



AVISO LEGAL

Capítulo de libro: ¿Biocolonialismo? La bioética y el sujeto en Latinoamérica

Autor del capítulo: Guerrero Sotelo, Roxana Nayeli

Título del libro: *El sujeto nuestroamericano ante un mundo de complejidad e incertidumbre*

Autores del libro: Magallón Anaya, Mario; Mateos Castro, José Antonio; Simone Maimone, Miguel Arcángel de; Orozco Reséndiz, Ana Claudia; Silva Razo, Griselda; Vega Salinas, Beatriz Jacqueline; Luna Mora, Rodolfo Daniel; Caldino Cedillo, Karina; Vargas Hernández, José Leonel; Lima Rocha, Orlando; Hernández Villarreal, Ana Bertha; Salazar Aguilar, Gloria María de Lourdes de; Quiroz Lozano, Sarahy; Luna Espinoza, Tzuara Aidede de; Hernández Jandeth, Joselim; Díaz Somera, Miriam; Guerrero Sotelo, Roxana Nayeli; Magallón Argüelles, Mario; Palacios Contreras, Isaías.

Colaboradores del libro: Magallón Anaya, Mario; Palacios Contreras, Isaías (editores).

ISBN del libro: 978-607-30-9152-7

DOI del libro: <https://doi.org/10.22201/cialc.9786073091527p.2024>

Trabajo realizado con el apoyo del Programa UNAM-PAPIIT-1N400220

Forma sugerida de citar: Guerrero, R. N. (2024). ¿Biocolonialismo? La bioética y el sujeto en Latinoamérica. En M. Magallón e I. Palacios (coords.). *El sujeto nuestroamericano ante un mundo de complejidad e incertidumbre* (359-389). Universidad Nacional Autónoma de México, Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe. <https://rilzea.cialc.unam.mx/jspui/>

D.R. © 2024 Universidad Nacional Autónoma de México
Ciudad Universitaria, Coyoacán, C.P. 04510
Ciudad de México, México.

© Centro de Investigaciones sobre América Latina y el Caribe
Piso 8 Torre II de Humanidades, Ciudad Universitaria, C.P. 04510
Ciudad de México, México.
<https://cialc.unam.mx>
Correo electrónico: cialc-sibiunam@dgb.unam.mx

Los derechos patrimoniales pertenecen a la Universidad Nacional Autónoma de México. Excepto donde se indique lo contrario, este contenido en su versión digital está bajo una licencia Creative Commons Atribución-No comercial-Compartir igual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0 Internacional). <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>



Usted es libre de:

- > Compartir: copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato.
- > Adaptar: remezclar, transformar y construir a partir del material.

Bajo los siguientes términos:

- > Atribución: usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia e indicar si se han realizado cambios. Pueden hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.
- > No comercial: usted no puede hacer uso del material con propósitos comerciales.
- > Compartir igual: si remezcla, transforma o crea a partir del material, debe distribuir su contribución bajo la misma licencia del original.

Esto es un resumen fácilmente legible del texto legal de la licencia completa disponible en:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.es>

En los casos que sea usada la presente obra, deben respetarse los términos especificados en esta licencia.

¿BIOCOLONIALISMO?
LA BIOÉTICA Y EL SUJETO
EN LATINOAMÉRICA

Roxana Nayeli Guerrero Sotelo

¿QUÉ ES LA BIOÉTICA?

El término bioética proviene del griego *bioz* (bios) que se refiere tanto a la vida como a la existencia y a sus cualidades: modo, género, tiempo, duración, medios y finalidad, y de la palabra *ethos*, que significa refugio para resguardo y comportamiento habitual.¹ La ética es una disciplina filosófica que describe y fundamenta la moral, en este sentido sus problemas centrales son: el sujeto ético, los valores, el mundo, la libertad, el libre albedrío, el bien, el mal, los fines, entre otros.

Este neologismo surge en el siglo XX y fue introducido en la década de los setenta por el bioquímico y oncólogo Van Rensselaer Potter. Él afirmaba que la bioética es una nueva disciplina que

¹ Véase *Diccionario Manual Griego-Español* (México: Vox, 1967), 109.

vincula los hechos, las creencias y las metodologías de las ciencias y las humanidades, a efecto de buscar guías de conducta y soluciones a los problemas de las sociedades contemporáneas.² Los problemas que el autor identifica se encuentran ligados tanto a la producción industrial como a la revolución tecnocientífica (como son la explotación, la injusticia social y el deterioro ambiental) y los califica como urgentes, en este sentido, afirma que la bioética es una “ciencia de la supervivencia” que impele a reorientar el uso dado al conocimiento.

Junto a estos problemas que podríamos estimar globales y que involucran a la vida en general, existieron otros problemas ligados a la vida y a la salud del ser humano en específico: *a*) la experimentación genética en seres humanos, *b*) la investigación biomédica en seres humanos en la que se experimentó con mujeres embarazadas, negros, comunidades indígenas, niños, presos, prisioneros de guerra, enfermos mentales y pobres en los casos Cortegan (1957), Tuskegee (1932), Guatemala (1948), Willowbrook (1956), Milgran (1961), entre otros, y *c*) el modelo paternalista aplicado a la atención de los pacientes implicó una restricción de los pacientes por cuanto hace a la libertad de decisión, derecho a la información y ejercicio de la autonomía.

Estos problemas trataron de resolverse desde el ámbito jurídico internacional, pues tanto los Estados como las asociaciones de profesionales de la salud emitieron diversas normas que reorientaron la atención médica y la investigación biomédica en seres humanos, entre ellas destacan: la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1945), el Código de Ética Médica de Núremberg (1947), la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial, que implicó la actualización del juramento hipocrático (1948), y la Declaración Mundial de Helsinki de 1964. Estas normativas fueron restringiendo el sentido de la bioética, pasando de un concepto

² Véase Anna Quintanas, “Reseña de *Bioethics: Bridge to the Future* de Van Rensselaer Potter”. *Sinética. Revista Electrónica de Educación*, núm. 32 (2009): 1-5.

amplísimo de bienestar, que abarcaba la salud y la vida del planeta, a uno reducido a la biomedicina. Dicha reducción se refrendó con la interpretación dada por el Instituto Kennedy en 1971.³

Por otra parte, el surgimiento de la bioética y la normativa contribuyeron a cuestionar los fundamentos y los alcances de dos paradigmas, a saber, el paradigma científico y el paradigma de la salud. En el primero, la regulación de la investigación biomédica implicó nuevas obligaciones a cargo de los científicos y de los centros de investigación, como el reconocimiento de la dignidad y libertad de la persona, la utilización del consentimiento informado, el control y aprobación de proyectos de investigación biomédica a través de la creación de los Comités de Investigación y los Comités de Ética en Investigación, la integración multidisciplinar de los Comités de Ética en Investigación, entre otros.

Lo anterior no sólo significó una limitación a la libertad de investigación de los profesionales de la salud y un reconocimiento de los derechos de los sujetos que participaban en experimentación sino, más allá de ello, permitió entrever críticas que apuntaban al modelo epistemológico sobre el que descansaba el método científico aplicado en salud, es decir, el positivismo.

El positivismo es un movimiento filosófico que se funda en el criterio de verificabilidad en relación con el significado de los enunciados de tipo cognitivo, es decir, que toda aserción genuina sobre el mundo debe ser verificable necesariamente a través de la experiencia o la observación.⁴ Este criterio de demarcación de la ciencia provocó que ciertos problemas filosóficos fueran catalogados peyorativamente, en la categoría metafísica, y considerados pseudociencia (como la ética, la moral o la religión). Esta postura

³ Véase Volnei Garrafa, “Da bioética de princípios a uma bioética interventiva”. *Revista Bioética* 13, núm. 1 (2005): 125-134.

⁴ Véase voz “positivismo” en Robert Audi (ed.), *Diccionario Akal de filosofía*, traducción de Huberto Marraud y Enrique Alonso (Madrid: Akal, 2004), 777.

epistémica se tradujo en el mundo científico en una asepsia que dejó fuera los juicios de valor.

Con la propuesta bioética y su reforma jurídica ya no era posible seguir manteniendo dicho modelo epistémico, pues la investigación científica y el uso del conocimiento científico debían ser examinados a partir de pautas ético-jurídicas por un comité multidisciplinar, integrado por médicos, enfermeros, abogados, sociólogos, trabajadores sociales, filósofos, representantes de la comunidad afectada y usuarios de los servicios de salud.

Los modelos epistémicos más adecuados a la nueva realidad fueron los elaborados por Kuhn y Feyerabend. El primero, al estudiar la ciencia, descubre su estructura compuesta por los paradigmas, éstos son cosmovisiones conceptuales integradas por conocimientos, creencias y valores, mismos que son compartidos por una comunidad científica en un momento determinado, constituyendo lo que denominó “ciencia normal”. Al momento en que un conjunto de anomalías no puede ser resuelto, explicado u observado con los instrumentos técnicos y conceptuales del paradigma anterior, es que surge una revolución científica que creará un nuevo paradigma.⁵

La propuesta Kuhniana nos sirve para comprender la transición de las prácticas y los discursos científicos, pues liga indisolublemente la labor de hacer ciencia con el sujeto de acción que en este caso es el sujeto que pertenece a un contexto histórico, así como las comunidades científicas particulares de las que emerge.

Por su parte, Feyerabend afirma que la ciencia no cuenta con un método propio sino una pluralidad de métodos y teorías a partir de las que los científicos hacen ciencia, de esta forma no existe una verdad única, universal y objetiva, sino diversas formas de resolver un problema.⁶ En este sentido la ciencia pierde su carácter

⁵ Véase Thomas Kuhn, *La estructura de las revoluciones científicas* (México: FCE, 2004).

⁶ Véase Paul Feyerabend, *Tratado contra el método: esquema de una teoría anarquista del conocimiento* (Madrid: Tecnos, 1986).

reduccionista, se torna abierta y diluye con ello el autoritarismo científico, es decir, la ideología ligada a la sociedad democrática, abierta y moderna en la que el método científico se toma como el único criterio de racionalidad.

El pluralismo teórico-metodológico y la apertura científica son más acordes tanto al contenido como a la forma que adquiere la investigación en el campo de la bioética, pues precisa un diseño multidisciplinar en tanto conjuga diversas ciencias (de la salud, de la vida, sociales, exactas) y las humanidades (filosofía y sus disciplinas). Por ello, es necesario desprenderse de la visión reduccionista del modelo científico, y aceptar otros modelos o sistemas de creencias en los que son significados los fenómenos de salud-enfermedad, así como las reglas de conducta que racionalizan su tratamiento.

El segundo paradigma que la bioética y su normativa trastocan es el de la salud, pasando del modelo biomédico al modelo biopsicosocial. El primero explica la enfermedad única y exclusivamente desde la biología, es decir, la enfermedad es una disfuncionalidad orgánica vinculada a la patología, la genética, la anormalidad del desarrollo o la lesión; en este sentido, podríamos afirmar metafóricamente que el ser humano sólo es una maquinaria (dualidad cuerpo-alma) que se descompone y repara. Esta conceptualización empata con los postulados epistémicos del positivismo, y se comprenden a su vez las tendencias de la investigación de los científicos de la salud y la vida, basadas en el diseño del experimento que cuantifica un objeto y su posterior reproductibilidad (medicina basada en evidencia).

La atención médica bajo este modelo se centra en la enfermedad y no en el paciente, de ahí que su voluntad y sus decisiones no sean tomadas en consideración, con lo cual podemos observar nuevamente la asepsia de lo subjetivo en beneficio de lo objetivo. Lo objetivo para este modelo se centra sólo en el personal de salud, específicamente en el médico y sus actividades, como son: observar, diagnosticar, clasificar y curar.

Para 1970 George Engel afirmó que la medicina estaba en crisis porque la conceptualización de la enfermedad no era la adecuada para las tareas científicas ni a las responsabilidades sociales que enfrenta la medicina; enfatizaba que el concepto determinaba las actitudes, comportamientos y responsabilidades del cuerpo médico. De esta forma al diagnosticar una enfermedad desde parámetros somáticos, el médico descarta las cuestiones sociales, culturales, psicológicas, entre otras. Opera la “naturalización” de la enfermedad, pues es concebida como “una desviación de la norma de variables somáticas mesurables”, así, se extirpa del sujeto y del contexto en que surge y se le dota de independencia; para Engel, esto corresponde a una visión reduccionista:

El modelo biomédico abarca tanto el reduccionismo, la visión filosófica de que los fenómenos complejos se derivan en última instancia de un principio primario, como el dualismo mente-cuerpo, la doctrina que separa lo mental de lo somático. Aquí el principio reduccionista es fiscalista; es decir, supone que el lenguaje de la química y la física bastarán en última instancia para explicar los fenómenos biológicos. Desde el punto de vista reduccionista, las únicas herramientas conceptuales y experimentales para caracterizar y estudiar los sistemas biológicos son de naturaleza física.⁷

Partiendo de la teoría general de sistemas de Von Bertalanffy, afirma que la enfermedad es un sistema complejo multicausal. Explica que los factores biológicos, psicológicos, sociales y culturales intervienen de forma determinante en el contexto de la enfermedad y de la discapacidad.⁸ Lo anterior implicó un cambio determinante en la conceptualización de la enfermedad, pues visibilizó su vínculo respecto de relaciones y condiciones laborales, clase social, género, entre otras.

⁷ Véase George L. Engel, “The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine”. *Science* 196, núm. 4286 (1977): 129-136.

⁸ *Loc. cit.*

La atención al paciente se centra en él y es integral, con lo que se pasa de un modelo pasivo, basado en el silencio, a uno activo, sustentado en la participación del paciente-familia-médico; de esta forma, a los datos cuantitativos suma información que enriquece la comprensión y explicación del caso en particular. También la atención de la salud por parte de los profesionales debe ser integral, en la que participen médicos, enfermeras, psicólogos y trabajadores sociales; ellos deben puntualizar más la prevención de la enfermedad mediante la educación que el propio tratamiento.

LAS TEORÍAS ÉTICAS DE LA BIOÉTICA CONTEMPORÁNEA

La definición de bioética más conocida es la procedente de la *Enciclopedia de Bioética* y menciona que es “el estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud en tanto que dicha conducta se examina a la luz de los valores y principios morales”.⁹ No obstante, la definición no expresa su carácter inter o transdisciplinario ni la totalidad de los problemas abordados, por el cual consideramos que el concepto de Gilbert Hottois es más completo:

La bioética cubre un conjunto de investigaciones, de discursos y de prácticas, generalmente pluridisciplinarias y pluralistas, que tienen como objeto aclarar y, si es posible, resolver preguntas de tipo ético, suscitadas por la investigación y el desarrollo biomédicos y biotecnológicos en el seno de sociedades caracterizadas, en diversos grados, por ser individualistas, multiculturales y evolutivas.¹⁰

⁹ Véase Stephen Garrad Post *et al.*, *Encyclopedia of Bioethics* (Estados Unidos: Macmillan Reference, 2004), 1547-1552.

¹⁰ Véase Triana Jaime Escobar, “Reseña de ¿*Qué es la bioética?*”, de Gilbert Hottois”, *Cuadernos Latinoamericanos de Administración* III, núm. 4 (2007): 99-100.

Dicha definición es más acorde al pensamiento de la complejidad, pues establece una serie de relaciones entre diversas ideas y niveles (o dimensiones) de la realidad de forma reflexiva, no universalista ni reduccionista. De la misma forma también es más idóneo con los postulados centrales de la teoría general de sistemas, porque además de vincular conceptos, teorías y métodos de diversos campos del conocimiento humano, establece una serie de relaciones interdependientes entre elementos para describir o aclarar la realidad y, en su caso, resolver problemas (modelización). De hecho, del análisis del concepto brindado se pueden identificar los elementos básicos de cualquier sistema, que son: entrada, proceso, salida y ambiente externo.

Posteriormente, Hottis agrega que la bioética:

designa un conjunto de cuestiones con una dimensión ética (es decir, en las que los valores y cuestiones que se ponen en juego sólo pueden resolverse mediante actos de elección) suscitadas por el cada vez mayor, poder de intervención tecnocientífica en el ámbito de la vida orgánica (especialmente, aunque no exclusivamente, sobre el hombre).¹¹

Con dicha definición el autor pone de relieve una cuestión que consideramos determinante y que en ocasiones suele pasarse por alto en la bioética, y es la acción moral como sus actos de elección. Para comprender la acción, es importante identificar las acepciones dadas a la ética e identificar las teorías éticas que han sido utilizadas en las investigaciones, prácticas y discursos bioéticos.

Para Juliana González la ética tiene dos dimensiones: *a*) como teoría filosófica de la ética, que busca un fundamento esencial y fundamental, y *b*) como realidad o hecho moral que implica la dimensión fáctica de la existencia, y en la que intervienen diver-

¹¹ Véase Gilbert Hottois, *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia* (Barcelona: Anthropos, 1991), 169-170.

dos niveles o dimensiones de la realidad en constante tensión, a saber:¹²

- El ámbito de la persona dotado de conciencia moral.
- El ámbito interpersonal o social como comunidad moral de hombres relacionados por vínculos ético-morales.
- El ámbito cultural integrado por valores (axiología) y normas (deontología).
- El ámbito de la vida natural, en que participan las ciencias de la vida y la salud.
- El núcleo ontológico del *ethos* como condición ética del hombre.

Es en la realidad, y con todas aquellas dimensiones interrelacionadas en la que el ser humano participa simultáneamente, en que adquiere importancia la acción, pues a través de este movimiento o hecho, que puede ser individual o colectivo, el ser humano interviene en el mundo fáctico afectando con ello a sí mismo, a los prójimos y al medio ambiente o contexto. Ahora bien, la acción moralmente acertada será aquella que encarna los principios de lo correcto, en oposición a los principios de lo incorrecto.

Ambos principios conforman el código moral que sistematiza tanto los valores (axiología) de los que se deducen los deberes (deontología) como su justificación.¹³ Actualmente el método de justificación de la autoridad de los principios más utilizado y frecuente es el que parte de una concepción legalista, de esta forma, la autoridad de la creación y sistematización de los principios se identifica con una voluntad legisladora cuyo poder deviene de la calidad o característica de ser soberano.¹⁴

¹² Véase Juliana González Valenzuela, “¿Qué ética para la bioética?”, *Perspectivas de Bioética*, coord. de Juliana González Valenzuela (México: UNAM/Comisión Nacional de los Derechos Humanos/FCE, 2008), 18

¹³ Audi, *Diccionario Akal*, 327 y 328.

¹⁴ *Loc. cit.*

De lo anterior es importante distinguir dos tendencias. La primera, cuando a los principios y valores se les da fuerza de ley sin importar su positivización en un ordenamiento jurídico en específico. La segunda, cuando se identifican los valores y principios con el cuerpo normativo de la ley; este hecho resulta problemático pues de una dimensión abierta y multidisciplinaria se pasa a una reduccionista.

La bioética que adopta la primera postura posee un enfoque deontológico formal y se identifica con la ética kantiana. Incorpora una visión kantiana en el sentido de que los principios pueden ser entendidos como imperativos categóricos, es decir, leyes que resultan incondicionalmente válidas para cualquier ser racional. La ley procedente de la razón se obedece no por las consecuencias de la acción (imperativo hipotético) sino por la razón, es decir, la razón determina la voluntad para actuar (razón práctica). En palabras de Kant:

La razón, única fuente de toda regla que contenga necesidad, pone en este precepto suyo también la necesidad (pues sin ella no sería un imperativo), pero ésta es sólo subjetivamente condicionada y no puede ser presupuesta en el mismo grado en todos los sujetos. Aunque para su legislación se requiere que sólo necesite presuponerse *a sí misma*, porque la regla es objetiva y universalmente válida únicamente cuando vale sin las condiciones contingentes y subjetivas que distinguen a un ser racional de otro. Ahora bien, decid a alguien que nunca debe hacer promesas falsas: ésta es una regla que se refiere solamente a su voluntad, sean o no alcanzables las intenciones que mediante esa voluntad el hombre se puede proponer; sólo se pretende determinar totalmente *a priori* el querer mediante aquella regla. Ahora bien, si se encuentra que esta regla es correcta en la práctica, entonces es una *ley*, porque es un imperativo categórico. Por lo tanto, las leyes prácticas se refieren sólo a la voluntad, sin considerar lo que se consigue mediante su causalidad, de la cual se puede hacer abstracción (porque pertenece al mundo de los sentidos) para obtener puras estas leyes.¹⁵

¹⁵ Véase Immanuel Kant, *Crítica de la razón práctica*, trad. de Dulce María Granja Castro (México: FCE/UNAM/UAM, 2011), 21. Cursivas en el original.

El imperativo categórico en 1933 fue aplicado a la bioética desde el campo de la biopsicología por Fritz Jahr en el artículo “Tres estudios sobre el quinto mandamiento”. Partiendo del análisis del quinto mandamiento judeocristiano que prescribe “No matarás” determina las obligaciones éticas frente a la existencia de los seres vivos (seres humanos, animales y plantas) y postula el imperativo bioético que ordena: “Respetar a todo ser vivo como fin en sí mismo y tratarlo consecuentemente en tanto sea posible”.¹⁶ Las razones que justifican la propuesta, según el autor, derivan de la existencia del alma o biopsique, que comparte cualquier organismo vivo y de la cual se deriva una obligación moral de respeto. Dicha obligación moral depende de dos circunstancias: de las necesidades y de la determinación propia del ser vivo en cuestión, además de verse condicionada por el principio de lucha por la existencia.

Actualmente podemos observar en la bioética ciertos principios que hacen la función de imperativos categóricos. Desde la versión del personalismo se encuentran los principios de defensa de la vida física, de totalidad o principio terapéutico, de libertad y responsabilidad, y el de sociabilidad y solidaridad. Desde el principalísimo están los de no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Desde Cochrane o acciones basadas en evidencia tenemos seguridad, eficacia, efectividad, calidad de la vida relacionada con la salud, preferencia de los pacientes, eficacia y equidad. Desde la IOM existen los de seguridad, eficacia, efectividad, centrada en el paciente, oportuna, eficiente y equitativa.¹⁷

La bioética que adopta la segunda postura, es decir, la que identifica los principios y valores con el contenido normativo de

¹⁶ Véase Ricardo Andrés Roa-Castellanos y Cornelia Bauer, “Traducción de los textos sobre el imperativo bioético y la biopsicología de Fritz Jahr”. *Revista Latinoamericana de Bioética* 9, núm. 2 (2009): 92-105.

¹⁷ Véase Jorge Insua, “Principalísimo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud”, *Persona y Bioética* 22, núm. 2 (2018): 223-246.

una ley, posee un enfoque deontológico formal, apegado al iuspositivismo kelseniano. Partiendo de los postulados del positivismo, Hans Kelsen dota al derecho de rigor científico al separarlo de la moral, establece que la ciencia del derecho tiene por objeto el derecho positivo, y que la norma jurídica expresa sólo un valor jurídico, no moral. Con ello, distingue el “deber ser moral” del “deber ser jurídico” o *sollen*; ambas prescriben una conducta determinada, sin embargo, la segunda ordena una sanción o coacción mediante la imputación de la conducta.

Desde esta corriente, para que una conducta sea jurídicamente exigible y sancionable debe haber sido positivizada, es decir, debe pertenecer al orden jurídico y ser una norma válida, o sea, haber sido expedida conforme a los procedimientos establecidos. Por ello queda fuera de la ciencia jurídica y del derecho el juicio crítico ético, moral o político, pues sólo se puede expresar respecto de una norma jurídica su validez:

Estos juicios de valor tienen, pues, un carácter subjetivo, porque no se fundan en una norma positiva, sino en una norma solamente supuesta por el que los enuncia. Por el contrario, los juicios de valor que verifican que tal hecho es o no conforme a una norma positiva tienen un carácter objetivo, dado que se refieren a los hechos por los cuales la norma ha sido creada. En realidad, no se trata de verdaderos juicios de valor, sino de juicios de hechos, y a este título pueden ser el objeto de una ciencia. Porque tienen un sentido puramente subjetivo, los verdaderos juicios de valor se encuentran fuera del dominio científico, dado que la objetividad es un elemento esencial de toda ciencia. En consecuencia, la ciencia del derecho no puede declarar que tal orden —o tal norma jurídica— es justo o injusto, pues tal juicio se funda, ya sea en una moral positiva —es decir, en un orden normativo diferente e independiente del derecho positivo— o en un verdadero juicio de valor, con carácter subjetivo.¹⁸

¹⁸ Véase Hans Kelsen, *Teoría pura del derecho* (Buenos Aires: Eudeba, 2009), 48.

Como se puede observar, la asepsia del positivismo implica desligar al derecho de cuestiones morales, éticas, políticas o ideológicas. Dicho modelo parece aplicar en la bioética contemporánea, pues tanto las investigaciones como los discursos y las prácticas en ciertos contextos institucionales suelen dar mayor importancia a las normas jurídicas, al campo del derecho, que a otras ciencias como a la filosofía, la antropología, la etnografía, entre otras. Lo anterior desvirtúa la naturaleza reflexiva y multi o transdisciplinar de la bioética, pues del diálogo necesario para la solución de conflictos o para aclarar conceptos, se pasa a un dogmatismo en el que el contenido de la bioética es reducido a un cúmulo de normas jurídicas o técnicas que prescriben derechos y obligaciones.

Finalmente, es importante distinguir otra teoría ética que domina la bioética: el utilitarismo. En general, es una doctrina teórica y práctica, en la que el valor supremo es la utilidad. En la práctica la utilidad puede venir determinada por el instinto, un sistema de creencias o resultado de una reflexión intelectual; en la teoría puede proceder de una justificación de una actitud, o bien, de una teorización sobre conceptos éticos y axiológicos.¹⁹

Para Bentham el utilitarismo se guía por el principio de felicidad que consiste en atraer el placer y eludir el dolor, a través de una cuantificación de las afecciones. Stuart Mill proporciona una jerarquía de los placeres en cuya cúspide se encuentran los intelectuales, que son más afines a la felicidad. El cálculo de las afecciones debe procurar en su resultado no sólo el mayor placer para la persona que realiza la acción, sino también beneficiar al mayor número de personas, y las formas de realizar el cálculo son dos: “utilitarismo del acto”, centrado en el sujeto que realiza acción, y el “utilitarismo de las normas”, centrado en la norma que proporciona mayor utilidad a la mayoría.

¹⁹ Véase voz utilitarismo en José Ferrater Mora, *Diccionario de Filosofía, tomo II* (Buenos Aires: Sudamericana, 1970), 860.

La aplicación de estas teorías a la bioética se ha materializado en diversos sentidos, el cálculo utilitario se traduce en la práctica médica y en la investigación biomédica, en el cálculo de daño-beneficio en el primero y el riesgo-beneficio en el segundo. No obstante, también han sido contrapuestas a ello las restricciones económicas en las que laboran los profesionales de salud, en este sentido han manifestado:

en un sentido literal, el médico y los otros asistentes deben permanecer comprometidos con el uso de sus habilidades profesionales para hacer frente a las necesidades del paciente. Sin duda, el médico debe operar dentro de ciertas restricciones económicas o de cualquier otra índole, pero como médico no es asunto suyo actuar como guardián y controlar el acceso a los recursos.²⁰

BIOCOLONIALISMO

La bioética no es un conocimiento o práctica extraordinaria sino, contrariamente a ello, se encuentra presente en varios campos de la vida cotidiana: la atención de la salud, la educación de los profesionales de la salud y de las ciencias de la vida, la investigación y aplicación de la biomedicina y la biotecnológica, las políticas públicas nacionales y globales medioambientales, las normas jurídicas, las políticas de organizaciones privadas o no gubernamentales, entre otras.

Dichos campos de la bioética implican necesariamente la existencia de redes de poder en las que diferentes sujetos, con sus prácticas y saberes, actúan simultáneamente en relaciones asimétricas, lo que implica que el diálogo a través del que se pretenden aclarar

²⁰ Véase M. Charlesworth, *La bioética en una sociedad liberal* (Cambridge: Cambridge University Press, 1996). Citado en María Teresa Rotondo de Cassinelli, “Metodología de la bioética. Análisis de casos clínicos”, *Revista Uruguaya de Cardiología* 33, núm. 2 (2018): 172-180.

conceptos o resolver problemas éticos es desarrollado en un plano de desigualdad. De esta forma, no existe un verdadero consenso libre y voluntario sino, más bien, decisiones arbitrarias unilaterales o multilaterales que son impuestas por la fuerza o por diversas justificaciones, entre las que destacan: el bien público o común, el conocimiento científico, la infraestructura económica, entre otras.

¿La imposición de decisiones arbitrarias podría ser considerada una práctica colonialista? De acuerdo con Aníbal Quijano, el colonialismo en la modernidad es un ejercicio de poder que inferioriza al otro, mediante la creación de identidades a las cuales se subordinan violentamente las otredades.²¹ En tal sentido, podemos responder afirmativamente, pues implica que ciertos saberes o prácticas son tenidos como legales, verdaderos, justos, buenos o beneficiosos en detrimento de otros que no lo son. En este sentido, la bioética en ciertos países suele funcionar como un sistema colonizador que opera mediante dos formas:

La primera, instauro obligatoriamente una única representación y significación de los saberes y prácticas en detrimento de otras que son eliminadas, excluidas, menospreciadas, invisibilizadas, entre otras. Por ejemplo, la medicina alópata ha sido normalizada e institucionalizada como la más adecuada, segura y efectiva en detrimento otras como la herbolaria.

La segunda, las prácticas y saberes de las minorías son introducidas forzosamente al sistema, lo que implica que son descontextualizadas y resignificadas desde otro horizonte interpretativo. Por ejemplo, en México la regulación jurídica de la partería, en España la regulación jurídica del personal que ejerce medicina tradicional o medicina alternativa o la regulación constitucional de la Pachamama.

²¹ Véase Aníbal Quijano, "Colonialidad y modernidad-racionalidad", *Los conquistados: 1492 y la población indígena de las Américas*, coord. de Heráclito Bonilla (Bogotá: Tercer Mundo Editores/Flacso, 2006), 439 y ss.

Los saberes y las prácticas colonizadoras son peligrosos pues implican una extirpación o expropiación del pensamiento propio, lo que se agrava al considerar que la bioética abarca no sólo la salud humana, sino también la salud animal y la ambiental. En este sentido, lo que se encuentra en juego no es una práctica o un saber aislado, sino la pervivencia de representaciones sistémicas y complejas que integran las diversas cosmovisiones del mundo, constituyendo violencias onto-epistémicas. Éstas son las consecuencias del biocolonialismo.

Como esclareció Hottis en su definición de bioética, ésta se desarrolla en sociedades que, en diverso grado, son individualistas, multiculturales y evolutivas. El problema es que esta generalización no funciona del todo para la práctica de la bioética en la realidad latinoamericana, porque la mayoría de los Estados que la conforman son multiculturales y, algunos en pie de lucha, se encuentran defendiendo cosmovisiones y formas de vida que no son compatibles con el individualismo ni con el progreso evolutivo, es decir, no son compatibles con la lógica del sistema de dominación de la modernidad.

En virtud de lo anterior, se puede problematizar la ética principialista, pues el eje central de su teoría es la autonomía del sujeto social, derivado de ello, el diálogo y la solución de problemas se hace desde el ámbito privado y desde una perspectiva individual; este mismo principio en la práctica de la investigación biomédica se ha traducido en el consentimiento y asentimiento informado. El problema, como se observa, no sólo es ético (al sustituir al sujeto social e histórico con una subjetividad individual) sino político, al hacer pasar como privados, particulares e individuales, asuntos que por su naturaleza son públicos, generales y colectivos.

De acuerdo con el doctor Mario Magallón Anaya, las prácticas del colonialismo son comunes tanto en la modernidad como en la posmodernidad, pues en ambas el sujeto ha sido transformado en objeto, es decir, el individuo se mantiene como la unidad de razón, pensamiento, experiencia y conciencia, pero nunca llega a cons-

truir un sentido personal que le permita incidir como actor en las relaciones sociales; de esta forma, en lugar de oponerse a la lógica de la dominación social mediante su liberación para producirse a sí mismo, permite que el diseño y la producción proceda de dicha lógica.²² La anulación del sujeto a través de la razón instrumental es guiada por los intereses del capital:

Los seres humanos terminan anulados y disueltos en un individualismo posesivo, atomizados y fracturados por un uso de la racionalidad exclusiva desde una proyección instrumental cosificante. Esto pone en evidencia la condición objetivizante e ideológica del discurso de la racionalidad científica moderna [...] la carencia de contenidos éticos es lo que ha devaluado al humanismo liberal promulgado por el mito de la razón; esto se puede comprobar en el hecho de que la irracionalidad de la razón capitalista ha sido un instrumento de control técnico y científico instaurado por la hegemonía del poder capitalista.²³

Esta lógica de la dominación fue impuesta en Latinoamérica mediante una forma de producción, es decir, el capitalismo. Actualmente el capitalismo tardío de la sociedad postindustrial tiende a una serie de crisis que, de acuerdo con Habermas, van más allá de lo económico, pues el sistema de sociedad o mundo-de-vida implica más elementos que el monetario, conlleva relaciones interdependientes de identidad, racionalidad, motivación y legitimidad. En todas estas categorías la crisis conlleva una pérdida de autonomía y autorregulación normativa (normas, valores e instituciones) pues la sociedad se menoscaba en su capacidad de mantener los límites y su patrimonio, lo que significa, desde la teoría de sistemas,

²² Véase Mario Magallón Anaya, “El problema del sujeto en la posmodernidad occidental”, *Análisis*, núm. 83 (2013): 381-408.

²³ Véase Mario Magallón Anaya, *Modernidad alternativa: viejos retos y nuevos problemas* (México: CCYDEL-UNAM, 2006), 101.

que éste no posee la capacidad de controlar la complejidad del ambiente.²⁴

Aplicando los preceptos de Magallón y Habermas para la construcción de la idea de biocolonialismo, podemos afirmar que se trataría de saberes o prácticas sobre la salud, la vida y el mundo, vinculados a la biomedicina o biotecnología que impiden, por una parte, la construcción libre y propia del sujeto, y por otra, trastocan las relaciones de interdependencia de la sociedad debilitando el sistema político (autogobierno) y fortaleciendo otros sistemas como el sociocultural, el económico o el administrativo. El problema filosófico que se deriva de lo anterior no es sólo ético (valores) y epistemológico (conocimiento), sino óntico-ontológico, pues implica:

En primer lugar, una desvalorización del pensamiento propio que conlleva a la pérdida del sujeto, que ocurre cuando se adoptan valores, principios y sentidos externos a la sociedad o cultura a efecto de explicar la realidad o el mundo, en lugar de ocupar los propios o proponerlos a través de una reflexión auténtica.

En segundo lugar, una inadecuada o falsa relación entre la identidad y la realidad; es decir, la aceptación o adopción irracional de valores, principios y sentidos universales que no concuerdan con la realidad histórica y circunstancial de la sociedad en cuestión.

Lo anterior, porque la racionalidad de la modernidad funciona a partir de la negación de ciertas racionalidades particulares y de la afirmación de una razón a-histórica, universal, unívoca y objetiva. Situación que es más explícita en salud, y más aún en biomedicina y biotecnología, pues los sujetos poseedores de estos artefactos y de sus conocimientos técnicos coinciden geopolíticamente con los

²⁴ Véase Jürgen Habermas, *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío* (Madrid: Cátedra, 1999), 25.

países del centro, a diferencia de los países periféricos que carecen de ellos, pero poseen riqueza natural y cultural.

Retomando lo anterior se ha identificado que la investigación de acuerdo a la publicación de artículos científicos se distribuye geográficamente de la siguiente forma: *a)* la biomédica procede principalmente de Europa oriental, Estados Unidos, Canadá y los Emiratos Árabes; *b)* la investigación fundamental o de ingeniería se ubica en Europa oriental, China, Corea, Taiwán, Singapur y Japón; y *c)* la investigación agrícola se realiza principalmente en Latinoamérica, Sudeste de Asia y África.²⁵

Si bien la investigación biomédica la realizan dichos países, lo cierto es que los lugares en que se efectúa en muchas ocasiones son los países de la periferia, y más tratándose de ensayos clínicos o investigaciones genéticas. En las últimas décadas los países de la periferia han iniciado el desarrollo de este tipo de investigación, sin embargo, las mismas son conducidas por profesionales de la vida o la salud pertenecientes a los países de centro.²⁶ Las razones por las que se realizan en países periféricos son diversas, destacan las siguientes: que los costos económicos se aminoran, la escasa regulación jurídica los permite, la riqueza de insumos, entre otras.

En la investigación biomédica en población vulnerable o países de renta baja existe un principio bioético internacional que la rige, y se denomina: principio de retorno de beneficio, y significa que al finalizar la investigación la comunidad o grupo social en el que se aplicó debe de recibir un beneficio.²⁷ Así mismo, la investigación debe tener por finalidad resolver un problema que afecte

²⁵ Véase *Topología mundial del perfil del sujeto científico* (Granada: Universidad de Granada, 2014).

²⁶ Véase Plácido Pedroso Flaquet, “Investigación biomédica en seres humanos”. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 39, núm. 3 (2001): 183-191.

²⁷ Véase Instituto de Salud Carlos III, Comité de Ética del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER), “Recomendaciones sobre los aspectos éticos de las colecciones de muestras y bancos de materiales humanos con fines de investigación biomédica”. *Revista Española Salud Pública* 81, núm. 2 (2007): 95-111.

directamente a dicha comunidad o grupo. Pues bien, sujetos de Latinoamérica, África y Asia han denunciado el incumplimiento a tal principio, además han reportado expropiación o robo de saberes ancestrales, expoliación de recursos naturales, distribución injusta de riesgo-beneficio, explotación, dependencia tecnológica, entre otras.²⁸

Otro ejemplo es el extractivismo, es decir, “la apropiación de recursos naturales en grandes volúmenes o de alta intensidad, donde más de la mitad es exportado como materia prima, sin procesamiento industrial o procesos limitados”.²⁹ Ésta es una práctica injusta y típica del capitalismo, se registra constantemente en los países de la periferia porque poseen una rica biodiversidad; en el ámbito de la salud afecta de dos maneras: la primera, de forma indirecta, en el extractivismo como la minería, los agrotóxicos, las fumigaciones, entre otros, que ocasionan problemas de salud pública y desequilibrio del ecosistema; la segunda, forma directa, en donde los sujetos que intervienen en la investigación biomédica y biotecnológica (farmacéuticas, laboratorios, universidades y otros) realizan investigaciones en dichos lugares a efecto de explotar los recursos naturales o sus conocimientos ancestrales.

Lo anterior pone en entredicho los cuatro principios de la bioética principialista: la autonomía, en razón de que el sujeto considerado no es el social e histórico de la comunidad o grupo, sino sólo del sujeto occidental y que en la práctica se reduce al trámite administrativo de la firma del consentimiento informado; los principios de beneficencia y no maleficencia tampoco se cumplen, pues los beneficios son trasladados a los países y las sociedades del

²⁸ Véase Roxana Nayeli Guerrero Sotelo *et al.*, *Abordaje multidisciplinar del concepto biobanco: revisión integrativa. Ciencia e Salud Colectiva*, en <<http://www.cienciaesaudcoletiva.com.br/artigos/abordaje-multidisciplinar-del-concepto-biobanco-revision-integrativa/17724>>.

²⁹ Véase Eduardo Gudynas, “Extractivismo: el concepto, sus expresiones y sus múltiples violencias”. *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, núm. 143 (2018): 61-67.

centro, y los riesgos los corre el grupo o comunidad, es decir, los resultados de las investigaciones no son compartidos, y finalmente, el principio de justicia opera bajo la lógica del capitalismo, es decir, los beneficios económicos, culturales y científicos son trasladados a los propietarios del capital.

Como se podrá observar, estas prácticas de la bioética encarnan un biocolonialismo que niega la ética misma por dos razones: la primera, el ser humano es puesto como medio y no como fin en sí mismo, es un objeto más dentro de la industria de la salud, y la segunda es que el ser humano permanece sólo como individuo en tanto que el proceso de valorización ha sido expropiado por diversos sujetos. Estos contenidos salen a luz, después de analizar las inconsistencias graves entre el discurso y la práctica de la bioética:

- a) Por una parte, el discurso tanto académico como clínico propone una integración multi o transdisciplinaria, por otra, en los resultados de práctica clínica puede observarse una preeminencia de las ciencias de la vida y de la salud, ambas guiadas por la razón científicista según la cual el registro objetivo de la verdad sólo resulta explicable y verificable a través de procesos empíricos-formales.
- b) El discurso afirma una perspectiva multicultural, esto se traduce en la práctica clínica como el respeto a las tradiciones culturales del grupo o comunidad, pero en la literatura científica se denuncian casos recurrentes en los que no es así, especialmente en países periféricos.
- c) El discurso afirma una perspectiva pluralista, ello significa la existencia y participación de una diversidad de sujetos y grupos, así como de sus sistemas mundo-de-vida. En la práctica no suele cumplirse con dicha pluralidad, pues la mayoría de las problematizaciones éticas realizadas en torno a la atención a la salud o de la aplicación de la biotecnología o biomedicina proceden de una misma y única

perspectiva: la razón occidental determinada por la razón práctica e inspirada en los intereses del capital.

Finalmente, es preciso aclarar que la problematización de la bioética es tendencialmente individualista, lo que no es congruente con la propuesta teórica o metodológica de la bioética, pues dicha estrategia de exclusión acaba por invisibilizar sujetos históricos e imponer un imperativo cultural no acorde a su identidad y realidad. Lo anterior guarda una cierta relación con el imperialismo de las categorías³⁰ propuesto por Gaos: a través de categorías venidas de Occidente ciertos sujetos tratan de comprender y explicar su realidad acriticamente.

Lo anterior implica la actualización del programa de la modernidad, pues significa la construcción de un sentido universal donde se encuentra en juego la reproducción de la subjetividad, que bien podría corresponder a lo que Adorno y Horkheimer denominaron industria cultural.³¹ La salud en el sistema capitalista neoliberal del siglo XXI puede ser comprendida como la producción y reproducción de mercancías, es decir, de sentidos con los cuales se constituye a los sujetos y sus relaciones: el bienestar, la enfermedad, la salud, el cuidado, la curación, el tratamiento, el conocimiento, la vida, entre otros.

De esta forma el punto determinante es que el imperativo cultural, mediante la inferiorización de lo otro, aliena y subsume sus sentidos de mundo-de-vida y los transforma en mercaderías de la industria de la salud, obviamente, debilitando el poder de los subsumidos para determinar autónomamente sus contenidos. Esta industria funciona no sólo por la exclusión epistémica del otro, sino

³⁰ Véase José Gaos, *En torno a la filosofía mexicana* (México: Alianza Editorial, 1980), 34.

³¹ Véase Theodor Adorno y Max Horkheimer, *Dialéctica de la Ilustración* (Madrid: Trotta, 2018).

ónticamente, con la experimentación en seres humanos de grupos vulnerables y con la expropiación de la naturaleza.

Un ejemplo que se da en la mayoría de los países latinoamericanos es el del parto. Los saberes y las prácticas ancestrales que las mujeres han acumulado históricamente han sido menospreciados e inferiorizados en la mayoría de los países, privilegiando la biomedicina y sus técnicas de medicalización. En algunos países, como es el caso de México, se trató de regularizar el fenómeno a través del derecho, mediante su autorización, de esta forma las mujeres pasaron de ser “parteras tradicionales” a “personal de salud no profesional”.³² Lo anterior nos permite ver la forma en que las prácticas y saberes originarios se van alienando y descontextualizando, y el proceso de producción de subjetividades.

Otro ejemplo, que afecta a las prácticas y saberes originarios en torno a la vida y la salud, es la tecnologización en la ciencia en biomedicina y biotecnología, pues muchos de ellos responden a una tradición oral y a una socialización colectiva o comunitaria. En relación con ello el doctor Mario Magallón Anaya establece:

La transmisión de conocimientos al normalizar, miniaturizar y comercializar los aparatos modifica las operaciones de adquisición y clasificación, así como las posibilidades de disposición y explotación de los conocimientos. Debido a este cambio, la naturaleza del saber científico no queda intacta, sólo el saber científico constituido en cantidades de información es transmisible y puede pasar por los nuevos canales y convertirse en operativo. Por lo mismo, en el futuro sólo serán aceptados como saber científico los enunciados que satisfagan el principio de traducibilidad.³³

³² Guía para la autorización de las parteras tradicionales como personal de salud no profesional, en <www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/38480/GuiaAutorizacionParteras.pdf>.

³³ Magallón, *Modernidad alternativa*, 96 y 97.

RECUPERACIÓN DEL SUJETO EN LA BIOÉTICA LATINOAMERICANA

Para Mario Magallón la recuperación del sujeto latinoamericano implica necesariamente el encuentro con el rostro del otro, para lo cual se precisa una apertura del sujeto que renuncia al egocentrismo:

Al racionalista que filosofa como sujeto individual no le interesa identificarse con el principio entitativo u óntico, con aquellos que lo identifican con las características comunes a los seres humanos, individual o colectivamente, como son la diferencia, la diversidad, la unidad, la identidad, como un ente con existencia política y social y productora de verdad y cultura, de la existencia humana misma en su proceso de historicidad. Por lo tanto, no existe en este pensamiento racionalista el principio de alteridad, del Otro, ni de un “nosotros”, de ese ser constituyente que conforma a una colectividad social humana y que permite la construcción del sentido de identidad, de lo “nuestro”, del “nosotros”, de los miembros de una comunidad histórico-social y, al mismo tiempo diferenciada de las otras.³⁴

La recuperación del sujeto es, de esta forma, una recuperación del poder explicar la forma en la que el sujeto social se construye a través de la praxis social, es decir, se excluye la visión individualista y eurocéntrica de la razón totalitaria e imperial. De esta forma los grupos y/o comunidades participan de forma comunitaria y autónoma en la reconstrucción onto-epistemológica de la realidad a través de una “relación dialógica horizontal equitativa, solidaria y democrática”. Es el diálogo desde la alteridad que busca la recuperación del autogobierno, por ello, es una toma de conciencia en la que se visibiliza la inconsistencia y contradicción entre las cate-

³⁴ Magallón, *Modernidad alternativa*, 115 y 116.

gorías y normas universales respecto de las formas y condiciones de existencia de las minorías y de los excluidos.

Por lo anterior, la recuperación del sujeto latinoamericano implica necesariamente la acción organizada de los sujetos y no se limita a una reflexión analítica solipsista. En segundo lugar, pone de manifiesto que la toma de conciencia lleva implícita la responsabilidad ética de la denuncia histórica, en virtud de la imposición de un sistema económico, epistemológico y social, pues “no se puede filosofar de espaldas a la realidad de nuestro continente”. Por estas dos razones es que en Latinoamérica la toma de conciencia y la reconstrucción onto-epistemológica regularmente van ligadas a movimientos sociales de lucha política, revolucionaria y/o anárquica que busca transformar profundamente la realidad.

El conocimiento situado desde Latinoamérica implica en muchas ocasiones marginalidad, pobreza, violencia, racismo, exclusión, entre otras, lo que se traduce en las ciencias de la vida y de la salud con las condiciones que influyen en el bienestar del ser humano y de la comunidad, tales como: el medio ambiente, las condiciones geográficas, el acceso al agua, el tipo de alimentación, la habitación, el nivel de ingresos, el tipo de trabajo, el nivel de educación y los hábitos personales.³⁵

El pensamiento y las prácticas de la bioética han sido cuestionadas en Latinoamérica y se han propuesto una serie de interpretaciones ricas y diversas, pero unidas en el espíritu de la recuperación del sujeto. En efecto, todas ellas parten de una asunción del proceso de valorización del sujeto, de una postura crítica decolonial y de una concientización de la asimetría y desigualdad en salud, economía, tecnológica, etc., y del cual surgen las bioéticas de la asimetría.³⁶

³⁵ Véase Dora Porto y Volnei Garrafa, “A influência da reforma sanitária na construção das bioéticas brasileiras”. *Ciência e Saúde Coletiva*, núm. 16 (2011): 719-729.

³⁶ Véase Marcos de Jesús Oliveira y Omar Elzahra Mohamed Radwan, “Pluralismo bioético: aportes latinoamericanos a la bioética en perspectiva decolonial”. *Revista Bioética* 1, núm. 25 (2017): 52-60.

En estas bioéticas se encuentran: la bioética antirracista y feminista, la bioética zoocéntrica y la ecocéntrica, la bioética narrativa, la bioética existencialista o radical, la bioética decolonial, la bioética de protección, la bioética de intervención, la bioética jurídica, la bioética de la complejidad, entre otras.³⁷

Una de las críticas más fuertes contra la bioética principialista es la realizada por Volnei Garrafa, quien señala que su aplicación aumenta la asimetría y desigualdad que sufren los países periféricos, porque su aparato teórico y metodológico es insuficiente para abordar macro-problemas éticos. Retomando ello, plantea el estatus epistemológico que debiera seguir la bioética.³⁸

Primero, tiene una integración multidisciplinar en la que participa[n] no sólo el conocimiento científico y tecnológico, sino el conocimiento socialmente acumulado y la realidad de la comunidad de la que se parte.

Segundo, tiene la necesidad de respetar la pluralidad moral derivada de las democracias secularizadas, que orientan las estrategias corporativas que guían a las personas, sociedades y naciones a una convivencia pacífica.

Tercero, la imposibilidad de aplicar paradigmas bioéticos universales.

Volnei vincula el surgimiento de la bioética a la evolución de las sociedades, y lo hace analizando el nivel de desarrollo económico, el respeto al contexto sociocultural, el nivel de información-participación y democratización, de lo que concluye que entre más alto es el nivel, más fácil es encontrar un equilibrio político, ético y moral. No obstante, de ello afirma que la bioética puede influir en

³⁷ Véase Juan Carlos Tealdi, *Diccionario latinoamericano de bioética* (Bogotá: UNESCO/Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidad Nacional, 2008).

³⁸ Garrafa, "Da bioética de...", 125-134.

la evolución de las representaciones de las organizaciones sociales y políticas.

Para lograr esa influencia, Garrafa propone la reestructuración del discurso bioético desde el uso de herramientas o categorías dinámicas y fácticas que aborden los problemas cotidianos que afectan la salud y que normalmente no se discuten, como la exclusión social, la discriminación, la vulnerabilidad, la pobreza extrema, entre otras, a efecto de incidir fácticamente en el mundo, y no sólo de una forma analítica y descriptiva. En función de lo anterior, Garrafa y Porto proponen la denominada bioética de intervención, con un enfoque crítico, político, intervencionista y desde la periferia.³⁹

Este abatir de la bioética de intervención está en prescindir de la copia colonizada de conceptos del hemisferio norte, así, desde el sur proponen cuatro pilares de la bioética: *a)* la prevención de daños e iatrogenias, *b)* la precaución ante situaciones desconocidas, *c)* la prudencia y *d)* la protección de los excluidos, ligados a categorías como responsabilidad, cuidado, solidaridad, alteridad y tolerancia,⁴⁰ esta estructura no permanece en la esfera privada, sino que llega a lo público:

Así, la intervención bioética defiende como moralmente justificada, entre otros aspectos: *a)* en el ámbito público y colectivo: la priorización de políticas y toma de decisiones que privilegien al mayor número de personas, por más tiempo y que se traduzcan en mejores consecuencias, incluso en detrimento de determinadas situaciones individuales, con excepciones específicas que se discutirán; *b)* en el ámbito privado e individual: la búsqueda de soluciones viables y prácticas a conflictos identificados con el contexto en el que ocurren.⁴¹

³⁹ Véase Volnei Garrafa y Dora Porto, "Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção". *Mundo Saúde* 26, núm. 1 (2002): 6-15.

⁴⁰ Garrafa, "Da bioética de...", 125-134.

⁴¹ *Loc. cit.*

Es sobre estas razones morales de la intervención bioética que consideramos que es posible la recuperación del sujeto en las diversas latitudes de Latinoamérica, pues en primer lugar, evidencia que la bioética no es extraordinaria (biomedicina y biotecnología) sino se encuentra inserta en la vida cotidiana de los sujetos y comunidades de los países periféricos como son: la comida, los cultivos transgénicos, la preservación de la biodiversidad, la calidad de vida, el acceso a servicios de salud públicos y gratuitos, el respeto a los saberes ancestrales, la sustentabilidad y la sostenibilidad del uso de recursos, entre otros.

En segundo lugar, pone de manifiesto que los valores, principios y conocimientos de la vida-salud no son individuales, neutrales, universales y objetivos sino, por el contrario, se determinan dinámica y colectivamente en el seno de las comunidades. En este sentido los valores, principios y conocimientos se crean en función de determinadas finalidades que busca la comunidad, y se reproducen a través de diversas formas de socializarlas, las cuales son apropiadas al contexto histórico y medio ambiente en el que surgen. Lo anterior no implica un hermetismo, sino una apertura al diálogo plural fincado en la responsabilidad ética frente al otro, por ello no pueden ser impuestos o copiados.

En tercer lugar, pone de manifiesto que en la reflexión bioética deben participar de forma urgente y directa los verdaderos sujetos afectados por las innovaciones científicas que perjudican los procesos de vida-salud. En este sentido, la bioética se vincula directamente con los sistemas políticos y la democratización, pues de ellos dependerá en muchas ocasiones no sólo la participación en el diálogo público, sino el distinguir qué aspectos de la vida cotidiana forman parte (la esfera pública y/o privada). Desde Latinoamérica la bioética es una acción política de reivindicación y de búsqueda de justicia social y un discurso que retorna a lo histórico-social con un enfoque ecologista.

En cuarto lugar, brinda la posibilidad de comprender que la salud y la vida no son sólo frecuencias, índices o indicadores es-

tadísticos o normas jurídicas, sino que son sentidos y significados creados en los procesos de socialización y justificados en las propias necesidades que las comunidades jerarquizan de acuerdo con su historia y circunstancia.

FUENTES

- Adorno, Theodor y Max Horkheimer. *Dialéctica de la Ilustración*. Madrid: Trotta, 2018.
- Audi, Robert (ed.). *Diccionario Akal de filosofía*, Huberto Marraud y Enrique Alonso (trads.). Madrid: Akal, 2004.
- Charlesworth, Max. *La bioética en una sociedad liberal*. Cambridge: Cambridge University Press, 1996.
- Diccionario Manual Griego-Español*. Barcelona: Vox, 1985.
- Engel, George L. "The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine". *Science* 196, núm. 4286 (1977): 129-136.
- Ferrater Mora, José. *Diccionario de filosofía*, t. II. Buenos Aires: Sudamericana, 1970.
- Feyerabend, Paul. *Tratado contra el método: esquema de una teoría anarquista del conocimiento*. Madrid: Tecnos, 1986.
- Gaos, José. *En torno a la filosofía mexicana*. México: Alianza Editorial, 1980.
- Garrad Post, Stephen et al. *Encyclopedia of Bioethics*. Estados Unidos: Macmillan Reference, 2004.
- Garrafa, Volnei. "Da bioética de princípios a uma bioética interventiva". *Revista Bioética* 13, núm. 1 (2005): 125-134.
- Garrafa, Volnei y Dora Porto. "Bioética, poder e injustiça: por uma ética de intervenção". *Mundo Saúde* 26, núm. 1 (2002): 6-15.
- González Valenzuela, Juliana. "¿Qué ética para la bioética?". *Perspectivas de Bioética*, Juliana González Valenzuela (coord.). México: UNAM/Comisión Nacional de los Derechos Humanos/FCE, 2008.

- Gudynas, Eduardo. "Extractivismo: el concepto, sus expresiones y sus múltiples violencias". *Papeles de Relaciones Ecosociales y Cambio Global*, núm. 143 (2018): 61-67.
- Guerrero Sotelo, Roxana Nayeli *et al.* "Abordaje multidisciplinar del concepto Biobanco". *Revisión Integrativa. Ciencia e Saude Coletiva*, en <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/abordaje-multidisciplinar-del-concepto-biobanco-revision-integrativa/17724>>.
- Habermas, Jürgen. *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*, José Luis Etcheverry (trad.). Madrid: Cátedra, 1999.
- Hottois, Gilbert. *El paradigma bioético. Una ética para la tecnociencia*. Barcelona: Anthropos, 1991, 169-170.
- Instituto de Salud Carlos III, Comité de Ética del Instituto de Investigación de Enfermedades Raras (IIER). "Recomendaciones sobre los aspectos éticos de las colecciones de muestras y bancos de materiales humanos con fines de investigación biomédica". *Revista Española Salud Pública* 81, núm. 2 (2007): 95-111.
- Insa, Jorge. "Principalismo, bioética personalista y principios de acción en medicina y en servicios de salud". *Persona y Bioética* 22, núm. 2 (2018): 223-246.
- Jaime Escobar, Triana. "Reseña de *¿Qué es la bioética?* de Gilbert Hottois". *Cuadernos Latinoamericanos de Administración III*, núm. 4 (2007): 99-100.
- Kant, Immanuel. *Crítica de la razón práctica*, Dulce María Granja Castro (trad.). México: FCE/UNAM/UAM, 2011.
- Kelsen, Hans. *Teoría pura del derecho*, Moisés Nilve (trad.). Buenos Aires: Eudeba, 2009.
- Kuhn, Thomas. *La estructura de las revoluciones científicas*. México: FCE, 2004.
- Magallón Anaya, Mario. "El problema del sujeto en la posmodernidad occidental". *Análisis*, núm. 83 (2013): 381-408.
- Magallón Anaya, Mario. *Modernidad alternativa: viejos retos y nuevos problemas*. México: CCyDEL-UNAM, 2006.

- Oliveira, Marcos de Jesús y Omar Osman Elzahra Mohamed Radwan. "Pluralismo bioético: aportes latinoamericanos a la bioética en perspectiva decolonial". *Revista Bioética* 1, núm. 25 (2017): 52-60.
- Pedroso Flaquet, Plácido. "Investigación biomédica en seres humanos". *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología* 39, núm. 3 (2001): 183-191.
- Porto Dora y Volnei Garrafa. "A influência da reforma sanitária na construção das bioéticas brasileiras". *Ciência e Saúde Coletiva*, núm. 16 (2011): 719-729.
- Quijano, Aníbal. "Colonialidad y modernidad-racionalidad". Heráclito Bonilla (coord.), *Los conquistados: 1492 y la población indígena de las Américas*. Bogotá: Tercer Mundo Editores/Flacso, 2006.
- Quintanas, Anna. "Reseña de Bioethics: Bridge to the Future de Van Rensselaer Potter". *Sinéctica Revista Electrónica de Educación*, núm. 32 (2009): 1-5.
- Roa-Castellanos, Ricardo Andrés y Cornelia Bauer. "Traducción de los textos sobre el imperativo bioético y la biopsicología de Fritz Jahr". *Revista Latinoamericana de Bioética* 9, núm. 2 (2009): 92-105.
- Rotondo, María Teresa. "Metodología de la bioética. Análisis de casos clínicos". *Revista Uruguaya de Cardiología* 33, núm. 2 (2018): 172-180.
- Tealdi, Juan Carlos, *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: UNESCO/Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética/Universidad Nacional, 2008.