

# Epistemología de la bioética: extensión a partir de la perspectiva latinoamericana\*

---

Epistemology of bioethics: extension from  
the Latin American perspective

---

Epistemologia da bioética: extensão a partir  
da perspectiva latino-americana

---

**Fecha de recepción:** 12 de septiembre de 2016

**Fecha de evaluación:** 11 de marzo de 2017

**Fecha de aceptación:** 2 de mayo de 2017

**Disponible en línea:** 22 de mayo de 2017

Rodrigo García Alarcón\*\*

Miguel Ângelo Montagner\*\*\*

DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2256>

## Cómo citar:

García Alarcón, R. y Montagner, M. Â (2017).  
Epistemología de la bioética: extensión a partir  
de la perspectiva latinoamericana. *Revista  
Latinoamericana de Bioética*, 17(2), 107-122.  
DOI: <http://dx.doi.org/10.18359/rlbi.2256>

---

\* Artículo de reflexión.

\*\* Doctorando en Bioética de la Universidad de Brasilia; magíster en Educación de la Universidad de Cartagena; especialista en Familia de la Universidad Simón Bolívar; licenciado en Teología de la Universidad Javeriana. Profesor asociado, en la Universidad de San Buenaventura, Cartagena, Colombia. Correo electrónico: rgarcia@usbctg.edu.co. ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-9835-4178>

\*\*\* Doctor y magíster en Salud Colectiva; sociólogo; profesor asociado de la Universidad de Brasilia, Brasil. Correo electrónico: montagner@unb.br. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9901-0871>

## Resumen

---

El artículo presenta en líneas generales la configuración epistemológica de la bioética, fundamental para determinar su campo y modo de conocimiento. Mediante la revisión teórica, se presenta la conceptualización de la ética, de la bioética como una ética aplicada y el desarrollo de la bioética desde su concepción inicial y su pronto reduccionismo, hasta la ampliación y construcción de una extensa y contextualizada perspectiva latinoamericana, que extiende su campo de estudio y acción desde las cuestiones individuales hasta las colectivas, priorizando temas como la localización de los recursos en salud, la exclusión social, la equidad y las formas de discriminación. Este desarrollo, campo y objeto de estudio tiene como base de sustentación el *Estatuto epistemológico de la bioética* (en su versión en español), las *Bases conceituais da bioética-enfoque latino-americano* (en portugués), de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, y la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos* de la Unesco, instrumento que ayudó para la ampliación del referencial conceptual de la disciplina en la que se incorpora lo social, lo sanitario y lo medioambiental.

**Palabras claves:** epistemología, ética, bioética, extensión, América Latina.

## Abstract

---

The article presents in general terms the epistemological configuration of bioethics, which is essential to determine its field and mode of knowledge. The theoretical revision presents the conceptualization of ethics, of bioethics as an applied ethics and the development of bioethics from its initial conception and its early reductionism, to the expansion and construction of a broad and contextualized Latin American perspective, which extends its field of study and action of individual issues to collective issues, prioritizing issues such as location of resources in health, social exclusion, equity, and forms of discrimination. This development, field and object of study is based on the *Epistemological Statute of Bioethics* (in its spanish version) and *Bases Conceptual da Bioethics - Latin American approach* (in Portuguese), of the Latin American and Caribbean Network of Bioethics and Unesco, *Universal Declaration of Bioethics and Human Rights*, an instrument that helped to broaden the conceptual framework of the discipline in which social, health, and environmental aspects are incorporated.

**Keyword:** epistemology, ethics, bioethics, extension, Latin America.

## Resumo

---

O artigo apresenta em linhas gerais a configuração epistemológica da Bioética, essencial na determinação do seu campo e modo de conhecimento. Através da revisão teórica, apresenta-se a conceptualização da ética, da bioética como uma ética aplicada e o desenvolvimento da bioética a partir da sua concepção inicial e seu cedo reducionismo, até à expansão e construção de uma ampla e contextualizada perspectiva latino-americana, que estende o seu campo de estudo e ação a partir das questões individuais ate as coletivas, priorizando questões como a alocação dos recursos em saúde, a exclusão social, a equidade e as formas de discriminação. Este desenvolvimento, campo e objeto de estudo têm como base de sustentação o *Estatuto epistemológico da bioética*, (em sua versão em espanhol), as *Bases conceituais da bioética-enfoque latino-americano* (em Português), da Rede Latino-americana e do Caribe de Bioética, e a *Declaração Universal de bioética e Direitos Humanos* da Unesco, um instrumento que ajudou a expandir o referencial conceitual da disciplina na qual se incorpora as questões meio ambientais, sociais, e de saúde.

**Palavras-chave:** epistemologia, ética, bioética, extensão, América Latina.

## Introducción

La construcción de una epistemología es una de las más arduas tareas a la que cualquier disciplina se debe enfrentar, y la bioética no es la excepción, pues toda ciencia o teoría necesita tener su base conceptual, es decir, su epistemología determinada, que le permita identidad, aplicación y desarrollo. Para reflexionar sobre el particular, este escrito tiene cuatro secciones. La primera inicia con la conceptualización de epistemología y ética. La segunda presenta la bioética como una ética aplicada. En la tercera se reconoce la concepción inicial de bioética de Potter, pero también el pronto reduccionismo al que fue sujeta. Por **último**, se hace un análisis, una revisión crítica de la bioética principialista de origen estadounidense, y su ampliación conceptual; asimismo, se propone la necesidad de construir una nueva y más amplia epistemología para la disciplina a partir de la contextualizada perspectiva latinoamericana.

Para la bioética es fundamental determinar su campo y el modo de conocimiento. La bioética como ética se integra en la ética aplicada. Pero la bioética inicial de Potter, que debería ayudar a resolver cuatro grandes bioproblemas de la humanidad como son: alimentación, salud, degradación ambiental y crecimiento demográfico, fue disociada de aquel sentido inicial y restringida al campo de investigación, o de la ética aplicada a las ciencias biológicas, a escala de lo humano, y a la relación profesional-paciente. Fue reducida entonces al campo biomédico o biotecnológico y esa visión terminó difundida por el mundo. No obstante, con el pasar de los años surgieron críticas especialmente de los países periféricos (Latinoamérica), ya que la bioética anglosajónica es insuficiente para analizar y enfrentar los problemas morales, las injusticias, y las desigualdades sociales y económicas existentes que estos sufren. El problema del consentimiento informado deja de ser relevante cuando se vive en situación de gran penuria y se tiene como problema primario y cotidiano el de la alimentación y hasta el de la subsistencia (García, 2012).

Por lo tanto, a finales del siglo XX la bioética expande, enriquece y amplía su campo de estudio y acción. Aunque es necesario reconocer el aporte inicial que hicieron sus fundadores, de la misma forma se hace ineludible que ellos y los críticos férreos a la ampliación y enriquecimiento del campo de la bioética, reconozcan el trabajo serio, el esfuerzo y la dedicación que los bioeticistas, especialmente en América Latina, vienen desarrollando en pro de una bioética universal y contextualizada que responda a las realidades éticas de la vida.

En primer lugar, se tiene que definir lo que es epistemología. Esta viene del griego *episteme* (ciencia, conocimiento) y *logos* (ciencia, estudio). La epistemología es la rama de la filosofía que se dedica a los problemas relacionados con las creencias y el conocimiento; se preocupa por el modo como el hombre conoce las cosas. Es el estudio crítico de los principios, hipótesis y resultados de las ciencias ya constituidas, es la teoría de la ciencia o teoría del conocimiento (Ferreira, 2006).

## Conceptualización de la ética

Según Olivé (2006), la epistemología analiza críticamente las prácticas cognitivas, o sea, aquellas mediante las cuales son generadas, aplicadas y evaluadas diferentes formas de conocimiento. Busca explicar los primeros principios de conocimiento y por qué son fundamentales, esto es, por qué actúan como fundamentos de todo conocimiento.

Según Olivé (2006), la epistemología analiza críticamente las prácticas cognitivas, o sea, aquellas mediante las cuales son generadas, aplicadas y evaluadas diferentes formas de conocimiento. Busca explicar los primeros principios de conocimiento y por qué son fundamentales, esto es, por qué actúan como fundamentos de todo conocimiento.

Definir la ética no es tarea fácil, en general, en las áreas de la salud, la palabra lleva a pensar en ética médica, o códigos deontológicos, pero la ética tiene un sentido mucho más amplio.

“Ética” viene del latín *ēthicus* y este del griego *ἠθικός* (*ēthikos*) originalmente *ἦθος* (*ēthos*) y viene a significar costumbre, usanza, hábitos. En la filosofía griega la rama encargada de definir los ideales del carácter humano era precisamente la ética. Por su parte, *mos* (*moris*) es una forma reducida de *modus* (modo, forma de ser, tradición, etc.), que viene del griego *νόμος* (*nómos*) por metátesis y significa lo mismo: costumbre, uso, práctica habitual, etc., sin embargo pasó a ser moral porque la construcción de la identidad de ciudadanía romana consistía en seguir las costumbres de sus ancestros (el *mos maiorum*). Por extensión esos valores compusieron la moralidad (es decir, los valores de los antepasados establecidos por la costumbre). De ahí que tenemos moral y ética como dos conceptos distintos, porque aunque derivan de dos sinónimos griegos: *νόμος* (*nómos*) y *ἦθος* (*ēthos*), transitaron por vías diferentes al llegar a otras regiones.

Por otro lado, Aristóteles hace una distinción muy importante, aun para nuestros días, cuando por primera vez definió la ética como un campo de saber. Él dividió los saberes entre los teóricos y los prácticos. Los saberes que son extraídos directamente de la naturaleza, constituyen el campo de la teoría y pueden ser aprendidos simplemente a través de la lectura o de la transmisión oral. Ya en el campo de la praxis estarían los saberes que sufren la intervención directa del hombre para su existencia y estos solo podrían ser aprendidos a partir del hábito de practicarlos, entre los saberes de la práctica estarían

la técnica, la política y la ética (Aristóteles, 1998). Así, si tomamos el ejemplo de la técnica, podemos afirmar que ninguno sería capaz de aprender a realizar una cirugía apenas a través de la lectura de libros sobre técnica quirúrgica, es necesario practicarla. De igual forma, el conocimiento de la teoría, lo mismo que de la teoría ética, no significaba para Aristóteles cualquier garantía de comportamiento ético. La ética para Aristóteles implicaría, en la práctica, controlar y moderar en sí mismo las pasiones y flaquezas que podrían interponerse en el camino entre la conciencia de lo que es el bien y la realización del acto bueno. Por eso él creía también que la política era fundamental para crear en las sociedades un ambiente donde la ética fuese practicada. La ética venía del hombre y retornaba al hombre en cuanto producto de una razón natural.

De otra manera, el ideal de la armonía humana con la naturaleza, sustentada por la ética de la antigüedad, solo se rompe con el advenimiento y el predominio del pensamiento judeocristiano en las civilizaciones occidentales. El modelo de concepción ética de la época medieval pasa a entender los valores morales como algo que fue dado por un único y verdadero Dios: omnisciente, omnipresente y omnipotente, que creó el universo entero. La naturaleza deja de ser un misterio por explorar y pasa a ser vista como un regalo de Dios, sobre la cual todas las informaciones relevantes están contenidas en las escrituras. La ética pasa a estar en relación más íntima con lo divino que con lo humano, por lo tanto, la espiritualidad y la relación con la divinidad en cuanto orientadores éticos persistieron durante toda la Edad Media.

Por otra parte, esas concepciones solo sufren modificaciones a partir del siglo XVIII,

a través de obras como la de Emanuel Kant, quien puede ser considerado el fundador de la ética moderna. Él la concibe como un saber independiente de contenidos o de saberes específicos como la ciencia o la religión. Toda su ética se basa en la certeza de haber encontrado en la razón el núcleo ético del derecho y su formulación como un imperativo categórico: actúa de manera que el hombre sea siempre un fin y nunca un medio. Para Kant, la ley moral, siendo autoimpuesta, no hiere la libertad individual, por el contrario, se tornaría indispensable para la existencia de todas las libertades en conjunto. La ética kantiana es especialmente importante porque se constituyó en la base de prácticamente todos los códigos de ética profesionales.

Entre tanto, el siglo XX trajo, sin embargo, cuestiones absolutamente inéditas para la ética. Por primera vez la técnica desarrollada de gran manera, se tornó capaz de amenazar la propia existencia del planeta y la integridad genética de las generaciones futuras. Tecnología y ciencia aliadas al capital se integran y se vuelven juntas el principal instrumento de poder de la modernidad.

Además, la ciencia pareció distanciarse cada vez más del objetivo de controlar la naturaleza para generar felicidad al hombre. El ser humano concluyó definitivamente en el siglo XX que su poder de generar nuevos conocimientos era mucho mayor que su poder de reflexionar sobre su uso y de usarlos en la dirección del bien común (Rocher, 1989). Es en ese sentido y siguiendo el contexto anteriormente presentado, Garrafa (2009) nos dice:

Para el filósofo Hans Jonas, mediante las profundas contradicciones que la humanidad (y los países...) se ve obligada a enfrentar, es necesario que la racionalidad ética

camine con la misma velocidad del progreso técnico-científico, lo que, por desgracia, no viene sucediendo. A pesar de no usar la expresión "ética práctica", Jonas afirma que la filosofía puede decir varias cosas concretas: que tipos de vida son mejores que otros, que cosas traen beneficios o daños. Según él, el progreso moral colectivo puede ser evidenciado de tres formas: en las legislaciones de los Estados modernos, en determinados valores incorporados en los códigos de las leyes y en los comportamientos públicos (p. 864).

## Ética aplicada

Es la crisis generada a partir de la realidad antes descrita, lo que acabó por estimular la aparición en la segunda mitad del siglo XX de lo que vendría a llamarse el Movimiento de las Éticas Aplicadas. En su profundo libro *Ética práctica* (Singer, 1994) afirma que la ética no es una serie de prohibiciones referentes al sexo ni un sistema ideal, que es noble en teoría, pero que no funciona en la práctica; algo comprensible solo en el contexto de la religión; relativa o subjetiva. Singer habla de que la ética trae consigo la idea de algo más grande que lo individual; se basa en un punto de vista universal, extrapola el "yo" y "tú", a ley universal, al juicio universal.

Singer (1945) justifica la importancia de la ética cuando dice:

Si observamos con atención suficiente, podemos descubrir que la mayoría de nuestras decisiones están relacionadas con la ética. El concepto de vida conforme a unos valores éticos está relacionado con el concepto de defensa de la forma de vida de cada uno de ellos. Las creencias y hábitos

con que fuimos criados pueden ejercer una gran influencia sobre nosotros, pero una vez que empecemos a reflexionar sobre ellos podemos decidir actuar de acuerdo con ellos o contra ellos (p. 5).

Ética práctica, de acuerdo con Singer, es también estar a favor de dar un trato preferencial a los miembros de grupos desfavorecidos y asegurar que en el caso de que existieran diferencias significativas en el rendimiento, en la posición y el poder, las mujeres y las minorías raciales no lleven todo el peso. De igual modo entiende la ética práctica como la aplicación de la teoría en el planteamiento de cuestiones prácticas, como el tratamiento dispensado a minorías étnicas, la igualdad para las mujeres, el uso de animales en investigaciones y para la fabricación de alimentos, la preservación del medio ambiente, el aborto, la eutanasia y la obligación que tienen los ricos de ayudar a los pobres.

Por otra parte, para Adela Cortina la ética tiene que habérselas con un hecho peculiar e irreductible a otros: el que nuestro mundo humano resulte incomprensible si eliminamos esa dimensión a la que llamamos moral. La ética es *aplicada* si se esfuerza por dar respuestas fundamentadas a los problemas morales que se plantean en los campos siempre concretos del obrar humano, no en cuanto aplica unos principios eternos y predeterminados a unas disciplinas particulares. La bioética es una ética aplicada en este sentido (Cortina, 2000).

León Olivé, quién trabajo en epistemología en la ética y en la ética aplicada, considera que toda ciencia, disciplina o teoría necesita tener su base conceptual, su epistemología, determinada por lo menos en términos mínimos, lo que servirá de sustentación para su aplicación y desarrollo. La epistemología es necesaria para determinar el campo

y el modo de conocimiento en el cual la bioética se encuentra inserta, a fin de organizar armónicamente sus instrumentos y dar consistencia a su idea de conjunto.

Olivé da respuesta a la tesis de la neutralidad de la ética de la ciencia, así: 1. La epistemología —que se ocupa del conocimiento— tiene poca o ninguna relación con la ética o tiene poco o nada que contribuir con ella, ya que la ética se ocupa de la moral. 2. Un auténtico conocimiento como el que es producido por la ciencia, es libre de valores. Cuando él dice: los problemas éticos pueden surgir a partir de aplicaciones, del conocimiento, la bioética y la epistemología son complementarias en ciertos tipos de tareas. Tanto epistemología, ética y bioética poseen entonces una dimensión normativa, ellas se encargan del análisis de ciertas prácticas sociales (Olivé, 2006).

En el caso de la epistemología, su dimensión normativa debe conducirla a proponer reformas en la estructura axiológica de las prácticas. En la *ética*, lo que buscaría sería el establecimiento de normas o de valores para la convivencia armoniosa, pacífica y cooperativa entre grupos con diferentes valores y visiones morales. En el caso de la bioética, implantar normas que permitan el desenvolvimiento de prácticas —que sean éticamente aceptables— en la salud y el bienestar de los seres humanos, el reconocimiento y respeto a los derechos de los animales, y la conservación sustentable del ambiente. La epistemología es indispensable para la ética y para la ética aplicada, como es el caso de la bioética.

Por consiguiente, la principal tarea de la ética (y de la bioética) no es solo la búsqueda de principios fundamentales, sino, además, el análisis de la estructura axiológica de ciertas *prácticas sociales*, entre ellas, pero no únicamente, las prácticas biomédicas tanto en la

investigación como en la docencia y en la actividad clínica profesional, por una parte, y por otra, la crítica de las normas y valores que constituyen la estructura axiológica (Olivé, 2006).

Por lo tanto y como nos lo dice Kottow, dudar del carácter disciplinario de la bioética, secaría el debate que se ha desarrollado en torno a la definición, el método, la validez del discurso y la preocupación mundial por el tema. La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos demuestra incluso entre sus críticos, la existencia de una disciplina que ha merecido un alto grado de atención (Keyeux y Novoa, 2013).

## Epistemología de la bioética

El oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter fue el primero en utilizar la palabra bioética. En marzo de 1970 publicó un artículo en *Science* donde llamaba a los universitarios a cumplir su responsabilidad primaria por la sobrevivencia y la calidad de vida en el futuro, reaccionando a la concepción de la finalidad de la Universidad que consiste en la *búsqueda de la verdad*. Afirmaba que la Universidad tiene que ser el lugar de una búsqueda de la verdad orientada hacia el futuro, y es dentro de este perímetro que se inscribe su propuesta de una bioética, como *punte hacia el futuro*. Potter en su libro *Bioethics, bridge to the future* (Potter, 1971,) sugiere la necesidad de coherencia entre el progreso científico y una reflexión ética, que tenga en cuenta de forma explícita los valores.

Al respecto Potter (1971) pronuncia unas palabras profundas y llenas de sabiduría:

La bioética, como yo la considero, se esforzará por engendrar una sabiduría, un saber relacionado con la manera de utilizar el conocimiento para el bien social, so-

bre la base de un conocimiento realista de la naturaleza biológica del hombre y del mundo biológico (p. 121).

En la visión y perspectiva de Potter, la bioética no se reduce a un campo específico de conocimiento, sino que ella debe responder a algo más que a problemas biomédicos, y esto es percibido en sus palabras:

Tenemos una gran necesidad de una ética de la tierra, de una ética de la vida salvaje, de una ética de la población, de una ética del consumo, de una ética urbana, de una ética internacional y las demás. La humanidad tiene la necesidad urgente de una nueva sabiduría que provea el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida. Este concepto de la sabiduría como una guía para la acción, podría ser llamado -la ciencia de la supervivencia (p. 122).

Por lo tanto, la bioética desde el inicio incorpora conceptos amplios, como la supervivencia en general, y no solo cuestiones biomédicas, sino el respeto a la vida tanto humana como en sus diversas manifestaciones, el medio ambiente y el ecosistema. Con relación a este tiempo, el filósofo y bioeticista Maurizio Mori menciona cómo el renacimiento de la ética aplicada, aliada al nuevo interés por la moralidad del tratamiento dispensado a los animales y por los problemas de la ética normativa en general, constituye uno de los aspectos más significativos de la reflexión cultural de los últimos años. En ese sentido, los años setenta parecen constituir uno de los periodos históricos en los cuales nace algo nuevo en la historia que se encuentra en una encrucijada y que puede llevar a cambios significativos (Mori, 1994).

No obstante, poco tiempo después de la publicación del artículo de Potter, el ginecoobstetra André Hellegers utiliza la palabra bioética en sentido disociado de aquel, restringiéndolo a un nuevo campo de investigación: el de la ética aplicada a las ciencias biológicas a escala humana, y crea el The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics, en los Estados Unidos de América (Jonsenn, 1993). Fue en ese sentido utilizado por Hellegers que la bioética permaneció y creció, movida por los nuevos cuestionamientos éticos que se presentaban con el avance de las tecnologías biomédicas, en particular en relación con la reproducción humana y el mantenimiento artificial de la vida.

Pocos años después de esto, surgió la teoría principialista, creada por Beauchamp y Childress, a partir del Relatorio Belmont en el libro *Principles of Biomedical Ethics*, que tomó como fundamento cuatro principios básicos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia. Ellos son el instrumento o modelo simplificado para el análisis práctico, la solución de los conflictos morales que ocurren en la investigación con seres humanos, y en la práctica clínica y la asistencia en el campo bioético (Beauchamp y Childress, 1979).

En el modelo principialista la definición de los principios es heredada de la filosofía política liberal. La autonomía es vista como un atributo individualista de la razón y no como una capacidad que se alcanza a través de las relaciones con la comunidad. Un respeto por la autonomía entendida de forma individualista. Además de eso, beneficencia, no maleficencia y justicia, son entendidas por el modelo dentro de una lógica económica, o sea dentro de un balance costo-beneficio que de cierta forma permite adaptarla al sistema de salud vigente (Taylor, 1991).

Por consiguiente, la bioética que es adoptada inmediatamente por algunos institutos estadounidenses, sufre ya en 1971 una reducción de su concepción potteriana original al ámbito biomédico (Durand, 2003), y fue con esta apariencia que acabó finalmente difundida por el mundo: una bioética anglosajona, con fuerte connotación individualista y cuya base de sustentación reposaba en la autonomía de los sujetos sociales (Garrafa y Osorio, 2007).

Además, como esa teoría fue construida a partir de una cultura anglosajónica del mundo, el tema de la autonomía terminó maximizado jerárquicamente con relación a los otros tres, tornándose una especie de superprincipio. Este hecho contribuyó para que la visión individual de los conflictos pasase a ser aceptada como vertiente decisiva en su resolución, lo que no siempre sucede (Selletti y Garrafa, 2005).

Cabe destacar figuras como Daniel Callahan, quién propone que la bioética no debe seguir restringida solo a los asuntos que se derivan de la relación médico-paciente, como la confidencialidad y el consentimiento. Si bien ellas son importantes, también lo son las elecciones alternativas que tanto paciente como profesional pueden escoger y que están determinadas por factores externos como la estructura, el funcionamiento, la regulación y la financiación de los sistemas de salud (Callahan, 2012). Es necesario incluir en el punto de vista bioético la economía y la administración de la salud, es decir, una herramienta más en análisis de políticas públicas.

Posterior a los años noventa, Giovanni Berlinguer mediante su propuesta de una bioética cotidiana, se ocupó e incluyó los problemas de salud en general de los individuos y las comunidades. Esta expansión



conceptual es esencial para la solución de problemas de salud en un sentido más amplio (Berlinguer, 1996).

## Revisión crítica y expansión conceptual de la bioética

Son dos los momentos del desenvolvimiento histórico de la bioética descritos por Garrafa y Osorio (2007), quienes nos dicen:

A pesar de la resistencia contraria a lo que se puede llamar de –intento de universalización de los aspectos meramente regionales–. En el principio de los años 90, sin embargo, voces discordantes con relación a la universalidad de los llamados Principios de Georgetown empezaron a surgir desde el propio Estados Unidos, Europa y América Latina (p. 348).

Es necesario resaltar que, a pesar de la resistencia contraria, durante el Cuarto Congreso Mundial de Bioética en Tokio (Japón), en 1998, la bioética (re)empezó a transitar por otros caminos, a partir del tema oficial del evento, que fue *Global Bioethics*, con influencia directa de Alastair Campbell, en aquel momento presidente de la International Association of Bioethics, y quien participó en Brasilia, en marzo de 1998, en el II Congreso Brasileiro de Bioética. Él percibió la naturaleza de la bioética de modo completamente diferente, inspirado por las contradicciones que observó entre la capital del país y la visita que posteriormente hizo a un hospital público de la problemática favela de Heliópolis, y expresó:

Tuve una visión de cual difícil debe ser sostener un servicio de salud pública con el mínimo de recursos y enormes problemas de pobreza. Vi el reto medioambiental cau-

sado por la urbanización masiva [...] En ese medio conocí personas decididas a encontrar una bioética que haga una real diferencia para la salud de sus países y para la calidad de su desarrollo (Garrafa, 2010, p. 17).

Desde allí parte de los seguidores de la bioética retomaron las sendas originales delineadas por Potter, quien con sus escritos de 1988 volvió a ser el referente de las ideas (Potter, 1988). Por lo tanto, estos años del final del siglo XX, aportan a la historia del desarrollo de la bioética porque a pesar de las críticas y resistencias, las propuestas para la bioética, especialmente de América Latina, contribuyeron a su difusión conceptual, incluyendo nuevos referenciales para su epistemología y expansión del campo de acción, como lo observan Garrafa y Osorio (2007):

La disciplina agregó nuevos referenciales a su epistemología y pasó a expandir su campo de estudio y acción, incluyendo en los análisis sobre la cuestión de la calidad de la vida humana asuntos que hasta entonces trataba tangencialmente, como la preservación de la biodiversidad, la finitud de los recursos naturales planetarios, el equilibrio del ecosistema, los alimentos transgénicos, la cuestión de las prioridades en el destino de recursos escasos, el derecho universal al acceso a salud (p. 348).

Entre tanto, en el desarrollo histórico de la epistemología de la bioética es necesario observar que apenas hasta 1998 esta trilló caminos que apuntaban mayoritariamente a temas y problemas/conflictos más biomédicos que sociales y globales, más individuales que colectivos. La maximización y sobreexposición del principio de la autonomía tornó al principio de la justicia un mero cooperante de la teoría principialista. La teoría principialista

se mostraba incapaz de desvendar, entender e intervenir en las agudas disparidades socioeconómicas y sanitarias, colectivas y persistentes, verificadas cotidianamente en la mayoría de los países pobres del mundo (Garrafa y Osorio, 2007).

Cuatro años después, en 2002, el Sexto Congreso Mundial de Bioética de la International Association of Bioethics fue organizado en Brasilia (Brasil), con la participación de más de 1400 académicos de 62 países, con firme apoyo de especialistas de la región de América Latina. La Sociedad Brasileira de Bioética estableció como tema oficial del encuentro *Bioética, Poder e Injusticia* (Garrafa y Pessini, 2003), y a pesar de fuertes intereses en contrario, se vio fortalecida la decisión de politización práctica de la agenda bioética mundial, porque fue evidente la necesidad de que la bioética incorporase a su campo de reflexión y acción aplicada, temas sociopolíticos de actualidad y las disparidades regionales ya mencionadas, y pasase a expandir su campo de estudio y acción de las cuestiones individuales para los temas colectivos, priorizando temas como la localización de recursos en salud, la exclusión social, la equidad, el racismo y otras formas de discriminación, las diferentes formas de vulnerabilidad, la finitud de los recursos naturales planetarios, y el desequilibrio del ecosistema (Garrafa, 2009). Con los congresos de Tokio (1998) y Brasilia (2002), la historia de la bioética, sin lugar a duda, empezó a cambiar.

Después de esto, en mayo de 2003, en Cancún (México), con la participación y apoyo decisivo de la Unesco, se fundó la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética (Redbioética). Dicha red, compuesta por distinguidos investigadores e intelectuales de la bioética en la región, estableció como uno

de sus objetivos la profundización y adaptación conceptual de la disciplina a las raíces culturales de sus diferentes pueblos y países, y entre sus acciones, estudios respecto de las características inevitablemente multiculturales y pluralistas de la bioética.

En tal sentido, por sugerencia y con la coordinación académica del presidente de su Consejo Director, profesor Volnei Garrafa (Universidad de Brasilia) y del profesor Miguel Kottow (Universidad de Chile), la Red organizó en Montevideo, Uruguay, del 8 al 9 de noviembre de 2004, una reunión científica para discutir lo que se llamó Estatuto Epistemológico de la Bioética en su edición en español (Garrafa, Kottow y Saada, 2005), y Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano, en portugués (Garrafa, Kottow y Saada, 2006). En otras palabras, la finalidad del encuentro consistió en analizar a partir de la realidad de los países latinoamericanos y caribeños las bases conceptuales de sustentación de la propia bioética.

## **Bases conceptuales de la bioética latinoamericana**

De acuerdo con la publicación de la Redbioética, según Garrafa (2005), los referenciales epistemológicos de una bioética comprometida con la realidad concreta de los países periféricos, especialmente de la región, son:

1. La no universalización de las diferentes situaciones, con necesidad de contextualización de los problemas específicos bajo examen, a los respectivos referenciales culturales, religiosos, políticos, de preferencia sexual, etc. Imponer una visión moral de una cultura o una nación políticamente más fuerte para otra más débil es aquello que llamamos imperialismo éti-

- co o imperialismo moral (Garrafa y Lorenzo, 2008).
2. El respeto por el pluralismo moral: el mundo de hoy está secularizado, las personas diferentes tienen visiones morales que también varían en relación con los temas comunes. Pluralismo significa reconocer la posibilidad de soluciones distintas para el mismo problema, con múltiples interpretaciones para la misma realidad o concepto (Abbagnano, 1999). Los sujetos sociales con variadas ideas morales pueden coexistir pacíficamente en caso de tolerancia y de respeto entre ellos y sus ideas diferenciadas (Engelhardt, 1997).
  3. La inequívoca actitud de la bioética para constituir un nuevo núcleo de conocimiento necesariamente multi-inter-transdisciplinar. Multidisciplinar es la suma de las diferentes disciplinas que tratan el mismo tema, cada uno con su enfoque. Interdisciplinar es la trasferencia de los métodos de una disciplina para otra, es un conjunto de disciplinas que se comunican con las otras. Transdisciplinar es más que la mera suma de las disciplinas: son disciplinas que además del diálogo entre sí, promueven nuevos conocimientos (Garrafa, 2005).
  4. Su característica de ser una ética aplicada, es decir, originaria de la filosofía y comprometida en proporcionar respuestas concretas a los conflictos que se presentan (Singer, 1994).
  5. El análisis de los hechos a partir de los referenciales del pensamiento complejo (Morin, 2001), y de la totalidad concreta (Kosik, 1976), que no significa el simple sumatorio de las partes de una determinada cuestión, pero su interpretación es estructurada en red, donde todos los conceptos y elementos se iluminan mutuamente.
  6. La necesidad de estructuración del discurso bioético, que debe ser todo con base en la comunicación y el lenguaje (para expresar la argumentación —en la que debe primar la homogeneidad y la lógica—, la coherencia —en la expresión de las ideas—, y la tolerancia, en relación con la convivencia pacífica mediante las visiones morales diferentes).
- Entre 2003 y 2005, la Unesco destinó un gran esfuerzo a partir de su International Bioethics Committee en la construcción del documento más importante elaborado en este siglo respecto a la bioética y aprobado por aclamación de sus 191 países miembros, en memorable asamblea en París el 19 de octubre del 2005: la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. La construcción de la Declaración generó una gran brecha entre las posiciones de los países del hemisferio norte (en su gran mayoría, ricos) y el hemisferio sur (pobres y en desarrollo) del mundo. Mientras los primeros deseaban que la declaración debería limitarse a los temas esencialmente biomédicos y biotecnológicos, debido a cuestiones de fondo económico relacionadas con la producción y las patentes sobre medicamentos, principalmente, los segundos defendían un documento más politizado que incluyera definitivamente en la agenda de la bioética cuestiones sanitarias (por ejemplo, acceso a la salud y a los nuevos medicamentos), sociales (exclusión, pobreza, vulnerabilidad) y medioambientales (calidad del agua, el respeto a la biodiversidad).
- La Declaración redefinió la bioética del siglo XXI, pues fue ampliada su agenda y pasó a incorporar también y con igual importancia, los temas sociales, sanitarios

y ambientales. Por ejemplo, el artículo 14 incluye entre los principios de la bioética la “Responsabilidad Social y Salud”, lo que indica un significativo avance tendiente a ampliar el campo asignado a la disciplina, con el tratamiento de temas sociales y económicos vinculados directa o indirectamente con la salud (Bergel, 2007).

Más aún, la nueva agenda adquirió el perfil temático y epistemológico defendido por los países periféricos, asumiendo más visibilidad política en el mundo contemporáneo (Durand, 2003). El nuevo concepto de bioética amplió substancialmente el campo de actuación de la disciplina, oxigenándola y politizándola al incorporar temas como la exclusión, la universalidad del acceso de las personas a cuidados de calidad y medicamentos esenciales, la protección de la biodiversidad, y la distribución de los beneficios derivados del avance científico-tecnológico, entre otros (Garrafa, 2012).

Después de esto, en reunión extraordinaria del International Bioethics Committee de la Unesco promovida en Ciudad de México, cinco años después, en noviembre de 2009, fue la oportunidad para que América Latina reivindicara —y hubiera reconocido en ese importante evento internacional— la paternidad de la idea de inclusión de las cuestiones sanitarias y sociales en el contexto de la Declaración y la politización, necesaria e indispensable, de estas cuestiones (Garrafa, 2009).

Algunos bioeticistas latinoamericanos, críticos en sus reflexiones, a partir de las situaciones anteriormente descritas y de la homologación de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco, comienzan a incorporar otras categorías o referenciales teóricos y prácticos a la bioética, como los derechos humanos, la digni-

dad humana, la responsabilidad (individual y pública), la vulnerabilidad, la integridad, la privacidad, la confidencialidad, la igualdad y la equidad, así como la no discriminación y no estigmatización, la solidaridad y la tolerancia, entre otros (Garrafa y Osorio, 2007).

Es en esa línea de pensamiento bioético que se incluye específicamente la bioética de protección de Schramm y Kottow, que tiene como objetivo salvaguardar la integridad física, psíquica, social y los bienes de las personas, y muestra los conflictos y dilemas morales a los que se enfrentan por la salud pública, con miras a promover una mejoría de la calidad de vida (Schramm y Kottow, 2001). Asimismo, la bioética de los derechos humanos de Tealdi, que implica una gran responsabilidad y seriedad de no convertir, por ejemplo, todo problema ético en el campo de la salud en una cuestión de derechos humanos, pero también de no renunciar en pedir el reconocimiento de aquellas obligaciones institucionales que en conciencia tenemos la convicción de que se debe exigir para el bien de la sociedad, como el acceso a salud (Tealdi, 2001).

La bioética de intervención (BI) de Garrafa y Porto, propone una alianza concreta con el lado históricamente más frágil de la sociedad, incluyendo el análisis de diferentes dilemas dentro de los cuales están: autonomía frente a justicia/equidad, beneficios individuales frente a beneficios colectivos, individualismo frente a solidaridad. También reconoce las injusticias vividas por los países periféricos, reflexionando sobre aquellas relacionadas con el desarrollo económico, tecnológico y científico. Por tanto, la BI defiende entre otros aspectos: a) en el campo público o colectivo, la priorización de políticas que privilegien el mayor número de personas, y b) en el campo privado e individual, la búsqueda de soluciones viables.

La BI hace incluso una categorización del objeto de la bioética distinguiendo entre situaciones emergentes y situaciones persistentes. Las primeras están relacionadas principalmente con temas surgidos más recientemente y que se refieren a las cuestiones derivadas del gran desarrollo biotecnocientífico experimentado en los últimos cincuenta años (entre ellas el Proyecto Genoma Humano, la ingeniería genética, las donaciones y trasplantes de órganos, la fecundación asistida, la eugenesia, la clonación, etc.). Y las segundas son aquellos conflictos éticos del campo de la salud, históricamente relacionados con injusticias y explotación tales como exclusión social, discriminaciones de raza, sexo, etc., y los temas de equidad e inaccesibilidad a bienes de salud. Dentro de la BI se proponen como herramientas para enfrentar los avances científicos y tecnológicos en el ámbito de la salud pública las llamadas 4P: 1) prudencia, con relación a los avances; 2) prevención de posibles daños; 3) precaución, frente a lo desconocido, y 4) protección de las personas socialmente excluidas, los más frágiles y vulnerables. Todo ello en procura de una bioética comprometida con los más vulnerables (Garrafa y Porto, 2008).

Podemos constatar lo anteriormente dicho en las siguientes palabras:

Puede afirmarse, sin temor a grandes equivocaciones, que tanto la protección, como los derechos humanos y la intervención, son parte de la historia de la bioética y de su ejercicio, aún en la perspectiva anglosajona de esta llamada por algunos interdisciplina científica. No es exagerado afirmar que la bioética subvirtió el orden de hospitales y centros de investigación poniendo en el centro a los pacientes y a los sujetos en quienes se investiga en aras de la cien-

cia. La bioética tuvo y tiene que proteger a los vulnerables y hacer valer sus derechos, así como tuvo, y debe seguir haciéndolo, que intervenir cuando se pasó por encima de la dignidad de los seres humanos, tanto en la atención como en la investigación (Rivas *et al.*, 2015).

## Consideraciones finales

Definir ética no es tarea fácil, fue Aristóteles quien definió la ética como un campo de saber, él dividió los saberes entre los teóricos y los prácticos; entre los saberes de la práctica estarían la técnica, la política y la ética, que sufren la intervención directa del hombre para su existencia y estos solo podrían ser aprendidos a partir del hábito. Durante la Edad Media, la ética pasa a estar en relación más íntima con lo divino que con lo humano, por lo tanto, la espiritualidad y la relación con la divinidad en cuanto orientadores éticos persisten en esta época. Esas concepciones solo sufren modificaciones a partir del siglo XVIII, a través de obras como la de Emanuel Kant, quien puede ser considerado el fundador de la ética moderna.

El siglo XX trajo, sin embargo, cuestiones absolutamente nuevas para la ética: la técnica desarrollada de gran manera, se volvió capaz de amenazar la propia existencia del planeta y la integridad genética de las generaciones futuras. El ser humano concluye en este siglo, que su poder de generar nuevos conocimientos era mucho mayor que su poder de reflexionar sobre su uso y de usarlos en la dirección del bien común. Es la crisis resultante de la realidad antes descrita, lo que acabó por estimular la aparición en la segunda mitad del siglo XX de lo que vendría a llamarse el Movimiento de las Éticas Aplicadas. La ética es aplicada si se esfuerza por

dar respuestas fundamentadas a los problemas morales. La bioética es una ética aplicada en este sentido, de ahí la importancia de determinar su campo y el modo de conocimiento.

Potter, primero en utilizar la palabra bioética, sugiere la necesidad de coherencia entre el progreso científico y una reflexión ética, que tenga en cuenta de forma explícita los valores. La bioética, como él la considera, se debe esforzar por engendrar una sabiduría, que provea el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida. No obstante, poco tiempo después la palabra bioética es utilizada en sentido disociado de aquel, restringiéndolo a un nuevo campo de investigación, el de la ética aplicada a las ciencias biológicas a escala humana. Unos años más tarde de esto, surge la teoría principialista, que tomó como fundamento cuatro principios básicos, los cuales son el instrumento para el análisis práctico, y la solución de los conflictos morales que ocurren en la investigación con seres humanos.

Solo al inicio de los años noventa, voces discordantes con relación a la universalidad de los llamados Principios de Georgetown empezaron a surgir en el propio Estados Unidos; en Europa y en América Latina se percibió la naturaleza de la bioética de modo completamente diferente. Y a pesar de las críticas y resistencias, las propuestas para la bioética especialmente de América Latina, contribuyeron a la difusión conceptual, incluyendo nuevos referenciales para su epistemología y expansión del campo de acción, viéndose fortalecida la decisión de politización práctica de la agenda bioética mundial, pues fue clara la necesidad de que la

bioética incorporase a su campo de reflexión y acción aplicada, asuntos sociopolíticos de actualidad y las disparidades regionales, y pasase a expandir su campo de estudio y acción de las cuestiones individuales a las colectivas, priorizando temas como la localización de los recursos en salud, la exclusión social, la inequidad y otras formas de discriminación, las diferentes formas de vulnerabilidad, la finitud de los recursos naturales planetarios y el desequilibrio del ecosistema.

La propuesta epistemológica presentada, verifica la ampliación y enriquecimiento conceptual que los bioeticistas latinoamericanos han aportado para el desarrollo y base de acción de la disciplina. El futuro de la bioética, no solo en América Latina, debe ser el de una disciplina contextualizada con la realidad y comprometida con aspectos sociales, culturales, económicos y biológicos. En esto el *Estatuto Epistemológico de la Bioética* y la *Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos* de la Unesco son instrumentos que ayudaron a la ampliación conceptual de la disciplina en la que se incorporan otras categorías o referenciales teóricos y prácticos a la bioética, como los derechos humanos, la dignidad humana, la responsabilidad (individual y pública), y la integridad, privacidad, confidencialidad, igualdad, equidad, no discriminación y solidaridad, entre otros.

## Referencias

- Abbagnano, N. (1999). *Dicionário de filosofia*. São Paulo: Martins Fontes.
- Aristóteles. (1998). *Ética a Nicômaco*. Rio de Janeiro: Ediouro.
- Beauchamp T. y Childress J. (1979). *Principles of biomedical ethics*. New York: Oxford University Press.

- Berlinguer, G. (1996). *Ética da saúde*. São Paulo: Hucitec.
- Bergel, D. (2007). Responsabilidad social y salud. *Revista Latinoamérica de Bioética*, 7(12), 10-27.
- Callahan, D. (2012). *In Search of the Good. A Life in Bioethics*. Massachusetts: The MIT Press.
- Cortina, A. (2000). *Ética mínima*. Madrid: Tecnos.
- Durand, G. (2003). *Introdução geral à bioética*. São Paulo: Loyola.
- Engelhardt Jr. H. T. (1997). *Fundamentos da bioética*. São Paulo: Loyola.
- Ferreira A. B. H. (2006). *Novo dicionário Aurélio da língua portuguesa*. Curitiba: Nova Didática.
- García, R. (2012). La bioética en perspectiva latinoamericana, su relación con los derechos humanos y la formación de la conciencia social de los futuros profesionales. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 12(2), 44-51. DOI: <https://doi.org/10.18359/r/bi.959>
- Garrafa, V. (2005). Multi-inter-transdisciplinariedad, complejidad y totalidad concreta en bioética. En Garrafa, V., Kottow, M. y Saada, A. (Coords.). *Estatuto epistemológico de la bioética* (pp. 67-85). México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], Redbioética Unesco.
- Garrafa, V. (2009). Bioética. En *Políticas e sistema de saúde no Brasil* (pp. 741-758). Río de Janeiro: Fiocruz.
- Garrafa, V. (2010). Redbioética: una iniciativa de Unesco para América Latina y el Caribe. *Revista Redbioética*, 1(1), 4-16.
- Garrafa, V. (2012). Ampliação e politização do conceito internacional de bioética. *Bioética*, 20(1), 9-20.
- Garrafa, V. y Pessini, L. (Orgs.) (2003). *Bioética: poder e injustiça*. São Paulo: Loyola.
- Garrafa V., Kottow, M. y Saada A. (Coords.) (2005). *Estatuto epistemológico de la bioética*. México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México [UNAM], Redbioética, Unesco.
- Garrafa, V., Kottow, M. y Saada, A. (Orgs.) (2006). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia, Redbioética, Unesco.
- Garrafa, V. y Osorio, L. (2007). Epistemología de la bioética: enfoque latinoamericano. *Revista Brasileira de Bioética*, 3(3), 344-359.
- Garrafa V. y Lorenzo C. (2008). Moral imperialism and multi-centric trials in peripheral countries. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(10). Disponible en: <http://bit.ly/2shueop>.
- Garrafa V. y Porto D. (2008) Verbete: bioética de intervención. En Tealdi, J. C. (Org.) *Diccionario Latinoamericano de Bioética*, (pp. 161-164). Bogotá: Unesco.
- Jonsenn A. (1993). The Birth of Bioethics. *Hansting Center Report*, 6, 1-5. DOI: <https://doi.org/10.2307/3562928>
- Keyeux, G. y Novoa, E. (2013). Trayectoria e influencia de la Redbioética Unesco en la bioética colombiana. *Revista Redbioética*, 2(8), 159-173.
- Kosik K. (1976). *Dialética do concreto*. Río de Janeiro: Paz e Terra.
- Mori, M. (1994). A bioética: sua natureza e história. *Humanidades (UnB)*, 9(4), 332-341.

- Morin, E. (2001). *A religação dos saberes. O desafio do Século 21*. Río de Janeiro: Bertrand Brasil.
- Olivé, L. (2006). Epistemologia na ética e nas éticas aplicadas. En Garrafa, V., Kottow, M. y Saada, A. (Orgs.). *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano* (pp. 121-139). São Paulo: Gaia, Redbioética Unesco.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación la Ciencia y la Cultura [Unesco] (octubre, 2005). Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. París, octubre. Recuperado de: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html).
- Potter, V. (1971). *Bioethics. Bridge to the future*, New Jersey: Prentice-Hall.
- Potter, V. (1988). *Global Bioethics: building on the Leopold Legacy*. Michigan: Michigan State University Press.
- Rivas, F., Garrafa, V., Feitosa, S. y Nascimento, W. (abril-junio, 2015). Bioethics of intervention, interculturality and non-coloniality. *Saúde e Sociedade*, 24(supl. 1), 141-151. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902015S01012>
- Rocher. G. (1989). La bioéthique comme processus de régulation sociale: Le point de vue de la sociologie. En *Bioéthique: Methodes et fondements* (pp. 263-264). Montreal: Association Canadien-Française pour l'avancement de las Sciences.
- Selleti, J. y Garrafa, V. (2005). *As raizes cristas da autonomia*. Petropolis: Vozes.
- Schramm F. y Kottow M. (2001). Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *Cad Saúde Pública*, 17(4), 949-956. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400029>
- Singer, P. (1994). *Ética Prática* (2da. ed). São Paulo: Martin Fontes.
- Taylor, Ch. (1991). *Grandeur et misère de la modernité*. Quebec: Berllamin.
- Tealdi, J. C. (2001). Bioética y derechos humanos en América Latina. En *Programa de Educación Permanente en Bioética* (pp. 24-25). Redbioética: Unesco.