

Globethics Repository



Bioética ¿para qué? De la “utilidad” de la bioética [Bioethics for what? From the “usefulness” of bioethics]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository.
More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy
of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Pfeiffer, María Luisa
Publisher	UNESCO
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-06 21:33:04
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/216494

Bioética ¿para qué? De la “utilidad” de la bioética

Bioethics for what? From the “usefulness” of bioethics

María Luisa Pfeiffer*

Resumen

Desde sus comienzos, incluso en su lugar de origen que fue EEUU, la pregunta acerca de la “utilidad” de hacer bioética ha ocupado miles de páginas. La pregunta ¿bioética para qué? sigue más vigente que nunca. La hacemos tanto a nivel intelectual donde la bioética puede ser considerada una disciplina con objeto poco claro y en consecuencia reemplazada por disciplinas epistemológicamente más definidas, como a nivel práctico donde, muchas veces, parece haber sido neutralizada su influencia por estrategias políticas interesadas en mantener el status quo. Este trabajo desarrolla ambos cuestionamientos a la bioética desde distintas posiciones teóricas y prácticas para luego responder a la pregunta que lo anima.

Palabras clave: bioética, fin, utilidad, tecnociencia, derechos humanos, buen vivir

Abstract

Since its inception, even in their place of origin (which was the U.S.), the question about the “usefulness” of doing bioethics has occupied thousands of pages. The question “bioethics for what?” is more relevant now than ever. We address this both on an intellectual level where bioethics can be considered a discipline with unclear goals and consequently be replaced by other more epistemologically defined disciplines, as well as on a practical level where its influence too many times seems to have been neutralized by political strategies interested in maintaining the status quo. This paper pursues both bioethics questions from different theoretical points of view and practices, and also answers the question that animates it.

Keywords: bioethics, goal, usefulness, technoscience, human rights, good living

Resumo

Desde a sua criação, inclusive em seu lugar de origem que foram os EUA, a questão sobre a “utilidade” de fazer bioética abordou milhares de páginas. A pergunta “bioética para quê?” é mais relevante do que nunca. Gostaríamos de saber tanto em um nível intelectual, onde a bioética pode ser considerada uma disciplina com objetivos pouco claros e, em consequência, substituída por outras disciplinas epistemologicamente mais definidas, como num nível prático, onde a sua influência muitas vezes parece ter sido neutralizada por estratégias políticas interesadas em manter o status quo. Este trabalho desenvolve ambas as perguntas a partir de diferentes pontos de vista teóricos e práticos, e, em seguida, responde à pergunta que o anima.

Palavras-chave: bioética, finalidade, utilidade, tecnociência, direitos humanos, bon viver

* Dra. en Filosofía (U. de Paris), Investigadora del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET), maria3729@hotmail.com

Introducción

Es posible preguntarse, a la luz de las discusiones que ha generado históricamente la bioética e incluso las actuales, si tiene algún sentido seguir trabajando alrededor de esta idea, de este concepto, de esta pseudodisciplina¹. Hace unos años traté el tema en el texto *Bioética ¿para qué?* (Pfeiffer 2000) ya que entonces consideraba que esa pregunta encerraba toda la problemática actual de la bioética y más aún, de la ética. Considero que vale la pena volver sobre el tema, sobre todo a la luz del desarrollo en América Latina, de una bioética animada por un espíritu diferente, al que la animaba en ese momento.

La pregunta puede ser comprendida desde la más pura tradición filosófica, como la que refiere a una de las cuatro causas, cuyo conocimiento Aristóteles considera necesario para poder formular el ser de los entes: la causa final. En la metafísica aristotélica, las otras tres causas: material, formal y eficiente quedan supeditadas a la final. Esta relación por la que “ser” es considerado el fin de todo ente, implica el supuesto desde dónde está pensada la metafísica aristotélica y la filosofía griega en general: un orden establecido cuya razón, cuyo “sentido”, es ser. El ente es lo que es y para ser lo que es. Esta sería la respuesta metafísica a toda pregunta acerca de qué, cómo, por qué y para qué cada ente.

Por ello, hoy la pregunta ¿para qué? no puede leerse en términos aristotélicos, por lo menos sin haber complejizado la cuestión, porque nos negamos a aceptar la idea de que somos parte de un universo ordenado por sí mismo y para ser el mismo que es. No es raro encontrar en la filosofía de occidente autores que han transitado ese derrotero aunque, por supuesto complejizando el camino que conduce al orden del ser. Pero, en general la filosofía de occidente, a la que seguimos perteneciendo incluso cuando la negamos, se ha inclinado a separar la armonía de la na-

turalidad que se ordena según un sentido dado, del orden humano, al que calificamos de libre en tanto y en cuanto parece abierto a una finalidad no establecida previamente. La consecuencia de esto es que, como humanos, nos vemos obligados a asumir la responsabilidad por cualquier orden que pretendamos establecer. Paralelamente nos impide aceptar, para las relaciones humanas, un orden ajeno a la voluntad humana puesto que de hacerlo, admitiríamos que cualquier acción tiene su fin pre-establecido, fin igualable a una armonía o un equilibrio identificable con la quietud como estado perfecto.² Hay una característica de nuestro tiempo histórico que nos muestra claramente esta diferencia entre el mundo griego y el actual que es la valoración del movimiento. Contrariamente a lo que muchas veces escuchamos proclamar a eticistas, políticos y religiosos, el mundo actual no reclama la quietud, la paz, el equilibrio, sino el movimiento, lo que Heráclito denominara la guerra (polemos).³ Nuestra forma de vida no sólo rechaza la inactividad, el sosiego, la resignación, sino que ignora la morosidad y el ocio a los que solidariza con la inacción que siempre ha sido signo de muerte. Asociamos a la muerte como negación de la vida a todo lo que sea negación del movimiento, del cambio, y a la vida con la agitación, el ajetreo, la aceleración, la velocidad, la celeridad, el dinamismo, cualquier forma de movimiento.

El ¿para qué? es hoy pregunta moral no metafísica, no es una interrogación por el fin, por el sentido de ser del hombre sino por sus objetivos⁴ que son siempre provisorios y contingentes porque móviles: hoy son unos, mañana pueden ser otros. Ese “para qué” apunta a una finalidad moral subjetiva que separamos de la antropológica, y por ello se traduce como ¿para qué me o nos sirve?, ¿en qué me o nos beneficia? ¿a cuáles de mis o nuestros intereses responde? El fin que es la res-

1 Ante la discusión del estatuto epistemológico de la bioética que no termina de establecer si es una interdisciplina o una supradisciplina y considerando que tiene que ver más con la ética que no es una disciplina sino una praxis, considero a la bioética una pseudodisciplina porque lo decisivo en su campo de análisis pasa por las actitudes y no por los conocimientos.

2 A esto hace referencia Heidegger cuando habla de la *Gelassenheit*, como una forma de acceso al ser.

3 “Polemos (la guerra) es el padre de todas las cosas y el rey de todas...” Fragmento 53. Para Heráclito la guerra era una manifestación del ser como potencia. Era la posibilidad de la armonía.

4 El ser humano es la encarnación del sujeto que se relaciona fundamentalmente con objetos, que a nivel moral se vuelven objetivos.

puesta al ¿para qué? ha perdido la impronta metafísica de que gozaba tradicionalmente y se ha teñido de subjetivismo, pero de un subjetivismo particularista. El fin, el objetivo, depende de cada individuo. Esta última lectura de la finalidad es adoptada plenamente por las autodenominadas éticas pragmáticas que han perdido lo propio de la ética que es tener algún tipo de ligazón con la metafísica en cuanto hacen referencia a un bien absoluto y universal, y no buscan, por ejemplo, el bien sino el beneficio como respuesta a intereses particulares. El pragmatismo ha habilitado la posibilidad de establecer objetivos provisorios para la ética, finalidades adaptadas a las circunstancias, formulaciones precarias, “prima facie”, incluso contradictorias si el caso lo amerita. La ética se pierde en un mar de reflexiones casuísticas que sólo responden a los intereses en juego de los protagonistas del caso.

Aceptar el pragmatismo impide cumplir con la vocación de universal y absoluta de la ética que es la que lleva a formular algunas preguntas que afectan a las decisiones humanas y a las acciones que responderán a ellas, como son ¿de qué depende la decisión por unos fines u otros? ¿qué convierte a ciertas realidades o fantasías en objetivos? ¿qué hace valiosos a los objetivos? ¿qué los hace buenos? Responder desde la subjetividad individual a estas preguntas impide cualquier normativa ética e incluso moral o legal, excepto que sea impuesta por una voluntad ajena. Al preguntar para qué desde la subjetividad pragmática la pregunta tiene el sentido de ¿qué permite alcanzar? ¿qué se puede lograr? ¿qué se puede “ganar” o conseguir? Ese “qué” que se puede obtener, será valioso a partir de las aspiraciones particulares, o según las necesidades de acuerdo a la circunstancia; será algo a poseer, a adquirir, a tener, no a “ser”.⁵

5 Es una tarea a realizar establecer la relación de esta relativización de la ética con el concepto de propiedad. La identidad para el griego se traducía en términos de ser, en la actualidad en términos de lo propio, de lo que es de mi propiedad, de la propiedad del sujeto (me identifica mi cuerpo, mi carácter, mi trabajo, mis ancestros, mis deseos, mis proyectos, etc.).

Ética ¿para qué?

Hallamos en nuestra cultura dominante, proveniente de una adopción a crítica de ciertos supuestos de la modernidad y el liberalismo, contradicciones entre aquello que se valora y lo que se menciona como valorable. Incluso desde posturas no pragmáticas se siguen elaborando discursos en que se manifiesta como valioso “ser”, es decir, lo que, en términos más modernos, denominamos la paz. La paz no sólo es concordia, reconciliación sino reposo, quietud, falta de ambición, de deseo, de fin. La paz es el fin, alcanzarla es haber hallado el orden, el descanso, el equilibrio, la armonía. La valoración del movimiento es la valoración de la “guerra”, de la contraposición, la evolución, la competencia, la discrepancia, el conflicto, la “superación” que siempre es a costa de lo superado, el progreso que hoy bajo ciertas influencias culturales, más claramente que nunca, debe conseguirse a cualquier precio.⁶ No se valora el movimiento por ser el medio que llevará a la quietud, sino en sí mismo, al punto de negar, por ejemplo, que el tiempo en movimiento, la historia o las historias, puedan tener un fin. El resultado es que no sólo se niega el fin como meta sino también el fin como límite. (Hottois, 1999) El valor del movimiento lo da el moverse no aquello que pueda alcanzar, de modo que esta valoración impide pensar que todo lo que hace cada uno y la humanidad en su conjunto es para alcanzar la quietud, la paz, algún orden de ser en que todas las aspiraciones se encuentren cumplidas.

En el mismo sentido podemos considerar que aunque hallamos operando en manifestaciones culturales dominantes la negación del fin como quietud, ni siquiera estas manifestaciones pueden evitar constatar que toda acción, sobre todo

6 No puedo dejar de notar que aquello a lo que denominamos progreso en la actualidad es simplemente el crecimiento en la posesión de más productos tecnológicos que aceleran cada vez más la producción de nuevos productos. Tampoco quiero dejar pasar la oportunidad de señalar la notoria contradicción entre el avance vertiginoso en lo que se llama el “conocimiento de los secretos de la vida” que se contraponen a estadísticas cada vez más certeras que muestran que en el mundo muere por causas evitables, en su mayor parte de hambre, un niño cada 7 segundos, sin contabilizar los adultos y ancianos. Todo esto sabiendo que contamos con reservas de alimentos por 2.700 calorías para 12.000 millones de personas y en el globo vivimos 6.000 millones de personas. (ONU)

humana, está encaminada a conseguir “algo”, poseer “algo”, obtener “algo”,⁷ como un mundo mejor, el progreso, la felicidad, el amor, la fama, el reconocimiento, la riqueza. Pero lo que también constatamos es que ese “algo”, ese fin que busca toda acción humana, ha sido suplantado por medios como son el movimiento, o el dinero. Aunque no se pueda negar que se usa al movimiento como medio para alcanzar algo ajeno a él, hay una tendencia cultural, sobre todo en las grandes ciudades, a considerarlo valioso en sí mismo. Se da así el rechazo a la posibilidad de una vida quieta, cada vez más se instituye al movimiento como testigo de la vida, de lo valiosa que es la vida. Lo que importa es moverse, no hacia dónde: hacer, transformar, cambiar, desear, producir, actuar, no importa si no se llega a la meta, el fin pierde valor. Recordemos la citada frase de Gandhi: “Nuestra recompensa se encuentra en el esfuerzo y no en el resultado. Un esfuerzo total es una victoria completa.”, o el lema de la marca deportiva Nike que ya ha cumplido veinticinco años: “Just do it”, o la canción de Fito Paez “Lo importante no es llegar sino el camino”, donde afirma: “*si dejas de desear, pareces un muerto vivo*”. Lo que se valora no es tanto el bien como fin a conseguir sino la cantidad y calidad del movimiento que implicó conseguirlo, de allí el lema de las últimas olimpiadas: “Citius, Altius, Fortius”.⁸ Poseer algo adquiere significado si ha generado movimiento para conseguirlo. Es más valioso quién más se mueve, quién más actúa, quien más “produce” (la producción, en este marco, es un modo de medir el movimiento que adopta la economía capitalista).⁹

Esto cambió la valoración del ser por el tener, ya que cuando más se mueve alguien más produce y más acumula: sea ello conocimiento, fama, dinero, propiedades, afectos, títulos, libros, puestas

en escena, viajes realizados, votos, premios, descubrimientos.... La respuesta a la pregunta sobre quién es alguien, es la suma de bienes obtenidos por ese alguien, no por el valor de esos bienes en sí mismos sino por el esfuerzo que han significado, por el movimiento que han requerido. Podríamos decir que esa suplantación viene traspasando el ethos por lo menos de la vida ciudadana de los países sujetos a una cultura hegemónica que no permite pensar ni sentir de otra manera: ser es igual a tener. Varios elementos han ayudado a establecer este cambio del ser al tener, que ha sido uno de los factores que posibilitaron la concepción capitalista acumulativa y el concepto de productividad como sinónimo de utilidad, pero el fundamental es la valoración positiva del movimiento y el cambio por sí mismos.¹⁰

También la ciencia que en sus comienzos aún conservaba la vieja ilusión de la quietud, alcanzar la verdad, conocer definitivamente la naturaleza y sus leyes, cedió prontamente al espíritu empresarial (Heidegger, 1952) al punto de llegar a ser en la actualidad reemplazada por la técnica que multiplica “sin sentido” sus logros, que no necesita estar justificada por ningún fin, cuyos movimientos valen por sí mismos y que no pretenden conocer nada sino cambiarlo todo.¹¹ Por consiguiente cualquier conocimiento, incluso el científico es medido por su capacidad productiva (de cambio, de renovación).¹² Esto es lo que traducen las preguntas: ¿para qué sirven?,¹³ ¿cuán productivos son?, ¿qué agregan a la vida de los

7 “Algo” va cobrando cada vez más el sentido de una entidad material. Ya no basta un sentimiento, una percepción, un estremecimiento, una tibieza, un ideal, una palabra, necesitamos cosas. Esto es lo que mantiene en acción el mecanismo del consumo, incluso para poder “sentir algo” necesitamos cosas.

8 Más rápido, más alto, más fuerte.

9 Cabe la tentación en este caso de traducir ese movimiento por trabajo, esfuerzo, sacrificio, sin embargo no es así, puede significar trabajo pero también engaño, artilugio, manipulación, abuso, etc.

10 Como dato interesante: Cervantes en El Quijote de La Mancha, de 1605, ya afirma “No importa el resultado sólo el esfuerzo vale”. Esta idea es la que posibilita que Kant (1724-1804) incorpore a la ética la intención como elemento de juicio ineludible.

11 ¿Cambiar todo en qué? No lo sabemos, lo sabremos si finalmente, luego de mucho movernos logramos algo que muchas veces no somos capaces de pensar o imaginar previamente.

12 En este sentido recordemos la antigua Secretaría de ciencia y técnica se convirtió, en Argentina, en el Ministerio de ciencia, tecnología y revolución productiva

13 Bauman es un fiel testigo de esta vigencia de la utilidad como valor preponderante, ya que para él el egoísmo del individuo moderno no proviene de la secularización y del escepticismo moderno sino que “debido a que los acontecimientos modernos arrojaron a hombres y mujeres a la condición de individuos... la idea “abarcadora” de una visión unitaria del mundo *resultó poco útil*” (sub. mio) (Bauman, 2004:12)

humanos? ¹⁴ Esto que parece más visible a nivel de las ciencias también se da a nivel de la ética, a la que consideramos valiosa en tanto y en cuanto “aporte algo”.¹⁵

Bioética ¿para qué?

En lo que sigue plantearé la misma disyuntiva que aqueja a la ética pero con las particularidades que implica hacerlo para la bioética. Según lo ya visto, la pregunta que estará respondiendo el texto es ¿para qué sirve la bioética? y se hará desde cuatro abordajes de la bioética que en realidad la vuelven inútil. Ante tal futilidad, la bioética debería ser subsumida a la ética médica o a la conducta legal.

1. La respuesta más provocativa la dio S. Toulmin cuando explicó en su texto: “How medicine saved the life of ethics”, (De Marco y Fox, 1986: 265) que la bioética venía a salvar a la filosofía porque los conflictos propios de la medicina le darían a la ética problemas concretos de los cuales ocuparse, salvándola así de perderse en abstracciones y vaguedades. Los que otorgan este grado de utilidad a la bioética la asocian fuertemente al ejercicio de la medicina y a la problematización que genera la incidencia de la tecnología en la relación médico-paciente. Es la medicina la que dará concreción a la filosofía. El supuesto de Toulmin es que tanto la medicina ¹⁶ como el derecho pueden aportar materialidad a la abstracción del pensamiento filosófico del que es tributaria la ética. La bioética logra así aparecer como más concre-

ta que la ética. El modo de que esa apariencia adquiriera el mayor grado de realidad es evitando reflexiones y críticas consideradas teóricas que desde la Grecia lejana vienen proponiendo cómo vivir bien sin llegar a un acuerdo, y transformar a la bioética en un cúmulo de procedimientos acordados previamente. Toda disciplina que pueda generar procedimientos precisos resulta en una especialización y se la considera en más estrecha relación con lo material, lo compacto; es decir más concreta. Por consiguiente la bioética obtendrá mayor adhesión cuanto más se parezca a un “código de conductas médicas debidas”, es decir a un código deontológico médico avalado por la jurisprudencia. Muchos bioeticistas no distinguen entre la ética y la deontología médica, de modo que problemáticas éticas como la necesidad o no del conflicto, los diferentes modos de asumir los desafíos de la responsabilidad, la disyuntiva entre individualismo o comunitarismo, los límites de la libertad, si juzgar de acuerdo a fines o principios o el concepto de justicia, por ejemplo, generan inquietud y desconfianza y no serán considerados a la hora de hacer bioética. La bioética, tal cual lo propone Toulmin, será una formulación procedimental de ética deontológica, necesaria para solucionar problemas profesionales del equipo médico frente a los desafíos del presente y buscará convertirse en el mejor código de ética médica.

2. Otra respuesta considera que la bioética nace como una necesidad por la creciente distancia entre el médico y el enfermo debido al aumento de la tecnología en la práctica médica y por consiguiente a la mediatización de la acción de los agentes de salud. Los protagonistas del acto médico se encuentran hoy dentro de un torbellino de novedades tecnológicas y biotecnológicas generadas por el crecimiento de los mercados, en que la salud se viene convirtiendo en uno de los mejores negocios y que los enfrenta a un desconocimiento mutuo cada vez mayor, así como de los roles a cumplir. La bioética, en este caso se encargará de re-establecerlos y delimitarlos. Por un lado, se constata que el médico comienza a perder el dominio sobre el enfermo, pero no, como muchos señalan, en favor del enfermo, sino en favor de la tecnología: el diagnóstico e incluso la terapia ya no dependen totalmente de él: las máquinas, los medicamentos, la biotecnología,

14 Alvin Toffler, muestra como en la actualidad las luchas por el poder pasan por el acceso y control de la información e investigación tecnocientífica en razón de que este tipo de conocimiento se ha convertido en la fuente más importante del poder económico, militar y político. La pelea es por la posesión de los medios no de los fines. (Toffler, 1996)

15 Ni siquiera la religión se ha salvado de esta valoración antropocéntrica, si no sirve para nada más vale no ser religioso.

16 Existe la convicción de que son las ciencias en general quienes se ocupan de lo concreto, entre ellas la medicina. En realidad no es así sino que la ciencia inventada por la modernidad se ocupa de ideas y objetos, (Ver Descartes o Kant) entre los que podemos incluir la materia y lo compacto que son ideas que ha construido la física desde su necesidad de contabilizar. La medicina de nuestro tiempo juega con ciertas ideas modernas sobre la enfermedad y sobre todo con la idea del cuerpo humano como máquina y a partir de allí se construye como ciencia.

lo suplantando parcialmente, aunque ya se juega con la idea de que lo hagan definitivamente. La tarea de la bioética será permitir tomar conciencia de esta situación y exigir al médico un uso responsable de la tecnología y la biotecnología: esto significa una permanente actualización de su conocimiento respecto de las novedades tecnológicas y la adopción éticamente correcta de las mismas, así como su intervención cada vez mayor en la investigación científica. El auge de la medicina basada en la evidencia será una de las consecuencias de esta exigencia bioética cuyo primer principio es no dañar.

En cuanto al enfermo, la imagen que procura esta bioética es la de un ser dueño de su vida y de su cuerpo, que sólo admite someterse a un orden jurídico que lo aparta del médico, quien pasa a convertirse en un técnico informante que traduce los datos de una máquina o un científico que pone a su disposición las mejores ofertas de la investigación médica. Al subrayar la separación entre médico y enfermo como dos actores independientes, es decir autónomos, esta bioética señala que esto ha redundado en beneficio del último aumentado por un lado su práctica del derecho de decidir y por otro convirtiéndolo en receptor de las últimas terapias (experimentales) que le ofrece la ciencia. Esta conclusión convierte una situación de sometimiento, común a médico y enfermo -el sometimiento a la tecnología-, en expresión suprema de ejercicio de la libertad individual. La relación médico-enfermo termina simplificándose al establecer como marco único un criterio jurídico: el correcto uso de un consentimiento informado, sobre todo en investigaciones que el buen ejercicio de la medicina obliga a realizar. El consentimiento informado termina siendo principio y fin de la relación y criterio absoluto de decisión. En esta lectura, la bioética parece ser necesaria solamente frente a las innovaciones tecnológicas que afecten a la medicina, su papel será introducir regulaciones para el uso de los sujetos en la investigación salvaguardando la autonomía del mismo, queda así reducida a ocuparse de la investigación científica con humanos como rol fundamental. Es clara en este caso la justificación de esta respuesta en la valoración por el movimiento y el tener que mencionábamos más arriba, aplicada al campo de las decisiones éticas. Es desde ese espacio va-

lorativo que se hace necesaria una justificación retórica que mantenga el mito de los fines que se manifiesta como el progreso de la ciencia y la producción de material tecnológico y biotecnológico que, siendo realizado por médicos, aporta al bienestar de la humanidad. Podríamos decir que en este caso la bioética sirve para dar trabajo a los especialistas que desde comités de ética de la investigación avalan la existencia de millones de experimentaciones con personas bajo la única condición que el paciente haya aceptado informadamente ser objeto de investigación. De aceptar que la bioética consiste en este tipo de prácticas bastaría con buenos protocolos de investigación científica que consideraran correctamente la información al paciente y no trucaran el consentimiento, para considerarla inútil.

3. La respuesta precedente es quizá el modo extremo de interpretar la elaboración de los sistematizadores del Informe Belmont y que sigue siendo identificado en muchos ámbitos con la bioética. Es importante recordar algo que suele quedar en el olvido, y es que los principios del Informe Belmont no tenían pretensiones de principios bioéticos y ni siquiera de ética médica en general, sino de normas deontológicas para los que hicieran investigación médica. Cuando fueron generalizados entre otros por Beauchamp y Childress en su obra *Principios de ética biomédica*, se convirtieron en una especie de catecismo bioético ajeno por completo a la intención de sus autores. Estos, en efecto dejan claro desde el título de su obra que se ocuparán de deontología médica, de allí que entiendan la ética como un “marco teórico que da coherencia y legitimidad a los juicios morales y a la toma de decisión en el ámbito de la medicina y las ciencias de la salud”. (Beauchamp y Childress, 1999: 1) Aunque incorporan cuestiones morales a su análisis de casos, el espíritu que los anima es el normativo apoyado sobre cuatro principios: beneficencia, maleficencia, justicia y autonomía que en realidad están subeditados al de autonomía.¹⁷ Estos principios no

17 Esta bioética es denominada por Callahan en su clasificación de la bioética como normativa haciendo una diferencia con la regulatoria que es la que busca los puntos de unión entre la ética y la ley. Este mismo autor ha calificado de “obsesión moral” a la insistencia que pone la bioética en los EEUU en el principio de autonomía. (Callahan,

tienen carácter de absolutos, los mismos autores califican su validez como de “prima facie”, ya que su correcto cumplimiento se superpone muchas veces y no tienen valor por sí mismos sino que son funcionales al reconocimiento y valoración de ciertas circunstancias. La cuestión de la validez *prima facie* de estos principios ha sido cuestionada por muchos bioeticistas desde su origen, sobre todo su incorrecta asociación con la ética de Ross donde éste propone no principios sino obligaciones *prima facie*. Si es confuso pensar *deberes prima facie*, fundamentalmente porque debo referirlos a consecuencias que debo valorar o a principios que debo fundamentar, mucho más lo es pensar *principios prima facie* ya que lo que hace tal a un principio es que obliga a priori a acciones determinadas y una vez admitido o aceptado no puede cuestionarse, si no, deja de ser principio. Para ponerlos en práctica tal cual lo proponen Beauchamp y Childress, contrariamente con lo que sucede con los principios considerados tales por su carácter a priori, es preciso tener en cuenta el contexto o la circunstancia: estos son quienes fijan su prioridad. Son, por consiguiente, dependientes de la moral, o lo que es peor aún de la voluntad particular de cada individuo, asemejándose mucho, esta concepción deontológica, a la pragmática planteada más arriba. Toda moral está determinada por los supuestos de la cultura a que pertenece, en el caso de los autores que mencionamos lo está por la cultura de los EEUU, es decir por ciertas exigencias culturales como el individualismo, la competitividad, la productividad, el cientificismo y la prosperidad. Esta observación permite cuestionar a quienes como Diego Gracia. (1989) consideran que esta bioética deriva de convicciones morales probadas comunes a occidente aceptando la globalización de una moral particular. Precisamente Albert Jonsen, (1988: 398-401) ha planteado claramente que hay un *ethos* norteamericano caracterizado por el moralismo, el progresismo y el individualismo, que ha dado forma al modo en que los estadounidenses piensan acerca de la moralidad y que este *ethos* ha transformado la respuesta a los desarrollos de

la medicina de Estados Unidos en una disciplina y un discurso llamados bioética. Sin embargo no pretende Jonsen que ese *ethos* sea necesariamente el occidental. Beauchamps y Childress, no se propusieron ser los popes de la bioética, sino elaborar una teoría normativo-moral para los médicos estadounidenses sostenida sobre los pilares del *ethos* norteamericano marcados por Jonsen. Estaba claro para ellos que de no sostener los principios sobre la moral tradicional de los Estados Unidos, no serían aceptados ¹⁸ por la comunidad médica. El sostén de estos principios era el sujeto moderno racional, libre y generador de conductas individuales públicas y privadas, sujeto que legitima la propiedad, un futuro construido sobre la tecnología, y un saber científico y laico. Estas características son particularmente vigentes para los sujetos educados, es decir según la expresión kantiana “iluminados” por la razón, en un contexto anglosajón. Los médicos, así como otros profesionales como los abogados de los países de América Latina, provenientes de ámbitos educativos subyugados por la cultura norteamericana, se identificaron fácilmente con estas condiciones que supuestamente garantizaban su carácter de individuos libres e iguales.

Si bien es cierto que diferentes autores dentro del mismo enfoque establecen matices en estas consideraciones sobre el sujeto de la ética, este tipo de planteo es el origen de concepciones de la bioética como la planteada anteriormente para la cual las relaciones médico paciente se da entre individuos independientes que establecen un contrato por el cual el uno pone al servicio del otro su saber profesional y el segundo retribuye al primero por sus servicios. ¹⁹ La obligación del médico es la de cualquier profesional: realizar correctamente su tarea que consiste en hacer un buen diagnóstico y un buen pronóstico y luego, si es necesario, una buena intervención profesional.

1984: 40-42) También Pellegrino rechaza la prioridad que la autonomía ha adquirido en estos planteos bioéticos considerando que se ha dado una “absolutización de la autonomía del paciente”, (Pellegrino, 1992: 13-33).

18 Estos autores se identifican con el inductivismo que subraya el papel de los juicios concretos y contextuales como parte de la vida moral. “El inductivismo cree que las reglas y principios son derivados no primarios”. (Beauchamp y Childress, 1999: 15).

19 Esto se ve muy claro en la actual consideración de la relación médico-enfermo en la cultura de los EEUU donde el enfermo es el cliente y el médico ofrece sus “servicios de salud”.

Nada diferente a lo que tendría que hacer un administrador en una empresa o un arquitecto que construyera una casa. El enfermo puede ser objeto de tratamiento o de investigación, basta con que esté de acuerdo firmando un contrato o un consentimiento pensado bajo esos términos. Por ello la información científica sobre la enfermedad aunque no es la protagonista de esta ética biomédica es el instrumento más apreciado por los dos actores fundamentales del acto médico: el médico y el enfermo. Ambos deben ponerse de acuerdo en cuál será la manera más eficiente de conocer y vencer a la enfermedad. La bioética tiene escaso desarrollo en este esquema en que el peso se halla sobre la información médica y la posibilidad de decisión del sujeto limitada por la ley. La interdisciplina no aporta a una discusión ética, los componentes culturales, sociales, económicos, históricos, etc. actuando sobre el enfermo no son considerados a pesar que la propuesta inicial de esta bioética era la contextualización. En la práctica queda supeditada al ejercicio de la autonomía que lo es de un sujeto lo más descontextualizado posible, en tanto y en cuanto el contexto funciona siempre como condicionante. La respuesta a para qué sirve la bioética sería para poder plantear una ética biomédica procedimental apoyada sobre el principio de la autonomía del sujeto en el cual se tome en cuenta, sobre todo, su voluntad libre. *Non nocere* (no dañar) tanto como hacer el bien, es subordinado a la autonomía del sujeto.

4. Sin embargo hay otra respuesta que, acotando también el campo de la bioética al vínculo médico-paciente, rechaza las descripciones anteriores de esa relación. Se trata de la sustentada en la imagen hipocrática de la medicina, en que el saber médico debe suplantar la ignorancia del enfermo indicándole qué debe hacer y no hacer. ¿Para qué la bioética en esta posición? La bioética en estos casos se conforma con formular pautas morales que intentan rescatar valores tradicionales a la medicina sin conocer ni buscar demasiado su fundamento: la amistad, el honor profesional, la veracidad, la sabiduría, la autoridad, la obediencia, la experiencia vital. Lejos está de este modelo de bioética un planteo de la autonomía como el que vimos ya que el enfermo no está en condiciones de ser autónomo: la enfermedad condiciona y lo hace más fuertemente cuanto más grave. La

primera obligación del médico, para este planteo de la medicina no es no dañar sino hacer el bien, por lo cual está mucho más cerca de una medicina dueña de la verdad acerca de la salud del paciente y no sólo del paciente sino de la población en general. Una medicina que debe ser escuchada frente a cualquier problema y cuya única obligación es informarse cada vez más acerca de cada vez menos y, respetando al paciente, decidir sobre su salud. Esta bioética sigue postulando la fuerza de atracción de los antiguos valores, aunque comparta el tiempo histórico con la forma particular de vida nacida en la modernidad y con la ideología liberal y sus adquisiciones a nivel social y cultural. Ello hace que tenga una lectura diferente de qué significa “no dañar”: mientras para los autonomistas el daño lo establece el sujeto, para los denominados paternalistas es la presencia del mal, una realidad ajena a la voluntad del sujeto la que indica lo que es dañino. En el caso de la medicina es definitivamente la enfermedad y como su consecuencia la muerte. Nos encontramos aquí con diferentes factores que van conformando esta concepción de la bioética como un paternalismo médico benéfico, que si bien reconoce la autoridad de la ciencia, la pone al servicio del acto de curar y el mejor acto de autonomía del paciente es consentir en lo que el médico le proponga. Esto último es la clave para una concepción de la relación médico-paciente que permite comprenderla hoy y aquí. Está sustentada sobre un imaginario de la enfermedad elaborada a partir de la biología post pasteuriana en que se la asocia a la acción de un elemento vivo sobre otro elemento vivo por razones biológicas independientes de cualquier otro factor. La enfermedad es vista como una invasión de organismos vivos extraños frente a los cuales el cuerpo debe movilizar sus defensas inmunológicas y aceptar la intervención agresiva de una medicina que aunque esté cada vez más tecnificada, sigue dependiendo del criterio médico. El médico sabrá los alcances de la medicina y de los medios para curarla: de los tecnológicos y los biotecnológicos. Estos saberes elevarán al médico sobre un pedestal inalcanzable por la masa de personas comunes, en consecuencia lo pondrá en un lugar de privilegio y de dominio de la palabra y de los cuerpos. Estar enfermo será traducido a síntomas asociados a

enfermedades; síntomas, no signos, cuyo significado sólo será conocido por los médicos. Esos síntomas se convertirán poco a poco en un único signo para la gente, el de la enfermedad, aunque no se sientan ni se vivan como enfermos.

Así, sólo la medicina puede enfrentarse a la enfermedad y, a esta altura de los tiempos, solo puede hacerlo de la mano de la tecnología y sobre todo la biotecnología que la fascina cada vez más. Ésta, que crece exponencialmente en cada guerra, es prontamente aceptada por la medicina moderna cuando incorpora la tosca metáfora militar y debe enfrentarse a un enemigo que comienza a tomar la forma de organismos específicos, identificables, visibles: virus, antiviruses, moléculas, tumores, bacterias, genes defectuosos o ausentes. Y esa metáfora de la medicina sigue teniendo vigencia, sigue siendo construida por médico y enfermo en el consultorio, sigue siendo avalada y sostenida por la cultura y la sociedad. A partir de la imagen de la guerra desatada contra la enfermedad, prototipo del mal, no hay dificultades éticas. Nadie puede oponerse a destruir el mal, a eliminar al enemigo, y menos aún a usar todas las armas al alcance del médico, primero para detectar su posición y luego para neutralizarlo definitivamente. Esta metáfora mueve a médico y enfermo a ver a la enfermedad como un adversario común, a la muerte como el peor fracaso de la guerra emprendida, a la tecnología como a su mayor aliada porque será la que les de más seguridad frente a un enemigo poderoso y artero que se aprovecha de todas las brechas posibles para causar daño: las biológicas, las psicológicas, las sociales, las afectivas, las alimenticias. El conflicto ético no parece formar parte del ejercicio de la medicina, por lo menos del ejercicio legítimo de la medicina que implica luchar honestamente contra la enfermedad. El conflicto sólo aparece con la lucha indebida contra la enfermedad. Así se interpreta que una de las tareas de la bioética es detectar y condenar la deshonestidad, a tal punto que muchas veces se la confunde con la lucha contra la mala praxis. La bioética tiene aquí una clara misión, la de predicar los valores tradicionales, la honestidad, la veracidad, la fidelidad, la idoneidad. La resultante en este caso es también, como en el primero, su futilidad; en realidad, si los médicos fueran “buenos médicos”, la bioética

estaría de más, porque la profesión médica tradicionalmente implica el cumplimiento de estrictos códigos éticos que incluso han sido absorbidos por leyes.

Una respuesta posible

¿Cuál es el supuesto común que enerva las respuestas que hemos encontrado en nuestra recorrida por el uso actual de la bioética y que inevitablemente llevan a considerarla inútil? La primacía de la ciencia por sobre cualquier otro saber e incluso valor. Esta se halla presente como protagonista privilegiado en todo planteo bioético desde sus comienzos dando testimonio de lo que llamamos medicalización de la vida. No es posible concebir el bios y ninguna de sus manifestaciones desde un espacio ajeno a la medicina, incluso las éticas.²⁰ La bioética nace bajo este signo, no hubo ni hay en ella, cuestionamientos a ciertos supuestos de la cultura que debería estar a la base de todo planteo ético para no ser confundido con un mero aval a ciertas costumbres y saberes. Este protagonismo privilegiado del saber científico asociado al conocimiento del bios tiene manifestaciones ineludibles en los valores imperantes constitutivos de un modelo de sociedad. Por ello, si vamos a preguntarnos por las características que debería tener una bioética “útil”, debiéramos mencionar como fundamental evitar la supremacía de la razón científica, la demonización de la enfermedad, el predominio de los intereses individuales sobre los sociales, la legitimización del lucro, la primacía del carácter lógico de lo verdadero, la concepción maquinal del cuerpo humano, la positivización del saber. (Pfeiffer, 2012)

Fuere cual fuere hasta hoy su desarrollo, la bioética sigue asociada casi exclusivamente a las

20 Cuando un juez debe realizar un dictamen o decidir respecto de un caso, generalmente las pautas decisivas son las médico-biológicas. Las leyes están todas construidas sobre pautas médico-biológicas, pensemos en las que se refieren a la identidad o a la integridad por ejemplo.

ciencias biomédicas y de otras profesiones de la atención a la enfermedad, y a sus dogmas, siguiendo la definición de Engelhardt “Bioética es el análisis disciplinado de las suposiciones morales y conceptuales de la medicina, de las ciencias biomédicas y de otras profesiones de la salud”, (Engelhardt, 1988:X). Esta limitación en el planteo hace que la bioética sea un instrumento fácilmente manipulable. (Pfeiffer, 2005) Potter se vio envuelto sin quererlo en ese reduccionismo y pretendió escapar de él marcando explícitamente que la supervivencia del humano a la que asociaba la bioética, no sólo tenía que ver con la medicina sino también con las cuestiones medioambientales. Llamó a esto “bioética global” y la propuso como “un programa secular de desarrollar una moralidad que exija decisiones en el cuidado de la salud y en la preservación del medio ambiente natural”. (Potter, 1988: 152-153) Pero, hay que decirlo, la salud sigue asociada, incluso en Potter, a lo sanitario y se ignoran los problemas político-sociales, ambientales y económicos que parecen no ser parte constitutiva del mundo de la vida y el cuidado de la salud.²¹ En ese sentido vemos como poco se ha avanzado, a lo largo de los años, nuestros autores siguen reclamando abrir el debate sobre el uso de la tecnología, conflictos políticos, económicos, la violencia y la globalización mediática. (Acosta Arriego, 2002/ Flor do Nascimento, Garrafa, 2010)

Respondiendo a esta inquietud que por supuesto no es nueva pero que suele quedarse en la enunciación de un problema, mi interés no es lograr una nueva definición de la bioética que se sume a las tantas existentes, sino responder, cediendo al espíritu de la época, a una pregunta fundamental ¿para qué la bioética? pretendiendo poner en cuestión su “utilidad”. Parecería ser una pregunta inútil: como vimos la bioética tiene suficientes “utilidades”, incluso diferentes según quién la emplee, algunas de ellas de alto interés. Sin embargo, sigo planteándola al considerar que esas utilidades hacen inútil a la bioética, pues la hacen fácilmente reemplazable por éticas profesionales más o menos elaboradas o por códigos jurídicos.

La pregunta adquiere relevancia desde la creencia de que vale la pena salvar a la bioética de su destino actual de código de principios aplicados a los actos médicos sea terapéuticos o preventivos y abrirla a otros horizontes. Y en ese sentido hemos de arriesgarnos a no ser “científicos”, a la imprecisión en tanto y en cuanto una de las características de la ciencia es la precisión. A pesar de las múltiples discrepancias que tengo con Engelhardt, rescato su juicio sobre el vocablo bioética, cuando reconoce que su poder proviene de su “fértil y estratégica ambigüedad”. (Engelhardt, 1988:IX)

¿En qué reside la bondad de que la bioética sea ambigua? Solemos considerar un desvalor la ambigüedad. Ambiguo se opone a cierto, preciso, unívoco. ¿Será entonces la bioética el lugar de la confusión?²²

Lo primero que podemos subrayar en este sentido es que el término bioética hace referencia al *bios*, es decir a la vida humana y ésta no es unívoca y sólo puede pensarse desde imprecisos múltiples costados que han generado múltiples disciplinas y tantos otros saberes no disciplinados. Por consiguiente considero que es precisamente su carácter ambiguo el que impide a la bioética ser “una disciplina” y la obliga a ser un lugar de encuentro interdisciplinario y podríamos agregar “algo más”. La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (2005) reconoce a la bioética como lugar privilegiado de la interdisciplina, pero la Carta de Buenos Aires, va un poco más allá: “La bioética se ocupa no sólo de los problemas éticos originados en el desarrollo científico y tecnológico; sino también de las condiciones que hacen a un medio ambiente humano ecológicamente equilibrado en la biodiversidad natural; y de todos los problemas éticos relativos a la atención y el cuidado de la vida y la salud, siendo que por ello tiene un presupuesto básico en el concepto de salud integral entendido en perspectiva biológica, psicológica, social y ambiental, como el desarrollo de las capacidades humanas esenciales que hagan viable una vida tan larga, saludable

21 Incluso cuando se busca hacer un desarrollo de lo que significa una salud integral, la cuestión sanitaria, es decir, la evitación de la enfermedad, sigue estando en el centro.

22 No sólo la bioética sino también la medicina clínica posee una naturaleza hermenéutica en tanto y en cuanto depende de la interpretación. (Carson, 1990, Hofman 2002)

y lograda para todos como sea posible". (Carta de Buenos Aires, 2004) Aquí comienza la dificultad que al mismo tiempo es posibilidad de apertura a saberes no científicos pero reveladores, comprensivos, prudentes, éticos. Si bien es cierto que un carácter de interdisciplina o transdisciplina²³ es el primer paso, es preciso dar el segundo donde la multiplicidad sea comprendida no desde la unidad sino desde la comunidad. Recuperar el pensamiento de la ambigüedad respecto de la conducta humana no significa sumir al humano en un mar de contradicciones ni condenar toda reflexión al relativismo, sino reconocer que en su relación con el mundo al que pertenece, es lugar de contradicción y de conflicto y que no es "la ciencia" la que tiene las respuestas, tampoco "el derecho" como lugar unificador de lo disciplinario cognoscitivo y moral. La clave se halla en la reflexión acerca de la experiencia de un buen vivir que sólo se da en lo comunitario porque es condición indispensable de la vida, de cualquier vida; y acerca del uso del lenguaje como construcción simbólica de la realidad porque el mismo es también condición indispensable de la vida, pero, en este caso, humana. La respuesta será necesariamente una construcción, pues no hay nada natural en el ser humano más allá de su condición de constructor de su naturaleza, que debe ser constituida poniendo por delante la vida buena. (Pfeiffer, 2014)

Precisamente la contingencia es lo que hace posible reconocer al humano tal cual es: limitado, incompleto, variable y sobre todo siempre insinuante de una dimensión invisible tras la reflexividad de la conciencia. (Merleau-Ponty, 1964) Esta aceptación de la ambigüedad permite relativizar el peso de la medicina sobre el buen vivir y obligadamente llevará a olvidar el mito de una medicina que todo lo puede, reconociendo la importancia de la "relatividad, probabilidad e incerteza en el carácter distintivo situacional de los casos clínicos" (Marshall, 1992:53) por ejemplo y recu-

perando su finalidad primordial como cuidado del enfermo.

Para que la bioética "nos sirva", no podemos pensarla como una "ciencia estricta", una "especialidad", ¿no deberíamos poder pensarla como una disciplina única, puesto que no hacerlo la convierte en una tópica de temas superpuestos como teme Estevez? (Estevez, 2002:102). Será difícil hacer bioética sin tratar de disciplinarla, sin delimitar su objeto y su método, sin anular toda la riqueza de su ambigüedad. Valorizar su carácter de ambigua implica no sólo un solapamiento de intereses que construyan los asuntos a tratar con una riqueza mayor que si sólo miramos su costo médico o legal, significa dejar abiertas muchas respuestas a la provisoriedad y la circunstancia y encontrar aquellas cuestiones en que históricamente, religiosamente, científicamente, culturalmente hayamos coincidido en la respuesta. Porque, esa ambigüedad, no se contradice sino que, por el contrario, exige para no convertirse en un relativismo, un piso compartido, aceptado por todos y cada uno de los que componemos la sociedad como pueden ser las declaraciones de derechos humanos. A partir de ese piso podremos comenzar a buscar conductas que los favorezcan y enriquezcan sin perder de vista la diversidad de contextos, dotándolos de mayor sentido.

Mientras la ambigüedad en el campo del conocimiento afecta al saber científico, aceptarlo a nivel ético afecta al bien o mal, a las conductas individuales pero que se insertan y son parte constitutiva de las sociales. El abordaje epistemológico a la bioética está supeditado al ético y por consiguiente es en ese campo que debemos aceptar la ambigüedad. La bioética debe ser pensada desde un espacio compartido en que se abandonen los vicios de la crítica, del análisis, de la especialización, sin perder sus virtudes. No podemos olvidar que el especialista ve lo que los otros no ven al analizar y quedarse con uno sólo de los elementos resultantes, pero tampoco que ello le hace perder el sentido de la totalidad y la perspectiva. El aumento del saber que se logra mediante la simplificación que implica un lenguaje específico, casi dialectal es, la mayoría de las veces, a costa de perder la capacidad de traducción de ese lenguaje a uno común. La falta de posibilidades del

23 No me detengo en la discusión de términos como multidisciplinaria, interdisciplina o transdisciplina porque todos los que lo han tratado han aceptado que en última instancia, para poder moverse en el campo del conocimiento – sea éste de una realidad única y simple o múltiple y compleja- es necesario mantener un carácter disciplinar es decir sistemático y metódico.

diálogo puede ser vista como favorecedora de un mayor crecimiento interior de las disciplinas, pero ello implica el empobrecimiento de las mismas en el alcance de sus saberes e intereses. A la larga, lo que parecía riqueza se transforma en pobreza. No podemos incluir a la bioética ni entre las especialidades que siguen el camino de las “ciencias naturales, duras, positivas” para reclamar análisis cuantitativos, pero tampoco considerarla un mero conocimiento del tipo de las ciencias sociales o blandas en que lo descriptivo, el análisis de los conceptos y las dimensiones teóricas de los problemas, ocupan el primer rango. En ambos casos seguimos haciendo ciencia, seguimos presos de encontrar un estatuto epistemológico para la bioética cuando su estatuto es fundamentalmente ético. (Garafa, Kottow, Saada, 2005) Las ciencias aportan datos a la construcción de la decisión primero ética y luego política del mundo bioético, por ello la bioética no se juega en el campo de los saberes sino de las responsabilidades.

Reducir la bioética a cuestiones como la eutanasia, el aborto, -que poco se tratan por otra parte- y el uso de la genética, y volver a reducir estas cuestiones a sus aspectos médicos y legales, es echar sólo un minúsculo haz de luz sobre los problemas de la vida y de la muerte y condenar a las sombras todo lo demás que se juega en ellos. Es considerar que sólo vale la pena para la existencia aquello iluminado por la razón científico-legal y el resto puede ser desechado por “malo”, “inoperante”, “oscuro”, “peligroso”. No puede olvidarse que el humano es una multiplicidad de intenciones e intereses caminando, que no sólo dependen de su individualidad sino de otros, y del tiempo y el espacio que le toca compartir con ellos. Si la bioética tiene una función es dar a esas intenciones e intereses un sentido. Para ello habrá de conjugar lo teórico y lo empírico, lo absoluto y lo relativo a las diferentes ciencias y fomentar “la circularidad de sus conceptos y su papel mediador tanto horizontal como vertical”. (Fung Riverón, 2002:48)

El papel central allí deberá jugarlo la ética que también deberá explicitarse y sobre todo si se pretende que tenga algún costado normativo, es decir si se buscan obtener respuestas como “se debe” o “no se debe”. Cuando alguien se acerca a la bioética le son propuestas “teorías” éticas con

las que puede responder a las preguntas sobre el deber, pero con ello no basta, siempre ha de resolver su conducta en la práctica. La ética, sobre todo la ética práctica, es una praxis, un hacer, un construir individual y social que juega un rol fundamental en ese proceso de construcción de la vida humana individual e histórica.²⁴ Cuando agregamos práctica al concepto de ética que es en sí mismo práctico, es que pretendemos acentuar la consideración sobre todos los aspectos que inciden en cada circunstancia pero no olvidando que toda práctica debe estar alentada por un fin o deja de serlo. Para delimitar este fin no se atenderá la bioética a una mera reflexión apoyada en principios lógicos, ni tampoco en propuestas sostenidas solamente por la sensibilidad moral, sino que exigirá tener presente los distintos componentes de un conflicto que nadie puede manejar solo y buscará comunitariamente soluciones que reconozcan los valores que sugieren a todos y cada uno vivir bien con otros en el presente y el futuro.

Conclusión

Como dije no se trata aquí de redefinir la bioética sino de marcar su utilidad, es decir su fin y en función de ello establecer cuál ha de ser su tarea. Su tarea de empujar a la sociedad a cumplir con la consigna ética de establecer la convivencia responsable, sin olvidar que el referente necesario de esa responsabilidad es la vida del hombre, el bios, con todo lo que ello implica. (Pfeiffer, 2011) ¿Es esto volver a espacios morales superados? Es recuperar lo valioso de esos espacios morales que es su condición de históricos, su condición de encarnados en cuerpos sociales. Por eso la bioética debe moverse en consuno con la política. La acción de la bioética quedaría manca si sólo se cuestionara conductas científicas o médicas, y mucho más si ese cuestionamiento sólo afectara a juicios y conductas individuales. La bioética debe sostener una proyección política que no implica necesariamente estrategias partidarias o compromisos ideológicos, aunque no tiene por

24 De esto hablan aquellos que proponen una “bioética social transformadora fundada en un modelo de responsabilidad solidaria que se presenta como única alternativa honesta” (Vidal 2010) para los países de América Latina.

qué excluirlos y debe buscar recuperar la dimensión de miembro responsable de la polis que fue el origen del calificativo de político. Si la bioética asume que le toca actuar en medio de “asimétricas condiciones intersubjetivas en el mundo actual, basadas fundamentalmente en la lógica de la dominación y en estructuras sociales sustentadas sobre el poder económico, la coerción y la obediencia”, (Fung Riverón, 2002:54) ofrecerá a la comunidad un sustento cardinal para lograr nuevas condiciones para un buen vivir. La bioética exige compromiso político, un ojo puesto en las conductas individuales y otro en la práctica política resultante necesario del deber ético.

Lo anterior habilita a buscar las resultantes prácticas de la bioética de los derechos humanos asumida desde América Latina, como el modo de superar el patrón individualista desde el que se la piensa y recuperar una óptica más integradora de lo social y comunitario. La utilidad de la bioética es la posibilidad de encarnar en postulados políticos deberes resultantes de las exigencias éticas.

Entregado 15 -5-2014

Aceptado 6 -6-2014

Bibliografía

- ACOSTA SARIO, J., 2002. Bioética para la sustentabilidad. Ediciones Acuario, La Habana,
- BAUMANN, Z., 2004. Ética posmoderna. Siglo XXI, Buenos Aires.
- BEAUCHAMP, T., y CHILDRESS, J., 1999. Principios de Ética Biomédica. Masson, Barcelona.
- CALLAHAN, D., 1984, Autonomy: A Moral Good. Not a moral obsession, Hastings Center Report.
- CARSON, R., 1990. Interpretive Bioethics, the Way of Discernment, Theoretical Medicine, Vol. 11, Nº1. pp.51-59. Disponible en <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00489238>
- CARTA DE BUENOS AIRES, 2004. Disponible en <http://www.unesco.org.uy/ci/fileadmin/shs/redbioetica/CartaBuenosAires-RED.pdf>
- DE MARCO, J.P., y FOX, R.M., 1986. New directions in ethics, Routledge and Keagan Paul, London.

- ENGELHARDT, T., 1988. Prefacio en POTTER, van R., Global Bioethics, Michigan State University Press, Michigan, EEUU.
- ESTEVEZ, A., 2002. Bioética: de la cuestión nominal a la caracterización de su concepto, Universidad Nacional de Sur, Bahía Blanca.
- FLOR DO NASCIMENTO, W, GARRAFA V., 2010,. Nuevos diálogos desafiantes desde el sur: colonialidad y bioética de intervención. Revista Colombiana de Bioética, vol. 5, núm. 2, diciembre, 2010, pp. 23-37
- FUNG RIVERON, T., 2002. La bioética ¿un nuevo tipo de saber? En Acosta Sario, J., (comp.) Bioética para la sustentabilidad, Ediciones Acuario, Centro Félix Varela, La Habana.
- GARRAFA, V., KOTTOW, M., SAADA, A., (coord.), 2005. Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética UNESCO, Universidad Autónoma de México, México. Disponible en <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/epistemologico.pdf>
- GRACIA, D., 1989. Fundamentos de bioética. Eudema, Madrid.
- HEIDEGGER, M., 1952. Die Zeit des Weltbildes, Klostermann. Frankfurt am Main.
- HOFMAN B. Medicine as practical wisdom (phronesis). Poiesis Prax 2002; 1:135–149
- HOTTOIS, G., 1999. Essais de philosophie bioéthique et biopolitique. Vrin, Paris.
- HOTTOIS, G., 2001. “Pour une philosophie de la bioéthique”, Bioética y sociedad, año 1 Nº 1, Rosario, Santa Fe.
- JONSEN, A.R., 1998. The Birth of Bioethics. Oxford University Press, New York.
- KOTTOW, M., 1995. Actas de las primeras jornadas de bioética. Mar del Plata.
- MARCUSE H., 1954. One-Dimensional Man. Bacon Press, Boston, Disponible en castellano: <http://www.enxarxa.com/biblioteca/MARCUSE%20El%20Hombre%20Unidimensional.pdf>
- MARSHALL, P., 1992. “Anthropology and Bioethics”. Medical Anthropology Quarterly, Vol 6, Nº 1, Marzo.
- MERLEAU-PONTY, M., 1964. Le visible et l'invisible. Gallimard, Paris.
- PELLEGRINO, E. (ed), 1992. “Prologue: intersections of Western Biomedical Ethics and World Culture”. En PELLEGRINO, E. D., MAZZARELLA, P., y CORSI, P. Transcultural dimensions in medical ethics. Frederick, Md, University Pub. Group.

- PFEIFFER, M.L., (edit), 2005. Bioética ¿Estrategia de dominación en América Latina? Suárez, Mar del Plata, pp. 254.
- PFEIFFER, M.L., 2000. Bioética ¿para qué? Cuadernos de ética, Bs. As.
- PFEIFFER, M.L., 2012. Progreso biotecnológico y pobreza. Una reflexión ética. Persona y Bioética, Vol. 15, N° 2, Colombia, pp. 113.132.
- PFEIFFER, M.L., 2011. La vida y el bios, claves en el pensamiento político contemporáneo. Instantes y azares, escrituras nietzscheanas, N° 9, año 11, disponible en <http://www.instantesyazares.com.ar/numero-actual>
- PFEIFFER, M.L., 2014 (en prensa). Buen vivir vs calidad de vida. Acerca de “ganar” o “perder” la vida”. Revista de la Cátedra Gerardo Molina, Universidad Libre, Pereira, Colombia.
- PFEIFFER, M.L., 2012 (en prensa). “El cuerpo: vida y bios”. Actas de las XI Jornadas Nacionales
- Agora Philosophica, “Filosofías del cuerpo”, Mar del Plata (Bs As.)
- POTTER, V. R., 1988. Global Bioethics:building on the Leopold Legacy. Michigan State University Press, East Lansing, MI.
- TEALDI, J.C., (director), 2008. Diccionario Latinoamericano de Bioética. Editorial Unibiblos de la Universidad Nacional de Colombia, Colombia
- TOFFLER, A., 1996. El cambio de poder. Plaza & Janés, Barcelona.
- VIDAL, S.,2010. Bioética y desarrollo humano: una visión desde América Latina. Revista Redbioetica UNESCO, Año1, volumen 1 (1): 81–123, 2010.
- WEISZ, G., (ed), 1990. In Social Science Perspectives on Medical Ethics. University of Pennsylvania Press, Philadelphia, EEUU.