

Sobre la Bioética iberoamericana: una paradoja

Iberoamerican bioethic: a paradox

Agustín Lozano Vicente

Licenciado en Psicología por la Universidad de Oviedo y Licenciado en Filosofía por la Universidad Nacional de Estudios a Distancia. Psicólogo en el Equipo de Infancia y Familia de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Avilés. Calle Bravo Murillo, 38, 28015 Madrid, España. agusloza1@gmail.com

RESUMEN

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el quehacer bioético contemporáneo e iberoamericano en el que continúa el debate abierto sobre las características de la bioética desarrollada en Iberoamérica y ofrece una razón de sus dificultades y desafíos. El objetivo es señalar la paradoja a la que se enfrenta la Bioética iberoamericana desde su particular contexto histórico, cultural y político. Esta paradoja se revela al tener que asimilar la bioética sanitaria estándar, surgida para hacer frente a problemas propios de la sociedad occidental, con la finalidad de resolver problemas biosanitarios y sociales característicos de la región iberoamericana. Al objeto de explicar esta idea, se hace una breve presentación del desarrollo de la bioética contemporánea y se exponen las características de la bioética realizada en Iberoamérica como respuesta a la influencia de la bioética denominada estándar.

Palabras clave: bioética, ética clínica, principialismo, humanismo.

ABSTRACT

It was carried out a bibliographic revision about the Iberoamerican contemporary bioethics tasks, in which the open debate about the characteristics of the bioethics developed in Iberoamerican offers a reason of its difficulties and challenges. The objective is to point out the paradox Iberoamerican bioethics faces since its own historical, cultural and political context. This paradox is revealed while having to assimilate the standard sanitary bioethics, risen with the aim to solve biosanitary and social problems typical of the western region. In order to explain this idea, it is made a brief presentation of the contemporary

bioethics development and were exposed the characteristics of the bioethics carried out in Iberoamerica as and answer to the influence of the bioethics caled standard.

Keywords: bioethics, clinical ethics, principlism, humanism.

INTRODUCCIÓN

La Bioética, como disciplina académica, ha logrado un gran desarrollo que incluye en la actualidad un gran número de doctrinas y problemas. Las cuestiones contenidas bajo el rótulo bioética, en sentido amplio, comprenden asuntos relacionados con la bioética, pero también con la biomoral y la biopolítica. Así, los diferentes sistemas bioéticos no son ajenos a las morfologías histórico-culturales y las realidades sociales y políticas en que aparecen y sobre las cuales se asientan y desarrollan.^{1,2}

El presente trabajo tiene como principal objetivo señalar la paradoja a la que se enfrenta la Bioética iberoamericana desde su particular contexto histórico, cultural y político. Y lo que a este respecto se apunta, por un lado, la bioética en Iberoamérica ha asimilado, según las peculiaridades sociales y culturales de la región,^{3,4} el desarrollo e implantación de la bioética que proviene de Norteamérica y que autores han denominado estándar, y por otro lado, la posible paradoja residiría en pretender instrumentar medios bioéticos, que surgieron para hacer frente a problemas biosanitarios y sociales propios de estas sociedades, con el objetivo último de lograr fines biosanitarios característicos de la realidad iberoamericana y por lo tanto, ajenos al contexto cultural que alumbró la bioética estándar.

Al objeto de desarrollar y explicar esta idea, es necesario exponer, en primer lugar, el desarrollo de la Bioética contemporánea tal y como fue recibida en Iberoamérica. Tanto en su origen como en la actualidad, afronta una gran cantidad problemas, pero que surgieron en torno a la bioética sanitaria, relacionados fundamentalmente con la práctica clínica y la relación médico-paciente, los que tuvieron una influencia destacada en el continente a la hora de asimilar la nueva disciplina y configurar el debate sobre la Bioética iberoamericana.³

A continuación se señalan las características distintivas de la Bioética realizada desde Iberoamérica en contraposición a la estándar. Diversos autores señalan que el desarrollo

de la Bioética en Iberoamérica habría pasado por una recepción inicial de la americana, un posterior período de asimilación crítico durante los años 80, para entrar en una fase de reconstrucción o recreación, a partir de los años 90, con una práctica según características propias, pero abierta a otras propuestas.⁴⁻⁶

En contraste con la Bioética desarrollada en las sociedades donde se originó, tuvo como resultado el debate, aún inconcluso, sobre la existencia o no, desde el punto de vista gnoseológico, de una Bioética iberoamericana con fundamentos y características distintivas.⁷

El objetivo que se pretende es mostrar la contraposición entre la bioética sanitaria estándar, tal y como se recibió inicialmente, y la bioética realizada desde Iberoamérica, para señalar las principales diferencias y la incompatibilidad estructural existente entre ambas.

Este trabajo se realizó a partir de la revisión de publicaciones del quehacer bioético contemporáneo e iberoamericano, que pretende continuar el debate abierto sobre las características de la Bioética iberoamericana y ofrecer una razón de sus dificultades y desafíos.

El desarrollo de la bioética contemporánea

Se expone el desarrollo de la Bioética contemporánea a partir de aquellos principios, corrientes teóricas y problemas que tuvieron una influencia si no exclusiva, sí predominante en Iberoamérica y que fueron los que conformaron el debate sobre las características de la Bioética iberoamericana.

Las grandes novedades y transformaciones que determinaron la constitución e implantación de la Bioética como disciplina académica se presentan en varios frentes diferenciados: primero, el acentuado desarrollo demográfico, que ha dado lugar a una población humana estratificada en mundos muy desiguales y en conflicto permanente, con evidentes implicaciones sociales, políticas y ecológicas; en segundo lugar, el espectacular desarrollo científico y tecnológico, especialmente de la Biología, de la Medicina y de las biotecnologías utilizadas en esos dos campos; en tercer lugar, la tendencia de los países más desarrollados hacia una sociedad democrática de libre mercado, en sentido capitalista, en la que se destaca la importancia de la autonomía del paciente como consumidor de servicios médicos; y en cuarto lugar destacaría la

neutralización de la influencia social y política de la antropología teológica y sus códigos éticos y morales asociados.^{1,2}

La Bioética, en la propuesta inicial de V.R. Potter, la entiende como una reflexión global y de alcance transcendental, con el acento puesto en la supervivencia humana y orientada hacia la naturaleza. Sin embargo, en su implantación como disciplina académica, fue frecuente entender que la constitución de la bioética se produce como una segregación interna de la ética, como ética aplicada a la vida orgánica y en concreto a la Medicina. Esto determinó el protagonismo concedido a su vertiente biomédica, a que se haya concebido como una disciplina fundamentalmente clínica, una ética médica profesional entendida como el estudio sistemático de las dimensiones éticas en las ciencias de la salud, adoptando diversas metodologías y procedimientos de decisión.^{2,8,9}

Los asuntos y problemas abordados por la nueva disciplina bioética concernían así de forma predominante a la relación contractual del paciente-consumidor con el médico (consentimiento informado, confidencialidad, respeto por la decisión autónoma) en el contexto de los nuevos problemas ocasionados por la medicina altamente tecnificada (eutanasia, suicidio asistido, aborto, técnicas de reproducción, clonación, ensayos clínicos...) de las sociedades biotecnológicas.¹⁰

La bioética sanitaria estándar se configura, desde los EE.UU. y Europa tras la Segunda Guerra Mundial, como respuesta a los cambios que las novedades apuntadas estaban produciendo en la práctica clínica tradicional de las sociedades tecnológicamente avanzadas, en proceso de secularización y conformadas por una ética liberal individualista y utilitarista, que se proyectaba en la práctica del Derecho con una fuerte protección a la autonomía individual.^{8,9,11}

La nueva bioética médica se caracteriza entonces por ciertas notas fundamentales: (a) Se trata de una concepción ética de carácter principialista, es decir, centrada en principios normativos de carácter general; (b) la investigación y los desarrollos acerca de estos principios se orientan principalmente a la búsqueda de máximas o normas para la acción que puedan ser aplicadas del mismo modo como se aplica una regla técnica a un problema. Así, es habitual afrontar las cuestiones éticas en términos de dilemas o conflictos; (c) en esta concepción ética de principios orientados a la solución de problemas, se suele aceptar de modo acrítico, canónico y dogmático la existencia de cuatro principios bioéticos: de beneficencia, de autonomía, de justicia y de no

maleficencia que proveerían, en principio, soluciones para todos los problemas que se plantean en el ámbito de la bioética.^{8,9}

En la formulación de los principios bioéticos influyeron conceptos de distintos autores y tradiciones filosóficas. Así, respecto del principio de autonomía, se destaca la influencia decisiva de la ética kantiana. La autonomía se entiende como la capacidad de cada sujeto no sólo para escoger libremente sus propios cursos de acción a realizar, sino que, además, el criterio axiológico de corrección o incorrección de esas acciones resulta establecido por el mismo sujeto. Se ha señalado que en la sociedad liberal, la autonomía individual constituye un valor absoluto, “es decir, intrínsecamente bueno a pesar de cualquier consecuencia que pudiera acarrear”¹¹ y, a pesar de las críticas recibidas, es el principio que ha adquirido una especial relevancia.⁹

Los principios de beneficencia y no maleficencia, tal y como los aborda la Bioética contemporánea, estarían influidos, por dos corrientes filosóficas subyacentes: por un lado el escepticismo. Su principal exponente sería T. Engelhardt: en el mundo pluralista democrático, la reflexión bioética debe ser minimalista y permisiva porque no hay bienes en sí, ni existe un consenso social determinado sobre un conjunto de valores o moralidad pública que deba ser salvaguardada por ley, esto es, no existe un acuerdo sobre una jerarquía de valores que podría sustituir a la autonomía del individuo como referencia principal. Se impone así una ética de mínimos en la esfera pública, respetuosa con la autonomía y pluralismo ético, frente a una ética de máximos, que quedaría confinada en el recinto de la moralidad personal. Por otro lado, está la corriente filosófica del utilitarismo, que tiene su origen en Inglaterra, en la persona de Jeremy Bentham y es continuada por su discípulo James Mill y el hijo de éste, John Stuart Mill. Por último, el principio de justicia, entendido como la obligación de igualdad en los tratamientos y, respecto al Estado, la distribución equitativa de los servicios de salud en la comunidad. El fundamento de este principio remite a las obras de Rawls y Nozick, filósofos que tienen sus raíces en el utilitarismo y el contractualismo.^{8,9,11}

Estas concepciones filosóficas y teorías éticas de referencia, aunque distintas en la fundamentación de los principios, coinciden a la hora de derivar reglas y procedimientos de decisión a partir de ellos. Sin embargo, se señala que estos principios bioéticos no son absolutos sino *prima facie*. La idea de principios intermedios *prima facie* proviene del filósofo W.D. Ross y se refiere a que se trata de una guía normativa de carácter abstracto y general porque los principios establecen condiciones de obligatoriedad y permisibilidad,

nos ayudan a discernir si la acción es correcta o incorrecta, pero admiten excepciones justificadas cada vez que su aplicación conduzca a resultados intuitivamente problemáticos.^{8,9}

Otra línea de pensamiento de gran influencia, sobre todo en la génesis de los comités de bioética en hospitales y servicios de salud, es la ética del discurso. Pensadores como Apel y Habermas consideran que cuando existe una pluralidad de visiones, los problemas se deben resolver mediante una ética del discurso. La norma ética básica del discurso argumentativo exige que el discurso, en tanto que praxis moral, fundamente la validez de normas concretas de acción a través del consenso, en el sentido de tener en cuenta y admitir la mediación de los intereses manifestados por todos los afectados.^{8,9}

Por otra parte, se ha señalado que la diversidad de origen de las propuestas plasmadas en la bioética de los principios plantea diversos problemas. Es difícil conciliar una ética deontológica de tipo kantiano, con una bioética como la utilitarista, que remite continuamente como fundamento a las consecuencias de la acción moral. Esta situación ha dado origen a debates y discusiones sobre la prioridad de unos principios bioéticos sobre otros o a la posibilidad de buscar una fundamentación de los principios en un sistema previo de referencia que posibilite su jerarquización.^{8,9}

Hay que señalar, sin embargo, que también se desarrollaron otros modelos alternativos, como los basados en la Ética de la Virtud, la Ética del Cuidado, el Procedimiento Narrativo, más enraizados en la tradición médica clásica. Pero estos enfoques no tuvieron suficiente influencia en el desarrollo de la Bioética, tal y como se recibió en Iberoamérica.³

Cuestiones relativas a la fundamentación de la Bioética iberoamericana

La Bioética en Iberoamérica habría pasado por varias etapas: de una recepción inicial de la Bioética americana, no sin recelos o rechazos, a un período de asimilación crítica durante los años 80, para entrar, a partir de los años 90, en una fase de reconstrucción o recreación, con una práctica original, pero sin rechazo al diálogo y aprendizaje de otras propuestas.⁴⁻⁶

La realidad iberoamericana, en el momento de recibir la nueva disciplina bioética, presenta las siguientes características distintivas:

En primer lugar, habría que señalar el amplio poder temporal de la Iglesia Católica, que ha dominado la ética médica y ha influido en la mayoría de las instituciones públicas y

cívicas de Iberoamérica y, hasta entrados los años ochenta, casi de hecho ha monopolizado el desarrollo de la Bioética. Asimismo, se señala el papel tradicionalista de las asociaciones médicas. Esta situación explicaría el recelo inicial ante la nueva disciplina bioética que llegaba de los países anglosajones.⁶

En segundo lugar, en Iberoamérica, incluso antes de la difusión de los modelos anglosajones o liberales en el ámbito biomédico, existía un fuerte desarrollo de las humanidades médicas, propiciado por la escuela española y la filosofía europea. Se apunta a la gran influencia del paradigma médico antropológico y humanista de Pedro Laín Entralgo, para quien el positivismo médico y el desarrollo tecnológico produjeron una transformación en la relación médico-paciente, despersonalizándola, amputando su dimensión interpersonal y comprometiendo el carácter ético de la praxis médica.

Basándose en las corrientes filosóficas y antropológicas europeas, como la Fenomenología, el Existencialismo, la Hermenéutica, la Filosofía Relacional y la Ética Comunicativa, Laín concebía una relación médico-paciente modelada alrededor de una amistad asimétrica en la que el médico virtuoso cultivaría una forma de relación ética y terapéuticamente directiva. Si este modelo de relación terapéutica señala el cambio del “modelo paternalista” al “modelo amistoso”, afirma también la primacía de la relación interpersonal frente al modelo de derechos contractuales. Se defiende así que el magisterio de Laín estableció algunas de las bases más firmes para la Bioética española e iberoamericana.^{3,4,6}

Sin embargo, las transformaciones sociales que acompañaron la institucionalización académica de la nueva disciplina bioética, suponían un gran número de dilemas éticos para los que la antropología médica clásica no tenía respuestas asumibles. En este contexto, Iberoamérica incorporó el nuevo paradigma bioético de origen y predominio angloamericano, moderado por corrientes europeas. La recepción se produjo, después de veinte años de desarrollo de la bioética en EE.UU. y en Europa, en un continente que salvo aisladas excepciones no mostraba antecedentes académicos, normativos o institucionales en este campo. “El discurso académico y público de la disciplina se institucionalizó en la región siguiendo el modelo americano”. Y es que las ideas de la Bioética, tal y como la concibió Potter, fueron relativamente desconocidas en los inicios en la región, donde se hizo sentir la influencia de la bioética biomédica con un claro predominio del enfoque principalista.^{3,4,12}

Prosperaron los comités de ética, los procedimientos de consentimiento informado y la legislación de problemas biomédicos. El proceso fue alimentado por la creación de institutos académicos y programas dedicados a la disciplina bioética en distintos países. En este nuevo proceso también cobraron importancia autores españoles, en concreto, el método principalista jerarquizado de Diego Gracia. Así, algunos autores lo consideran como el filósofo más importante en la bioética realizada desde el mundo iberoamericano.^{7,12}

La recepción y consolidación de la bioética sanitaria estándar en Iberoamérica se realiza entonces en este contexto humanista-antropológico de tradición médico-filosófica, más los aportes de quienes desde la nueva disciplina Bioética se ocupaban de las humanidades médicas tratando de extender los derechos humanos y del paciente al campo biomédico. De esta manera el paciente conseguiría protección específica a través del acceso a la atención sanitaria y tener sus derechos como paciente específicamente salvaguardados. Según Rodríguez del Pozo y Mainetti,⁶ la tradición médico-antropológica y la de los derechos humanos se complementan. La primera brinda los fundamentos morales, mientras que la segunda estimula una respuesta más práctica y busca la reglamentación de la moralidad por medios legales.

También, como característica distintiva, se señala que la reflexión bioética en Iberoamérica siempre tuvo presente la compleja situación política y social de esta región, al existir unanimidad en denunciar las propuestas de una “Bioética enclaustrada” en ámbitos académicos y que abordaba temas homologables a los que se estaban debatiendo en los EE.UU. o Europa: “si se pretende seguir el ritmo de las elucubraciones y el tono de las discusiones, tanto la de los EE.UU. como la de Europa, la bioética latinoamericana será un repetir problemas y soluciones ajenas a esa realidad”.¹³

Los países iberoamericanos se caracterizan por grandes desigualdades sociales y económicas y esto se traduce en grandes diferencias en el acceso y cuidado de la salud. Se incide así en la necesidad de transitar desde una bioética centrada casi exclusivamente en los aspectos específicos de la ética clínica aplicada a una bioética de carácter social, que no se limite a ser una ética profesional sino una ética general, interesada tanto por las dimensiones personales como por las institucionales y globales: “Objetivo de las actuales instituciones de salud es vigilar y promover el compromiso de respeto a los derechos de los pacientes, pero muchos de los problemas ético-clínicos, no provienen directamente de la relación profesional de la salud-paciente, sino de otros tres

factores importantes: los determinantes sociales de la salud – y especialmente la pobreza, los problemas institucionales, y los problemas éticos planteados por las políticas y sistemas de salud”.¹⁴

En definitiva, se aspira a una bioética más global, a nivel macro (política, social, ecológica), frente a una bioética micro (restringida al ámbito clínico). Los cuatro principios de la bioética se deberían ubicar en un contexto más amplio de consideraciones que abarquen tanto derechos individuales como económicos, sociales y culturales. El principialismo comienza a ser redimensionado y se propone que para responder a los problemas y urgencias de la región otros principios alternativos asuman el papel central que el principio de autonomía tiene en la bioética estándar: justicia, accesibilidad, participación, equidad y calidad.^{3,4,12}

Los autores que lucharon por instaurar la bioética en Iberoamérica no carecieron de sensibilidad social y eran conscientes de que no podían plantear una reflexión bioética que fuera simple reflejo de la bioética sanitaria de los países occidentales. Pero tampoco podían renunciar al desarrollo de la nueva disciplina en expansión y que pretendía, o al menos intentaba, acortar las distancias entre las humanidades y las ciencias, entre el paternalismo de la tradicional práctica médica y una práctica basada en la autonomía y los derechos del paciente.⁴ Pero dando un paso más allá, se apunta a que un movimiento de “bioética política” ha hecho su aparición en la bioética regional.^{7,15,16}

Esta corriente se opone a la bioética sanitaria de origen norteamericano y propone una bioética “dura” e “intervencionista”, con una actitud militante acerca de la necesidad de llevar la doctrina de los derechos humanos más allá de la autodeterminación del paciente, para propagarse como una demanda comunitaria por el derecho universal a la asistencia sanitaria, los derechos sociales y ambientales. Bajo esta orientación, la Bioética se convierte en un movimiento de reforma social más que en una disciplina ceñida a la salud y a la atención médica. Esta perspectiva se configura como una bioética de compromiso social, con sentido crítico, centrada en la fundamentación de los reclamos de justicia en la distribución de los recursos y oportunidades a los sectores marginados, que constituyen la mayoría de la sociedad. Los partidarios de esta línea de pensamiento, fuertemente influida por Volnei Garrafa y otros integrantes de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, sostienen que la ética clásica, y por tanto, la bioética, basada en el respeto al individuo y el aliento a la libertad individual, son meros encubrimientos ideológicos para perpetuar prácticas depredadoras. Se afirma rotundamente que el discurso bioético,

cuando invierte el lugar fundante de los derechos humanos para poner en su lugar principios *prima facie*, se convierte en mero discurso ideológico que aspira a imponer una falsa interpretación de la realidad moral ajena al respeto integral de los derechos humanos. Para ello se propone el análisis político de los conflictos morales.^{3,16,17}

Esta corriente ha recibido duras críticas, acusada de cometer el error de reducir el campo de la bioética a otro que no es tal (política, sociología, etc.) y de correr el riesgo de convertirse en una proclamación de ideales morales y aspiraciones políticas, legítimas, pero ajenas a una fundamentación rigurosa, desde el punto de vista gnoseológico, de la bioética. Dicho de otro modo, para muchos autores, esta perspectiva “representa un salto epistémico más allá de la bioética”.^{4,7,14}

Así, se pueden sintetizar las características de la Bioética iberoamericana que se mantienen hoy en día, aunque con matices: un destacado carácter teórico vinculado a la reflexión filosófica y antropológica de corte humanista; una bioética global, pues pretende abarcar un amplio conjunto de problemas (sociales, económicos, medioambientales...) no ceñido a los problemas originados en la praxis clínica; un activismo político-social sobre diversas realidades (ecología, pueblos indígenas, desigualdad en el acceso a los recursos sanitarios, pobreza y marginación); la recreación de la bioética según tradiciones intelectuales, sociales y morales típicas de la región. En este sentido, se señala el contraste entre la sociedad altamente tecnificada y la ética liberal, y la sociedad iberoamericana, caracterizada por un menor desarrollo tecnológico, una fuerte presencia de la religión católica, tanto en el ámbito público como privado, y una ética basada en valores comunitarios con aspectos poco enfatizados por el pensamiento anglosajón, como la importancia del rol de la familia en la salud.^{3,12,16}

Hay que destacar la relevancia de la Bioética personalista, que toma a la dignidad de la persona, caracterizada por la integralidad de lo físico, psicológico, espiritual, relacional y social, como valor supremo y como fundamento ético. La Bioética personalista, basada en concepciones filosóficas europeas que sirvieron de fundamento para establecer los principios éticos básicos relativos a la dignidad de la persona, constituiría una alternativa a la Bioética liberal.^{12,16}

Así la diferencia esencial que se establece entre el principialismo americano y la Bioética europea residiría en la interpretación del concepto de persona, que no sólo es vista desde la óptica minimalista de la autonomía, sino también desde la integridad, la dignidad y la

vulnerabilidad. Las exigencias éticas que se derivan de este modelo comprenden las acciones y consecuencias en función de las relaciones que se dan entre las personas, lo que confieren el poder para elegir moralmente entre lo correcto y lo bueno, de forma que las acciones estén orientadas a esos fines de rectitud moral. La influencia de la Bioética personalista se habría dejado sentir en Iberoamérica a través de autores españoles y sus seguidores en el continente y porque en algunas de sus variantes ha sido asumida por la Iglesia Católica.¹⁸

El desarrollo de la bioética en Iberoamérica, en contraste con la corriente principal de bioética médica de raíz liberal, tuvo como resultado el debate, aún inconcluso, sobre la existencia o no, desde el punto de vista gnoseológico, de una Bioética iberoamericana con sus fundamentos y características distintivas.⁷

Y a este respecto hay que reseñar que entre los diferentes autores iberoamericanos no existe unanimidad a la hora de pronunciarse. Se ha señalado que la peculiaridad del pensamiento bioético iberoamericano ha sido más intuitiva que empíricamente estudiada y que todavía falta que sea formulada con rigor, dadas las carencias a la hora de proponer una bioética con fundamentación, tendencias, temas y problemas propios. Así, se afirma que se encuentra lejos de constituir un sistema teórico unificado o una sola perspectiva coherente.^{6,7,16}

Aunque se apunta que existe una propuesta teórica bien estructurada de “ética de la liberación”, su posible relación con la bioética no es aún del todo clara.⁷

Algunas conclusiones parecen imponerse: “...que la Bioética latinoamericana comprende diversas tonalidades, y que todavía busca articular su propia identidad a medida que emerge de sus raíces norteamericanas después de un largo proceso de recepción, asimilación y recreación”.⁶

En definitiva, mientras algunos autores pretenden construir una Bioética iberoamericana, para otros tal Bioética ya existe, y en cambio otros consideran que solamente se trataría de adoptar una “perspectiva iberoamericana”³ dentro de la Bioética General. “Las visiones se multiplican y consiguen, cada una, sus seguidores”.⁷

El debate permanece abierto: “Con todo lo revisado parece adecuado proponer que la expresión Bioética latinoamericana no está suficientemente justificada ni fundamentada y debería ser sustituida por Bioética en Latinoamérica. No puede irse “hacia una Bioética

para América Latina y el Caribe”; la Bioética es eso: Bioética. Hay que hacer, parafraseando a Zea, Bioética sin más. Al hacer Bioética, lo latinoamericano vendrá por añadidura”.⁷

La paradoja de la Bioética iberoamericana

La exposición precedente tuvo como objetivo presentar las dificultades y desafíos de la Bioética iberoamericana a la hora de asimilar y recrear el desarrollo e implantación de la Bioética contemporánea.

Existirían desde su origen, y en la actualidad, cuestiones y problemas de bioética (considerada en sentido amplio) de tipo antrópico o de bioética humana (los de la bioética clínica sobre todo, pero también problemas relativos a cuestiones de biomoral o biopolítica), de tipo ambiental (como la propuesta de Potter y el ecologismo) y de bioética animal. Pero las controversias y problemas originados en el quehacer bioético iberoamericano, al asimilar la bioética sanitaria estándar, se sitúan al nivel de la bioética antrópica o humana, que implica tanto normas éticas (bioética en sentido restringido), que son de carácter universal y distributivo, como normas atributivas, que incluyen cuestiones tanto de biomoral como de biopolítica. Respecto de estas últimas, entretejidas y en ocasiones en conflicto con las normas éticas, ya no se puede decir que sean universales, pues tendrían que ver con morfologías históricas, culturales, sociales y políticas.^{1,2}

Y es aquí donde se ponen de manifiesto y contrastan las características históricas y sociales de las sociedades liberales occidentales que determinaron la constitución de la disciplina bioética, con las peculiaridades sociales, históricas y políticas del continente iberoamericano, así como sus valores éticos, morales.

Al objeto de exponer y desarrollar la idea de la paradoja que enfrenta la implantación de la bioética en los países iberoamericanos, se recurre al trabajo del profesor Fuentes Ortega¹⁹ a propósito de la recepción de la disciplina de la psicología en el ámbito iberoamericano, pues guarda interesantes analogías con la recepción de la disciplina bioética.

El profesor Ortega apunta a las condiciones histórico-antropológicas específicas de la formación del campo de la Psicología como disciplina autónoma. Y lo que se propone es que dichas condiciones están especialmente ligadas a la morfología histórico-cultural de los países protestantes que desarrollaron el capitalismo moderno. En concreto, la

segunda Reforma Protestante iniciada por Calvino se tradujo en una forma de vida proporcionalmente más individualizada y por lo tanto, un mayor incremento de normas sociales enfrentadas y originadas en ese proceso. Esta ética alcanzará su máxima expresión a partir de mediados del siglo XX cuando la economía de consumo comience a poner en crisis la austeridad y la rigidez de costumbres propias del calvinismo, “transformando el comportamiento individualizado en comportamiento ya estrictamente individualista y multiplicándose exponencialmente los enfrentamientos normativos o sociales a la par que se destruye el tejido social. Y será este tipo de cultura, la que precisamente vaya compitiendo de manera progresiva con el catolicismo todavía existente en España y en Hispanoamérica”.¹⁹

En este contexto socio-cultural individualista es donde la institución de la Psicología Clínica pretendería ser una forma de resolución sustitutiva, a escala personal, de conflictos inter-normativos generados, en última instancia, a escala socio-política, ya que la intervención psicológica y sus tratamientos se alimentan precisamente de la destrucción de las relaciones comunitarias previas y fruto de ello, de los conflictos inter e intrapersonales que van apareciendo.

Por otra parte, Ortega sostiene que la peculiaridad de la sociedad iberoamericana reside en la impronta de un catolicismo civil que se caracteriza por formas de vida tradicionales, consideradas dichas formas de vida en el ámbito de la vida comunitaria o de la sociedad de conocidos dentro del conjunto social (en el ámbito, por tanto, de la familia, el barrio, la parroquia, los amigos, la villa...) y caracterizadas por el apoyo mutuo entre las diversas posiciones o lugares sociales, de suerte que ningún individuo inserto en cualesquiera de estas posiciones pueda quedar socialmente desatendido o desvalido. Dicho apoyo mutuo no excluye, sino que incluye, las asimetrías, y por tanto, la jerarquía y la autoridad de diversos grupos e individuos sobre otros, según su posición social. Este contexto cultural implica ciertas características muy acusadas relativas a lo que suele llamarse mentalidad colectiva (sentido del honor, de pertenencia grupal, fraternidad...) frente a las formas individualizadas del *ethos* protestante, liberal y en último término capitalista.¹⁹

En este sentido, Ortega advierte que no puede ser casual, sino sintomático, el retraso y la más endeble institucionalización de la Psicología iberoamericana con respecto a la angloamericana, pues este hecho sociológico debe entenderse a partir de la persistencia y resistencia de las formas de vida comunitarias del catolicismo civil hispanoamericano. Se comprende entonces que la implantación institucional de la Psicología en el ámbito

iberoamericano presuponga, por motivos socio-históricos y políticos, la destrucción (sin duda, más lenta y resistente) de las relaciones comunitarias tradicionales de apoyo mutuo y de los procesos sustitutivos que acompañan a dicha destrucción. Ello no quiere decir que esta Psicología iberoamericana no fuera a mostrar sus rasgos propios, rasgos que de alguna manera expresarán y reproducirán la resistencia a desaparecer de aquellas relaciones tradicionales comunitarias.

Finaliza Ortega su reflexión al señalar "...hasta qué punto la Psicología hispanoamericana no se verá envuelta en la paradoja o incluso en la aporía, de intentar instrumentar medios psicológicos al objeto de realizar fines no psicológicos: o sea, y precisamente, una muestra más de la que seguramente constituye la paradoja más característica y profunda de la tradición jesuita".¹⁹

La cuestión que se plantea es si la sociedad iberoamericana no se encontró en una situación análoga respecto a la adopción e implantación de la disciplina Bioética. Así habría sido percibido de diversos modos por los autores iberoamericanos y esta sería la situación de fondo, tanto de carácter sociohistórico como académico, aunque dados a distinta escala y ritmo de desarrollo, que anima el debate sobre las características propias que deberían identificar a la Bioética iberoamericana.

En efecto, las sociedades iberoamericanas una vez inmersas en el ámbito sociohistórico del capitalismo liberal, pero con un desarrollo inferior y periférico, precisamente por el predominio anglosajón, europeo, y quizás ahora asiático, asistirían, en el campo biomédico, junto a los problemas históricos y estructurales de carácter socio-económicos y atraso tecnológico, a la progresiva destrucción o marginación de la tradición antropológico-humanista y su sustitución por la nueva disciplina bioética en su vertiente biomédica. Sin embargo, en el continente iberoamericano, la implantación de esta forma de entender la bioética no dejaría de buscar su peculiaridad y temas propios, que de alguna manera expresan y reproducen la necesidad de abordar sus problemas biosanitarios particulares a través de sus valores éticos y morales. Los problemas sanitarios del continente iberoamericano resultan ser poco homologables a las cuestiones dominantes en la bioética clínica de los países capitalistas occidentales. Asimismo, se destaca la resistencia a desaparecer de aquellas relaciones que vinculaba valores profesionales basados en la responsabilidad y beneficencia del médico para con sus pacientes, frente a la nueva bioética que subraya la importancia de la autonomía del paciente-consumidor y que sustituye el enfoque tradicional de la dignidad de la persona y

la importancia de la familia en todos los problemas concernientes a la salud de sus miembros, por una preocupación por la calidad de vida del paciente-consumidor de corte utilitarista y pragmático.

Y aquí residiría el núcleo de la aporía de la Bioética iberoamericana: cuanto más profundice en la disciplina Bioética, en su vertiente biomédica estándar, menos iberoamericana será, en el sentido de la preservación de una forma de vida y valores comunitarios, una tradición médico humanista y enfrentar unos problemas biosanitarios (que también son de naturaleza ética, moral y política) característicos, ya que la biomedicina estándar presupone, en su desarrollo histórico, precisamente la marginación de lo que sería la peculiaridad y realidad sanitaria de Iberoamérica, así como de sus valores. Por otra parte, cuanto más se quiera resaltar la originalidad iberoamericana en Bioética, existe la inclinación a incurrir, como han puesto de manifiesto numerosos autores, en propuestas bienintencionadas, pero que no pasan de pintorescos anti-ismos y verbalismo panfletario bioético, que corren el riesgo de convertirse en mera proclamación de ideales morales, sin sustancia intelectual.^{4,5}

Las propuestas bioéticas denominadas “bioética dura”, “comprometida” o ‘política’,³ sí habrían percibido claramente la peculiar dinámica y morfología sociohistórica y política que anima el desarrollo de la bioética estándar y su impacto en el mundo iberoamericano, aunque el presente trabajo no se pronuncia sobre la acusación de falta de rigor académico que algunos autores han señalado en estas propuestas bioéticas.

Las propuestas en materia bioética desde el ámbito iberoamericano han de estar presididas por el máximo rigor en su fundamentación gnoseológica, superando, como se ha dicho, el aprecio mórbido por una “marginalidad tercermundista” o “resabios de tozudo alternativismo”. Incluso con la pretensión de lograr que autores del ámbito anglosajón se interesen por la producción bioética realizada desde los países iberoamericanos, en lengua española o portuguesa. Dicho de otro modo, lo que se ha denominado, hacer “Bioética sin más”.^{6,20}

La cuestión que se plantea entonces es si esta opción no supone quedarse en una situación intermedia, que reclama una Bioética rigurosa, aún bajo una perspectiva iberoamericana, como anécdota periférica de la corriente principal dominada por la bioética estándar; esto es, tratando de habilitar “medios bioéticos” que presuponen los problemas biosanitarios propios de las sociedades liberales y su contexto sociohistórico,

con el objetivo último de lograr “fines biosanitarios”, característicos de la realidad iberoamericana y sus valores éticos y morales ajenos al contexto cultural que alumbró la Bioética estándar.

CONCLUSIONES

El trabajo no tiene por objeto pronunciarse sobre la existencia de una Bioética iberoamericana. Su contribución a este debate consiste en ofrecer una explicación razonada de las dificultades y retos que enfrenta la Bioética realizada desde Iberoamérica ante la asimilación y desarrollo de la biomedicina estándar desarrollada en los países capitalistas occidentales. Las transformaciones sociales y tecnológicas han sido las que han determinado el desarrollo de la Bioética como disciplina académica y esto ha sucedido de manera fundamental en las sociedades capitalistas desarrolladas, desde sus valores éticos y morales individualistas y utilitaristas; la viabilidad de una Bioética Iberoamericana no dejaría de estar ligada a la capacidad de Iberoamérica para protagonizar esas transformaciones sociales y tecnológicas desde sus propios valores éticos y morales.

En cualquier caso, se continúan las recomendaciones expuestas por diversos autores, que invitan a continuar profundizando en el quehacer bioético iberoamericano a fin de evitar reduccionismos, pero también para contrarrestar temores y prejuicios sobre la disciplina bioética.

AGRADECIMIENTOS

Quiero agradecer públicamente al profesor de la Universidad de Oviedo, David Alvargonzález, sus comentarios críticos, sugerencias y correcciones a las versiones iniciales del presente trabajo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alvargonzález D. Bioética: problemas y doctrinas [Internet]. Oviedo: Escuela de Filosofía de Oviedo; 2014 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.fgbueno.es/act/efo070.htm>
2. Bueno G. ¿Qué es la Bioética? [Internet]. Oviedo: Pentalfa Ediciones; 2001 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.fgbueno.es/edi/bfe004.htm>
3. Mora Sánchez A del P. Perspectiva de la Bioética en América. Rev Hum Med [Internet]. 2010 [citado 14 Abr 2014];10(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202010000100006&lng=es
4. Lolas Stepke F, Pessini L, Quezada Sepúlveda A. Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica [Internet]. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud; 2007 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: <http://libros.uchile.cl/253>
5. León FJ. La bioética latinoamericana en sus textos. Santiago de Chile: Universidad de Chile; 2008.
6. Rodríguez del Pozo P, Mainetti JA. Bioética sin más: pasado, presente y futuro de una bioética latinoamericana. En: León Correa FJ, coordinadores. Bioética y Sociedad en Latinoamérica. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2012: 202-211.
7. Álvarez-Díaz JA. ¿Bioética latinoamericana o bioética en Latinoamérica?. Rev Latinoam Bioét [Internet]. 2012 [citado 14 Abr 2014];12(1):10-27. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025434010>
8. Lukac ML. Fundamentos filosóficos de la bioética contemporánea. Buenos Aires: Instituto de Bioética de la Academia Nacional de Ciencias Morales y Políticas; 2007.
9. Massini Correias CI. ¿Existe un principio ético de autonomía? Consideraciones a partir de la bioética contemporánea. Anu Fac Derecho Univ La Coruña [Internet]. 2003 [citado 14 Abr 2014];8:487-504. Disponible en: <http://ruc.udc.es/dspace/bitstream/2183/2328/1/AD-8-27.pdf>
10. Alvargonzález D. La clonación, la anticoncepción y el aborto en la sociedad biotecnológica [Internet]. Oviedo: Pentalfa Ediciones; 2009 [citado 14 Abr 2014]. Disponible en: <http://www.helicon.es/pen/7848529.htm>

11. Charlesworth M. La bioética en una sociedad liberal. Cambridge: Cambridge University Press; 1996.
12. Rodríguez Yunta E. Temas para una bioética latinoamericana. Acta Bioeth [Internet]. 2009 [citado 14 Abr 2014];15(1):87-93. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000100011&lng=es
13. Silvero Arévalos JM. Derechos humanos, bioética y pobreza en Latinoamérica. El Catoblepas [Internet]. 2003 [citado 7 Abr 2014];(12):22. Disponible en:
<http://nodulo.org/ec/2003/n012p22.htm>
14. León Correa FJ. Prólogo. Bioética institucional y social en Latinoamérica. En: León Correa FJ, coordinador. Bioética y Sociedad en Latinoamérica. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida; 2012. p. 5-6.
15. Pessini L. Bioética na américa Latina: algumas questões desafiantes para o presente e futuro. Bioethikos [Internet]. 2008 [citado 14 Abr 2014];2(1):42-9. Disponible en:
<http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/60/04.pdf>
16. Peralta Cornielle A. Perspectivas para una Bioética latinoamericana. Rev Realidad [Internet]. 2009 [citado 14 Abr 2014];(119):105-13. Disponible en:
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3622449>
17. Tealdi JC. La bioética latinoamericana: ¿ante un nuevo orden moral?. En: Pfeiffer ML, editor. Bioética ¿Estrategia de dominación para América Latina?. Mar del Plata: Suárez; 2004:43-58.
18. León Correa FJ. Bioética: la promoción de la dignidad de la persona en el ámbito biomédico. Madrid: Ediciones Palabra; 2011.
19. Fuentes Ortega JB. La (posible) paradoja de la “intervención psicológica” en el contexto de la cultura católica hispanoamericana. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2002 [citado 14 Abr 2014];83:10-20. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808302>
20. Lolas Stepke F. Consideraciones sobre la bioética en Latinoamérica. En: Campbell Manjarrez C, Álvarez Díaz JA, coordinadores. Bioética en la frontera. Ciudad Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2007:153-69.

Recibido: 29/05/2014

Aceptado: 01/07/2014

Agustín Lozano Vicente. Licenciado en Psicología por la Universidad de Oviedo y Licenciado en Filosofía por la Universidad Nacional de Estudios a Distancia. Psicólogo en el Equipo de Infancia y Familia de los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Avilés. Calle Bravo Murillo, 38, 28015 Madrid, España. agusloza1@gmail.com