Globethics Repository



Bioética global en la perspectiva de la bioética crítica [Global bioethics from the perspective of critical 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	Cunha, Thiago;Lorenzo, Cláudio
Publisher	Conselho Federal de Medicina
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-08 22:15:56
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/238067

Bioética global en la perspectiva de la bioética crítica

Thiago Cunha [1], *Cláudio Lorenzo* [2]

Resumen

Desde la década de 1990 la bioética se ha acercado cada vez más a los debates relacionados con las ciencias de la vida y la salud internacional, lo que llevó a algunos autores a referirse a la "bioética global". En este artículo se examina este concepto desarrollado en las perspectivas teóricas de tres formulaciones de la bioética estadunidense: Van Rensselaer Potter, Tristram Engelhardt y Beauchamp y Childress. Al evaluar las fortalezas y debilidades de los enfoques de estos autores, propone la "bioética crítica" como una alternativa teórica más cualificada para hacer frente a los problemas mundiales de la bioética desde la perspectiva histórica de los países del Sur global.

Palabras-clave: Bioética. Bioética global. Crítico. Salud global.

Resumo

Bioética global na perspectiva da bioética crítica

Desde os anos 1990 a bioética tem se aproximado cada vez mais das discussões internacionais relacionadas à saúde e às ciências da vida, o que levou alguns autores a referir-se à "bioética global". O presente artigo analisa este conceito tal como elaborado nas perspectivas de três formulações teóricas da bioética norte-americana: a de Van Rensselaer Potter, a de Tristam Engelhardt e a de Beauchamp e Childress. Ao balancear as potencialidades e as insuficiências das abordagens destes autores, propõe a "bioética crítica" como alternativa teórica melhor capacitada para enfrentar os temas globais da bioética a partir da perspectiva histórica dos países do Sul global.

Palavras-chave: Bioética. Bioética global. Crítica. Saúde global.

Abstract

Global bioethics from the perspective of critical bioethics

Since the 1990s bioethics has increasingly approached the discussions related to international health and life sciences, which led some authors to refer to the "global bioethics". This article examines this concept as elaborated in the theoretical perspectives of three formulations of North American bioethics: Van Rensselaer Potter, the Tristram Engelhardt, and Beauchamp and Childress. By balancing the strengths and weaknesses of the approaches of these authors, it is proposed the "critical bioethics" as the best qualified alternative theoretical to address the global issues of bioethics from the historical perspective of the countries of the Global South.

Key words: Bioethics. Global bioethics. Critical. Global health.

1. Doctorando caixadothiago@gmail.com **2**. **Doutor** claudiolorenzo.unb@gmail.com – Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

Correspondencia
Thiago Cunha – Campus Universitário Darcy Ribeiro. Faculdade de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Bioética CEP 70910-900. Brasília/DF, Brasil.

Declaran no haber conflicto de interés.

Con la intensificación del proceso de globalización tras los años 1990, la bioética pasó a abordar los conflictos éticos de las ciencias de la vida y de la salud en escala cada vez más global. Recientemente, la consolidación de un nuevo campo de prácticas, políticas y estudios denominado "salud global" trajo nuevos retos a la disciplina, especialmente para su epistemología tradicional, históricamente dedicada al análisis de micro problemas y conflictos morales biomédicos y biotecnológicos [1,2].

Los retos se derivan de una peculiaridad de la salud global, cuya conceptuación exige reconocer, al menos descriptivamente, las profundas desigualdades en las condiciones de salud y enfermedad entre diferentes poblaciones del globo. Desde un punto de vista prescriptivo, impone la reflexión acerca de las responsabilidades éticas de la comunidad internacional tanto en el mantenimiento de las condiciones estructurales que perpetúan las desigualdades globales en salud cuanto en la transformación de estas condiciones.

Ante este panorama, el presente artículo analiza la llamada bioética global en la perspectiva de tres formulaciones teóricas estadunidenses con reconocida importancia al campo: la de Van Rensselaer Potter, la de Tristam Engelhardt y la de Beauchamp y Childress. Para ello, se ha desarrollado una investigación teórica a partir de las orientaciones metodológicas de Pedro Demo, para quien este tipo de estudio permite *reconstruir teoría, conceptos, ideas, ideologías, polémicas, tomando en cuenta, en términos inmediatos, perfeccionar fundamentos teóricos* [3].

Al comparar y discutir los potenciales y las insuficiencias de las formulaciones de Potter, Engelhardt y Beauchamp y Childress, el artículo propone el enfoque de la "bioética crítica" como una alternativa teórica más apropiada para el análisis de temas globales de la bioética y de la salud desde la perspectiva histórica de los países del Sur global.

Bioética en perspectiva global

Como se la ha delineado en 1970 por Van Rensselaer Potter, la bioética propuso una reflexión moral acerca del desarrollo de la ciencia y de la tecnología y su impacto a la supervivencia de la vida del planeta, lo que ya se le atribuyó, desde el nacimiento, una vocación eminentemente global [4]**.** Más que un nuevo campo de estudios, Potter delineó la bioética como un *puente hacia el futuro*, una *ciencia de la supervivencia humana*, viéndola como un nuevo campo de militancia global. Fue en este sentido de fuerte participación en el planeta que se propuso las *cinco creencias bioéticas*, cuya identificación y filiación serían fundamentales para quien buscara acercarse de la nueva "ciencia" [4].

Todavía, la *bioética puente* no ha si abarcada por la comunidad científica o por movimientos sociales, de manera que el enfoque no tuvo una repercusión inmediata significativa. Uno de los motivos para la decadencia de la bioética potteriana se puede atribuir a la *mitigación principialista*, ocurrida a partir del fin de los años 1970, cuando la bioética se consolidó como disciplina estrictamente biomédica dedicada a orientar conflictos morales mediante procesos y principios prestablecidos, así como influenciada por los trabajos de Beauchamp y Childress [5].

A partir de los años 1980 esa versión reduccionista de la bioética se expandió de los Estados Unidos de América (EE.UU) hacia los demás países, y aún con los intentos, en los años 1990, de la International Association of Bioethics para "rescatar" la perspectiva inicial de Potter, el campo solo vino a presentar una característica realmente global a partir de 2005, con la publicación de la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos* (DUBDH) por la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) [6].

Además de acercar la bioética al universalismo de los derechos humanos, lo que ya sería suficiente para caracterizar una expansión global, los temas y principios incluidos en el documento privilegiaron toma de acciones coordinadas en nivel internacional y sustentadas por valores universales, tales como la dignidad, la justicia, la equidad, la cooperación y la solidaridad. El artículo 14 – Responsabilidad Social y Salud – reafirma que el *desarrollo social* y el *acceso al más alto estándar de salud alcanzable* son objetivos centrales de los gobiernos que deben ser compartidos por todos los sectores de la sociedad. Según el informe acerca del tema, publicado por la International Bioethics Committee of Unesco, este deber incluye toda la población mundial, incluso sectores e instituciones no gubernamentales [7].

El fundamento moral para esta responsabilidad globalmente compartida surge de la comprensión de que vivimos en un contexto cada vez más internacionalizado, en el cual las determinaciones de la salud no dependen solo de decisiones individuales o incluso de gobiernos particulares, sino de complejas relaciones políticas, económicas, sociales y culturales que repercuten en fenómenos sistemáticos, tales como la pobreza, la mala alimentación, el desempleo y los cambios climáticos [7,8]. Sobre todo,

y para más allá de las relaciones sociales internacionalizadas, la responsabilidad moral global surge del reconocimiento que la Tierra es geológicamente un sistema vivo único (Sistema Tierra) cuyo destino es invariablemente compartido por todos sus miembros actuales y futuros.

Paralelamente a la publicación de la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos*, el regreso a una perspectiva global de la bioética – aunque no necesariamente realizada en los marcos propuestos por Potter – se debe, según el ten Have y Gordijn [9], a dos factores principales: 1) la expansión institucional de la disciplina a través de congresos y programas de enseñanza internacionales; 2) el enfoque de temas eminentemente globales, sobre todo las investigaciones transnacionales involucrando seres humanos. Para todos los fines, la bioética desarrollada de forma pionera en la perspectiva de Potter [1] ya presentaba característica eminentemente global, consolidada en publicaciones posteriores del autor [10-12], tal como destacado a continuación.

Bioética global en la perspectiva de Potter

El final de los años 1980, Potter propuso la expansión de la *bioética puente* para una *bioética global* [9], cuyo enfoque debería ser aún más interdisciplinario para que la *nueva ciencia* pudiera cumplir su objetivo de garantizar la supervivencia humana. Pero Potter no se refería a cualquier supervivencia; solo a las "bioéticamente" defensables. En ese sentido, distinguió cinco estados de super*vivencia global*: 1) mera supervivencia; 2) supervivencia miserable; 3) supervivencia idealista; 4) supervivencia irresponsable y; 5) supervivencia aceptable [10,11].

Mera supervivencia implica el panorama en el cual los seres humanos buscan solo el mantenimiento de sus necesidades básicas – alimento, abrigo y mantenimiento reproductivo – en un sistema social basado en la *caza y recolección*, o sea, que no dispone de cualquier "progreso" para el más allá de ese estado, considerando el progreso como el desarrollo de técnicas como la escrita, la lectura, las ciudades etc.

En un artículo publicado con su nieta, Lisa, en 1995, Potter [11] discutió el ejemplo de los inuits aislados para indicar que este estado no es moralmente inferior a los estados de supervivencia en que hay progreso cultural. En ese trabajo consideró que a pesar de aquel grupo (llamado peyorativamente por los colonizadores de "esquimales") pueda ser identificado como vivientes en *mera supervivencia*, disfruta su propio concepto de lo que sería una supervivencia bioética, basada en el reconocimiento de deberes con el medio ambiente y en el sentimiento colectivo de orgullo sobre sus constituciones históricas y sociales. El mismo ejemplo se aplicaría a las llamadas "*sociedades primitivas*", como los nómades de los disertos africanos o los yanomamis de Amazonía [10].

Un conflicto ético surge, sin embargo, cuando las *sociedades primitivas* pasan del estado de mera supervivencia para la *supervivencia miserable* como resultado de la invasión de los *colonos blancos* [13]. Según Potter, la supervivencia miserable es la condición en que las sociedades están bajo los daños diseminados por las enfermedades, guerras y destrucción ambiental producidas por las acciones antrópicas. Este es el estado en que potencialmente vive más de la mitad de la población del planeta, incluyendo personas del Sur y del Norte del globo, ya que *la supervivencia miserable se puede encontrar en bolsones en todo el mundo, incluyendo a los EEUU* [14].

La *supervivencia idealista* presupone el acuerdo universal sobre la mejor manera de supervivencia del planeta: existe el entendimiento tácito, compartido por todas las culturas, basado en la comprensión de la *conveniencia de la salud* en contrapunto a la *inconveniencia de la enfermedad evitable*. Potter cree que esta razonabilidad universal sería posible, ya que, por ejemplo, *ninguna cultura o religión, primitiva o moderna, jamás premió o deseó al hambre, la desnutrición, la diarrea, o las infestaciones parasitarias* [14].

A su vez, la *supervivencia irresponsable* es el opuesto de la *supervivencia idealista* y de la *supervivencia aceptable*. Se caracteriza por los grupos sociales que se reproducen de generación en generación sin considerar el sufrimiento de la *supervivencia miserable*, que alcanza a otros grupos sociales y que potencialmente alcanzará generaciones futuras. En este estado se practica consumo excesivo, se estimula la superpoblación, la degradación de la biosfera y el empobrecimiento progresivo de los miserables. El modelo económico mundial representado por la cultura dominante en los EE.UU es responsabilizado por Potter como la causa de la actual situación de supervivencia irresponsable [10,11].

Por fin, la *supervivencia aceptable* es defendida como la meta de la *bioética global*. Es el estado que tiene como base moral la garantía de la dignidad humana, de los derechos humanos universales, incluso del derecho a la salud, y de la restricción moral de la fertilidad humana a través de controles voluntarios. La supervivencia aceptable comprende la especie humana en el contexto de la totalidad de la supervivencia de la biosfera. Bajo este aspecto,

Potter destaca que *la expansión dominante, pero irresponsable, de la cultura mundial no es un tipo aceptable de desarrollo, pues no puede sobrevivir en el largo plazo* [15].

Potter [9,10] señala como principales retos a la supervivencia global aceptable dos formas de fundamentalismos: la *sacralidad de la vida*, ilustrada en el fundamentalismo religioso que impide la discusión pública sobre la necesidad del control de natalidad en nivel global, y la *sacralidad del dólar*, que impide la discusión sobre modelos de desarrollo que no se basen en la idea de crecimiento económico y material descontrolado.

Al lado de Lisa Potter, el autor señaló: C*ualquier persona que se preocupa con la supervivencia global de la especie humana a largo plazo debe ser consciente de la relación entre el aumento de la población, el agotamiento de recursos, las guerras étnicas y religiosas actuales y futuras y que es el 'todo-poderoso dólar' que impulsa el comercio internacional de armas y combustibles en estos conflictos* [16]. Con tal percepción crítica, destacó aún que en el estado de *supervivencia aceptable* no es posible justificar la violación de la protección a la dignidad, a la salud y a los derechos humanos en nombre de libertades personales, dado que las reivindicaciones particulares e irrestrictas pueden perjudicar las generaciones futuras y las personas en el estado de miseria de la contemporaneidad. Concluye, por ello, que debe ser deber de la bioética global desafiar el pensamiento económico que coloca en riesgo la supervivencia aceptable.

En otro artículo de la década de 1990, Potter, ahora solo [12], criticó la bioética médica producida en los EE.UU. Señaló que su enfoque recae sobre los mismos problemas de otras especialidades médicas, a saber, la búsqueda por la *salud perfecta* y la fragmentación del conocimiento, características que hacen la bioética *muy parroquial*: *Parroquial, pues la búsqueda americana ignora los problemas de la salud de las multitudes e otras partes del mundo; ella debería, en lugar de eso, buscar por la "salud humana como la bioética global" en el contexto de la supervivencia y de la mejora de toda la raza humana, y no solo de algunos pocos elegidos* [17].

En contrapunto, reforzó la propuesta de una bioética global cercana a la *ética social* y en oposición a la *ética económica o capitalista*, a medida que la primera se asocia *a los derechos de los trabajadores, control voluntario de la reproducción humana, regulación de las clases más privilegiadas, protección de los más desfavorecidos, salud en el mundo, dignidad humana y justicia* [17]. Potter destacó todavía que mientras la propuesta inicial de su bioética fue la construcción de un *puente* entre los conocimientos humanos y biológicos, el nuevo enfoque de la bioética global propone que el puente se extienda entre las propias *éticas fragmentadas*, especialmente entre la ética médica, la ética social y las éticas ecológicas [12].

Bioética global en la perspectiva de Tristam Engelhardt

Recientemente, Tristam Engelhardt también pasó a problematizar la bioética a partir del apodo "global". En la colección Global bioethics: the collapse of consensus [18], de la cual fue organizador, discutió a partir de la negación de la posibilidad de cualquier consenso moral universal basado en el paradigma del pensamiento moderno de la racionalidad discursiva, o sea, con base en el argumento *secular, racional y lógico* [19]. Según el autor, esa imposibilidad surge del hecho de diferentes comunidades morales del globo estar en desacuerdo – y muchas veces disputarse – acerca de la definición de premisas básicas y de reglas de evidencia sobre temas morales. O sea, el conflicto ético no se daría solamente en cuanto a la definición de prácticas moralmente correctas o verdaderas, sino en cuanto al c*arácter de base de la propia moralidad* [19].

En ese sentido, Engelhardt refutó incluso la validez moral de los derechos humanos. Criticando específicamente la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humano*s de la Unesco como promotora de la bioética global, afirmó que el documento constituye un conjunto de principios vacíos incapaz *de considerar seriamente la disparidad moral característica de la era contemporánea* [20]. Ese punto de vista subsidiará su posicionamiento y el de otros autores de la colección a respecto de temas como la ilegitimidad de la constitución de sistemas públicos de salud nacional o global, una vez que obligaría todas las comunidades morales a compartir un supuesto particular sobre la solidaridad o el altruismo. A ese respecto, Delkeskamp-Hayes expresa que la *garantía de los derechos sociales es incompatible con los derechos de independencia* [21].

En concordancia con esa perspectiva, Engelhardt afirmó que el *reconocimiento del carácter inextirpable del pluralismo moral provee bases sustantivas para el rechazo de argumentos en favor de una única moralidad y bioética universal plena de contenido a concretizarse a través de legislación internacional y políticas públicas* [22]. Por ello, estaría condenado al

fracaso cualquier intento de edificar una bioética global con bases en una moralidad universal común. Erickson también ratifica esa perspectiva considerando que *no es fácil prever el efecto de proyectos fracasados, tales como el de una 'bioética global', aunque pasos puedan ser dados a fin de atenuar o evitar por completo las consecuencias más destructivas que dichos fracasos generalmente engendran* [23].

La crítica a la posibilidad de cualquier bioética global sustantiva (plena de contenido) también será subterfugio para que Engelhardt defienda la salud y la propia moralidad como productos a definirse a través de procedimientos contractuales entre agentes presuntamente autónomos. El autor destaca que a lo mejor *hay modalidades procedimentales de colaboración que permiten negociaciones y acuerdo limitado, como en los mercados. El paradigma para la discusión política se vuelve no en aquel del seminario socrático, sino el de un mercado limitado, en el cual hay intercambios pacíficos de acuerdo* [20]. O sea, la bioética global desde la perspectiva engelhardtiana debe ser necesariamente fundada en una ética procedimental mantenida por *acuerdos pacíficos* entre *participantes de un mercado de intereses morales* [23] establecidos mediante solo tres restricciones:

a) jamás usar personas sin su permiso (desde que las personas se conformen a esta práctica; por ejemplo: una persona puede defenderse contra el asesinato);

b) jamás actuar malintencionado;

c) intentar (como elaboración posterior de "a" y "b") actuar prudentemente en el sentido de buscar la realización de más beneficio que daño (y sin cualquier pretensión de acuerdo entre comunidades morales relativo a la naturaleza de los daños y beneficios, o de como ellos deberían ser comparados) [24].

Wildes, autor del último capítulo de la colección, añade que aunque hubiera un acuerdo significativo en el ámbito global a partir de esas bases procedimentales no sería posible establecer juicios morales comunes, la función que estaría en el *corazón de la bioética* [25]. De esta forma, al negar cualquier contenido universal acerca de lo correcto, el bien o la virtud e relegar la definición axiológica a los límites de las comunidades morales particulares, Engelhardt, seguido por la mayoría de los autores del libro, postuló que la perspectiva procedimental es la única adecuada para una bioética global preocupada con el pluralismo moral radical identificado en la postmodernidad [18].

Bioética global en la perspectiva de Beauchamp y Childress

A diferencia de Engelhardt, Beauchamp y Childress [5] defendieron no solo la posibilidad, sino la existencia factual de una "moralidad común universal" cuyo núcleo normativo no es relativo a las culturas, comunidades o individuos, dado que l*a moralidad común es la aplicada a todas las personas, en todos lugares, y nosotros podemos juzgar correctamente toda la conducta humana por esos estándares* [25]. Según los autores, esa moralidad universal es producto histórico de la experiencia humana, y no una propiedad histórica o *a priori*, tal como son comprendidas las moralidades universales en ciertas perspectivas metafísicas/religiosas.

La moralidad común resultaría de la transmisión de prácticas y lecciones a lo largo del tiempo entre diversas comunidades morales constituidas por *personas que viven una vida moral* [26]. Entre otras, algunas normas derivadas de este "núcleo" de la moralidad serían, por ejemplo: "no matar", "mantener promesas", "salvar a personas en peligro", "decir la verdad", "alimentar al niño o a dependiente", "no punir el inocente". Sin embargo, si la moralidad común se constituye como el conjunto de normas universales, abstractas y "débiles de contenido", Beauchamp y Childress [5] defienden que existe otro nivel ético constituido por moralidades particulares, con normas no universales, concretas, y "abundantes de contenido". Dichas moralidades particulares se expresan en diversas comunidades, tradiciones, religiones y prácticas profesionales, y se distinguen entre ellas solo por las especificidades en la aplicación de las normas universales, lo que significa que ninguna moralidad particular puede justificar la violación de la moralidad común universal.

Además de ese enfoque epistemológico que asocia Beauchamp y Childress a una discusión conceptual sobre la bioética global desde las primeras ediciones del libro Principles of biomedical ethics, los autores incluyeron en las últimas ediciones algunas reflexiones puntuales sobre la salud global en el contexto de la aplicación del principio de la justicia. Analizando los enfoques de teorías recientes de Peter Singer ("utilitarismo benéfico cosmopolita"), Martha Nussbaum ("enfoque de las capacidades como teoría de la justicia"), y Thomas Pogge ("aplicación global de la teoría de Rawls"), Beauchamp y Childress ponderaron que el *principio de la justicia* exige el reconocimiento universal del *derecho a un mínimo decente de cuidados en la salud* [27].

Aunque el derecho mínimo a la salud – que según los autores incluye medidas de salud pública, saneamiento, aceso al agua límpia y afines – sea típicamente asociado a las políticas nacionales, Beauchamp y Childress defendieron que en el actual contexto de la globalización económica el principio de la justicia eleva el derecho al ámbito global. En sus palabras: *un mundo globalizado trajo la percepción de que la protección y el mantenimiento de las condiciones de la salud son de naturaleza internacional y exigirá una reestructuración justa del orden global* [28].

Destacan que el abordaje de la justicia global no debe enfocar solo la cuestión de los cuidados de la salud, sin embargo, actuar en las "causas" de las enfermedades y de las iniquidades en la distribución de los servicios y cuidados en la salud, lo que incluiría temas como acceso a la educación y otras dimensiones del bienestar. Más que eso, exigiría reconocer que muchas de las causas de esas iniquidades en la distribución de la salud no resultan meramente de dificultades relacionadas a la mala suerte o a los fracasos personales, al contrario, *son a menudo distribuidas por instituciones sociales, las cuales se pueden estructurar explícitamente para reducir tales desigualdades* [29].

Sin embargo, bajo la justificativa de una postura realista de la aplicación del "derecho mínimo a la salud", Beauchamp y Childress proponen *el reconocimiento de los derechos globales a un mínimo decente de cuidados de la salud dentro de un cuadro de asignación que incorpora tanto las normas utilitaristas cuanto igualitarias* [30]. Esto significa que para garantizar la "eficiencia y la utilidad" de un sistema universal para viabilidad del derecho mínimo a la salud, serían necesarios cortes de gastos en la asignación de recursos que, a su vez, podrían compensarse con la promoción de incentivos a hábitos saludables y con la responsabilización por comportamientos de riesgos no saludables de los beneficiarios del derecho.

Así, aunque Beauchamp y Childress no se refieran directamente al término bioética global – incluso porque su enfoco no es la bioética, sino la ética biomédica – algunos enfoques del principio de la justicia los acercan de las discusiones sobre bioética y salud global, y de igual forma en el ámbito teórico-conceptual con los análisis sobre la moralidad común universal.

Bioética global en la perspectiva de la bioética crítica

Llamamos "bioética crítica" la formulación teórica que combina la teoría crítica de Frankfurt con los estudios sobre colonialidad como punto de partida para la fundamentación teórico-conceptual de la bioética, tal como recientemente delineada [31,32]. Es importante destacar que no todo pensamiento crítico o crítica social se constituyen teoría crítica. Si consideramos el pensamiento crítico como oposición a la hegemonía de los discursos sustentados en la exclusión de las diferencias y en la negación de la alteridad, propios de las ideologías de dominación [33], entonces otros modelos teóricos de bioética que se han desarrollado en Latinoamérica podrían considerarse bioéticas críticas, en especial la bioética de protección de Kottow y Schramm [34] y la bioética de intervención de Garrafa y Porto [35], dado que ambas se oponen a los discursos hegemónicos reduccionistas en bioética y optan por analizar y proponer soluciones para conflictos éticos en el ámbito de la salud y su entorno involucrando los grupos sociales excluidos o vulnerados en el recorrido de la relación histórica entre ciencia y capital.

El término "crítica" de nuestra proposición, sin embargo, no es adjetivo, sino sustantivo, una vez que indica su fundamentación a partir de la teoría social, llamada "crítica", que se ha desarrollado ininterrumpidamente a lo largo de los últimos 80 años y que dispone de conceptos y principios muy definidos que las distingue de otras críticas sociales. La propuesta de la llamada escuela de Frankfurt era tomar como punto de partida la teoría económica y social de Marx, sin prenderse dogmáticamente a sus análisis, y engendrar estudios interdisciplinarios que aportaran para la elaboración de acciones con vistas a la emancipación de los grupos sociales explotados o excluidos por la organización capitalista de las dichas "sociedades modernas". Un principio fundamental, utilizado por todos los autores de la teoría crítica, era que el conocimiento de la historia debería, inevitablemente, ser la fuente de comprensión de las estructuras e interacciones socioculturales que establecieron las relaciones de dominación y de exclusión [36].

Bajo tal óptica, al pensar la salud global, la bioética crítica considera que el proceso histórico de colonización de los continentes americano, africano y asiático, con la destructiva explotación de sus riquezas, esclavitud de sus pueblos y estimulación de guerras étnicas, además de haber favorecido el enriquecimiento de Europa fue, en gran parte, responsable de los problemas hoy presentados en la calidad política de la gobernanza, en las disparidades sociales y en la baja renta de la mayoría de las ex colonias, lo que se refleja en las actuales condiciones de salud de la población global.

Como observado anteriormente, la bioética global de Potter, al analizar la transformación de la

"mera supervivencia" de los pueblos tradicionales en "supervivencia miserable", responsabilizó justamente la acción de los *colonos blancos* [13] – y de su modelo de desarrollo – por los daños de las enfermedades, guerras y destrucción ambiental que molestan la mayor parte del planeta. Sin embargo, Potter no profundizó el análisis de la influencia de esos procesos históricos en la generación de los problemas transnacionales actualmente establecidos, ni en sus posibles acuerdos hacia las mejoras de la salud humana y de la supervivencia del planeta. A su vez, las formulaciones teóricas de Engerlhardt y de Beuchamp y Childress se construyeron en una perspectiva claramente ahistórica en relación al proceso de colonización moderna.

La fundamentación de la bioética crítica inicia por su concepción epistemológica como ética aplicada, y así constituida por un componente analítico, de naturaleza interdisciplinaria, a través del cual se busca comprender determinado conflicto ético implicando las ciencias de la vida, y por componente propositivo-prescriptivo de naturaleza procedimental, con el objetivo de la toma de decisión sobre acciones o normas implicando prácticas científicas o gestoras [31].

En el primero de estos componentes se utilizan como categorías analíticas algunos conceptos e ideas extraídas de autores de todas las generaciones de la teoría crítica, complementados por elementos de los estudios sobre colonialidad [37-39]. El componente prescriptivo se apoya más específicamente en elementos extraídos de la *teoría del actuar comunicativo* [40]. Esta proposición de Habermas se podría aplicar en espacios públicos de discusión propios de la bioética, tales como consejos nacionales o internacionales de bioética, foros de discusión para elaboración de normativas de ética de investigación, comités hospitalarios de bioética y comités de ética de la investigación. Dentro de los límites impuestos a un artículo científico expondremos brevemente conceptos, ideas y principios de los referenciales que sustentan nuestra fundamentación.

La primera de esas ideas es la crítica operada por Horkheimer [41] al aislamiento social de la ciencia en la concepción de la teoría tradicional de inspiración newtoniana/cartesiana. Esta confiere al científico lugar de neutralidad, de simple observador externo del hecho u objeto que estudia. De esa manera lo hace incapaz o desinteresado en evaluar las consecuencias sociales de los resultados de sus estudios. El complejo científico-tecnológico-industrial, responsable en gran parte por la creación y distribución de bienes de salud, nace, según la teoría crítica, de esa concepción de ciencia, que vincula a la propia producción del conocimiento la generación de tecnologías capaces de ser explotadas por el capitalismo en la búsqueda del crecimiento de sus mercados.

La teoría crítica propone el establecimiento del enlace epistémico entre verdad de hecho y verdad de valor en la ciencia. O sea, la ciencia, al investigar la naturaleza y las sociedades, debe estar moralmente motivada por la búsqueda de emancipación de los grupos humanos sometidos al sufrimiento de la exclusión y de la explotación históricamente determinadas. La bioética crítica asume también este compromiso para las construcciones teóricas, prácticas de análisis y procesos de toma de decisión sobre, por ejemplo, protocolos de investigación, aplicación de biotecnologías, políticas públicas, programas de cooperación internacional en la salud, además de la formulación de normas y directrices éticas en sus diversas aplicaciones.

Aunque pueda afirmarse que las creencias axiológicas y axiomáticas de la teoría crítica no tienen mayor validez epistémica, *per se*, de lo que las creencias del paradigma científico tradicional, la adopción del aquel referencial para la bioética crítica procede justamente de nuestra comprensión cuanto a su legitimidad ética, eso es, de su compromiso moral con la emancipación social de los grupos excluidos y explotados en el proceso de expansión de la modernidad y del capitalismo.

Bajo esa perspectiva un concepto fundamental para la bioética crítica es el de *racionalidad instrumental*. La teoría crítica la define como forma de organización del pensamiento que primero determina el fin a ser obtenido y, luego, emprende todos los esfuerzos de raciocinio para establecer estratégicamente las acciones necesarias a la obtención de este fin, sin incluir cualquier reflexión sobre la moralidad de esas acciones. Es por esa forma de racionalidad que el ser humano orientó desde los tiempos más lejanos sus esfuerzos para el uso y dominio de la naturaleza en su favor. Sin embargo, en la modernidad, con el desarrollo del capitalismo la racionalidad instrumental se ha vuelta en la forma de racionalidad típica de los poderes económicos y políticos. Habermas describe en el nivel subjetivo la *colonización del mundo de la vida* [40] por la racionalidad instrumental, a partir de la cual los individuos tienden a actuar mediante cálculos egoístas con en el objetivo de realizar proyectos personales en detrimento de los proyectos colectivos.

Habermas también va a describir la *racionalidad comunicativa* como forma de coordinar acciones

colectivas basadas en el libre diálogo entre los involucrados en una dada situación a regularse, capaz de oponerse a la racionalidad instrumental de esos poderes. Las condiciones de intercomprensión entre los participantes de determinada discusión estaría apoyada en el reconocimiento de la validez de los argumentos dirigidos a los tres mundos que conforman determinado universo de saber: el mundo objetivo ligado a los contenidos de verdades verificables (empíricas o científicas); el mundo social, ligado a las características socioculturales y a las normas de conducta formales o informales en el contexto de la situación a regularse; y el mundo subjetivo ligado a la autenticidad de los participantes de la discusión en la demonstración de aceptación de la fuerza racional del mejor argumento. Además de esas exigencias para el reconocimiento de la validez de los argumentos, las consecuencias provenientes de la acción o norma decidida en el proceso de discusión deben, si posible, aceptarse por todos los involucrados, libres de cualquier coacción. Cuando eso ocurre, las decisiones derivan en acciones denominadas *acciones comunicativas* y se oponen directamente a las acciones estratégicas propias a la racionalidad instrumental [40].

Por ello la bioética crítica, al adoptar la proposición habermasiana como base procedimental para el proceso de toma de decisión, se opone tanto a la negación de la posibilidad de consensos colectivos de la formulación procedimental de Engelhardt cuanto a la moralidad común universal y sus principios apriorísticos del modelo de Beauchamp y Childress. A su vez, la formulación teórica de Potter no llegó a proponer cualquier vía procedimental para la coordinación de acciones en el contexto de la bioética global.

Como el propio procedimiento habermasiano presenta algunos límites ya reconocidos desde la proposición inicial de la bioética crítica [31], proponemos en este trabajo otro elemento importante para la construcción de esta perspectiva bioética, en especial cuando dirigida hacia problemas en la dimensión global. Se trata del análisis crítico de Robert Cox [42] sobre la formación de las "órdenes mundiales" y de su desarrollo político y económico que afectan todas las dimensiones de la vida, en todos los lugares del planeta, especialmente en la formación de una nueva división social transfronteriza formada por grupos "integrados", "precarizados" y "excluidos" de la orden mundial.

Aunque este autor no se haya afiliado directamente a la escuela de Frankfurt, desarrolló su teoría crítica en oposición a la teoría tradicional de la ciencia, demostrando como las sociedades civiles dominantes sostienen la formación de Estados en la modernidad que, a su vez, plasman la orden mundial a través de relaciones de poder que expresan intereses correspondientes a las propias sociedades civiles. Como en las últimas décadas del siglo XX la globalización de los medios de producción resultó en la coalición de una sociedad civil dominante transnacional, los Estados también se internacionalizaron, sometidos al poder regulador de una red volátil de intereses declarados y ocultos (llamada por Cox de *nébuleuse*) responsable de la "gobernanza sin gobierno" de la orden mundial.

Según el autor, en este proceso de relación entre poderes dominantes que se expresa en cada nivel de la estructura jerárquica que va desde la formación de la sociedad civil, Estado y orden mundial, prevalece el poder del grupo que detiene instrumentalmente el control simultáneo de tres "fuerzas": 1) capacidades materiales, representadas por los recursos financieros y medios de producción; incluyendo la tecnología 2) ideas, representadas por las nociones intersubjetivas sobre las relaciones sociales que tienden a perpetuar hábitos y comportamientos e imágenes colectivas que legitiman las relaciones de poder; incluyendo la ciencia y la moral; e 3) instituciones, responsables de la articulación de ideas y capacidades materiales con el fin de estabilizar y perpetuar determinada orden**,** incluyendo los diversos aparatos del Estado.

Obviamente, en el ámbito de la salud global la comprensión de la gestión compartida entre Estados y grupos corporativos dominantes (en general representados por grandes empresas e instituciones regulatorias transnacionales) sobre la producción y distribución de conocimientos, generación de nuevas tecnologías y oferta de bienes y servicios es indispensable a un análisis más profundizado de las razones de las discrepancias en la salud y a la intención de proponer acciones que puedan cambiar esa orden en favor de la emancipación de los grupos históricamente excluidos y precarizados.

En ese sentido, la *bioética crítica* refuta las consideraciones de Engelhardt, para una *bioética global* basada en contractualismo liberal radical que solo busca acuerdos interpersonales, que el autor, no por coincidencia, denomina como *mercado de intereses morales* [24]. De hecho, esa proposición solo enmascara las implicaciones de las relaciones de poder que implican encuentro entre individuos, grupos o países, y significa – *a priori* – el posicionamiento en favor de los grupos históricamente privilegiados por las relaciones de poder en el panorama global.

De la misma manera, aunque sea encomiable el esfuerzo de Beauchamp y Childress [5] para incor-

porar preocupaciones sociales globales en su principio de justicia, la defensa del derecho "mínimo" a la salud reproduce la lógica de exclusión a medida que moralmente acepta que pequeños grupos de individuos tengan pleno acceso a los bienes y servicios de salud, mientras la mayor parte de la población del planeta reciba solo un paquete "*mínimo" de salud* arbitrariamente definido por los que detienen el poder. Además de eso, su justificativa basada en un pretenso realismo y la preocupación con la "eficacia" del sistema global expresan la utilización de una racionalidad típicamente instrumental, que toma el modo de organización económica actual como realidad imposible de cambiarse – y por lo tanto solo es posible remediarse a través de la búsqueda de la reducción de gastos.

Es en este punto que los estudios de la colonialidad formulados en Latinoamérica por autores como Quijano [37], Mignolo [38] y Grosfoguel [39] agregan una categoría analítica indispensable a nuestra propuesta de fundamentación para la bioética crítica, una vez que, de cierta forma, es olvidada en la concepción de modernidad de la teoría crítica – nos referimos a la categoría de "raza".

Quijano, por ejemplo, concibe la *colonialidad del poder* como un mecanismo heredado en el fin de la colonización, legado y todavía impactante en la geopolítica contemporánea. En el análisis del proceso de descolonización, el autor señala que el elemento central que constituyó las relaciones entre los conquistadores europeos con sus colonos fue la noción jerarquizada de raza. Se consideraba que la estructura biológica y mental de los pueblos colonizados representaba su "natural" inferioridad en relación a los europeos, lo que legitimaba la explotación, catequesis y esclavitud. Actualmente, la colonialidad es la forma como se mantuvo actualizado el poder impositivo y normativo de los países centrales al fin de la colonización y que sigue siendo ejercido sobre la producción del conocimiento universalizable, además de la conformación de las propias subjetividades.

Por lo tanto, con el fin de analizar adecuadamente los conflictos de la bioética en cuestiones como salud global, ética de la investigación internacional, destrucción ambiental, producción y distribución de biotecnologías, mantenimiento y profundización de las desigualdades, es indispensable agregar a los referenciales de la teoría crítica las proposiciones de los estudios de la colonialidad en cuanto al racismo estructurante de la modernidad, algo que otros enfoques bioéticos que utilizan el referencial de la escuela de Frankfurt, como, por ejemplo, la ética mínima de Adela Cortina [43], no llegan a realizarse.

En Brasil, Flor do Nascimento y Garrafa [44] habían utilizado los estudios sobre colonialidad en diálogo con la bioética de intervención, pero de forma general la literatura nacional e internacional en bioética ha sido omisa al analizar las influencias de la noción de raza en la generación de las iniquidades en salud. Eso solo, ya se puede considerar como efecto de la colonialidad del poder sobre ese ámbito de estudio.

De todas formas, entre las tres perspectivas teóricas analizadas en este trabajo para pensarse la bioética global, la de Engelhardt y la de Beauchamp y Childress fueron completamente omisas en cuanto a las implicaciones de la colonialidad, y solo la de Potter se acercó, sin profundizarse, al reflejar acerca del papel del hombre blanco en la explotación del entorno y de las comunidades tradicionales aisladas.

Consideraciones finales

Siguiendo los supuestos de la teoría crítica y de los estudios de la colonialidad, se considera que una bioética de inspiración crítica debe asumir que está directamente implicada en la conformación de los conflictos globales de salud, ya sea como instancia de legitimación o de cuestionamiento de la orden político-económica establecida.

Al analizar a partir del enfoque de la bioética crítica las llamadas bioéticas globales en las perspectivas de Potter, Engelhardt y Beauchamp y Childress, observamos, en el caso de los dos últimos, total desconsideración con las relaciones históricas y políticas intrínsecas a cualquier relación geopolítica, especialmente en un campo tan sensible como la salud. Más que mantener situaciones persistentes de desigualdades en nivel de planeta, la desconsideración de esos aspectos fundamentales para la formulación de una bioética global solo contribuye para reforzar las iniquidades identificadas.

Por ello, comprendemos que la bioética necesita una fundamentación teórica críticamente comprometida con la superación de los condicionantes históricos y estructurales que mantienen la reproducción de las desigualdades globales en la salud y que siempre ocurren en perjuicio de las personas y de los países periféricos al sistema-mundo moderno/colonial.

Trabajo realizado a partir de investigación de tesis a defenderse en el Programa de Postgrado en Bioética de la Universidade de Brasília (UnB).

Referencias

1. Fortes PAC, Carvalho RRP, Tittanegro GR, Pedalini LM, Sacardo DP. Bioética e saúde global: um diálogo necessário. Rev. bioét. (Impr.). 2012;20(2):219-25.
2. Meireles ACPR, Oliveira CC. Bioética e saúde global: cuidados primários como instrumento de justiça social? Rev. bioét. (Impr.). 2012;20(1):208-14.
3. Demo P. Metodologia do conhecimento científico. São Paulo: Atlas; 2000.
4. Potter VR. Bioethics: bridge to the future. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1971.
5. Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics. 7ª ed. New York: Oxford; 2013.
6. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations. Universal Declaration on Bioethics and Human Rights. [Internet]. Paris: Unesco; 2005 (acesso nov. 2013). Disponível: http://unesdoc.unesco.org/images/0014/001461/146180E.pdf
7. United Nations Educational, Scientific and Cultural Organizations. Report of the International Bioethics Committee on social responsibility and health. [Internet]. Paris: Unesco/IBC; 2010 (acesso nov. 2013). Disponível: http://unesdoc.unesco.org/images/0018/001878/187899E.pdf
8. Semplici S. The importance of 'social responsibility' in the promotion of health. Med Health Care Philos. 2011;14(4):355-63.
9. ten Have H, Gordijn B. Travelling bioethics . Med Health Care Philos. 2011;14(1):1-3.
10. Potter VR. Global bioethics: building on the Leopold Legacy. Michigan: Michigan State University; 1988.
11. Potter VR, Potter L. Global bioethics: converting sustainable development to global survival. Med Glob Surviv. 1995;2(3):185-91.
12. Potter VR. Fragmented ethics and "bridge bioethics". Hastings Cent Rep 1999;29(1):38-40.
13. Potter VR, Potter L. Op. cit. p. 186.
14. Potter VR, Potter L. Op. cit. p. 187.
15. Potter VR, Potter L. Op. cit. p. 188.
16. Potter VR, Potter L. Op. cit. p. 189.
17. Potter VR. Op. cit. 1999. p. 40.
18. Engelhardt HT Jr. Bioética global: uma introdução ao colapso do consenso. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Bioética global: o colapso do consenso. São Paulo: Paulinas: 2012. p. 19-40.
19. Engelhardt HT Jr. Op. cit. p. 21.
20. Engelhardt HT Jr. Op. cit. p. 22.
21. Delkeskamp-Hayes C. Implementação de direitos de assistência à saúde versus imposição de culturas de assistência à saúde. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Op. cit. p. 114.
22. Engelhardt HT Jr. A busca de uma moralidade global: bioética, guerras culturais e diversidade moral. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Op. cit. p. 53.
23. Erickson SA. Prefácio. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Op. cit. p. 12.
24. Engelhardt HT Jr. A busca de uma moralidade global. Op. cit. p. 54.
25. Wildes KW. Bioética global e particular. In: Engelhardt HT Jr, organizador. Op. cit. p. 481.
26. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 3.
27. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 272.
28. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit . p. 277.
29. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit . p. 278.
30. Beauchamp TL, Childress JF. Op. cit. p. 294.
31. Lorenzo C. Teoria crítica e bioética: um exercício de fundamentação. In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN. Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois. Brasília: CFM/Cátedra Unesco de Bioética/SBB; 2012. p. 173-89.
32. Andraos C, Lorenzo C. Sistema suplementar de saúde e internação domiciliar de idosos na perspectiva da bioética crítica. Rev. bioét. (Impr.). 2013;21(3):525-35.
33. Astraín R. Pensamiento crítico latinoamericano. In: Tealdi JC, director. Diccionario Latinoamericano de Bioética. Bogotá: Unibiblos/Unesco; 2008. p. 3-5.
34. Schramn F. Bioética da proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. Rev. bioét. (Impr.). 2008;16(1):11-23.
35. Garrafa V, Porto D. Intervention bioethics: a proposal for peripheral countries in a context of power and injustic. Bioethics. 2003;17(5-6):399-416.
36. Nobre M. Curso livre de teoria crítica. 3ª ed. Campinas: Papirus; 2011.
37. Quijano A. Colonialidad del poder y clasificación social. In: Castro-Gómez S, Grosfoguel R. El giro decolonial: reflexiones para una diversidad epistémica más allá del capitalismo global. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2007. p. 93-126.
38. Grosfoguel R. Para descolonizar os estudos de economia política e os estudos pós-coloniais: transmodernidade, pensamento de fronteira e colonialidade global. In: Santos BSS, Meneses MP, organizadores. Epistemologias do Sul. Coimbra: Edições Almedina; 2009. p. 383-417.

39. Mignolo W. Desobediência epistêmica: retórica de la modernidad, lógica de la colonialidad, gramática de la descolonialidad. Buenos Aires: Del Signo; 2010.
40. Habermas J. The theory of communicative action. London: Beacon Press; 1986.
41. Horkheimer M. Teoría crítica. Buenos Aires: Amarrortu Editores; 2003.
42. Cox RW. Social forces, states and world orders: beyond international relations theory. Millennium: Journal of International Studies. 1981;(2):126-55.
43. Cortina A. Ética mínima: introducción a la filosofía práctica. 6ª ed. Madrid: Tecnos; 2000.
44. Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. Saúde Soc. 2011;20(2):287-99.

Recibido: 19.11.2013
Revisado: 4. 2.2014
Aprobado: 28. 2.2014

Participación de los autores
Trabajo derivado de tesis de doctoramiento. Los autores participaron igualmente de todas las fases de la producción del artículo. Thiago Cunha como discente doctorando, Cláudio Lorenzo como profesor orientador.