nancy de la techné de los cuerpos a la apostasía de los órganos, 2012) Total de artículos encontrados: 02
Nombre*: Fides: Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade* Editorial: Universidade Federal do Rio Grande do Norte Periodo consultado: 2010/2012 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 104	(Biodireito, Bioética, Biopolítica, 2010) Total de artículos encontrados: 01

Nombre: *Qüestions de vida cristiana* Editorial: La Abadía de Monserrat Barcelona Periodo consultado:1991/2013 Periodicidad: Trimestral Totales de artículos publicados: 278	(Bioètica i biopolítica, 2010)
Nombre: *Trabajo Social y Salud* Editorial: Asociación Española de Trabajo Social y Salud Periodo consultado: 1998/2013 Periodicidad: Cuatrimestral Total de artículos publicados: 765	(Bioética y ética del cuidado, 2010) (Entre bioética, biopolítica y ética profesional, 2010) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Revista FAIA Revista de Filosofía Afro-In do-Americana* Editorial: de instituto Multiversitario de Investigación Transdisciplinar Periodo consultado: 2012 Periodicidad: Bimestral Total de artículos publicados: 44	(Nihilismo, bioética y biopolítica, 2012) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho* Editorial: Universidad Militar Nueva Granada, Colombia. Periodo consultado: 2006/2012 Periodicidad: Semestral Total de artículos publicados: 164	(Medicina y derecho el control de la vida y la muerte del individuo, desde la norma, 2012) Total de artículos encontrados: 01
Nombre: *Salmanticensis* Editorial: Pontificia Universidad de Salamanca Periodo consultado: 2000/2013 Periodicidad: Cuatrimestral Total de artículos publicados: 178	(El convenio europeo de bioética, 2000) (Vida humana y cultura europea. En torno a la bioética y biopolítica, 2013) Total de artículos encontrados: 02

Fuente: Elaboración propia

Tabla 4. Comparativo entre revistas NO especializadas en bioética. Número de artículos del tema y número de artículos del eje bioética-biopolítica por publicación

Nombre	Artículos publicados por revistas especializadas en bioética	Artículos del eje bioetica-biopolítica en revistas NO especializadas en bioética
Prisma Jurídico	242	2
Revista de Estudios Sociales	335	2
Medellín: teología y pastoral para América Latina	170	1

Cuadernos de filosofía política, ética y pensamiento filosófico latinoamericano.	51	1
Ágora: papeles de filosofía	539	4
CTC: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad	292	3
Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas	764	2
Fides: Revista de Filosofía do Direito, do Estado e da Sociedade	104	1
Qüestions de vida cristiana	278	1
Trabajo Social y Salud	765	2
Revista FAIA Revista de Filosofía Afro-In do-Americana	44	1
Revista Prolegómenos. Derechos y Valores de la Facultad de Derecho	164	1
Salmanticensis	178	2
Total	**3926**	**23**

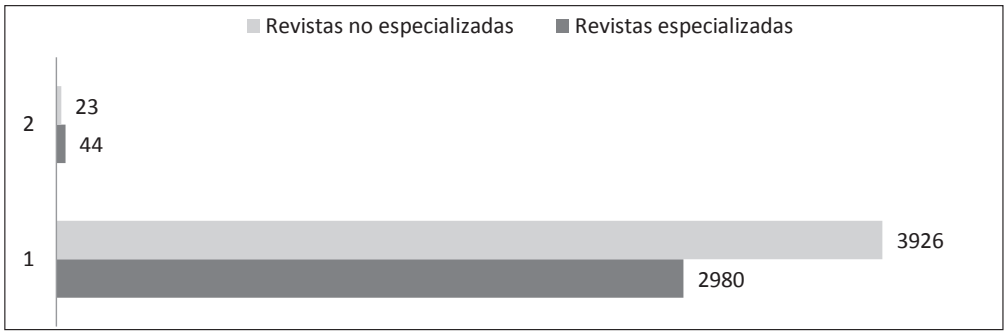
Fuente: Elaboración propia

2.1 ANÁLISIS DE RESULTADOS: DESCRIPCIÓN FÍSICA

Del total de artículos publicados, el porcentaje de artículos del eje bioética-biopolítica, durante el periodo 1990-2013, fue de 0,97 %, lo que corresponde a un total de sesenta y siete (67) artículos entre seis mil novecientos seis (6906). La figura 1 muestra el número de artículos publicados en cada una de las clasificaciones realizadas. La figura 2, la cantidad de artículos publicados por las revistas en el eje bioética-biopolítica. La figura 3 compara el número artículos publicados en el eje bioética-biopolítica en las revistas consultadas. La figura 4 permite ver entre las revistas especializadas el mayor porcentaje de publicación que no sobrepasa el 10 %; sobresale la *Revista Bioética del CFM Conselho Federal de Medicina* de Brasil, con el 43 %. La figura 5 muestra las revistas NO especializadas en bioética con publicaciones en el eje, el cual permanece en una proporción similar al anterior. Se destaca la *Revista Ágora*: *papel de filosofía* con un 18 %.

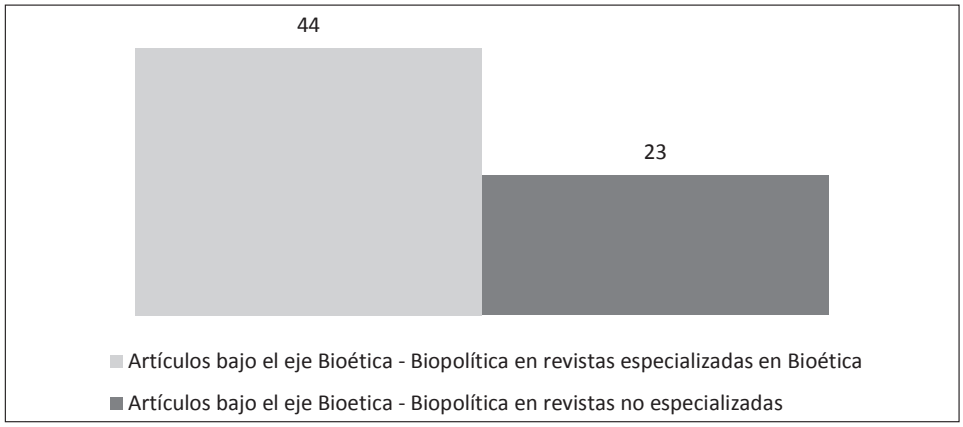
La tabla 5 muestra la consulta a las bases de datos en revistas especializadas en bioética Bioethics Research Library y Springer, en las que se encontraron otras publicaciones en revistas especializadas y no especializadas en bioética. Esta mirada sirve para cotejar el interés por el eje bioética-biopolítica en otras latitudes del mundo. En ella se reflejan resultados similares a los hallazgos de la región. Se relacionan siete (7) revistas encontradas y un total de doce (12) artículos del eje bioética-biopolítica.

Figura 1. Comparativo entre artículos en el eje bioética-biopolítica y artículos temáticos de la revista (1990-2013)



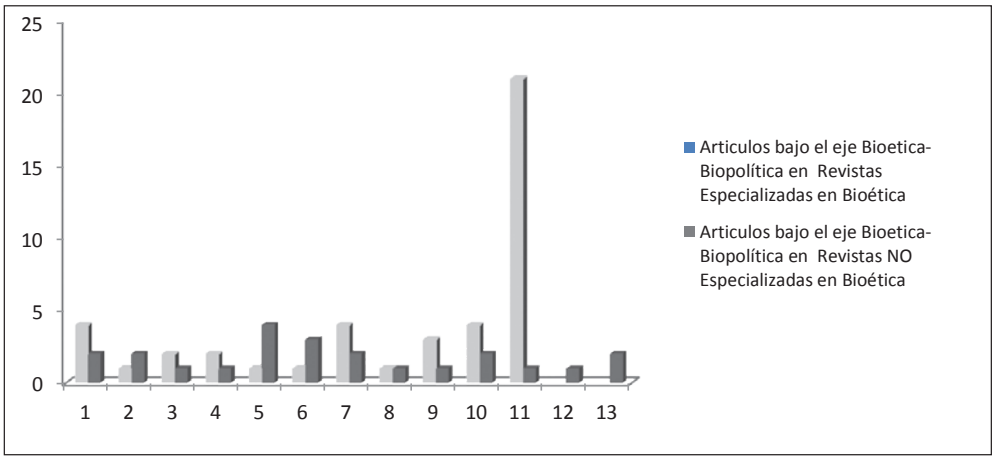
Fuente: Elaboración propia

Figura 2. Total de artículos por revistas, en el eje bioética-biopolítica (1990- 2013)



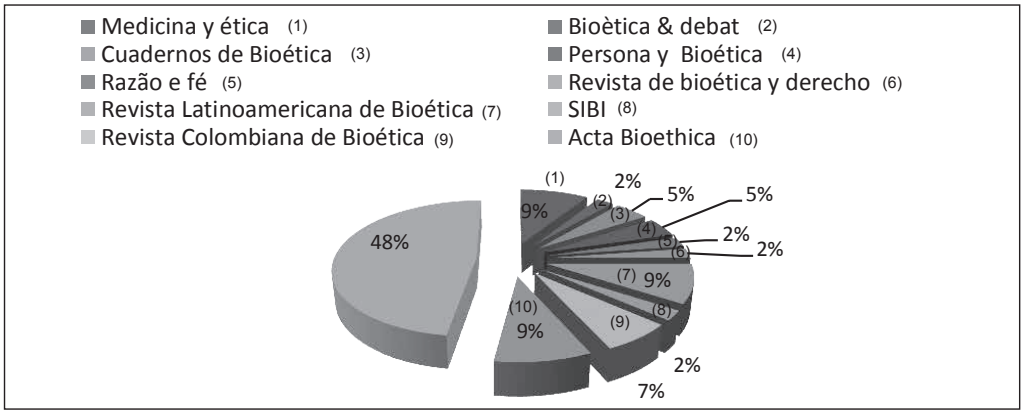
Fuente: Elaboración propia

Figura 3. Comparativo de artículos publicados por las revistas consultadas en el eje bioética-biopolítica (1990–2013)



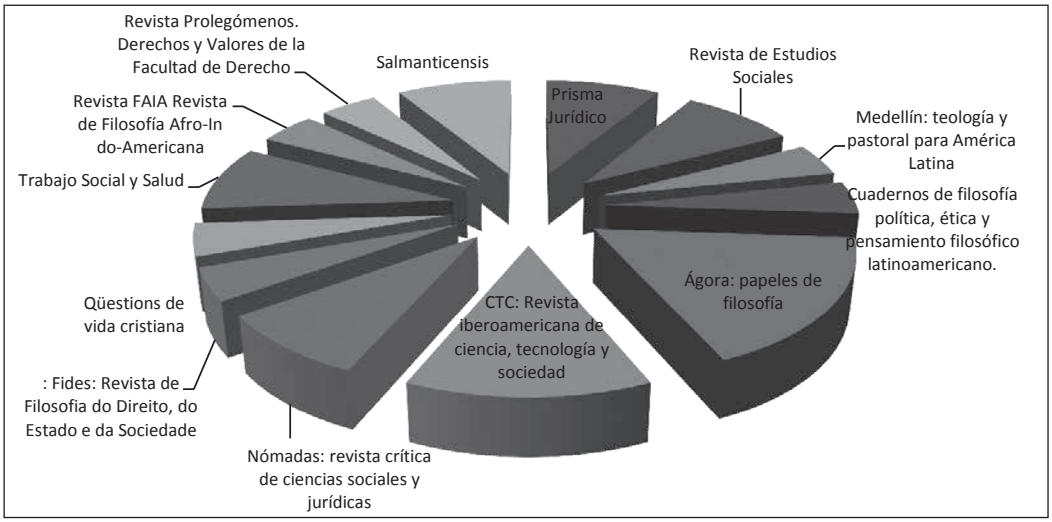
Fuente: Elaboración propia

Figura 4. Artículos publicados por revistas especializadas en bioética, según el eje bioética-biopolítica 1990-2013 (Porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

Figura 5. Artículos publicados en revistas no especializadas en el eje bioética-biopolítica 1990-2013 (porcentaje)



Fuente: Elaboración propia

2.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS: DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO

Se efectúo este proceso tomando los resúmenes de los artículos resultantes del eje bioética-biopolítica. Esta sección devela y responde a la pregunta ¿cuál es la temática que la bioética encuentra con la biopolítica? Para responderla, se leyeron los resultados, según la concentración de artículos por décadas, de 1990-2000, 2001-2010 y hasta el 2013. Aquí se muestra un primer aspecto con las grandes líneas temáticas resultantes durante todo el período estudiado y un segundo aspecto, con el agrupamiento que puede darse, si se consideran los temas tratados por cada autor, en el periodo de mayor concentración (2010-2013).

Tabla 5. Artículos en el eje bioética-biopolitica consultados, en base de datos Bioethics y Springer

Nombre de la revista	Base de datos Bioethics y Springer
Bioethical Inquiry Editorial: University of Sidney	(Evidence of the Unspeakable: Biopower, Compassion, and Nursing, 2011) (The Biopolitics of Bioethics and Disability, 2008) (Foucault's 'Metabody', 2010) (The Policing of Race Mixing: The Place of Biopower within the History of Racisms, 2010) (Reproductive Politics, Biopolitics and Auto-immunity: From Foucault to Esposito, 2010) Total de artículos encontrados: 05
Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine Editorial: Oxford University Press	(Bioethics as Biopolitics, 2006) (Biopolitics, Terri Schiavo, and the Sovereign Subject of Death, 2008) (Docile Bodies: Transnational Research Ethics as Biopolitics, 2009) Total de artículos encontrados: 03
Multitudes Editorial: L'association Multitudes-Infos	(Des biotechnologies au biopouvoir, de la bioéthique aux biopolitiques, 2003) Total de articulos encontrados:01
Canadian Journal of Law and Society Editorial: Cambridge University Press	(Law, Ethics and the Biopolitical by Amy Swiffen (review), 2013) Total de artículos encontrados: 01
Journal of Academic Ethics Editorial: Springer Netherlands	(The New Biopolitics, 2009) Total de artículos encontrados: 01
BioSocieties Editorial: London School of Economics and Political Science	(Biopower Today, 2006) Total de artículos encontrados: 01
Total revistas 07	Total artículos: 12

Fuente: Elaboración propia

2.2.1 Líneas temáticas generales

- La bioética surge a partir del desarrollo de la biotecnología y estudia, entre otros, los problemas del inicio y fin de la vida.
- La nueva conceptualización de la vida, específicamente en el inicio como en el final, crea la necesidad de analizar dichos fenómenos desde una perspectiva biojurídica e inclusive biopolítica.
- Las posibilidades de manipulación de la vida humana, imponen el deber de encontrar las relaciones existentes entre la bioética y la biopolítica.
- La bioética no debe desarrollarse sin tener en cuenta el trasfondo biopolítico sobre el que emergen las problemáticas derivadas del avance de la tecnociencia.
- El *bios* y el *ethos* comportan interacciones problemáticas desde las cuales se constru-

yen y recrean, cada vez más, las tensiones de la valoración de la vida.

- La bioética está vinculada al surgimiento de la gestión de la vida por el biopoder con sus dinámicas biopolíticas.
- El derecho, como regulador de la vida social de los individuos, está llamado a discutir las nuevas formas de generación de la vida humana, así como los nuevos métodos de su prolongación.
- La bioética debe ser considerada una forma de resistencia frente a los excesos moralmente cuestionables de la biopolítica y el biopoder.
- La mirada sobre la actuación de la bioética frente a la biopolítica y el biopoder.
- La bioética como soporte al derecho para regular la biotecnología.
- La revolución biotecnológica cambia profundamente y reconstruye el concepto «foucaultiano» de la biopolítica y el biopoder.
- Debe hacerse otra lectura de la bioética que busque una mediación más social y política para los dilemas bioéticos.

2.2.2 Agrupamiento de autores, según los temas tratados

- **¿Cuál es la relación que existe entre la bioética, la biopolítica y el bioderecho?** A esto responden los autores siguientes: 1) hay un entrecruzamiento (Fernandes, 2010); 2) *são temas que merecem hoje a nossa atenção, num século em que os avanços tecnológicos se voltam, cada vez mais, para o estatuto biológico da vida* (Novaes Thomaz de Menezes, 2010); 3) una relación de soporte para la regulación de la biotecnología (Casado, 2011); 4) un diálogo (Proto Gutiérrez, 2012); 5) un fundamento al derecho (Mendoza Cárdenas y López 2011); 6) un apoyo a la norma (Guerra, 2012); una interdisciplinariedad (Garzón, 2007 y 2010).
- **Puede existir un punto de encuentro entre la bioética y la biopolítica, si se tienen en cuenta ciertos puntos nodales:** Lo exponen los autores siguientes: 1) dignidad (Martins-Costa, 2000); 2) naturaleza (Pererira e Silva, 2002); 3) tecnociencia (Quintanas Feixas, 2009); 4) persona (D'Agostino, 2010); 5) vida y poder (Lenoci, 2010); 6) vida reproductiva (Deutscher, 2010); 7) discapacidad (Muyor Rodríguez, 2010); ecología humana (Guerra López, 2013).
- **La bioética necesita de los señalamientos de la biopolítica:** Responden los autores siguientes: 1) para encontrar la relación del poder con tendencias totalizadoras de la soberanía (J. P. Bishop, 2008); 2) en el contexto de biocapitalismo, la nueva biopolítica (Yu y Liu, 2009); 3) en la orientación de Foucault, los conocimientos actuales de genética, el lugar de la herencia, la enfermedad (Mader, 2010); 4) la noción de biopoder en la identificación de biologizar, o el racismo o la medicalización (Bernasconi, 2010); 5) los biobancos, en la medida en que se entienda que su concepción, implementación y desarrollo, implican riesgos asociados a la expresión y expansión de una «biopolítica» contemporánea (Villarroel, 2013).
- **La bioética como salida a la situación creada por el manejo biotecnológico de la vida:** La tratan los autores siguientes: 1) control y resistencia a la biopolítica y al biopoder (Schramm, 2009 y 2010); 2) necesidad de mirarla para equiparar con el bien en la regulación de la investigación con seres humanos (MacLellan, 2013); 3) propuesta y estrategias alternativas para resistir lo indecible y la promoción de la compasión como un elemento esencial de la práctica de enfermería eficaz. (Georges, 2011); 4) giro ontológico al híbrido *bios-ethos* que comporta interacciones proble-

máticas que se construyen, y recrean las tensiones de la valoración de la vida y la vida en la valoración (Meneses Carmona, 2010).

– **La bioética es una biopolítica:** Responden los siguientes autores: 1) como biopolítica que se sustenta en una idea de lo vivo considerado desde una base mental cognitiva, según la teoría de lo vivo de Francisco Varela (Varas Guerrero, 2006); 2) el biopoder y la biopolítica vistos contemporáneamente, implican varios discursos de verdad, desde lo cual se hace el gobierno de lo vital (Rabinow, Paul; Rose, Nikolas; 2006); 3) se pretende mostrar que la pro-vocación bioética, leída desde la periferia, puede expresar de manera teórico-conceptual lo que aquí se llama la provocación biopolítica, es decir, la superación de una «sobrevida miserable» que padecen los terceros mundos (Osorio García, 2007); 4) se ha convertido en un modo de la biopolítica, en la medida que une los discursos institucionales y ayuda a crear cuerpos dóciles utilizados en la investigación biomédica (Lysaught, 2009).
– **Relación bioética-género:** Responden los autores siguientes: 1) los movimientos feministas y de género manifiestan la «corporización» de las estrategias de poder y de resistencia, frente a los desafíos de una sociedad tecno-científica (Novoa, 2007); 2) los sistemas culturales funcionan como una matriz simbólica de las prácticas sociales y se constituyen en el fundamento de una teoría del poder, de la reproducción de la dominación (Peña Collazos, 2009); lo que problematiza el feminismo, para llevar a cabo nuevos análisis de las tecnologías del cuerpo que ponen de manifiesto las diferencias específicas de género, así como la posibilidad de construir nuevos proyectos políticos a favor de la emancipación de las mujeres (Boyer, 2012).

3. CONCLUSIONES

Un primer acercamiento a los resultados muestra el aumento del número de publicaciones por año en el eje bioética-biopólítica en la década 2001-2010 y hasta el 2013, con respecto a la década anterior (1990-2000) (véase figura 6).

Lo anterior puede indicar que los modos convencionales de reflexión bioética, en relación con la biomedicina y las prácticas médicas, específicamente basados en la ética, están cambiando hacia la ubicación de un espectro de análisis dado por la política. La mirada puede indicar la necesidad de incorporar lo público y considerar los aportes del esquema biopolítico como crítica y denuncia, las relaciones de poder y la gubernamentalidad.

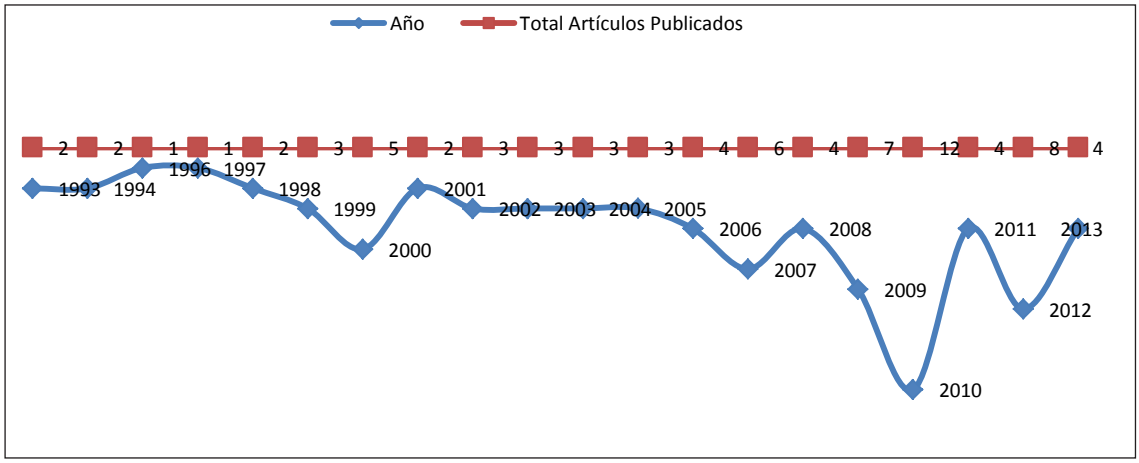
> Con esta palabra «gubernamentalidad», aludo a tres cosas. Entiendo el conjunto constituido por las instituciones, los procedimientos, análisis y reflexiones, los cálculos y las tácticas que permiten ejercer esa forma bien específica, aunque muy compleja, de poder que tiene por blanco principal la población, por forma mayor de saber la economía política y por instrumento técnico esencial los dispositivos de seguridad[8].

Todos serían indicadores para la bioética. De la misma manera, es un llamamiento a la ciencia jurídica para incorporar la nuevas problemáticas que nacen desde la bioética, en una rama regulatoria o bioderecho.

De otra parte, la revisión muestra como el primer encuentro se efectúa entre la bioética y el derecho en la década de 1990-2000. El objetivo es establecer la juridicidad que con el derecho vigente tienen las decisiones que se toman en

[8] FOUCAULT, Michel. *La gubernamentalidad. Obras esenciales.* Barcelona: Paidós, 2010, p. 824.

Figura 6. Curva de publicaciones en el eje bioética-biopolítica



Fuente: Elaboración propia

el campo de la salud y las prácticas médicas, ocasionadas por el desarrollo biomédico. Es así, como la sección *Bioética e Direito*, de la *Revista Bioética del CFM Conselho Federal de Medicina*, Brasil, que aparece consecutivamente entre 1993 y 2005 (véase tabla 1), reseña así su objeto: «*Esta secção se destina a discutir os vários aspectos que ligam a preocupação ética na área sanitária à formulação jurídica do direito à saúde, seja enquanto disciplina em Lei, seja quando decidida pelos juízes individualmente ou nos tribunais*». Así mismo, aparece el artículo de bioética (1994) que se publica en la revista *Cuadernos de Bioética* de la Asociación Española de Bioética y Ética Médica, AEBI.

Se puede afirmar que el artículo de Hottois, (Le Paradigme bioethique, 2005) publicado en la *Revista Ágora* en 2005, marca un hito en la estructuración del campo de la disciplina, que ahora no solamente remite a los aspectos éticos de las prácticas médicas y de los desarrollos biomédicos, sino también a una inmensa extensión de la bioética desde las realidades que aborda, y abre el planteamiento hacia un problema de multiplicidad de objetos, así como de ángulos de enfoque y disciplinas.

En 2006 aparecen tres (3) referentes importantes, en los cuales se liga específicamente la bioética con la biopolítica, el biopoder y el bioderecho. Están consignados en dos artículos y un libro:

- «Bioethics as Biopolitics» de Jefrey P. Bishop y Fabrice Jotterand, publicado en la Revista *Journal of Medicine and Philosophy* cuyos Editores han sido E. Peregrino y actualmente T. Engelhardt, exponentes destacados de la disciplina.
- «Biopower Today» de Paul Rabinow y Nikolas Rose, publicado en la Revista *Biosocieties*.
- *Bioderecho. Entre la vida y la muerte* (libro) de Andrés Ollero, publicado por Thomson-Aranzadi en España, ya referenciado en este artículo. En cuanto a Bishop y Jotterand declaran en dicho artículo:

> *From its inception, bioethics has claimed to be a project of reflection on the moral issues raised by new technologies. Yet, in its present form there is a perception of a gradual transformation in bioethics. This transformation is characterized by an in-*

> *creasing politicization of bioethical issues, that is, one's "bio-ethical views" will reflect one's political assumptions concerning the nature, goals and values that should guide the biomedical sciences. Or, perhaps better stated, bioethics has always been a biopolitics and the political dimension is only now coming into relief for bioethicist*[9] . (Subrayado fuera de texto).

Para Rabinow y Rose, se hace necesario aclarar el concepto de biopoder en su utilidad para mirar el gobierno de la vida en el mundo contemporáneo:

> *In this article we undertake some conceptual clarification of the concepts of biopower and biopolitics, and argue for their utility in contemporary analysis [..] We argue that, while exceptional forms of biopower, especially in conditions of absolutist dictatorship, and when combined with certain technical resources, can lead to a murderous 'thanatopolitics'—a politics of death—biopower in contemporary states takes a different form. It characteristically entails a relation between 'letting die' (laissez mourir) and making live (faire vivre)—that is to say strategies for the governing of life. Using examples from our own current research, we consider recent developments in biopower around three themes: race, population and reproduction, and genomic medicine*[10].

A partir del 2007 y hasta el 2013, la relación bioética, biopolitica y bioderecho, se hace más visible con un total de cincuenta y siete artículos (57) publicados en revistas indexadas. De estos corresponden a Iberoamérica cuarenta y seis (46) artículos, lo que implica una constante preocupación en estos países por conectar los estudios bioéticos con la biopolítica y el bioderecho. Todos ellos apuntan a la necesidad de ampliar la dimensión inicial de la bioética. Así mismo, once (11) artículos publicados en los mismos años referencian la misma preocupación en otras latitudes del mundo académico.

La afirmación fundamental en la cual se pueden reunir las diferentes propuestas encontradas en los escritores de la década 2001-2010 y hasta lo que va de 2013, puede enunciarse de la manera siguiente: existe una tendencia que encamina la reflexión de la bioética hacia campos de interacción con la política, que la acerca a los estudios biopolíticos y al derecho. Por lo tanto, es bueno considerar la implicación en la problemática que hace la ciencia y los derechos humanos, que sitúan la discusión, establecen límites y alcances a los principios morales y a las reglamentaciones jurídicas. No en vano la bioética nace en el mundo contemporáneo y responde a uno de sus mayores desarrollos: la biotecnología.

Los estudios biojurídicos, desde cuando nacen con Foucault, consideran la necesidad de relacionar la administración de la vida y las relaciones de poder, tema complejo, pero que arroja luces sobre las implicaciones de los intereses económicos en una plataforma sistémica, que involucra las tecnologías y las prácticas de gobierno destinadas a satisfacer unos intereses meta-sistémicos, que están por encima y son propios de intereses profundos y ocultos, muy relacionados con el capital. Siguiendo al mismo Foucault, las relaciones de poder siempre van acompañadas de las resistencias, y es necesario situar el papel de la ciencia, considerándola desde una perspectiva de inocencia y bajo un velo que ignora esos intereses en que la sitúa el sistema del capital.

---

9 BISHOP, Jefrey P. y JOTTERAND, Fabrice. «Bioethics as Biopolitics». En *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine*. 2006. Vol. 31 N.º 3, p. 205.

10 RABINOW, Paul y ROSE, Nikolas. «Biopower Today». En *Biosocieties*. Vol. 1 N.º 2, p.195.

Bibliografía

1. APARISI MIRALLES, Ángela. «Bioética, bioderecho y biojurídica (reflexiones desde la filosofía del derecho)». En *Anuario de filosofía del derecho* (Sociedad española de filosofía, jurídica y política), N.º 24 (2007): 63-84.
2. BARBOSA DE DEUS, Balduino, y Sueli GANDOLFI DALLARI. «Bioética e Direito». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 1, N.º 1 (1993).
3. BARBOZA, Heloisa Helena. «Princípios da Bioética e do Biodireito». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 8, N.º 2 (2000).
4. BELLO REGUERA, Gabriel. «El riesgo moral límites de la vida humana y la democratización de la ética». En *CTC: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad* (Universidad de Salamanca) 7, N.º 20 (2012): 129-143.
5. BERNASCONI, Robert. «*The Policing of Race Mixing: The Place of Biopower within the History of Racisms*». En *Bioethical Inquiry* 7, N.º 2 (2010): 205-216.
6. BISHOP, Jeffrey P. «*Biopolitics, Terri Schiavo, and the Sovereign Subject of Death*». En *Journal of Medicine and Philosophy* 33, N.º 6 (2008): 538-557.
7. _____ y Fabrice JOTTERAND. «Bioethics as Biopolitics». Editado por H. Tristram Engelhardt. En *Journal of Medicine and Philosophy: A Forum for Bioethics and Philosophy of Medicine* (Publisher: Taylor & Francis) 31, N.º 3 (2006): 205-212.
8. BOYER, Amalia. «Biopolítica y filosofía feminista». En *Revista de Estudios sociales* (Universidad de los Andes), N.º43 (2012): 131-138.
9. CÁPRIO FONSECA, Marcos. «*Direito, jurisdiçao e marxismo*». En *Razão e fé: revista inter e transdisciplinar de teologia, filosofia e bioética* (Universidade Católica de Pelotas) 10, N.º 1 (2008): 67-79.
10. CASADO, María. «A vueltas sobre las relaciones entre la bioética y el derecho». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 19, N.º 1 (2011).
11. CASINI, Marina; Emma TRAISCI, y Fabio PERSANO. «La Bioética en la perspectiva del Bioderecho y de la Biopolítica». En *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica* (Universidad de Anahuac) 23, N.º 1 (2012): 45-63.
12. COBIANCHI FIGUEIREDO, Patricia. «Bioética e Direitos Humanos: uma reflexão sobre a interpretação da Constituição nas questões de Biodireito». En *Prisma Jurídico* (Universidade Nove de Julho) 7, N.º 2 (2008): 251-270.
13. CONSTANTINO, Clóvis Francisco. «*SECÇÕES–Bioética e Direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 13, N.º 1 (2005).
14. D'AGOSTINO, Francesco. «Bioética y derecho». En *Cuadernos de bioética* (Asociación Española de Bioética y Ética Médica, AEBI) 5, N.º 17-18 (1994): 96-106.
15. _____. «Bioética y derecho». En *Acta Bioethica* (Universidad de Chile) VIII, N.º 2 (2002): 177-182.
16. _____. «Biopolítica: Fundamentos filosófico-jurídicos». En *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica* (Universidad de Anáhuac) 21, N.º 1 (2010): 35-44.
17. DE CÓZAR ESCALANTE, José Manuel. «Dimensiones de la investigación social sobre la nanobiotecnología». En *CTS: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad* (Universidad de Salamanca) 7, N.º 20 (2012): 91-109.
18. DE FREITAS DRUMOND, José Geraldo. «*Bioética e direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 8, N.º 1 (2000).
19. _____. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 9, N.º 1 (2001).
20. _____. «SECÇÕES–Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 11, N.º 1 (2003).
21. _____. «SECÇÕES–Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 12, N.º 1 (2004).
22. DE MIRANDA SÁ JUNIOR, Luiz Salvador. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 9, N.º 2 (2001).
23. DE ZUBIRÍA, Sergio. «Bioética, emociones e identidades». En *Revista Colombiana de Bioética* (Universidad El Bosque) 2, N.º 1 (2007): 115-132.
24. DELGADO, Mónica, y Jordi VALLVERDÚ I SEGURA. «Valores en controversias. La investigación con células madre». En *CTS: Revista iberoamericana de ciencia, tecnología y sociedad* (Universidad de Salamanca) 3, N.º 9 (2007): 9-31.

25. DEUTSCHER, Penelope. «Reproductive Politics, Biopolitics and Auto-immunity: From Foucault to Esposito». En *Bioethical Inquiry* 7, N.º 2 (2010): 217-226.

26. DÍAZ DE TERÁN VELASCO, María Cruz. «Aspectos biojurídicos del diagnóstico preimplantatorio (análisis desde la Ley 35/88 de técnicas de reproducción asistida)». En *Cuadernos de bioética* (Asociación Española de Bioética y Ética Médica, AEBI) 14, N.º 50 (2003): 111-121.

27. FERNANDES, Pádua. «Escrever a lei sobre os corpos: Biopolítica e Bioética». En *Prisma Jurídico* (Universidades Nove de Julho) 9, N.º 1 (2009): 11-13.

28. FOUCAULT, Michel. *Defender la sociedad*. 4ª. reimp. Buenos Aires: Fondo de de Cultura Económica, 2008.

29. _____. *La gubernamentalidad*. Barcelona: Paidós, 2010.

30. GARRAFA, Volnei, KOTTOW, Miguel y SAADA, Alya. *Estatuto epístemológico de la Bioética*. México: Universidad Nacional y Autónoma de México-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, 2005.

31. GARZÓN, Fabio Alberto. «Bioética médica y Biojurídica». En *Revista Latinoamericana de Bioética* (Universidad Militar Nerva Granada) 10, N.º 1 (2010): 6-7.

32. _____. «De la Bioética, a la Biopolítica y al Bioderecho». En *Revista Latinoamericana de Bioética* (Universidad Militar Nueva Granada) 7, N.º 12 (2007): 6-9.

33. GEORGES, Jane M. «Evidence of the Unspeakable: Biopower, Compassion, and Nursing». En *Advances in Nursing Science* (Lippincott Williams & Wilkins) 34, N.º 2 (2011): 130-135.

34. GONZÁLEZ MORÁN, Luis. «La Bioética y el Bioderecho: un díálogo necesario». En *Bioètica & debat: Tribuna abierta del Institut Borja de Bioètica págs.* (Institut Borja de Bioètica), N.º 50 (2007): 10-16.

35. GONZÁLEZ QUINTANA, Constantino. «El convenio europeo de bioética». En *Salmanticensis* (Universidad de Salamanca) 47, N.º 2 (2000): 241-271.

36. GONZÁLEZ R. ARNAIZ, Graciano. «La bioética ¿se puede hablar de una ética profesional sanitaria?». En *Agora: Papeles de filosofía* (Universidad de Santiago de Compostela) 25, N.º 1 (2006): 135-165.

37. GUERRA GARCÍA, Yolanda. «Medicina y derecho el control de la vida y la muerte del individuo, desde la norma». En *Revista Prolegómenos, Derechos y Valores de la Facultad de Derecho* (Universidad Militar Nueva Granada) 15, N.º 29 (2012): 67-77.

38. GUERRA LÓPEZ, Rodrigo. «América en la encrucijada: crecimiento demográfico, bioética-biopolítica y la necesidad de construir una ecología humana». En *Medellín: teología y pastoral para América Latina* (Instituto Teológico-Pastoral para América Latina) 39, N.º 154 (2013): 141-168.

39. GUTIERREZ SAMPERIO, César; VILA-CORO, María Dolores. «Bioética y biojurídica». En *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médica* (Universidad de Anáhuac) 18, N.º 1 (2007): 53-70.

40. HOTTOIS, Gilbert. «Definir la bioética: retorno a los orígenes. Definir la bioethique: retour aux sources». En *Revista Colombiana de Bioética* (Universidad El Bosque) 6, N.º diciembre, 2011: 62-85.

41. _____. «Le Paradigme bioethique». En *Agora: Papeles de filosofía* (Universidad Santiago de Compostela) 24, N.º 2 (2005): 149-175.

42. JUNGES, José Roque. «O nascimento da bioética e a constituição do biopoder». *Acta Bioethica* (Universidad de Chile) 17, N.º 2 (2011): 171-178.

43. KECK, Federic. «Des biotechnologies au biopouvoir, de la bioéthique aux biopolitiques». En *Multitudes* (Assoc. Multitudes) 2, nº 12 (2003): 179-187.

44. LENOCI, Michele. «Bios y poder». En *Medicina y ética: Revista internacional de bioética, deontología y ética médicaVol. 21,* N.º 1, 2010 (Universidad de Anahuac) 21, N.º 1 (2010): 45-63.

45. LYSAUGHT, M. Therese. «*Docile Bodies: Transnational Research Ethics as Biopolitics*». En *Journal of Medicine and Philosophy* 34, N.º 4 (2009): 384-408.

46. MACHADO, Ineida. «Bioética y Biopolítica: una complementariedad filosófica necesaria en el derecho a la no exclusión». En *Cuadernos de filosofía política, ética y pensamiento filosófico latinoamericano* (Universidad de los Andes), N.º 2 (1999): 153-160.

47. MACLELLAN, Tiffany A. «Law, Ethics and the Biopolitical by Amy Swiffen (review)». En *Canadian Journal of Law and Society* (Cambridge University Press) 28, N.º 2 (2013): 285-287.

48. MADER, Mary Beth. «Foucault's '*Metabody*'». En *Bioethical Inquiry* 7, N.º 2 (2010): 187-203.

49. MARTINS-COSTA, Judith. «*A universidade e a construção do Biodireito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 8, N.º 2 (2000).

50. MENDES, Antônio Carlos; DE VASCONCELOS SILVA, Jefferson y GANDOLFI DALLARI, Sueli;. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 2, N.º 2 (1994).

51. _____. «*Bioetica e direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 7, N.º 2 (1999).

52. _____. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 1, nº 2 (1993).

53. _____. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (MFM Conselho Federal de Medicina) 5, N.º 1 (1997).

54. _____. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 4, N.º 1 (1996).

55. _____. «*Bioética e direito*». En *Revista Bioética* (MFM Conselho Federal de Medicina) 7, N.º 1 (1999).

56. _____. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CMF Conselho Federal de Medicina). 6, N.º 1 (1998).

57. MENDOZA CÁRDENAS, Héctor y G. Sonia LÓPEZ. «Inicio y fin de la vida: "aspectos biojurídicos"». En *Revista de bioética y derecho: publicación del Máster en bioética y derecho* (Universitat de Barcelona). N.º 22 (2011): 15-23.

58. MENESES CARMONA, Daniel. «Giro bioético: *bios y ethos* en conexión con lo posible». En *Revista Colombiana de Bioética* (Universidad El Bosque) 5, N.º 1 (2010).

59. MONTERO DELGADO, Francisco. «Bioética y ética del cuidado». En *Trabajo Social y Salud* (Asociación Española de trabajo social y salud). N.º 66 (2010): 33-64.

60. MONTERO SÁNCHEZ, Sara. «El Principio de autonomía y los alimentos transgénicos.» *Agora: Papeles de filosofía* (Universidad Santiago de Compostela) 24, N.º 1 (2005): 195-212.

61. MUYOR TODRÍGUEZ, Jesús. «Entre bioética, biopolítica y ética profesional». En *Trabajo social y salud* (Asociación Española de trabajo Social y Salud). N.º 66 (2010): 279-314.

62. NOVAES THOMAZ DE MENEZES, Antônio Basílio. «Biodireito, Bioética, Biopolítica». En *FIDES: Revista de Filosofia do Direito, do Estado e da Sociedade* (Universidade Federal do Rio Grande do Norte) 1, N.º 2 (2010): 9-10.

63. NÚÑEZ CUBERO, M del Pilar. «Bioètica i biopolítica». En *Qüestions de vida cristiana* (Abadia de Montserrat), N.º 237 (2010): 85-95.

64. OLLERO, Andrés. *Bioderecho. Entre la vida y la muerte.* Cizur Menor, Navarra: Thomson-Aranzadi, 2006.

65. OSORIO DARCÍA, Sergio Nestor. «De la provocación Bioética a la provocación Biopolítica. Los desafíos humanos vistos desde un país como el nuestro». En *Revista Latinoamericana de Bioética* (Universidad Militar Nueva Granada) 7, N.º 12 (2007): 76-91.

66. PARDO MANRIQUE, Angel. «Vida humana y cultura europea. En torno a la bioética y biopolítica». En *Salmanticensis* (Universidad de Salamanca) 61, N.º 1 (2013): 95-126.

67. PEDRAZA, Zandra. «La disposición del gobierno de la vida: acercamiento a la práctica biopolítica en Colombia». En *Revista de Estudios sociales* (Universidad de los Andes), N.º 43 (2012): 94-107.

68. PEREIRA E SILVA, Reinaldo. «Bioética e biodireito: as implicações de um reencontro». En *Acta Bioethica* (Universidad de Chile) VIII, N.º 2 (2002): 195-2010.

69. _____. «Reflexões ecológico-jurídicas sobre o Biodireito». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 8, N.º 2 (2000).

70. PROTO GUTIÉRREZ, Fernando. «Nihilismo, bioética y biopolítica». En *Revista FAIA* (Instituto Multiversitario de Investigación Transdisciplinar) 1, N.º 4 (2012): 11.

71. QUINTANA FEIXAS, Anna. «Bioética, biopolítica y antropotécnicas». En *Agora: Papeles de filosofía* (Universidad de Santiago de Compsostela) 28, N.º 2 (2009): 157-168.

72. RABINOW, Paul y ROSE, Nikolas;. «Biopower Today.» En *Biosocieties* (London School of Economics and Political Science) 1, N.º 2 (2006): 195-217.

73. SCALA, Jorge. «Bioética y derecho». En *Persona y bioética* (Universidad de la Sabana) 8, N.º 20 (2004): 35-38.

74. SCHRAMM, Fermin Roland. «A bioética como forma de resistência à biopolítica e ao biopoder». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina), 2010.

75. _____. «O uso problemático do conceito 'vida' em bioética e suas interfaces com a práxis biopolítica e os dispositivos de biopoder». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina) 17, N.º 3 (2009).

76. TREMAIN, Shelley. «The Biopolitics of Bioethics and Disability». En *Bioethical Inquiry* 5, N.º 2-3 (2008): 101-106.

77. VARAS GUERRERO, Patricio. «Biopolítica. Bases cognitivas para el entendimiento». En *Revista Colombiana de Bioética* (Universidad El Bosque) 1, N.º 2 (2006): 43-82.

78. VÁSQUEZ ROCCA, Adolfo. «Ontología del cuerpo y estética de la enfermedad en Jean-Luc Nancy de la techné de los cuerpos a la apostasía de los órganos». En *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas* (Universidad Complutense), N.º 34 (2012): 421-445.

79. _____. «Sloterdijk, Agamben y Nietzsche: Biopolítica, posthumanismo y Biopoder». En *Nómadas: revista crítica de ciencias sociales y jurídicas* (Universidad Complutense), N.º 23 (2009): 291-302.

80. VERDÚ PASCAL, Fernando A., y CASTELLÓ PONCE, Ana. «Bioética e *direito*». En *Revista Bioética* (CFM Conselho Federal de Medicina), 2002.

81. VILLARROEL, Raúl. «Administración biopolítica de la intimidad en los Biobancos». En *Acta Biothica* (Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile) 19, N.º 1 (2013): 39-47.

82. VLAVIANOS ARVANITIS, Agni. «Biopolítica: el bio-ambiente, éticas biocéntricas en el próximo milenio». En *SIBI:Revista de la Sociedad Internacional de Bioética* (Universidad de Oviedo), N.º 1 (1998): 28-37.

83. YU, Jiangxia y Jingwei LIU. «The New Biopolitics». En *Journal of Academic Ethics* (Springer Netherlands) 7, N.º 4 (2009): 287-296.

Extracción de semen post mortem: aspectos éticos y legales. Descripción de caso y estudio en Colombia*

Post Mortem semen extraction: Legal and ethical aspects. Description of case and study in Colombia

Extração de sêmen post mortem: aspectos éticos e legais. Descrição de caso e estudo na Colômbia

Samuel Barbosa[1], Diana Cárdenas[2], José Félix Patiño[3], Efraín Noguera[4], Ana María De Brigard[5], Sonia Echeverri[6], Roberto Esguerra[7]

Resumen

La extracción de semen *post mortem* (ESP) para programas de fertilización *in vitro* es un procedimiento que se viene practicando desde los años 80. En las últimas décadas las solicitudes para realizar ESP han aumentado en todo el mundo. Este procedimiento ha desencadenado amplias discusiones sobre los aspectos éticos y legales en salud mental, con importantes preguntas que aún no tienen respuesta. En Colombia no se han documentado casos en la literatura médica o bioética indexada. En la mayor parte de los países todavía no se ha dicho nada al respecto ni por vía de tutela, ni por vía reglamentaria. En la actualidad extraer el semen de una persona después de fallecida es una realidad científica posible. ¿Esto es éticamente bueno y jurídicamente viable? El debate apenas se vislumbra y aún está lejos, parece, su respuesta. Este

* Este reporte de caso es original. Los autores tienen la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Conflicto de intereses y contribuciones: los autores expresan que no existe ningún conflicto de interés en el presente trabajo. Entregado el 11 de febrero 2015 y aprobado el 9 de junio de 2015.

1 Médico. Invitado Permanente al Comité de Ética Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación de Santa Fe. Bogotá, Colombia. Correo: samuelbarbosatrabajo@gmail.com

2 Médico. Instituto de Investigación en Nutrición, Genética y Metabolismo, Universidad El Bosque, Bogotá, Colombia. Correo: cardenasdiana@unbosque.edu.co

3 Médico. Presidente del Comité de Ética Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación de Santa Fe. Bogotá, Colombia. Correo: jfpatinore@gmail.com

4 Médico, psiquiatra. Miembro del Comité de Ética Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación de Santa Fe. Bogotá, Colombia. Correo: efrainnoguera@me.com

5 Abogada. Miembro del Comité de Ética Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación de Santa Fe. Bogotá, Colombia. Correo: amdebrigard@cable.net.co

6 Enfermera. Secretaria del Comité de Ética Hospitalaria del Hospital Universitario Fundación de Santa Fe. Bogotá, Colombia. Correo: echeverrisonia@hotmail.com

7 Médico. FACP, profesor Clínico Universidad de los Andes. Miembro Institucional Fundación Santa Fe de Bogotá, Gobernador American College of Physicians, Capítulo Colombia. Correo: roberto.esguerragutierrez@gmail.com

reporte de caso presenta un recuento histórico de la evolución de la ESP en el mundo y una presentación de caso del Hospital Universitario Fundación Santa Fe. También se presenta un análisis sobre las implicaciones éticas de la voluntad del donante, de la parte solicitante, del niño y de los médicos, así como sobre las implicaciones legales y de salud mental en Colombia.

Palabras clave: Semen *post mortem*, bioética, fertilización *in vitro*, procreación *post mortem*, consentimiento informado.

Abstract

The extraction of semen post mortem (ESP for it Spanish acronym) for in vitro fertilization programs is a procedure that has been practiced since the 80's. In the last decades the solicitations for ESP have increased throughout the world. This procedure has unleashed ample discussion about ethical and legal aspects in mental health, with important questions that do not yet have answers. In Colombia there have not been any documented cases in the indexed medical or bioethics literature. In the ample majority of the countries, nothing has been said in the form neither of guardianship nor through regulatory means. Currently, extracting semen from a person after death is a scientifically possible reality. Is this ethically good and legally viable? The debate is barely in sight and its response, it appears, is still far away. This case report presents a historical recounting of the evolution of ESP in the world and a presentation of the case of the Hospital Univesitario Fundación Sante Fe. Presented as well is an analysis about the ethical implications of the donor's will, of the soliciting party, of the child, and of the doctors, as well as of the legal and mental health implications in Colombia.

Key words: *semen post mortem, bioethics, in vitro fertilization, procreation post mortem, informed consent.*

Resumo

A extração de sêmen post mortem (ESP), para programas de fertilização in vitro, é um procedimento que vem sendo praticado desde os anos 80. Nas últimas décadas, as solicitações para realizar ESP aumentaram em todo o mundo. Este procedimento desencadeou várias discussões sobre os aspectos éticos e legais em saúde mental, com importantes perguntas ainda sem respostas. Na Colômbia, não foram documentados casos na literatura médica ou bioética indexada. Na maioria dos países, nada foi declarado sobre isso, nem por meio de tutela, nem por meio regulamentar. Na atualidade, extrair o sêmen de uma pessoa depois de falecida é uma realidade científica possível. Isto é eticamente bom e juridicamente viável? O debate mal está à vista e sua resposta, parece, ainda está longe. Este relato de caso apresenta uma recontagem histórica da evolução da ESP no mundo e uma apresentação de caso do Hospital Universitário Fundación Santa Fe. Também é apresentada uma análise sobre as implicações éticas da vontade do doador, da parte solicitante, da criança e dos médicos, assim como sobre as implicações legais e de saúde mental na Colômbia.

Palavras-chave: *sêmen post mortem, bioética, fertilização in vitro, procriação post mortem, consentimento informado*

Introducción

Técnicamente es posible extraer semen de un hombre que está muriendo o que acaba de morir. Este semen puede ser congelado y utilizado con fines de procreación. Sin embargo, que sea técnicamente realizable no justifica que ética, moral y legalmente sea posible. A propósito del caso del paciente S. E. S. S[1]. se presentan en este artículo los principales dilemas éticos que se plantean en torno a este caso y los aspectos jurídicos en el contexto colombiano.

[1] Nombre ficticio para proteger la identidad del paciente.

El primer reporte de una ESP exitosa ocurrió en 1980 y fue documentado por Rothman[2]. Posteriormente, casos similares en diferentes países han centrado la discusión en torno a la extracción de semen y de la procreación *peri post mortem*. En el Reino Unido, en 1995, la extracción de semen por eyaculación electro rectal en un paciente con muerte cerebral fue lograda y utilizada por su esposa para tener dos hijos, tres y siete años después de la muerte del esposo. La extracción se realizó en dicho país luego de una batalla legal que ganó la esposa, pero la fertilización tuvo que realizarse en otro país europeo que lo permitía. Townsend, Richard y Witt[3] han documentado sus investigaciones sobre el tema; también lo han hecho Biahams[4], así como Blyth y Cameron[5], en varios artículos científicos.

Otro caso clave tuvo lugar en Francia, en 1984, donde una Corte permitió la utilización de semen congelado para la procreación *post mortem*. Luego de este caso, la ley de bioética francesa prohibió la inseminación *post mortem* en cualquier caso, aunque permitió la transferencia de embriones *post mortem* si hay un consentimiento previo del padre, siempre y cuando la transferencia sea realizada en el año siguiente al fallecimiento. En Estados Unidos, en 2000, Shenfield[6] documentó una primera concepción por *ICSI (Intra Cytoplasmic Sperm Inyection).*

Las legislaciones difieren de un país a otro y en muchos no hay legislación al respecto, así que dejan la decisión en las manos del médico o del centro hospitalario. Países como Francia, Suecia, Alemania y Canadá, prohíben la ESP. Otros países, como Reino Unido, lo limitan a la previa obtención del consentimiento por parte del hombre. Según la literatura médica, los casos son raros, aunque existen reportes como el de Bahadur[7], en que los médicos de cuidados intensivos se han enfrentado a la situación de solicitar la Extracción de Semen Perimortem (ESP).

1. DESCRIPCIÓN DE CASO

El paciente S.E.S.S. de 42 años, sexo masculino, previamente sano, presentó un episodio de cefalea intensa asociada a múltiples emesis y disminución de la visión; asistió a consulta en servicio de urgencias y registró13 en la escala de coma de Glasgow, en el que cursa con una episodio de convulsión tónico clónica generalizada de un minuto de duración, con posterior deterioro neurológico, por lo cual fue entubado y se dio manejo farmacológico. Se tomó un tac de cráneo, que mostró una hemorragia subaracnoidea, por lo cual fue remitido para manejo por neurocirugía.

Antecedentes personales y sociales importantes: administrador de empresas; antecedentes patológicos: dislipidemia; hábitos: tabaquismo (medio paquete por día durante 18 años); antecedentes quirúrgicos y traumáticos: rinoplas-

[2] ROTHMAN, C. M. «A method for obtaining viable sperm in the postmortem state». *In Fertility and Sterility.* 1980, Vol. 34 N.º 5, p. 512.

[3] TOWNSEND, M. F., RICHARD, J. R. & WITT, M. A. «*Artificially stimulated ejaculation in the brain dead patient: a case report*». *In Urology.* Vol. 47 No. 5, pp. 760-2. 1996. [En línea]. [Fecha de consulta 26 de abril de 2012]. Disponible en http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090 429596000210#

[4] BIAHAMS, D. «*A unique case of frozen sperm export?*». *In The Lancet*. Vol. 349 N.º 9050, p. 448. 1997. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de junio de 2012] Disponible en http://www.thelancet.com /journals/lancet/issue/vol349no9050/PIIS0140-6736%2800%29X0037-2

[5] BLYTH, E. & CAMERON, C. «*The welfare of the child. An emerging issue in the regulation of assisted conception*». *In Human Reproduction.* Vol. 13 N.º 9, pp. 2339-55. 1998. [En línea]. [Fecha de consulta 28 de enero de 2013]. Disponible en http://humrep.oxfordjournals.org/content/13/9/23 39.short

[6] SHENFIELD, F. «Consent and Intent: The Legal Difference in Assisted Reproductive Treatments». *In M. D. A. Freeman & A. D. E. Lewis* (Eds). *Law and Medicine,* pp. 3–317. Oxford University Press. 2000.

[7] BAHADUR, G. «Death and conception». *In Human Reproduction.* Vol. 17 N.º 10, pp. 2769-75. [En línea]. [Fecha de consulta 11 de febrero de 2012]. Disponible en http://humrep.oxfordjournals .org /content/17/10/2769.short

tia y resección de *pterigion;* otros: lateralidad diestra.

Durante su estadía se realizó un procedimiento de neurocirugía, que consistió en clipaje de aneurisma supraclinoideo derecho, sin complicaciones; en el posoperatorio se trasladó a la unidad de cuidados intensivos para extubación programada, continua manejo antivaso espasmo. Después de dos días en posoperatorio, el paciente presentó deterioro de su estado general; se realizó un tac, que mostró un importante edema del hemisferio cerebral derecho y resangrado con extensión a ventrículos y perimecencéfalo; presentó episodios convulsivos súbitos. Se realizó manejo y se esperó evolución. En su sexto día de evolución, en horas de la tarde, el paciente presentó un deterioro súbito del estado general: pupilas fijas (5 mm), sin reflejos de tallo, con sedación. Se consideró posible muerte cerebral y se solicitó test de apnea para valoración de muerte cefálica, el cual resulta positivo. A los familiares se les explicaron los resultados de los exámenes y el pronóstico del paciente. Ellos entendieron y aceptaron el curso natural de la enfermedad. En horas de la noche el paciente presentó episodio de hipotensión, bradicardia y, finalmente, no registró ritmo cardiaco ni tensión arterial. Falleció a las 0:25 horas. La esposa manifestó que en vista de lo sucedido, le gustaría tener una muestra de semen para tener un hijo del fallecido.

2. DISCUSIÓN

La ESP se enmarca en dos problemáticas: a) las implicaciones de la extracción del semen del cuerpo de la pareja después de la muerte y, b) la reproducción medicamente asistida (RMA).

La mayoría de las personas en la sociedad occidental aceptan que hay algunas situaciones en las que el cuerpo puede ser alterado antes de ser enterrado, por ejemplo: exámenes *post mortem* y la donación de órganos o tejidos. ¿Cómo debe ser considerada la extracción de semen? ¿Cómo una donación? ¿Cómo un simple acto, en vista de la reproducción medicamente asistida? El individuo al que se extrae semen, ¿puede ser considerado como donante? Para considerarlo como tal, ¿se debe indagar en la autonomía de la voluntad?; es decir, ¿se debe asegurar la libertad o libre consentimiento informado? Para este caso, no es tan simple, ya que si se considera como una donación, no se puede preguntar, si como para toda donación de órganos, ¿el libre consentimiento debe ser expresado por la persona en vida? A falta de esta, ¿por los parientes y familiares cercanos, en este caso la pareja? Si se considera como un simple acto, en vista de la RMA, ¿quién expresará y bajo qué condiciones la solicitud de extracción del semen?

La ESP, que ha aumentado en el mundo en los últimos años, ha suscitado la discusión en torno a sus elementos legales y éticos, como puede verse en trabajos como los de Epker, Groot y Kompanje[8], y Orr y Siegler[9]. En la mayoría de los países no se tiene una legislación especial y solo en Australia, Reino Unido, Estados Unidos, Israel y República Checa, está permitido en casos especiales y/o con consentimiento informado escrito (Véase tabla 1). En Colombia, no existe una ley específica que regule el derecho constitucional de procreación «con asistencia científica»[10]. En el caso de ESP no se determina específicamente a quien se delega esta función.

[8] EPKER, J., GROOT, Y. KOMPANJE, E. «Ethical and practical considerations concerning perimorten sperm procurement in a severe neurologically damaged patient and the apparent discrepancy in validation of proxy consent in various postmortem procedures». *In Intensive Care Med*. 2012, 38, pp. 1069-1073. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de octubre de 2013]. Disponible en http://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2536-x#page-1

[9] ORR, R. & SIEGLER, M. «Is posthumous semen retrieval ethically permissible?» *In Journal of Medical Ethics*. Vol. 28 N.º 5, pp. 299-302. 2002. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de octubre de 2014]. Disponible en http://jme.bmj.com/content/28/5 /299. short doi:10.1136/jme.28.5.299

[10] COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. Bogotá: Legis, 2010, art. 42.

Tabla 1. Resumen de reglas y legislación sobre el procedimiento de extracción de semen perimorten para la reproducción en diferentes países

	Prohibido por la legislación	Consentimiento informado escrito obligatorio	Sin consentimiento informado escrito	No tienen guías ni legislación definida
Australia			a	+
Bélgica			+	+
Canadá	+			
Chipre				+
Colombia				+
Dinamarca	+			
Estados Unidos			+	+
Estonia	b			
Eslovaquia				+
Eslovenia	+			
Francia	+			
Germania	+			
Hungría	+			
Holanda	+			
Reino Unido		+		
Irlanda				+
Israel			a	
Italia				+
Japón				+
Letonia				+
Lituania				+
Malta				+
Noruega	+			
Polonia				+
República Checa			+	
Suecia	+			

Fuente: Modificada de Hurwitz, J. M. y Batzer, F. R. (2004)

a: Solo posible por orden de la Corte, no tiene ley especial.

b: La esperma puede ser obtenida y usada máximo después de 1 mes y cuando estaban en un programa de reproducción asistida antes del fallecimiento.

2.1 IMPLICACIONES ÉTICAS DE LA TÉCNICA DE ESP

Aunque no se aprobó la ESP, para este caso las implicaciones éticas son:

La extracción de semen, sin duda es un avance técnico-científico para la sociedad. Las distintas consideraciones técnicas de este procedimiento y las implicaciones **éticas que estas conllevan**, son claves en el análisis de este caso. Después de la extracción de semen, este podrá ser congelado o utilizado, en un corto plazo, para la reproducción médicamente asistida. Si se tiene en cuenta que la persona ha muerto, surgen preguntas respecto a quién es responsable de este semen y sobre sus condiciones.

El semen puede ser utilizado para inseminación o fertilización *in vitro* (FIV). Para estas dos técnicas de reproducción medicamente asistida, las cuestiones éticas son las mismas, pues el semen, en ambos casos, proviene de un difunto. Es decir, el cómo se conciba el niño, sea por inseminación o por FIV, no cambia el análisis y la discusión. En ambos casos se trata de espermatozoides o de embriones cuyo origen es una persona muerta. Esto es importante, ya que en diversos países la legislación y las posiciones éticas con respecto a la inseminación de semen congelado o a la transferencia de embriones (FIV) *post mortem*, es diferente. La diferencia radica, entre otras, en el estatuto del embrión congelado y en el manejo que se hace de ellos. Las implicaciones éticas de la reproducción y de la ESP son:

2.1.1 Sobre el difunto: El trato del cuerpo después de la muerte, dicen Orr y Siegler, debe ser entendido y dado con el respeto y dignidad hacia la persona y es semejante a cuando la persona aún estaba viva. [8] En el caso de la ESP, se debe tener en cuenta que la alteración o el daño al cuerpo, son mínimos, si se compararan a procedimientos como la donación de órganos para la trasplantación y los procedimientos médico-legales de autopsia. El análisis de la situación depende de si se dispone o no de voluntad anticipada. Si se dispone de ella, la discusión se centra más en las consecuencias de la reproducción médicamente asistida y sus consecuencias para la sociedad y el niño. Pero, si no se dispone de ella, como en el caso de análisis, se deben tener en cuenta otros argumentos. En este punto surge la pregunta sobre si se debe considerar una petición de extracción de semen de la misma manera que una petición de extracción de órganos para trasplante, autopsia u otro procedimiento médico. De ser así, ¿se debe dar prioridad a la solicitud de la familia o pareja o al bienestar del niño en potencia?

El procedimiento de extracción de semen es menos invasivo o destructivo que otros procedimientos *post mortem.* La decisión del difunto o las consecuencias para la pareja y el niño en la reproducción médica asistida tienen otras implicaciones. La diferencia radica en que una decisión de extracción de órganos para trasplante beneficia a un tercero; es consecuencia de una decisión altruista. Sin embargo, la solicitud de extracción de semen, por parte de la pareja, cuando no hay voluntad anticipada, es para beneficio propio, no es una situación consentida, y llega a considerarse como un acto «peligrosamente cerca de la violación».

En el Comité de Ética Hospitalaria se recomienda la búsqueda de un documento que de constancia de la voluntad del difunto (si existe) el cual puede tener un componente explícito (documento) y un componente implícito, para con ello respetar la voluntad del paciente. En el caso de no tener ningún documento físico que evidencie la voluntad del paciente, la decisión será sobre la base de tener evidencia de participación en programas de concepción, los cuales permiten inferir la voluntad del paciente. Este

tipo de situaciones, según Hostiuc y Curca, se presentan y son aceptadas en países como Israel.

2.1.2 Sobre la parte requirente: Cuando se presenta un caso como este, la posición de la parte solicitante debe ser evaluada en conjunto con los familiares del difunto (paciente) en la entrevista médica. En esta se deben hacer preguntas sobre los deseos del difunto antes de su muerte. Los intereses económicos y jurídicos, dicen Batzer, F. R., Hurwitz, J. M. y Caplan, están presentes en las solicitudes ESP, por los beneficios que con este procedimiento se pueden adquirir, como las prestaciones sociales, herencias y seguros, que pueden determinar la solicitud del esperma.

El concepto de la familia del fallecido debe ser sopesado con respecto a los deseos que se saben del fallecido. Se deben investigar los intereses de todos los miembros de la familia involucrados en la solicitud de ESP; si una persona solicita realizar este procedimiento, debe tener la capacidad y voluntad de contribuir a la toma de decisiones y por esto su participación debe ser activa dentro del proceso.

Aunque la libertad de procrear es un derecho fundamental y es parte de la libertad de la vida privada, la solicitud de ESP, por parte de la pareja, tiene implicaciones éticas importantes, que se centran en la capacidad y vulnerabilidad de la pareja sobreviviente en el momento de la toma de decisiones. En efecto, la decisión de iniciar o continuar un proyecto paternal interrumpido por la muerte de la pareja debe ser tomada de manera «libre e informada». Si se tiene en cuenta que la decisión se toma en un período de duelo, se puede considerar que la pareja requirente pasa por un estado de vulnerabilidad que la hará sensible a presiones familiares y sociales.

2.1.3 Sobre el niño: En los casos de ESP, debe tenerse en cuenta la Convención sobre los Derechos del Niño de 1989, en la cual se establece que toda decisión que afecte la infancia debe tener en cuenta qué es lo mejor para el niño. Su bienestar, dice Pennings, debe ser la principal preocupación de las partes involucradas. Los cuestionamientos éticos se centran, en el caso del niño, en dos aspectos: primero, el niño que nace a partir de la ESP, está siendo privado de un padre, lo que constituye la privación de un bien elemental para el niño. Segundo, el niño concebido por la adquisición de esperma póstuma, está privado de un padre, lo que constituye la privación de un bien elemental para ellos. Esta privación por sí sola puede causar en el niño la tensión subyacente y la depresión que no se pueden medir. La privación del padre es diferente a la situación donde los niños pierden su padre después de la concepción.

La responsabilidad de la paternidad del niño puede verse afectada por la diversidad de los modelos de familia que hoy existen. El conjunto más importante, según White, son los padres sociales del niño, lo que se evidencia en la responsabilidad y el bienestar que experimentan los niños al ser adoptados, ya que sus padres sociales son más importantes que sus padres biológicos. Pero en este caso surge la pregunta sobre cuál es el deber filial heredado, ¿el de su padre fallecido o el de su padre social? ¿Qué variedad de respuestas se pueden presentar, que resulten en situaciones adversas para el bienestar del niño?

Si se tiene en cuenta el contexto social de Colombia, en el cual la mayoría de los embarazos no son deseados, la ESP es un procedimiento que tiene implicaciones muy importantes para discutir, que no se han estudiado a fondo y que pueden desencadenar situaciones sociales y sicológicas adversas y lesivas para el niño. Es importante desarrollar estudios y seguimientos

a los casos de niños concebidos de esta forma que permitan ver el proceso de salud y bienestar psicológico.

Por parte del Comité de Ética Hospitalaria se considera que existen mayores riesgos para la salud del niño, que beneficios; por esto, la decisión que se tome por parte de cualquier profesional debe dar prioridad al bienestar del niño. Es importante entender que «el deseo de la concepción póstuma es una expresión amorosa en la memoria del cónyuge perdido, pero la descendencia no tiene tal memoria».

2.1.4 Sobre los profesionales: El papel del médico en las solicitudes de ESP debe desarrollarse, según los principios bioéticos y el juramento hipocrático. Se debe «hacer el bien» o no «hacer daño», de acuerdo con las dinámicas sociales que se presentan en cada grupo familiar, prestando un servicio de atención con respeto, secreto profesional y carácter educativo; pensando en el bienestar futuro del niño y el deseo que tuvo en vida el difunto, como los dos principios fundamentales. No obstante, se debe tener presente que la adquisición de esperma póstuma no es un procedimiento médicamente necesario. En consecuencia, según Batzer, Hurwitz y Caplan, no existe una obligación para que el médico deba honrar dicha solicitud.

El derecho a la objeción de conciencia debe ser debidamente respetado a los profesionales que decidan expresarlo. El profesional debe actuar con los más altos estándares y los mejores medios, para asumir la responsabilidad moral de respetar los derechos de procreación de la persona fallecida, a la vez que ayuda a llegar una nueva vida. Según la Sociedad Americana de Medicina Reproductiva (ASRM, por su sigla en inglés) «… un pre-embrión merece mayor respeto que la de otro tejido humano, debido a su potencial para la vida…».

En el Comité de Ética Hospitalaria, recomendamos seguir el protocolo establecido por Batzer (véase tabla 2) que se considera idóneo para el contexto social de nuestro país. Dicho protocolo fue modificado para que se incluya el concepto del comité ético hospitalario del centro de salud en donde se pretenda hacer el procedimiento

Tabla 2. Protocolo de Batzer, modificado para la validación de la Extracción de Semen *Posmorten*

1.	Consentimiento informado por escrito.
2.	Menores de edad no son incluidos para el procedimiento.
3.	Autorización legal por parte de la familia.
4.	Se debe realizar la detección de enfermedades transmisibles.
5.	Deben tener un periodo de duelo de 6 meses con soporte emocional, antes de realizar el procedimiento.
6.	La calidad, cantidad, eficacia, seguridad, o la viabilidad de la esperma no se puede garantizar por la entidad que realice el procedimiento.
7.	Todas las obligaciones económicas son responsabilidad del solicitante y deben darse a conocer con antelación.
8.	Ningún empleado debe ser obligado a participar en póstumo.
9.	No se permite la obtención de espermatozoides, si con ello se violan aspectos religiosos, profesionales o la integridad personal.
10.	Es necesaria la aprobación por parte del comité de ética hospitalaria de la institución que realice el procedimiento.

Fuente: HURWITZ, J. M. y BATZER, F. R. «Posthomous sperm procurement: demand and concerns». In ObstetGynecolSurv 2004, 59:806-8.

2.1.5 Implicaciones en salud mental: En la salud mental se puede partir del cuestionamiento sobre el deseo de engendrar un hijo del

que no se va a asegurar su crianza. Como está expuesto en otra parte de este escrito, tiene un elemento de desconsideración con los derechos de la infancia, al no ejercer la paternidad responsable. Evidentemente, no se puede prohibir un procedimiento solo porque parezca irresponsable o egoísta. Sin embargo, en aras de la discusión, es interesante tener en cuenta las motivaciones que pueden impulsar a un hombre a continuar su linaje, independientemente de las consideraciones prácticas que naturalmente conlleva la paternidad.

Por otro lado, seguramente este es un procedimiento al que no tendr**án** acceso todos los estratos económicos, ya que es absurdo engendrar un hijo *post mortem,* sin haber asegurado su sustento. Entonces, se pueden percibir elementos narcisistas fundamentales en la persona que firma un consentimiento para que le extraigan semen *post mortem,* solo por el deseo de perpetuarse, independientemente del concepto integral de paternidad. Sin embargo, está también la intención de complacer a la esposa, que sabe que tiene un deseo enorme de tener un hijo de él.

La paternidad integral, es decir, hacerse cargo del hijo, tanto económica, como emocionalmente y cumplir con los deberes de alimentar, vestir y educar a la prole, es una práctica que no es tan frecuente como se desea y como las leyes lo imponen. Es sabido que el «madre-solterismo» es muy frecuente en todas las sociedades humanas y en todos los tiempos. Entonces, no parece tan malo engendrar *post mortem* y dejar los recursos económicos que aseguren los alimentos para el hijo, en comparación con engendrar en vida y huir sin asegurarle nada.

En cuanto a los aspectos psicológicos y psicopatológicos de la viuda solicitante de la donación de esperma, se deben tener en cuenta las consideraciones siguientes: el deseo de ser madre es una de las motivaciones más fuertes en la especie humana. Se considera un impulso instintivo primario. Muchas mujeres al llegar a la menopausia, sin haber tenido hijos, presentan síntomas depresivos considerables, marcados por la frustración, que no siempre es sublimable.

Esta consideración hace que se entienda el deseo de una mujer por satisfacer su impulso de maternidad aun cuando el esposo esté en trance de morir o ya haya fallecido. Puede decírsele a esta señora que se busque otro hombre con quién tener un hijo, pero se estaría actuando superficialmente y se denotaría una falta enorme de empatía. Generalmente, aunque no siempre, el impulso materno se activa en una relación afectiva con el hombre que la mujer ha escogido (el esposo, el novio, etc.); por tanto, no le puede pedir que cambie de objeto amoroso como cambiar de ropa para engendrar un hijo. En este sentido tiene toda la lógica psicológica que una mujer que no ha podido satisfacer su impulso materno, quiera hacerlo aún si su pareja ha fallecido y ha dejado el consentimiento para ello.

Es pertinente considerar el caso de las mujeres solteras que buscan satisfacer su maternidad sin el concurso de ningún hombre, por medio de la inseminación artificial de donante anónimo. Parece un evento al que la sociedad está más acostumbrada y, sin embargo, aquí no está la figura paterna y no la hubo en ningún momento. Sabemos que la madre es la encargada de presentarle al hijo una figura paterna en caso de que falte. Pero ¿qué pasa, si ni siquiera la madre tiene esa figura en la mente? La respuesta no es fácil y puede conducir al juicio moral innecesario de estas prácticas. Pero se trae a discusión, para compararlo con el caso que se presenta, en el que la madre tiene claramente una imagen paterna que trasmitir a su hijo.

Aquí se pueden encontrar, como en el caso del donante, elementos de narcisismo y de egoísmo al privar deliberadamente al hijo del otro progenitor. Pero se puede caer en el peligro de juzgar en exceso una situación solo por los componentes psicológicos que se consideran apartados de lo normal. Sin embargo, la paternidad y la maternidad son funciones que se ejercen gracias a una buena dosis de narcisismo y egoísmo.

2.2 IMPLICACIONES LEGALES EN COLOMBIA

En primer lugar, se debe mencionar que la realidad jurídica de un país, en términos generales, es corolario de la realidad fáctica que la antecede de manera que, en no pocos casos y en especial ante los avances de la ciencia, es posible encontrar situaciones de hecho que carecen de un marco regulatorio que permita establecer, de manera concreta, su legalidad y viabilidad jurídica.

La posibilidad de extraer semen de un hombre fallecido con fines de procreación de su pareja, es un buen ejemplo. En ausencia de norma concreta que ofrezca una respuesta a este dilema, se hace necesario acudir a otras fuentes del derecho para tratar de encontrar una pauta orientadora que promueva el debate y plantee alternativas de solución futuras. La cuestión de la extracción de semen de un individuo fallecido, otrora realidad científica impensada, tiene una especial relevancia por su enorme complejidad y variadas implicaciones. No se trata de un asunto que pueda analizarse desde una sola óptica; toca de manera directa o tangencial el derecho penal, el civil y el constitucional y cualquier alternativa de solución posible, encontrará seguidores y detractores.

Una primera mirada atiende al derecho constitucional y a los diferentes derechos personales envueltos en el problema. Así, la persona fallecida cuenta con unos derechos inalienables y respetables, aun después de muerto. La intimidad, por ejemplo, es un derecho que trasciende la existencia material de una persona y lo acompaña aun después de fallecida. No de otra manera se entiende el fundamento de disposiciones que restringen el acceso a datos e información de un difunto.

Paralelamente, la pareja de esa persona podrá esgrimir el derecho a la maternidad que le es «arrebatado» por la desaparición intempestiva de su compañero y pedir la extracción de semen para una eventual inseminación posterior, como garantía del ejercicio de su derecho. Una cuestión tan compleja, tiene aún más aristas en la medida en que se trata de una eventualidad indefinida en el tiempo, que deja «en suspenso» decisiones jurídicas dependientes del fenómeno natural de la muerte.

En Colombia, tal como ocurre en la mayor parte de los países, aún no se ha dicho nada al respecto, ni por vía de tutela ni por vía reglamentaria. Habrá de buscarse en un proceso académico especulativo, la tendencia progresista de la Corte Constitucional en materia de protección de los derechos constitucionales de los ciudadanos, para tratar de proyectar una posible decisión en caso de ocurrir una controversia semejante.

Dos son los escenarios más relevantes: que se trate de una pareja que en vida se encontraba inscrita en un programa de fertilización asistida o que no lo estaba. En el primer caso, es más probable tratar de deducir la voluntad del difunto, en el segundo —salvo la existencia de un documento expreso— será muy difícil establecer su voluntad.

Se puede pensar, hipotéticamente, que para resolver el dilema de la prevalencia de los derechos en conflicto, se preferirá el derecho del

sobreviviente a obtener y conservar la esperma de su pareja porque se encontraban en un programa de fertilización en curso, lo que supone la voluntad del difunto de procrear. Sin embargo, al igual que si no estuviese clara la voluntad de la pareja, lo cierto es que el supérstite siempre podrá alegar su derecho individual a la maternidad, ya que ha visto afectado su plan de vida por la defunción súbita del otro.

En cualquier caso, la inseminación *post mortem* plantea innumerables problemas jurídicos concretos. Ese hijo, nacido por fuera de los términos previstos para que opere la presunción de paternidad prevista en el Código Civil, ¿se puede presumir hijo del padre muerto? ¿Debe llevar su apellido? ¿Se incluirá en el orden de sucesión propio del padre muerto? ¿Desplazará en sus derechos a los previamente nacidos? ¿Habrá de suspenderse la opción de liquidar la herencia del propio fallecido, de sus padres y hermanos, durante el tiempo en que el cónyuge solicita la inseminación? ¿Puede descartarse el semen, una vez transcurra un tiempo dado, con el fin de consolidar las situaciones jurídicas en suspenso? Todas son cuestiones prácticas inocultables y definitivas a la hora de concederse el derecho a procrear más allá del tiempo de la existencia de un padre.

Abrir la posibilidad de hacerlo, si bien responde a unas expectativas concretas del cónyuge sobreviviente, afectará a terceros que igualmente podrán oponerse, con razones válidas, a esa posibilidad. Otro conflicto de derechos fundamentales surge en ese momento y nuevamente tendría un juzgador constitucional que adoptar una escala de prevalencia de bienes jurídicos tutelados para resolverlo y así sucesivamente hasta el infinito. No es asunto fácil y por esto es absurdo pretender una respuesta única e incontrovertible en la actualidad en Colombia. Extraer el semen de una persona después de fallecida es una realidad científica posible. ¿Esto lo hace éticamente aceptable y jurídicamente viable? El debate apenas se vislumbra y aún está lejos, parece, su respuesta.

3. CONCLUSIONES

La discusión sobre la ESP tiene implicaciones legales y de salud mental que chocan con los principios fundamentalistas de algunas religiones, con importantes preguntas que aún no tienen respuesta. En Colombia no existe el desarrollo de una discusión académica; su práctica exige un análisis detallado del contexto familiar y cultural, y el médico que la realice debe tener en cuenta la voluntad anticipada del fallecido, las condiciones familiares y descartar que el procedimiento sea solicitado, primordialmente, con fines de beneficio económico. Actualmente, en el país no existe legislación pertinente y, en consecuencia, cada centro médico debe definir conductas claras y precisas, acordes con el entorno social del momento y siempre bajo el imperativo moral, ético y deontológico hipocrático.

Bibliografía

1. ANDREWS, L. B. «*The sperminator*». *In The New York Times Magazine*. 1999, Mar 28: 62-65.
2. BAHADUR, G. «Death and conception». *In Hum Reprod*. 2002, 17:2769-75. [En línea]. [Fecha de consulta 11 de febrero de 2012]. Disponible en http://humrep.oxfordjournals.org /content/17/10/2769.short
3. BATZER, F. R., HURWITZ, J. M., & CAPLAN, A. «*Postmortem parenthood and the need for a protocol with posthumous sperm procurement*». *Fertility and Sterility*. 2003, *79*(6), 1263-69.
4. BIAHAMS, D. «*A unique case of frozen sperm export?*». *In The Lancet*. 1997. *349*(9050), 448. doi:10.1016/S0140-6736(05)61180-4. [En línea]. [Fecha de consulta 13 de junio de 2012] Disponible en http://www.thelancet.com /journals/lancet/issue/vol-349no9050/PIIS0140-6736%2800%29X0037-2

5. BLYTH, E. y CAMERON, C. «*The welfare of the child. An emerging issue in the regulation of assisted conception*». In *HumReprod*. 1998, 13:2339-55. [En línea]. [Fecha de consulta 28 de enero de 2013]. Disponible en http://humrep.oxfordjournals.org/content/13/9/23 39.short

6. COLOMBIA. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE 1991. Bogotá: Legis, 2010.

7. EPKER, J.; GROOT, Y.; KOMPANJE, E. «Ethical and practical considerations concerning perimorten sperm procurement in a severe neurologically damaged patient and the apparent discrepancy in validation of proxy consent in various postmortem procedures». *Intensive Care Med*. 2012, 38, pp. 1069-73. [En línea]. [Fecha de consulta 14 de octubre de 2013]. Disponible en http://link.springer.com/article/10.1007/s00134-012-2536-x#page-1

8. ETHICAL CONSIDERATIONS OF THE NEW REPRODUCTIVE TECHNOLOGIES. «The Ethics Committee of the American Fertility Society». In *Fertil Steril*. 1990(53); Suppl 2:34S-35S.

9. HOSTIUC, S. & CURCA, C. G. «*Informed consent in posthumous sperm procurement*». *In Archives of Gynecology and Obstetrics*. 2010, *282*(4), 433-8.

10. HURWITZ, J. M. Y BATZER, F. R. «Posthomous sperm procurement: demand and concerns». In ObstetGynecolSurv 2004, 59:806-8.

11. ORR, R. & SIEGLER, M. «Is posthumous semen retrieval ethically permissible?» Journal of Medical Ethics. 2002, Vol. 28 N.º 5, pp. 299-302. doi:10.1136/jme.28.5.299. [En línea]. [Fecha de consulta 24 de octubre de 2014]. Disponible en http://jme.bmj.com/content/28/5/299.short doi:10.1136 / jme.28.5.299

12. PENNINGS, G. «*Measuring the welfare of the child: in search of the appropriate evaluation principle*». *In Human Reproduction*. 1999, *14*(5), 1146-50.

13. ROTHMAN, C. M. «*A method for obtaining viable sperm in the postmortem state*». *In Fertility and Sterility. 1980, 34*(5), 512

14. SHENFIELD, F. «*Consent and Intent: The Legal Difference in Assisted Reproductive Treatments*». In *M. D. A. Freeman & A. D. E. Lewis* (Eds.), *Law and Medicine*. 2000, (pp. 3-317). Oxford University Press.

15. TOWNSEND, M. F., RICHARD, J. R., & WITT, M. A. «*Artificially stimulated ejaculation in the brain dead patient: a case report*». *In Urology. 1996, 47(5), 760-2. [En línea]. [Fecha de consulta 26 de abril de* 2012]. Disponible en http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0090 429596000210#

16. WHITE, G. B. «*Commentary: legal and ethical aspects of sperm retrieval*». In *The Journal of Law, Medicine & Ethics: A Journal of the American Society of Law, Medicine & Ethics*. 1999, *27*(4), 359-361, 295.

Crisis de la Modernidad. El Pacto con el Demonio*

Modernity Crisis. The Pact with the Devil.

Crise da modernidade. O pacto com o demônio

Luis Gabriel Rivas Castaño**

«El mayor engaño del demonio es hacernos creer que no existe».
CHARLES BAUDELAIRE

Resumen

El presente ensayo pretende mostrar las limitaciones de las respuestas que el pensamiento humano le ha dado a la crisis de la modernidad, agrupadas en tres posturas ideológicas: conservadores, deterministas y humanistas, y propone una reflexión teórica centrada en los procesos de la vida, como posible salida para superar los retos planteados por la modernidad, y una ruta de acción que permita entender la vida en su sentido más amplio. Se parte del concepto de crisis de la modernidad entendida como el último gran pacto realizado por la humanidad, de manera inconsciente, con el Diablo, y gracias al que el hombre moderno ganó libertad individual y el uso de la razón como herramientas básicas para construir un nuevo mundo, pero en el camino perdió a Dios, al prójimo y, finalmente, se perdió a sí mismo.

Palabras clave: Crisis, modernidad, pacto, demonio, vida, bioética, comportamiento humano.

Abstract

This essay pursues to show the limitations of the answers that human thought has given to modernity's crisis, grouped into three ideological postures: conservatives, determinists, and humanists and proposes a theoretical reflection centered on life's processes as a possible solution to overcome the challenges posed by modernity, and a path of action that will allow understanding of life in its most ample sense. It begins with the concept of modernity's crisis understood as the last great pact by humanity, in an inconsistent manner, with the Devil, and thanks to which man won individual freedom and the use of reason as basic tools for the construction of a better world, but in the process lost God, neighbor, and finally, himself.

Key words: *crisis, modernity, pact, devil, life, bioethics, human behavior.*

---

* Este ensayo es original. El autor tiene la responsabilidad del contenido y originalidad del documento. Entregado el 26 de enero 2015 y aprobado el 9 de junio de 2015.

** Médico y cirujano de la Universidad de Caldas, 1996; magíster en Filosofía por la misma Universidad, 2005 y magíster en Literatura de la Pontificia Universidad Javeriana, 2008. Docente del Departamento de Humanidades de la Universidad de Manizales. Correo: luisga@umanizales.edu.co

CC BY NC

Resumo

O presente artigo pretende mostrar as limitações das respostas que o pensamento humano tem dado para a crise da modernidade, agrupadas em três posturas ideológicas: conservadores, deterministas e humanistas. E, também, propor uma reflexão teórica centrada nos processos da vida, como possível saída para superar os desafios postos pela modernidade, e uma rota de ação que permita entender a vida em seu sentido mais amplo. Parte-se do conceito de crise da modernidade, entendida como o último grande pacto realizado pela humanidade, de maneira inconsciente, com o Diabo, e, graças a isto, o homem moderno ganhou liberdade individual e o uso da razão como ferramentas básicas para construir um novo mundo. Porém, no caminho, perdeu-se Deus, o próximo e, finalmente, a si mesmo.

Palavras-chave: *crise, modernidade, pacto, demônio, vida, bioética, comportamento humano*

Introducción

En contra de lo que la razón humana ha logrado establecer sobre la personificación judeocristiana del mal y a pesar de su obsolescencia como ideal regulador del comportamiento del hombre moderno, la crisis de la modernidad, según Todorov[1], puede ser entendida como el último gran pacto que la humanidad realiza de manera inconsciente con el Diablo, convenio que, a diferencia de las múltiples versiones registradas por las tradiciones literarias existentes en la cultura occidental, puede resultar no tan simple. El pacto, después de todo, no es un contrato con cláusula de rompimiento que le permita una salida limpia a la humanidad. Contrato que puede ser definido de manera clara, diciendo que el hombre moderno ganó libertad individual y el uso de la razón como herramientas básicas para construir un nuevo mundo, pero en el camino perdió a Dios, al prójimo y, finalmente, se perdió a sí mismo. Al rastrear las respuestas que desde el pensamiento humano se le han dado a la crisis, agrupadas en tres posturas ideológicas definidas, a saber, conservadores, deterministas y humanistas. El presente ensayo pretende mostrar las limitantes de cada una de ellas, para proponer al final una reflexión teórica centrada en los procesos de la vida como posible salida para superar los retos planteados por la modernidad. Una apuesta que permita entender el fenómeno de la vida en su sentido más amplio.

La figura del Diablo representó, durante algo más de un milenio, un referente obligado para comprender la esfera de la acción humana. A partir del siglo XII de nuestra era, lo que hasta la época había sido una figura conocida por unos pocos monjes eruditos, asiduos visitantes de las bibliotecas medievales, empieza, según Muchembled[2], a convertirse en una de las creencias más arraigadas de la cultura popular premoderna. La demonología cristiana, transforma al insípido e inofensivo Satanás hebreo, en un relativo corto período de tiempo de dos siglos, en uno de los instrumentos de control social y de vigilancia de las conciencias individuales más efectivo en la historia de la civilización occidental; de hecho, la escenificación satánica, tenía como intención primaria engendrar terror en los creyentes, como mecanismo básico capaz de llevar al redil de la obediencia religiosa a millones de seres humanos, sin menosprecio de otra consecuencia tangible, la de ser garante de la sumisión total al poder de la Iglesia y del Estado. La figura de Belcebú ayudó

[1] TODOROV, Tzvetan. *Imperfect Garden. The Legacy of Humanism.* New Jersey: Princeton University Press, 2002, p. 2.

[2] MUCHEMBLED, Robert. *Historia del Diablo. Siglos XII/XX.* México: FCE, 2012, pp. 23-32.

Bioética

entonces a erigir un constructo social del cual somos herederos directos.

El Diablo impregna, mediante una variada y rica manifestación cultural, casi todos los meandros del pensamiento humano de los siglos XV y XVI. En el arte, cientos de pinturas, esculturas, cantos y leyendas populares aparecen y se multiplican a lo largo y ancho del continente europeo y del recién descubierto continente americano, con el fin último de materializar aquella representación particular que el cristianismo adopta del mal. Aquelarres, íncubos, súcubos, brujas, entre otras figuras variopintas, vienen a poblar el mundo de la dramaturgia cristiana; aquel que representa la eterna lucha entre dos fuerzas cósmicas antagónicas y en eterna pugna, los espíritus del bien y del mal. Paradójicamente, cuando occidente asiste al apogeo de lo demoníaco, cuando la figura del espíritu del mal se halla en la cumbre del imaginario social con su contraparte femenina, la bruja y los juicios por brujería, aflora la semilla de la modernidad. Es precisamente en ese mismo momento histórico, cuando algunos pensadores europeos rescatan y redescubren aquellas antiguas ideas griegas que encumbraban al hombre a un sitial de honor de la reflexión académica e intelectual y que resaltan la importancia del Humano como eje central de toda manifestación cultural. Cuando la noche es más oscura, comienza a despuntar el amanecer.

El humanismo surge del Renacimiento como corriente del pensamiento humano caracterizado por su concepción estrictamente antropocéntrica del universo, y en la cual la figura humana se erige en el punto de partida y referencia obligada de todas las reflexiones alrededor de las acciones humanas. El humanismo no es otra cosa que la narración de mundo donde la figura del hombre está llamada a ocupar un lugar protagónico. Y esa narración configura un paradigma sociocultural específico. Cuando el acento de la reflexión teórica en occidente pasa de esa lucha cósmica entre el bien y el mal, analizada en el acervo cultural aportado por la teología y la demonología, para centrarse en el hombre, como ente material y concreto, se habla en la civilización occidental del surgimiento de la modernidad; en ese sentido, la modernidad constituye una réplica directa a la teología y comparte escenario histórico con la demonología, en tanto que es una respuesta contestataria al orden social imperante durante diez siglos. El humanismo, entendido como manifestación del pensamiento humano, pretende reinventar el cosmos concibiendo una nueva colectividad humana.

La figura del Demonio resulta, para toda la tradición escolástica y en general para el pensamiento medieval, un concepto estelar del andamiaje y puesta en funcionamiento de toda la vida social y política de la civilización del momento, porque remite a un mito fundacional básico: el reconocimiento de la fragilidad y limitantes de la voluntad humana. Se hace visible aquella característica esencial del carácter humano que constriñe todos nuestros esfuerzos intelectuales a la inmediatez de un periplo existencial que, en el mejor de los casos y, con todos los medios tecnológicos hoy a nuestra disposición, rara vez sobrepasa los cien años. La única forma posible de lograr un proyecto social coherente y a largo plazo, resulta de la construcción de un concepto metafísico que funcione como factor de integración y cohesión entre los diferentes miembros de la comunidad; de este modo, el dualismo Dios-Demonio cumple la función de ideal regulador de toda una época, la del Medioevo. Sin embargo, si con el advenimiento de la modernidad Dios muere, como afirma Nietzsche[3], entonces es menester preguntarse, ¿qué ideal regulador se podrá

[3] NIETZSCHE, Friedrich. *Más allá del bien y del mal. Preludio de una filosofía del futuro.* Madrid: Alianza, 2009, p. 37.

sostener, o será, acaso, que la modernidad no necesita o no tiene un ideal regulador?

De todos los discursos sociales que han tratado el problema de la modernidad, quizá sea el de la literatura, aquel que mejor ha logrado expresar el cambio de paradigma cultural. De la miríada de autores que han integrado en sus narraciones al señor del mal, se destaca Bulgákov, quien en su célebre novela *El Maestro y Margarita,* atina a capturar en sus líneas el meollo del asunto, pues es el mismo demonio, personificado en la historia por el mago Woland que en el siguiente pasaje (el desconocido) dialoga con Desamparado, un poeta comprometido irrestrictamente con la revolución socialista, aunque un poco obtuso:

> …pero a mí me preocupa lo siguiente: si Dios no existe, ¿quién mantiene entonces el orden en la tierra y dirige la vida humana?
>
> —El hombre mismo —dijo Desamparado con irritación, apresurándose a contestar una pregunta tan poco clara.
>
> —Perdone usted —dijo el desconocido suavemente—, para dirigir algo es preciso contar con un futuro más o menos previsible; y dígame: ¿cómo podría estar este gobierno en manos del hombre que no sólo es incapaz de elaborar un plan para un plazo tan irrisorio como mil años, sino que ni siquiera está seguro de su propio día de mañana?[4]...

Esa incapacidad real de lo humano de pensar a largo aliento, de construir un proyecto colectivo en términos de períodos de tiempo lo suficientemente largos para igualar los procesos evolutivos o cósmicos, que sabemos se miden en términos de eones; constituye la contrapartida y punto débil de la libertad y autonomía del sujeto conquistada con el Renacimiento y el iluminismo. No es cierto que la modernidad haya logrado arrasar con la metafísica, como pensaba la escuela positivista de principios del siglo pasado. En su extravío, el hombre moderno encumbra la razón en el sitial de honor que la divinidad ha dejado vacante. Con la Ilustración, la racionalidad primero, y la libertad individual después, se convierten en los nuevos ideales reguladores de la colectividad humana.

1. CRISIS DE LA MODERNIDAD

El hombre moderno, por definición, es aquel capaz de elegir el lugar donde va a vivir y, en ocasiones, donde va a morir; es el ser que tiene la responsabilidad de escoger el oficio, arte o destino al que va a consagrar su vida, es el individuo que decide con quien o quienes quiere compartir su periplo existencial, es el sujeto que define cuáles son sus prioridades en la vida; pero, sobre todo, es el ser humano que discierne, con base en el uso de la razón humana, qué es lo verdadero y qué lo falso. Esto último, constituye la esencia de ese salto de paradigma social que empieza con el Renacimiento; en adelante, no será una esencia cósmica (la del bien o el mal) operando en el individuo, la directa responsable de las consecuencias de los actos personales, sino que la responsabilidad recae en el sujeto. La razón está en capacidad de dilucidar por sí misma el carácter bueno o malo de las acciones humanas. Al hombre moderno solo hay que enseñarle a pensar por sí mismo; como dice Kant[5], ayudarle a que alcance su mayoría de edad intelectual; sin embargo, con la razón muere el mito.

La modernidad desacraliza todas las narraciones y, con ello, el mito pierde su poder de

[4] BULGÁKOV, Mijaíl. *El maestro y Margarita*. Madrid: Alianza, 2010, p. 20.

[5] KANT, Immanuel. ¿Qué es la Ilustración? Madrid: Alianza, 2013, p. 97.

convocatoria, de conexión y, sobre todo, de restricción de la acción humana. La racionalidad, dice Berman[6], logra disolver lo que antaño había sido un principio sólido en el que se erigía la sociedad medieval. Con el aniquilamiento de la divinidad mueren los grandes ideales rectores de la humanidad y, por ende, desaparecen los valores ancestrales. Con el nuevo antropocentrismo cultural, nada supera la propia existencia humana; y la vida del hombre, entendida como la inconmensurable posibilidad y casi irrestricta apertura del desear, producto de la libertad concedida al individuo, cae en un mero materialismo donde el individualismo y la reducción del ámbito de inferencia social, son las consecuencias naturales de la nueva sociedad que construye la modernidad.

En el ámbito de la vida pública, la modernidad define que el sentido de toda acción humana está dado en la voluntariedad (variante del deseo). La democracia, para no ir más lejos, se consolida como el proyecto sociopolítico del hombre moderno. Durante dos siglos, las naciones occidentales se enfrascaron en procesos de emancipación y construcción de identidades nacionales que se inspiraron en la Revolución Francesa y la Independencia Norteamericana, lo que poco a poco consolidó sociedades consagradas a maximizar la libertad de expresión y de pensamiento de los individuos que las conforman.

Al seguir el famoso estribillo cantado por las masas harapientas de la Revolución Francesa *(liberté, égalité, fraternité ou la mort)* las sociedades modernas evolucionaron con el tiempo y con la ayuda de las dinámicas del mercado libre, entonaron de manera subrepticia el nuevo estribillo: *Liberté, Liberté, plus la liberté*. Poco a poco dejaron de lado los dos ideales siguientes *(égalité, fraternité)* por considerarlos de menor importancia o sacrificables a las exigencias y posibilidades del primero. En la modernidad, ante todo y por encima de cualquier consideración, la libertad del individuo es el nuevo ideal regulador de la civilización.

La autonomía, la versión anglosajona de la libertad, se incorpora a todos los discursos sociales modernos como un eje fundamental alrededor del cual giran todas las consideraciones de índole ética. Sin embargo, lo que empezó como un pensamiento claro y distinto, el sujeto cartesiano, se va aislando en el conocimiento seguro de su propia existencia hasta desentenderse del otro yo, pues la falta de certidumbre sobre la real existencia del otro lo reduce a mero fantasma que discurre por la mente humana. El genio maligno de Descartes acecha en la oscuridad. Finalmente, con Hume[7], el *cogito* cartesiano queda reducido a un mero haz de percepciones, una entelequia mal definida, sujeta a los avatares de la voluntad humana.

La sociedad, dice Elías[8], antes órgano de interacción colectivo más o menos coherente, se transforma en mera sumatoria de individualidades; sujetos aislados que encuentran en la indolencia la fórmula perfecta para no destruirse, ocultando un individualismo a ultranza bajo el manto de una mal entendida convivencia, entiéndase «indiferencia pacífica». El motor primario de las relaciones humanas queda, en el mejor de los casos, supeditado a las volubles reglas del mercado y al interés de producción de valía; lo que antaño constituía una fórmula básica de convivencia, la ayuda al otro en contextos limitados y pequeños de interacción humana, se transforma con la modernidad en la garantía mínima de generar ciertas posibili-

[6] BERMAN, Marshall. *Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad*. Buenos Aires: Siglo XXI, 2004, pp. 28-80.

[7] HUME, David. *Tratado de la naturaleza humana*, México: Porrúa, 1998, pp. 73-78.

[8] ELÍAS, Norbert. *La sociedad de los individuos. Ensayos*. Barcelona: Península, 2000, pp.17- 84.

dades de desarrollo impersonal en contextos a gran escala. El prójimo pierde su rostro y así deja de ser eso: el otro, que es cercano, próximo al yo.

Con la libertad irrestricta y el uso de las posibilidades de la razón humana, la civilización occidental pierde a Dios (*extravío del Absoluto*), se pierde a sí misma (*disolución del Yo*) y, finalmente, pierde al prójimo (*escisión de los vínculos sociales*). Tres categorías que configuran la crisis de la modernidad. Matriz cultural que ha sido objeto de múltiples y variadas reflexiones académicas que pocos, como Todorov[9], han logrado plasmar de manera escueta al expresar de manera clara el gran desencanto que significa que la libertad y la razón, las grandes conquistas del Renacimiento, no hayan podido erigir en un período de tres siglos, el mundo que parecía estaban destinadas a construir. Para este autor, el proyecto de la modernidad configura el último y gran pacto que la humanidad, sin saberlo, hace con el demonio.

Los pensadores del siglo XVIII consideraban que la razón humana estaba llamada a conquistar para el hombre la felicidad que parecía tan esquiva. La ciencia, y su hija legítima la tecnología, permiten al hombre hacer frente a los problemas más antiguos y acuciantes planteados por su periplo existencial. Parecía alcanzable, con el uso de la razón, encontrar la cura para las enfermedades, eliminar el dolor de la experiencia humana, combatir los procesos de envejecimiento, entre otras muchas promesas. De otro lado, con la libertad cada individuo lograba convertirse en el artífice de su propio destino.

El hombre que se construye a sí mismo *(the self-made man)* aquel sujeto que es capaz de surgir y lograr el éxito material a pesar de las condiciones más adversas, se transforma en el ejemplo social para imitar. Sin embargo, la técnica pronto demostró que podía generar nuevos y más grandes problemas, incluso antes de poder encontrar soluciones para los antiguos; la extinción acelerada de especies, el calentamiento global vertiginoso, la pérdida irreversible de ecosistemas completos, o la sobrepoblación humana, son resultado directo del uso de herramientas tecnológicas concebidas para hacerle la vida más simple y feliz al humano.

La libertad de los sujetos permitió, por ejemplo, que las desigualdades sociales y la brecha económica entre ricos y pobres crecieran a un ritmo inédito en la historia de la humanidad, con todos los efectos deletéreos para la calidad de vida de los ciudadanos modernos. Razón y libertad, no solo no lograron resolver los problemas existenciales básicos del humano, sino que lo condujeron de manera vertiginosa a un mundo nuevo, uno poblado de nuevas e inéditas amenazas y grandes promesas sin cumplir.

1.1 CONSERVADORES

Algunos consideran que el precio que el hombre moderno debe pagar por el ejercicio de la libertad individual y el uso irrestricto de la razón es demasiado alto; mejor renunciar a cierto grado de libertad y reconquistar los valores perdidos: Dios, sociedad e individuo. Para este grupo de pensadores, a quienes se denominarán «conservadores», representado en la mayoría de grupos religiosos, partidos políticos de derecha y algunos defensores ambientalistas en el mundo, la única forma viable de asumir la crisis de la modernidad es entender las dinámicas de desarrollo y cambio social provocadas por la modernidad como irreversibles, y dejar en claro la necesidad de reconstruir los valores de antaño y restituirlos como ideales reguladores de la civilización.

[9] TODOROV. *Op. cit.*, pp. 207-225.

Bioética

Esta apuesta intelectual se refleja en algunas propuestas educativas y posturas políticas donde el acento se pone en restaurar el mito fundacional destruido por la razón. Para los conservadores, resulta imperioso constreñir la libertad del sujeto con el propósito de aumentar el bienestar social. Además de supeditar los usos de la razón a los dogmas de la fe o de algún tipo de credo político. Las posturas fundamentalistas que inundan nuestras sociedades, en el fondo, tratan de conservar (de ahí su denominación) algún tipo de ideal premoderno; todas comparten la presunción básica de que, ante la crisis, la repuesta está en aferrase a la tradición: aquellas estructuras de pensamiento que sirvieron alguna vez, seguirán sirviendo, a pesar de que se trate de nuevos problemas. La mayoría de las posturas bioéticas construidas en las últimas décadas, responden a esta dinámica de pensamiento. En el fondo, los partidarios de esta apuesta intelectual añoran un mundo perdido. Los conservadores reniegan del pacto y pretenden romperlo.

El pacto, sin embargo, no se deja rescindir fácilmente. La libertad humana es vista hoy como el logro más importante de nuestra civilización, pocos le apuestan a una restricción de ella como un camino viable para resolver nuestros problemas. De hecho, muchos Estados en el mundo se ganan su condición de parias, gracias a los constreñimientos que, en materia de libertades civiles, han llevado a cabo sus gobernantes. En temas tan sensibles para la opinión pública como el aborto, la identidad y orientación sexual o la eutanasia, cada vez queda más claro que el debate se está decantando por el respeto a la capacidad de decisión que cada individuo tiene. A lo largo de la última década, el número de países que han adoptado en su legislación algún tipo de normas para regular y despenalizar el aborto y la eutanasia, ha venido en aumento. La libertad del individuo, en vez de estar menguando, está en un proceso de expansión acelerado que impregna todas y cada una de las esferas de la acción humana.

En un mundo globalizado, los grupos minoritarios se aferran a sus tradiciones culturales como quien se aferra a un clavo ardiente para no caer al vacío. Mientras la razón continúa desvelando algunas de las intenciones primarias de los ritos y costumbres ancestrales y aporta elementos para entender sus dinámicas internas, y la insistencia irracional de mantenerlas vigentes, hace que dichos grupos se marginen más. La persistencia en conductas y creencias irracionales contribuye al asilamiento de ciertos grupos humanos, a la fragmentación de la sociedad. Muchos de los debates públicos que se realizan en nuestra sociedad sobre la interrupción del embarazo, sobre la muerte digna o sobre la necesidad de suspender algunas prácticas culturales que causan daño a ciertas especies de mamíferos superiores, se hacen, según el dogma religioso, no según la razón; en ocasiones, la pretensión llega a querer imponer a toda la colectividad una cosmovisión religiosa particular que, a todas luces, restringe la libertad individual.

1.2 DETERMINISTAS

Existen quienes consideran, en contra de lo que piensan los conservadores, que el pacto es en esencia una figura del lenguaje sin referente alguno, pues el hombre moderno no ha perdido nada valioso con los usos de la razón. Este grupo denominado los «deterministas», representado por todos aquellos que defienden los usos irrestrictos de la razón, consideran que la ciencia y, en especial, la tecnología, están en capacidad de proporcionar todas las respuestas necesarias para superar los retos de la modernidad. Para esta corriente del pensamiento humano, el ideal máximo del hombre es dominar la naturaleza, y en ese orden de ideas, los grandes desequilibrios ambientales o

los problemas de seguridad en las sociedades modernas, pueden ser resueltos aplicando los procesos tecnológicos adecuados. Solo es cuestión de tiempo antes que el hombre encuentre la solución conveniente.

Este grupo de pensadores considera que la figura del pacto sirve para expresar la nostalgia que algunos soñadores románticos tienen por los antiguos ideales reguladores; pues la libertad humana, después de todo, es solo un espejismo. El hombre, nos dicen los amantes de la razón, se haya constreñido por ciertas leyes de orden biológico o histórico que lo determinan, incluso antes de su nacimiento. La naturaleza de la especie se rige por una serie de leyes universales que determinan las acciones del individuo. La ciencia puede explicar las tendencias e inclinaciones motivacionales del humano, y en consecuencia, los ideales reguladores de la antigüedad no son más que simples generalizaciones de variantes particulares del carácter humano. El anhelo del absoluto omnipresente en la historia de la humanidad, dice Changeux[10] queda reducido y explicado por ciertas conexiones de tipo neuronal en los sistemas nerviosos centrales de algunos individuos de nuestra especie.

El hecho de que la modernidad haya desencadenado una escisión de los lazos sociales, debe ser motivo de celebración, proclaman los seguidores de esta postura; reconocer, como dice Taylor[11], que la identidad personal es fluctuante y responde a los determinantes de ciertos patrones culturales, hace que aquel individualismo a ultranza, tan propio de la modernidad, represente a todas luces un logro mayúsculo de la civilización occidental, pues en medio de una soledad total se pierden los referentes sociales que antes vinculaban al sujeto a ciertas pautas de comportamiento, no siempre tan deseables o saludables. Al reconocer que la razón puede hacer tambalear la coherencia lógica de la gran mayoría de las normas y principios morales cosechados por la tradición cultural, surge la posibilidad de rechazarlos como ideales reguladores y el panorama social del humano queda abierto a un periplo existencial hedonista con pocas o nulas restricciones. Para los deterministas, nunca antes en la historia de la humanidad el hombre había tenido tantas posibilidades existenciales como con la época moderna. Para este grupo de pensadores, el hombre moderno debe estar ebrio de felicidad, y entonar un canto de alabanza a los logros de la razón humana.

Resulta evidente que no es posible negar los logros de la ciencia en nuestra civilización, los avances tecnológicos, efectivamente, han mejorado la calidad de vida de millones de individuos. Por ejemplo, por primera vez en la historia de la humanidad se ha logrado erradicar una enfermedad (viruela); las tasas de mortalidad infantil han sido reducidas de manera drástica a lo largo y ancho del planeta, y muchas personas se recuperan rápidamente y sin secuelas después de sufrir afecciones que hace tan solo medio siglo, representaban una sentencia certera de muerte. No resulta posible desestimar la importancia de las nuevas tecnologías de la comunicación en los procesos de educación y control de todas las esferas del poder en nuestras sociedades. También hay que reconocer que la ciencia ha desvelado muchos de los secretos mejor guardados de la naturaleza, que las posibilidades de desarrollo tecnológico en el corto y mediano plazo, dejan sin aliento a cualquiera de las mentes más avezadas del Iluminismo. Sin embargo, confiar en que la tecnología en sí misma sacará al hombre del atolladero moral en que está y logrará restablecer el equilibrio ecológico global

[10] CHANGEUX, Jean-Pierre. *The Physiology of Truth: Neuroscience and Human Knowledge.* London: The Belknap Press of Harvard University Press, 2004, p. 233.

[11] TAYLOR, Charles. *Fuentes del Yo. La construcción de la identidad moderna.* Barcelona: Paidós, 2011. *Kindle e-book,* posición 657-834.

roto, resulta de una inocencia abrumadora. Un reduccionismo ramplón y obtuso.

La crisis de la modernidad, además de ser una crisis del pensamiento humano, es, antes que nada, la consecuencia directa de una forma aberrante de relación entre los individuos humanos entre sí y de estos con la naturaleza. Y en ese orden de ideas, la modernidad y su crisis no es un problema de la especie humana en sí misma, sino de la civilización occidental contemporánea, así sus consecuencias sean planetarias. Los desequilibrios ecológicos están más relacionados con el individualismo extremo y el materialismo rampante que agobia las sociedades modernas que con las necesidades de supervivencia del *homo sapiens*. Los sistemas políticos y sociales que construye la modernidad, alcanzan su mayor grado de perversidad en manos del tipo de ser humano libre, que sin restricciones mayores, se mueve solo en el marco estrecho de una legalidad mal diseñada. Todo aquello que la ley no prohíba, resulta lícito desde cualquier perspectiva, piensa el ciudadano promedio.

Las grandes industrias que sacan provecho de las masas de individuos vulnerables expoliando hasta el hartazgo una mano de obra barata y mal calificada, las empresas que migran a los países del tercer mundo, donde las exigencias de contratación están por debajo de los estándares de sus países de origen, o las restricciones globales sobre patentes de medicamentos esenciales, son apenas unos pocos ejemplos de inequidades en las relaciones humanas, que tradicionalmente no habían sido restringidas por ningún tipo de ley, que además se fundamentan en el gran ideal regulador de la modernidad, la libertad de los individuos, y que a todas luces resultan prácticas sociales injustas. En algunos países, muchos de los ecosistemas locales han llegado al borde de la extinción mucho antes que se promulgaran leyes de protección; y aquellos que explotaron los recursos y lograron generar ganancias económicas con base en ellos, no tuvieron ningún tipo de reparo de orden ético al hacerlo. La legitimidad de sus acciones se amparaba en la ausencia de una legislación vigorosa a nivel local o global. De igual modo, resulta ingenuo pensar que solo restringiendo las acciones humanas con base en marcos jurídicos exigentes será posible detener y resolver los problemas producto de esa relación aberrante entre seres vivos auspiciada y exaltada por la modernidad.

1.3 HUMANISTAS

Este panorama permite preguntar por la posibilidad real de un humanismo contemporáneo. Desde cuando el término se acuñó, los humanistas se han caracterizado por adorar la libertad humana, a la que consideran una posibilidad esencial e innata del espíritu humano, más que el resultado de la interacción de algún tipo de ley biológica o cultural. Para la mayoría de los integrantes de este grupo, la condición humana es, antes que nada, un universo abierto (indeterminado), creen en la existencia real de un Yo, al cual consideran responsable de sus actos, y tienen fe en que la razón ayudará a resolver los problemas planteados por el nuevo paradigma cultural.

En ese orden de ideas, por la libertad no habría que pagar ningún precio, pues, finalmente, la condición humana logrará restablecer los vínculos sociales rotos y erigir nuevos ideales reguladores con base en los dos grandes legados de la modernidad: libertad y razón. El humanista considera, como en la tradición literaria de los últimos cuatrocientos años, que al final se puede engañar al demonio para que este no recolecte los dividendos estipulados en el pacto. No obstante, los problemas están ahí, son tangibles y en trescientos años no han hecho más que empeorar. Hace falta algo más que buena voluntad y

optimismo en las posibilidades de la razón para resolver la crisis.

El problema del humanismo, como corriente de pensamiento, está en que la reflexión está centrada en el ser humano; ese antropocentrismo cultural apenas si deja espacio para apreciar el panorama completo, ya que el hombre moderno sigue sin poder comprender que el humano es apenas una de tantas formas de vida que es posible encontrar en el universo. Cada individuo de la especie humana es, primero que todo y en esencia, un ente vivo y, como tal, está en conexión con una extensa red de seres vivos; su supervivencia depende de cómo se desenvuelva dicha relación. Quizá la única prerrogativa que tiene el *homo sapiens,* consiste en la particularidad de constituir el único ente sobre el planeta capaz de plantearse la pregunta por el sentido de lo que existe; y en ese orden de ideas, el humano está llamado a ser el «pastor del Ser»[12], sentencia que ha sido objeto de infinidad de interpretaciones, pero que puede y debe ser entendida en el sentido de que el hombre moderno está llamado a convertirse en el garante de la permanencia en el tiempo, de ese milagro al que llamamos «vida» sobre nuestro planeta en todas sus manifestaciones.

La apuesta intelectual de generación de pensamiento humano del siglo XXI debe estar enfocada en elaborar las «herramientas» epistémicas necesarias para que la especie se adueñe y potencie los entramados de lo vivo. Por esta razón, toda reflexión teórica debe tener el acento en el fenómeno de la vida. Comprender y proteger ese maravilloso milagro omnipresente en nuestro planeta, que hasta donde se sabe, es el único con semejante variedad de especies y nichos ecológicos. Analizar y cuidar todos los procesos que hacen posible que lo vivo aflore en la biosfera. Una postura que asuma con respeto reverencial el contexto natural en el que yace el humano; de este modo, los medios naturales dejan de ser un medio para alcanzar un fin, para convertirse en un fin en sí mismos. Apuesta que no es inédita en la historia de la especie, ya que otras civilizaciones han florecido antes al ritmo de una cosmovisión donde el equilibrio y el balance con los medios naturales resulta una prioridad inaplazable.

A nuestra civilización le urge aceptar que el sujeto humano es un elemento entre tantos de un tejido muy complejo y más amplio, el del fenómeno de la vida; el antropocentrismo del humanismo debe derivar en un vitalismo que no se limite a exaltar la voluntad de vivir del humano, sino que también permita replantear el diseño de nuestras ciudades, los modos de explotación de recursos naturales y, lo más importante, redefinir nuestras prioridades existenciales, ya que la acumulación de riquezas, rasgo tan omnipresente en la modernidad, se muestra en su verdadera dimensión de vacuidad y fatuidad. Se ha aprendido que el contexto social y natural de la existencia humana afecta directamente su bienestar individual y colectivo, los procesos de salud y enfermedad responden a la comprensión y relación con la naturaleza de un modo más sutil de lo que se puede suponer. El cáncer, por ejemplo, se ha convertido en una metáfora actual y cruel recordatorio del resultado final de la explotación sin frenos que un individuo (origen monoclonal del cáncer) lleva a cabo sobre los recursos disponibles en su entorno.

2. CONCLUSIONES

La mente humana se puede concentrar y ensimismar en sus reflexiones teóricas y tener la sensación de aislamiento, lo cual no significa que haya llegado a la existencia de manera autónoma; en cierta medida la mente individual es el producto de las acciones de una colectividad

[12] HEIDEGGER, Martin. *Carta sobre el humanismo.* Madrid: Alianza, 2010, p. 27.

y de las condiciones de posibilidad del medio donde está (naturaleza). El Yo existe porque el Otro es una condición de posibilidad, sin el Tú no habría un Yo. Entender al humano como un actor en un escenario más vasto y complejo de lo que a primera vista cabe suponer, exige repensar la naturaleza íntima del sujeto humano en términos de un pensamiento complejo, en el cual la acción u omisión sobre uno de los elementos de un sistema, desencadena ciertas reacciones de índole general que afectan a otros elementos del sistema.

Hemos aprendido que ciertas pautas de comportamiento de ayuda mutua entre miembros de una misma especie, tienen un fuerte componente biológico. Los primates, por ejemplo, se prestan servicios entre sí y muestran, según De Waal[13], reacciones de disgusto frente al sufrimiento de otro individuo, lo cual da ciertas luces sobre el valor evolutivo de algunas de las prácticas morales y las reflexiones éticas, consideradas de origen cultural por la Modernidad. Tal vez la naturaleza, y en especial la evolución de los sistemas vivos, tenga algo para enseñar. Después de todo, solo hace falta mayor disposición de nuestra civilización. No sería extraño que en el estudio y comprensión de los sistemas vivos de la biosfera, el hombre del nuevo milenio encuentre, de nuevo, los ideales reguladores que ha perdido.

La razón humana puede arrojar más luz sobre todos los procesos que hacen posible la vida en el planeta. Los mecanismos de homeostasis que permiten a los ecosistemas surgir y mantenerse en el tiempo o las dinámicas naturales que permiten la vida y la muerte de los individuos de las especies, constituyen ejemplos del tipo de conocimiento que no solo sirve para restaurar aquellos nichos que han sido afectados por la acción humana, sino que ayuda a sintonizar la forma de organización social con los procesos de la vida en el planeta. La razón también continuará brindándonos nuevos elementos para entender las motivaciones primarias del individuo, y el modo como funcionan los procesos neurales responsables de la satisfacción y la sensación de bienestar humano; ese tipo de conocimiento dará elementos para adaptar nuestros modelos pedagógicos con la estructuración de seres humanos más responsables, capaces de imaginar y desear otros estilos de vida personal y, en especial, capaces de sentirse parte integral de ese enorme entramado que es la biosfera de este planeta. De crear nuevas narrativas humanas.

La libertad humana continuará siendo una de las grandes banderas de nuestra civilización; resulta insostenible a largo plazo pretender suspender o limitar las libertades del individuo en este mundo globalizado. El debate sobre los alcances y la naturaleza real de la libertad seguirá, con toda seguridad, durante muchos años, sin menosprecio de sus verdaderas posibilidades para el desarrollo del sujeto humano.

En últimas, el pacto con el demonio, entendido como las condiciones particulares que tipifican la crisis de la modernidad: extravío del Absoluto; disolución del Yo y escisión de los vínculos sociales, representa una clara y real caracterización de nuestras sociedades modernas y, a la vez, constituye un modelo para tener en cuenta en cualquier tipo de proyecto social y político que la civilización pretenda construir en este nuevo milenio. El hombre moderno tendrá que lidiar con las consecuencias no deseadas del ejercicio individual de la libertad y la razón; el pacto no se deja rescindir tan fácil; sin embargo, reconocer que el papel protagónico del humano está en aceptar el llamado a ser el cuidador del fenómeno de la vida sobre el planeta, puede ser la forma más digna de superar la crisis. Un destino que tiene la posibilidad de salvarlo de la debacle.

[13] DE WAAL, Frans. *Primates and Philophers. How morality evolved.* Oxford: Princeton University Press, 2006, p. 42.

Bibliografía

1. BERMAN, Marshall. *Todo lo sólido se desvanece en el aire. La experiencia de la modernidad* Buenos Aires: Siglo XXI, 2004.
2. BULGÁKOV, Mijaíl. *El maestro y Margarita*. Madrid: Alianza, 2010.
3. CHANGEUX, Jean-Pierre. *The Physiology of Truth: Neuroscience and Human Knowledge*. London: The Belknap Press of Harvard University Press, 2004.
4. DE WAAL, Frans. *Primates and Philophers. How morality evolved*. Oxford: Princeton University Press, 2006.
5. ELÍAS, Norbert. *La sociedad de los* individuos. Ensayos. Barcelona: Península, 2000.
6. HEIDEGGER, Martin. *Carta sobre el humanismo*. Madrid: Alianza, 2010.
7. HUME, David. *Tratado de la naturaleza humana*, México: Porrúa, 1998.
8. KANT, Immanuel. ¿Qué es la Ilustración? Madrid: Alianza, 2013.
9. MUCHEMBLED, Robert. *Historia del Diablo. Siglos XII/XX*. México: FCE, 2012.
10. NIETZSCHE, Friedrich. *Más allá del bien y del mal. Preludio de una filosofía del futuro*. Madrid: Alianza, 2009.
11. TAYLOR, Charles. *Fuentes del Yo. La construcción de la identidad moderna*. Barcelona: Paidós, 2011.
12. TODOROV, Tzvetan. *Imperfect Garden. The Legacy of Humanism*. New Jersey: Princeton University Press, 2002.

Filosofía y políticas editoriales

IDENTIDAD

La ***Revista Colombiana de Bioética*** (***RCB***) es una publicación indexada del Departamento de Bioética de la Universidad El Bosque, con periodicidad semestral. Es un órgano de difusión eficaz para que los docentes, investigadores y estudiantes entreguen a la comunidad académica nacional e internacional 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; es decir, entendida como un campo de estudio inter- y multidisciplinario que reúne diferentes conocimientos, discursos, investigaciones y prácticas sobre los aspectos éticos que suscitan los avances en ciencia y tecnología. «La ***RCB*** es un espacio de reflexión, un nuevo discurso y una nueva aproximación ética de todas estas cuestiones en un ambiente pluralista, interdisciplinario, global y prospectivo».

TEMAS TRATADOS

La ***RCB*** presenta investigaciones y estudios originales de nuestra comunidad académica, para la comunidad académica nacional e internacional. Da a conocer trabajos y estudios importantes cuya calidad y pertinencia sea indudable. Contiene estudio de casos y revisiones que sirvan de elementos de reflexión para académicos, profesionales de las ramas del saber, consultores y en general estudiosos de la ética y la bioética contemporáneas. Es una publicación abierta a todas las disciplinas, temas y metodologías, para enriquecer los desarrollos investigativos, analíticos y empíricos de la bioética.

PALABRAS CLAVE DE LA REVISTA

Bioética, principios de la bioética, complejidad, epistemología, ética ambiental, educación en bioética, ética pública, ética médica, tecnociencia, autonomía, dignidad, desarrollo humano, derechos humanos, consentimiento informado, multiculturalismo, diversidad, género, justicia en salud, pluralismo. (*Bioethics, principles of bioethics, complexity, epistemology, environmental ethics, education in bioethics, public ethics, medical ethics, tecno-science,* autonomy, *dignity, human development*, *human rights*, *informed consent*, multiculturalism, *diversity,* gender, *justice in health*, *pluralism).*

CALIDAD

Calidad científica: Se velará por la calidad de las investigaciones y estudios científicos, tecnológicos y culturales publicados. En la ***RCB*** solo 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 remitidas por los académicos bioeticistas, nacionales e internacionales, interesados en comunicar sus ideas y contribuir a la difusión del conocimiento científico. La calidad de los artículos publicados es la prioridad para la ***RCB***; por lo tanto, 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

La *RCB* tiene una amplia difusión entre los docentes, investigadores y estudiantes de la Universidad El Bosque y está presente en las principales bibliotecas nacionales e internacionales, en las bibliotecas universitarias, en los gremios, corporaciones y en otros selectos grupos interesados en la bioética como Comités de Ética de la Investigación y de Ética Asistencial.

TIPO DE DOCUMENTOS QUE SE PUBLICAN

- **Artículo de investigación científica y tecnológica:** Presenta de manera detallada los resultados originales de proyectos de investigación. Su estructura debe tener: **Título** en español, inglés y portugués; **Resumen**, *abstract y resumo* (Traducción técnica del resumen al inglés y al portugués); **Palabras clave**, *key words* y *palavras-chave* (Traducción literal de las palabras clave al inglés y al portugués); **Introducción**; **Metodología**; **Resultados**; **Discusión de los resultados**; **Conclusiones**; **Bibliografía** y **Apéndices o anexos** (de ser necesarios).

- **Artículo de reflexión:** Presenta resultados de investigación desde una perspectiva analítica, interpretativa o crítica del autor, sobre un tema específico, recurre a fuentes originales. Tiene la misma estructura del artículo de investigación científica y tecnológica

- **Artículo de revisión**: Presenta los resultados de una investigación que analiza, sistematiza e integra los resultados de investigaciones publicadas o no publicadas sobre un campo en ciencia o tecnología, para dar cuenta de los avances y las tendencias de desarrollo. Se caracteriza por presentar una cuidadosa revisión bibliográfica de al menos 50 (cincuenta) referencias. Tiene la misma estructura del artículo de investigación científica y tecnológica

- **Artículo corto:** Presenta brevemente resultados originales preliminares o parciales de una investigación científica o tecnológica que, por lo general, requiere una pronta difusión.

- **Reporte de caso**: Presenta los resultados de un estudio sobre una situación particular, para dar a conocer las experiencias técnicas y metodológicas consideradas en un caso específico. Incluye una revisión sistemática comentada de la literatura sobre casos análogos.

- **Revisión de tema**: Documento resultado de la revisión crítica de la literatura sobre un tema particular.

- **Cartas al editor**: Comunicaciones con 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.

- **Editorial:** Documento escrito por el editor, un miembro del Comité editorial o un investigador invitado sobre orientaciones en el dominio temático de la Revista.

- **Traducción:** De textos clásicos, de actualidad o transcripciones de documentos históricos o de interés particular en el dominio de publicación de la Revista.

- **Documento de reflexión no derivado de investigación.**

Bioética

– **Reseña bibliográfica.**

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. 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

– **Autores**

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 y dirección electrónica.

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. El autor recibirá dos (2) ejemplares de la revista en la que aparezca su artículo.

Instrucciones para los autores

La ***Revista Colombiana de Bioética (RCB)*** es el 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 formación en bioética. Esta *Revista* es una fuente pluralista de perspectivas que acoge las contribuciones de calificados autores comprometidos con el estudio transdisciplinario e interdisciplinario de dimensión ética de las prácticas e investigaciones tecnocientíficas. Acepta trabajos en español y en otros idiomas como el francés, el inglés y el portugués.

La RCB considera que los artículos o estudios pueden tener alrededor de 30 **páginas**; no obstante, es política editorial publicar artículos de investigación producto de tesis de grado de doctorado con extensiones mayores y que pueden estar alrededor de 100 páginas en ediciones semestrales normales o en ediciones especiales, siempre y cuando se conserve la estructura del artículo de investigación; es decir, Título, Resumen, Palabras clave, Introducción, Metodología, Resultados, Discusión y Conclusiones, Bibliografía y Apéndices o anexos (si fueran necesarios).

Las reseñas pueden tener hasta 6 páginas. Los trabajos se presentan en hojas tamaño carta, impresas por una sola cara, numeradas, con un tamaño de fuente Arial 12 y con interlineado de uno y medio. Se presentan también en soporte informático, en disco compacto o correo electrónico en formato *Word* para Windows.

ESTRUCTURA

Los artículos deben tener la estructura siguiente:

Título: De 10 a 15 palabras, traducido al inglés y al portugués.

Autoría: Debe escribir el nombre completo. Si tiene más de un autor, la *RCB* respetará tanto su número como el orden que hayan elegido. El autor debe indicar: profesión, grados académicos, cargo de responsabilidad que ocupa, institución en la cual presta sus servicios, correo electrónico, dirección postal y 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 y tener entre 120 y 150 palabras que reflejen el contenido de una manera puntual. Debe estar traducido al inglés (*abstract*) y al portugués (*resumo*).

Las palabras clave: De 5 a 10 en español, inglés y portugués, deben reflejar los temas principales del artículo y con ese criterio se escogen de su contenido.

Introducción (500 palabras aprox.)

METODOLOGÍA (300 palabras aprox.)

RESULTADOS (3500 a 4000 palabras)

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES (600 palabras aprox.)

Bioética

Bibliografía (al menos 50 referencias si es artículo de revisión)

Anexos (en caso de ser necesarios)

La presentación de la discusión y las conclusiones puede hacerse formalmente, según lo considere el investigador, de tres maneras:

– en dos títulos de primer nivel separados. Una sola discusión para todos los resultados del artículo (**3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**), lo cual implica presentar también las conclusiones en título aparte (**4. CONCLUSIONES**);

– en varias divisiones de tercer nivel como cierre de cada subtítulo (**2.1 BIOÉTICA Y VIDA, 2.1.n Discusión de resultados; 2.2 DEFINICIÓN, 2.2.n Discusión de resultados; 2.3 ÁREAS DE INTERÉS DE LA BIOÉTICA, 2.3.n Discusión de resultados; 2.4 ALCANCE FILOSÓFICO; 2.4.n Discusión de resultados; 2.5 LOS FINES DE LA BIOÉTICA 2.5.n Discusión de resultados**);

– en un solo título de primer nivel (**3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES**) con separación en dos subtítulos de segundo nivel (**3.1 DISCUSIÓN** y **3.2 CONCLUSIONES**) como sigue:

3.1 DISCUSIÓN

3.2 CONCLUSIONES

PROCESO EDITORIAL

La presentación formal: Los documentos deben presentarse, según los lineamientos generales de las normas técnicas colombianas siguientes:

- NTC 1486 Documentación. Presentación de tesis, trabajos de grado y otros trabajos de investigación sexta actualización 2008-07-23.

- NTC 5613 Referencias bibliográficas. Contenido, forma y estructura 2008-07-23.

- NTC 4490 Referencias documentales para fuentes de información electrónicas 1998-10-28.

Los artículos solo serán recibidos y publicados si son presentados con las normas NTC 5613 y su sistema de citación pie de página. Las citas deben utilizar los superíndices para las notas y citas al final de cada página donde se hayan hecho (véase numeral 6. Citas: 6.1 cita indirecta, 6.2 cita directa breve, 6.3 cita directa extensa y 6.4 cita de cita de la NTC 5613). El Comité editorial, el editor y el coordinador editorial atenderán y darán respuesta a las preguntas, dudas o inquietudes que los autores tengan sobre la presentación formal.

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. Se deben hacer solo aquellas referencias útiles para la elaboración del trabajo, en número razonable y reflejar los materiales más relevantes.

Los artículos remitidos a la *RCB* deben ir acompañados por una carta de presentación, con los elementos siguientes:

– título del trabajo;
– nombre del autor;

- dirección postal y correo electrónico;
- tipo de artículo: Investigación, reflexión, revisión, ensayo, reseña, etc.;
- aportes del trabajo;
- declaración de originalidad y de autoría, así como de la cesión de derechos patrimoniales;
- declaración de aceptación de cambios en el contenido y el estilo del trabajo.

Quienes sometan sus colaboraciones a la ***RCB,*** como propietario(s) de los derechos de autor autorizan de manera ilimitada en el tiempo, a la Universidad El Bosque para que publiquen sus artículos y demás documentos en la ***RCB*** y estos puedan ser reproducidos, editados, distribuidos, exhibidos y comunicados, en el país y en el extranjero por medios impresos, electrónicos, magnéticos o cualquier otro medio conocido, o por conocer, en texto completo, de conformidad con la **Licencia Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0 Internacional.**

Los autores aceptan y autorizan la publicación de sus artículos y demás colaboraciones, en los términos de dicha Licencia y en todos los casos se deja constancia que se acepta que la ***RCB*** adhiere a la licencia: **Creative Commons Atribución – No Comercial 4.0 Internacional.**

Esta licencia permite que todo el contenido de las obras originales se pueda distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir de estas de manera no comercial y, a pesar de que sus nuevas obras deben siempre mencionar a sus autores y mantenerse sin fines comerciales, no están obligados a licenciar sus obras derivadas en las mismas condiciones. Nada de esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

Los documentos deberán caracterizarse por la originalidad, novedad, relevancia, calidad metodológica, selección esmerada del soporte bibliográfico, aportes y buena presentación del manuscrito. Deben ser muy bien escritos, en un lenguaje claro, adecuado, conciso, preciso, sencillo, expresivo y coherente, según las recientes normas gramaticales y ortográficas de la Real Academia Española de la Lengua. El artículo se presenta con tantos títulos, subtítulos, divisiones, subdivisiones como sean necesarias, sin pasar del cuarto nivel. A partir del cuarto se usa el guion como viñeta.

El editor recibe los trabajos y los somete a revisión del Comité editorial. Se comprueba que vengan con la carta de presentación y el cumplimiento de los requerimientos de la ***RCB***; se analiza si se adecuan a las normas de presentación de manuscritos y si encajan en el ámbito temático de la ***RCB***. A continuación se asignan árbitros externos o internos, según los temas. El sistema de evaluación será de doble ciego: los evaluadores no serán conocidos por los autores de los artículos y los autores de los artículos no serán identificados por los evaluadores. Los evaluadores, seleccionados de modo unánime por la ***RCB***, evaluarán el contenido, la metodología, la pertinencia y la forma de los artículos. Los autores recibirán un resumen de la evaluación con indicación, si es necesario, de cómo subsanar deficiencias o realizar los cambios solicitados.

La ***RCB*** exige que, con el envío de un trabajo, el autor o autores manifiesten expresamente: que no ha sido publicado ni aceptado para publicación en otra revista, si ha sido publicado como literatura gris o está en una página Web y es aceptado para su publicación debe ser retirado del sitio y solo se dejará el *link* con el título, autor, resumen, y palabras clave; que el (los) autor(es) con el envío del artículo para su evaluación acepta(n) y autoriza(n) transferir los

derechos de autor a la *RCB*, para que lo pueda difundir por medios escritos o electrónicos; y que el contenido de los artículos es de la exclusiva responsabilidad de los autores. En caso de ser aprobado y publicado el trabajo, los autores recibirán 2 (dos) revistas. *La RCB* dará prioridad a la publicación de artículos producto de investigaciones empíricas o producto de reflexiones teóricas o revisiones críticas sobre el estado de la cuestión en el tema indicado.

Instructions for authors

Revista Colombiana de Bioética (RCB) *is sponsored by the Department of Bioethics at* Universidad El Bosque. *It is a biannual peer-reviewed publication directed towards academics, researchers, academic institutions and professional organizations in Colombia and around the world interested in improving research in bioethics. The journal is a pluralistic source that welcomes contributions from qualified authors committed to the interdisciplinary study of the ethical dimensions of practices and techno-science research. The journal accepts papers in Spanish and other languages including French, English and Portuguese.*

RCB *typically considers articles or studies of up to 30 pages; however, it is editorial policy to publish larger research papers such as a doctoral dissertations of up to 100 pages, in normal semiannual editions or in an special edition, as long as the structure of the article is maintained as follows: Title, Abstract, Keywords, Introduction, Methodology, Results, Discussion and Conclusions, Bibliography and Appendices or Annexes.*

Reviews can be up to 6 pages. Articles should be typed; using letter size paper; printed one-sided; font Arial size 12; single or one-and-a-half spaced; presented in electronic format, on CD or through email; and in Word format for Windows.

STRUCTURE

The articles must be written with the following structure:

Title: Up to 15 words, translated in English and Portuguese.

Full name of the authors should be included. If there is more than one author, ***RCB*** *maintains the number and order as submitted in the manuscript. The author should indicate: profession, academic degree, institution with which the author is affiliated, the author's current position, email address, postal address and explicit statement of support received for research, if applicable.*

Abstract: *Should contain; objectives, methodology, results and conclusions. Information should always come from the text of the article, from 120 to 150 words. Must be translated into English (abstract) and Portuguese (resumo).*

Keywords: *5 to 10 keywords in Spanish, English and Portuguese. Keywords should reflect the main topics of the article, also chosen with these criteria.*

1. METHODOLOGY *(Up to 300 words)*

2. RESULTS *(3500-4000 words)*

3. DISCUSSION AND CONCLUSIONS *(Up to 600 words)*

Bibliography *(at least 50 references for a review manuscript)*

Appendices or Annexes *(if necessary)*

It is the author's choice to present the discussion and conclusions according to three options:

- *two separate first-level titles; only one discussion for all of the results of the article (**3. DISCUSSION**), meaning the conclusion will have a separate title (**4. CONCLUSIONS**);*

- *Various third-level divisions as a subtitle closing (**2.1 BIOETHINCS AND LIFE, 2.1.n. Discussion; 2.2 DEFINITION, 2.2.n Discussion; 2.3 BIOETHICS AREAS OF INTEREST, 2.3.n Discussion; 2.4 PHILOSOPHICAL SCOPE; 2.4.n Discussion; 2.5. BIOETHICS GOALS, 2.5.n Discussion***

- *one first-level title (**3. DISCUSSION AND CONCLUSIONS**) with two second-level subtitles (**3.1 DISCUSSION AND 3.2 CONCLUSION**) as follows:*

3.1 DISCUSSION

3.2 CONCLUSSIONS

EDITORIAL PROCEDURE

Submitting Articles: *Documents must be submitted according to the following Colombian technical standards:*

- NTC 1486. Updated 2008-07-23 Documentation. For theses, research work and others.

- NTC 5613. Updated 2008-07-23. Bibliographic References. For content, form and structure.

- NTC 4490. Updated 1998-10-28. Documentary references, for electronic information sources.

Articles must be submitted using the NTC 5613 system and standards footnotes in order to be accepted and published. The quotes must be superscripted in the text and in footnotes at the end of the page where mentioned (see numeral 6. Quotes: 6.1 indirect quotes, 6.2 brief direct quote, 6.3 extended direct quotes and 6.4 quote of NTC 5613 quote). The Editorial Committee, the editor and editorial coordinator, will attend any queries that may arise about formal submission of the paper.

The documents that can be referenced shall be those that are available to the public with its corresponding IBSN and ISSN, as well as those written or edited by prominent universities or institutions. The accuracy of the proposed reference and the comparison of the original documents is the responsibility of the author. Only valuable references in adequate number and reflecting the relevant materials for the work should be used.

*Manuscripts submitted to **RCB** must be accompanied by a cover letter including the following:*

- Title;
- Name of the author;
- Postal address and email address;
- Type of article: Research, reflection, review, essay, etc.;
- Contributions of this work;
- Declaration of originality, authorship and cession of copyrights;
- Declaration of acceptance of changes in the content and style of work.

The documents must be characterized by originality, novelty, relevance, and methodological quality, careful selection of bibliographic support, contributions and adequate presentation of the manuscript. They must be well written in a clear, appropriate, concise, accurate, simple, expressive and coherent language, according to recent grammatical and orthographic rules of the Real Academia Española (for Spanish manuscripts). The article must be presented with the titles, subtitles, divisions and subdivisions as necessary, not to exceed the fourth level. After the fourth level a hyphen should be used.

Upon receiving the manuscript the editor will submit it for consideration by the Editorial Com-

*mittee. The committee will verify compliance with the requirements of **RCB**. External or internal peer reviewers are assigned according to the topic. The evaluation system will be double blind: the identities of both authors and peer reviewers will not be disclosed. The peers selected unanimously by **RCB** will evaluate the content, methodology and relevance of articles. Authors will receive a summary of an assessment on requested changes, if necessary.*

***RCB** requires that the author expressly manifest that the article has not been published or accepted for publication elsewhere, if published as gray literature or on the Web, and if accepted for publication should be removed from the site leaving only a link with the title, author, abstract, and keywords. The author agrees and authorizes transfer copyright to **RCB**, in order to broadcast it in print or electronic media. If the work is approved and published, author will receive two magazines. **RCB** will give priority to the publication of empirical research articles, product of theoretical or critical reviews on the status of the issue of the topic indicated.*