

## Perspectiva de la Bioética en América

### Bioethics, perspective in America

**Alina del Pilar Mora Sánchez.** Licenciada en Filosofía, Máster en Bioética, Profesor Auxiliar, Universidad Médica de La Habana, Facultad de Medicina Julio Trigo, Departamento de Filosofía. [alina.mora@infomed.sld.cu](mailto:alina.mora@infomed.sld.cu)

---

### RESUMEN

Se realiza el presente artículo a partir de la revisión de documentos y publicaciones de los más destacados bioeticistas latinoamericanos de las últimas dos décadas. Se busca discernir los centros de atención y las preocupaciones más importantes que han constituido el eje de sus reflexiones y de sus diversas propuestas. A partir de ello, se defiende una perspectiva de desarrollo de la Bioética en América, que puede ser definida como social, crítica, global, sustentable y con un rostro propio que responde a las urgencias de su contexto pero al mismo tiempo imbricada y en constante diálogo con lo más avanzado del pensamiento universal.

**Palabras clave:** Bioética, América Latina

---

### ABSTRACT

Taking into consideration documents and publications of the most outstanding Latin American bioethicists of the past two decades, this article aims to distinguish the most important centers of attention and concerns that

encompass their reflections and diverse proposals. From this viewpoint, a perspective to develop Bioethics in America is defended and could be defined as social, critical, global, sustainable, and with a particular standpoint to give answers to its contextual needs, but at the same time diverse and constantly dialoguing with the most advanced universal thought.

**Keywords:** Bioethics, Latin America

---

## INTRODUCCIÓN

A mediados del siglo XX la humanidad alcanzó un estadio en el desarrollo del conocimiento científico; se desarrolló un nuevo proceso civilizatorio, una nueva era que ha puesto en evidencia la crisis del modelo dominador de la modernidad occidental. Para resolver esta crisis de futuro y encontrar la ruta hacia el porvenir, la humanidad debe redefinir el significado de su existencia, reflexionar sobre sus límites y posibilidades. Algunos autores, desde finales del segundo milenio, plantean como solución a esta crisis la necesidad de una cultura de nuevo tipo: una cultura de liberación, una revolución de pensamiento, una revolución del pensamiento ético humano,<sup>1</sup> una ética universal.<sup>2</sup>

Esta revolución de pensamiento [esta revolución silenciosa o inadvertida]<sup>3</sup> está teniendo lugar al integrar conocimiento y valor, saber científico y moralidad, según sostiene y afirma el Dr. Carlos Delgado, y una de las direcciones de su desarrollo es la Bioética desde la óptica de la práctica del saber, como una Ética que piensa al hombre, la ciencia y la vida.

Nacida en los años 70, según sostiene la mayoría de los especialistas en el tema, tuvo su cuna en los Estados Unidos de América y su padre fundador reconocido es el bioquímico, oncólogo y filósofo norteamericano V. R. Potter, quien, desde sus inicios, la propone como una reflexión global con el acento puesto en la supervivencia humana, orientada hacia la naturaleza y el futuro de

la humanidad; no obstante, se desarrolla exitosamente en los EE.UU. y reduce su accionar al análisis de conflictos y dilemas en la clínica, a partir de la aplicación de los principios de Georgetown que privilegian la autonomía del paciente-usuario de los servicios de salud, mientras que en Europa se impone su tradición histórica y se desarrolla vinculada a los Derechos Humanos.

En América Latina cobra fuerza en la década del 90. Se trata de vincularla al contexto de la región, caracterizado por las grandes inequidades sociales y el evidente fracaso de las políticas neoliberales que generan nuevas interrogantes e inquietudes y que la sitúan en un marco de acción más amplio.

Esta tendencia cobra fuerza en los inicios del tercer milenio. Muchos de los bioeticistas de la región discuten las bases de sustentación de la Bioética a partir de la realidad de los países latinoamericanos y caribeños, cuestionan el Principialismo anglosajón como importación de ideas foráneas, lo cual califican como un imperialismo moral,<sup>4</sup> colonialismo bioético,<sup>5</sup> dirigido desde los países centrales a los periféricos, y parten del presupuesto de que Latinoamérica, que vive una cultura propia, elaborará también un discurso bioético propio, de compromiso con lo social, para aliviar la pobreza y las injusticias. Así puede apreciarse en estas exhortativas palabras: “Hemos de construir un pensamiento bioético que afirme su carácter endógeno, con vocación revolucionaria y para toda la humanidad”<sup>6</sup>, tal y como lo expresa el Dr. Piedra.

Este empeño contribuirá a que los estudios y la práctica de la Bioética, como modo de hacer y concebir la realidad en Latinoamérica, se correspondan más con la identidad cultural de esta región, lo que la convertirá cada vez más en un instrumento para la educación y la política culta, para la transformación del hombre que se necesita y para el cambio de las realidades sociales en esta parte del mundo.

Este trabajo, realizado a partir de la revisión de documentos y publicaciones del quehacer bioético latinoamericano de los últimos años, pretende ofrecer algunos elementos y razones para fundamentar que esta perspectiva de la bioética se está dando en América Latina.

## DESARROLLO

En *El Manifiesto Comunista* Carlos Marx y Federico Engels, al referirse al papel revolucionario que en sus inicios desempeñó la burguesía, caracterizaron el advenimiento de una nueva época en la historia de la humanidad. En este sentido, sus palabras constituyen una revelación ética acerca del significado de la existencia, de lo que es el hombre y de su poder para el modelo civilizatorio que se estaba imponiendo.

Es la llamada modernidad, que se inició en Europa, era de la conquista y dominio de las fuerzas naturales y sociales. Europa se erige en punto de referencia de la cultura y la civilización, se confía en las posibilidades ilimitadas del conocimiento científico, que a partir de ahora se demoniza, porque significa poder; se separa por un largo período razón y corazón, emociones y conciencia. Este modo de concebir el conocimiento se corresponde con la manera de hacer política, economía, cultura y con una ética de dominación en la relación con el otro y con lo otro.

En la segunda mitad del siglo XX, los espectaculares avances de la Revolución Científico-Técnica impusieron la necesidad de reconsiderar el lugar de la ciencia, entraban en crisis las concepciones sobre la vida, el hombre, la naturaleza, la sociedad y, con ello, la representación sobre el futuro. Entonces fue perentorio reflexionar y el imperativo de la modernidad referido a *qué puedo hacer* comenzó a ser sustituido por el *qué debo hacer*.

Ahora los hombres tratan de mostrar su racionalidad intentando ser más sabios y prudentes, más responsables; los mitos de la modernidad dominante son cuestionados. Copiosas publicaciones comienzan a hablar del inicio de la nueva era postindustrial, tecnocrática, sociedad del conocimiento, era posmoderna, concepto muy relacionado al de globalización e, igual que este, cargado de valor, que pretende dar cuenta del estilo cultural de una realidad que es global y donde el complejo industrial *massmediático* se instituye como eje para una nueva estructuración de la conciencia del mundo.

Se asume este concepto, entonces, en su sentido crítico, como lo plantea F. Houtart<sup>7</sup> o Adolfo Columbres<sup>8</sup>, como una alternativa a la modernidad que en la región permitiría conformar una nueva razón más humana que contribuyera a la movilización del hombre en pos de la liberación de las ataduras culturales dominantes, para que les devolviera los significados perdidos por el camino, a partir del respeto a lo otro [y los otros], que permitiera el diálogo y que, desde la ética, debía llamar al sujeto a la solidaridad y a la responsabilidad ante el hombre y el destino humano.

Al respecto señala el Dr A. Hart: “Hoy se habla de renovar la modernidad a partir de sus más puras esencias. Se habla también de una llamada posmodernidad. A estas alturas de la historia hay dos formas de concebir un tiempo posterior a la edad moderna: una sería el caos posmoderno presente en la dramática realidad de hoy que amenaza con destruir la civilización que llamaron occidental e incluso a toda la humanidad. La única forma de asumir un tiempo nuevo consiste en coronar la edad de la razón con principios éticos. Lo demás es irracional.”<sup>9</sup>

Asumir este tiempo nuevo al cual hace referencia el Dr Armando Hart significa una reflexión ética de nuevo tipo, pues es concomitante con las preocupaciones existenciales del hombre acerca de sí mismo y su destino, ya no sólo como individuo, sino como especie de cara al futuro. Estas preocupaciones puramente filosóficas están en la base del surgimiento de la Bioética y de sus diferentes propuestas.

Y esta es la problemática que motiva la propuesta del científico, oncólogo y filósofo norteamericano V. R. Potter, llamada consecutivamente como Bioética Puente, Global y Profunda. Aunque realmente la idea de la Bioética como una reflexión global de cara a la supervivencia es el contenido de su propuesta desde el inicio, la unión conocimiento-valor-sentimiento-actitudes es la respuesta que ofrece a los problemas de su época, lo cual representa una nueva dimensión ética orientada al otro, al hombre de ahora, de mañana, que implica dos exigencias importantes a su conducta: humildad y responsabilidad, lo que le permitirá rescatar su propia humanidad.

Así lo expresa cuando afirma que: “Desde el comienzo, he considerado la Bioética como el nombre de una nueva disciplina que cambiaría el conocimiento y la reflexión. La Bioética debería ser vista como un enfoque cibernético de la búsqueda continua de la sabiduría, la que yo he definido como el conocimiento de cómo usar el conocimiento para la supervivencia humana y para mejorar la condición humana. En conclusión, les pido que piensen en la Bioética como una nueva ética científica que combina la humildad, la responsabilidad y la competencia, que es interdisciplinaria e intercultural, y que intensifica el sentido de la humanidad.”<sup>10</sup>

Sin embargo, no fue la propuesta humanista potteriana la que predominó en las primeras décadas de existencia de la Bioética, sino la vertiente biomédica, promovida por Andre Hellegers, desde el Instituto Kennedy; ello se evidencia en la definición que ofrece la *Enciclopedia de Bioética* cuando la define como: “El estudio sistemático de las dimensiones morales –incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas– de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, adoptando diversas metodologías éticas y en un contexto interdisciplinario.”<sup>11</sup>

Sobre esto afirma el Dr Acosta Sariego: “Aquí comenzó el proceso de medicalización de la disciplina, que [...] significó también un reduccionismo del ideal potteriano. [...]. La Bioética comenzó a expandirse y alejarse cada vez más rápidamente de su punto de partida.”<sup>12</sup> Esto ocurre en el contexto norteamericano signado por una pluralidad religiosa, con una fuerte presencia de religiones protestantes, una tradición individualista y utilitarista, es decir, pragmática, que desde la filosofía se proyectaba en el Derecho con una fuerte protección a la autonomía individual; desde este contexto el análisis de casos y la toma de decisiones en condiciones de incertidumbre habían enfrentado a filósofos y médicos por la necesidad de conjugar hechos y valores desde mucho antes de los años 70.

Se buscaba que las decisiones fueran racionales –lo que en esencia no era negativo–; sin embargo, todo este panorama trae consigo el auge de los métodos y el triunfo del procedimentalismo en los EE. UU. Se evidencia,

entonces, en un contexto nuevo que reclama una nueva mirada, un pensamiento reductor, cuantitativo, técnico, un modo de pensar que reduce la voluntad a lo que se puede cuantificar, a los hechos, y que ignora los contextos globales; se diluye así la obligación y la sanción moral.

Entre los modelos que se desarrollan en esta vertiente biomédica están: el Principalismo, la Nueva Casuística, el Pragmatismo Clínico, el Contractualista. También, ante tanto procedimiento técnico se desarrollan otros modelos alternativos como: la Ética de la Virtud, la Ética del Cuidado, el Procedimiento Narrativo, que tienen en cuenta al agente, al profesional de la Salud, a sus virtudes, valores, carácter moral, aspectos estos enraizados en la tradición médica clásica [paternalismo – beneficencia] y que manifiestan la preocupación por el portador de la moralidad en su relación con el otro. Superior a ellos es el Personalismo que tiene en cuenta además el contexto del hombre en su relación con el otro.

En la fundamentación filosófica de estos modelos subyacen las dos grandes corrientes éticas de la modernidad: la teleológica, consecuencialista o utilitarista; y la fundamentación deontológica; además del Liberalismo Burgués, el Pensamiento Médico Tradicional, la Ética del Discurso y la Antropología Filosófica, que tanta fuerza han tenido en el mundo europeo golpeado por las terribles guerras mundiales. Pero ninguna de estas propuestas tiene el alcance de la Bioética de Potter, que alcanza al hombre del futuro, para quien tenemos que preservar –a base de humildad, prudencia, solidaridad y responsabilidad– este hogar común.

En América Latina, además de la difusión de los modelos anglosajones en el ámbito biomédico, había –desde antes– un fuerte desarrollo de las Humanidades Médicas, influenciado por la escuela española y la filosofía europea en general. Al respecto afirma J.A. Mainetti que el primer Programa Iberoamericano de Bioética fue establecido en el Instituto de Humanidades Médicas de la fundación José María Mainetti, en Argentina, desde 1969, que publica la revista Quirón a partir de 1970.<sup>13</sup>

Sin embargo, considero que son las características del contexto en la región las que generan condiciones peculiares, que matizan una perspectiva de desarrollo de la Bioética. De esta manera se abre paso como una necesidad, pues su movimiento no ha sido arbitrario y mucho menos espontáneo, sino que ha sido el resultado de la influencia de una serie de factores de muy diverso orden que hicieron posible, desde entonces, estructurar disímiles vertientes y propuestas en su devenir y que asumieron también, de manera diversa, los modelos de pensamiento foráneos que se fueron recepcionando, de lo que ha resultado su orientación, dirección, características y perspectiva de desarrollo.

Al respecto, es muy interesante lo expresado por Frei Betto –y compartido por el compañero Fidel Castro– cuando en 1985 dijera: “El problema más importante, o el hecho más importante de la historia de América Latina, es la existencia de miserables; entonces, nuestro problema no es un problema filosófico de la persona. La angustiante pregunta que tenemos que hacer es: ¿por qué en América Latina, cuando el mundo llega a un avance tecnológico imprevisible, existe colectivamente, de una manera mayoritaria, la no-persona?”<sup>14</sup>

Así, desde el Primer Seminario de Bioética para América Latina y el Caribe en 1994, se definen las áreas temáticas priorizadas para la reflexión bioética en la región, con las que se trata de dar respuestas a estas problemáticas. En Brasilia, en el 2002, en el VI Congreso Mundial de Bioética se plantea la búsqueda de las bases conceptuales propias a nuestras circunstancias, del sustento teórico y epistemológico de nuestra Bioética.

Mainetti –en el texto citado– periodiza el devenir de la Bioética en la región en tres etapas. La primera, “de recepción del pensamiento ético en la medicina”; de hecho, algunos de los pioneros de la Bioética en Latinoamérica como F. Lolas y J.A. Mainetti habían recibido la influencia de la escuela española de Humanidades Médicas, lo que se constituyó en condicionante para percibir lo que ocurría en los EE.UU. La segunda, que llama “de asimilación”, es en la que se crea toda una serie de instituciones que se encargarán de difundir la Bioética y formar los recursos profesionales para contribuir a su expansión por



toda la región. De esta etapa dice el Dr. Acosta que: “La primera reflexión teórica realizada por un autor cubano sobre la nueva tendencia del pensamiento ético que representaba la Bioética fue expuesta por Antonio de Armas en 1985, [...] que fuera publicado años más tarde en Cuba bajo el título *En torno a la orientación filosófica de la Bioética*.<sup>15</sup>

También desde Latinoamérica, lo afirma otro de los pioneros en la región, el chileno F. Lolas: “La palabra y sus connotaciones (las de entonces, no las actuales) me habían llegado en 1986 a través de José Alberto Mainetti, y se habían fortalecido en sus tradicionales coloquios novembrinos de La Plata, Argentina. Ese cenáculo fue uno de los crisoles en que se forjó la Bioética latinoamericana. [...]. No el único, pero uno importante. Del magma germinal de lo que entonces conocíamos como Humanidades Médicas emergió el tema bioético de forma principal.”<sup>16</sup>

Las propias palabras del Dr. Lolas evidencian que las connotaciones de entonces eran otras. Y es que las ideas de la Bioética, como la concibió Potter, fueron relativamente desconocidas en los inicios en la región, donde se hicieron sentir otras influencias: la Bioética Biomédica, que se había generalizado en EE.UU., con una gran influencia del liberalismo, y una defensa a ultranza del individuo como agente de derecho y de su autonomía. Esta última, como se conoce, ha llevado a que profesionales e instituciones de la Salud en EE.UU. tengan que protegerse ante sus pacientes autónomos, con un gran desarrollo de la tecnología, y junto a esto, la deshumanización del ejercicio médico, donde el enfermo es un usuario de servicios de salud.

La Bioética Biomédica con predominio del enfoque principialista ha tenido –y tiene aún – una presencia importante en la región latinoamericana. Esto se debe en parte a que muchos profesionales latinoamericanos se formaban en EE. UU., a ello se agrega la fuerte presencia impulsada por la oleada neoliberal y a los *mass media*, del modo de hacer, pensar, de una cultura que en todas sus vertientes busca su imposición hegemónica.

La década del 90 es para Mainetti la tercera etapa: “[...] de reconstrucción de la Bioética.” Es a partir de estos años que se orienta con fuerza hacia lo global y como movimiento político crítico o de reforma social que se preocupa no sólo de los problemas emergentes vinculados a la alta tecnología, sino a los persistentes, a la situación de pobreza, exclusión social e inequidades, donde los principios de solidaridad y justicia ocupan un lugar central.

Así, en *Bioética. Temas y perspectivas*, que publicó la Organización Panamericana de la Salud en 1990, el énfasis se haya aún centrado en temas de Biomedicina. Se trataba de ofrecer una respuesta a la preocupación ante las consecuencias de la instrumentación del saber científico y tecnológico en la vida, el límite de la acción médica en la clínica y en la investigación, que obligaba a reflexionar acerca de hasta dónde era aconsejable llegar. Se cuestiona el principio ancestral de beneficencia y el modelo paternalista que habían gobernado la moralidad del ejercicio médico. Por ello, el Principialismo, como una instrumentación práctica, gana gran fuerza también en la región. Sin embargo, ya se observaban también preocupaciones que iban más allá del hombre individual evidenciado en los centros de atención, lo que se manifiesta en publicaciones y en numerosos encuentros y congresos. Entre otros, estos han sido:

- El debate y los acuerdos acerca de los dilemas y decisiones ante los desafíos de la medicina de alta tecnología.
- El Principio de Beneficencia como principio rector en Ética Clínica, basado en la dignidad de la persona humana.
- El Principio de Autonomía y la forma en que se entiende y aplica en la región, con su cultura y valores familiares.
- El consentimiento informado.
- La proporcionalidad de tratamientos.
- La metodología en Ética Clínica.
- Las objeciones de conciencia del profesional de la salud ante situaciones complejas y de límites.
- Las virtudes en las profesiones de la Salud.

- La preocupación por la calidad de vida de la sociedad como condicionante de la salud.
- La asignación de recursos como conflicto entre necesidades del paciente y de la comunidad.<sup>17</sup>

Como se observa, en los últimos centros de atención relacionados se amplía el campo de acción de la Bioética. El Principialismo comienza a ser redimensionado, inclusive hasta se proponen otros principios alternativos: accesibilidad, participación, equidad y calidad<sup>18</sup> que, a juicio del Dr. Araujo, resultaban más adecuados, todo ello en un intento de responder a los problemas y urgencias de la región.

Desde 1995, Beca ya planteaba: “El desarrollo de una perspectiva latinoamericana en Bioética destacará seguramente aspectos poco enfatizados por el pensamiento anglosajón: rol de la familia en salud y solidaridad como valor básico en la organización social.<sup>19</sup> [...]. Es precisamente en el estudio de estos temas donde nuestros países deben enfatizar su perspectiva propia, basada en las tradiciones, la cultura y los valores de cada pueblo. La perspectiva latinoamericana, desarrollada con seriedad y profundidad, será un aporte a la discusión internacional de estas materias.”<sup>8</sup>

Y esta perspectiva se va dando como una Bioética de compromiso social, con sentido crítico, centrada en la fundamentación de los reclamos de justicia en la distribución de los recursos y oportunidades a sectores marginados que constituyen la mayoría de la sociedad, los *nadie*, las víctimas del neoliberalismo y de las dictaduras militares, carentes de derechos económicos, civiles, entre ellos, el derecho a la vida y el respeto a su humana condición, condicionado por los procesos socio-históricos que ha vivido la región; asume la sostenibilidad del desarrollo y la responsabilidad ante el futuro, a través de las múltiples manifestaciones que, desde las diversas culturas y los intereses de variados sujetos sociales, se han ido dando desde finales de la década de los años 90.

En relación a ello ha planteado el Dr. Acosta: “América Latina está consolidando una Bioética multifacética y comprometida, que se afinca en lo alcanzado en el ámbito de la Biomedicina y emprende nuevos caminos”<sup>20</sup> y el Dr. Carlos Delgado refiriéndose a la Bioética Cubana, que es parte del todo americano, la califica de “Bioética comprometida y crítica, que afrontó los retos teóricos y prácticos de pensar los problemas nuevos.”<sup>21</sup> Esta perspectiva ha manifestado como centros de atención:

- Los reclamos para paliar las grandes inequidades: justicia, equidad, libertad, vulnerabilidad de grupos, clases, sujetos, acceso a los servicios y a las tecnologías médicas de avanzada.
- El fomento de oportunidades para generar progreso y bienestar tanto en lo personal como en lo colectivo.
- El fortalecimiento de la participación ciudadana.
- La responsabilidad en la protección al indefenso.
- La solidaridad humana como valor supremo.
- La instrumentación de políticas y decisiones que privilegien al mayor número de personas por el mayor espacio de tiempo posible y garanticen su sostenibilidad ética.
- La noción de persona, su comprensión y consecuencias en la región.
- La dignidad como expresión de la calidad racional del ser humano.
- La formación de todos para construir una verdadera opinión pública que promueva la creación de puentes para el encuentro.
- La educación para el diálogo y el respeto a su ejercicio sobre la base de la simetría de poder, la tolerancia, el reconocimiento de las diferencias a las necesidades diversas para alcanzar la verdadera igualdad.
- El pluralismo como motor del avance hacia el futuro y la responsabilidad ética de cada uno en ello.
- La multiculturalidad para ponderar y apoyar actos humanos que contribuyan a mantener valores culturales, no sólo de la mayoría, sino de la diversidad de comunidades que conforman una sociedad.
- La preocupación por las situaciones emergentes, de límite, relacionadas con la aplicación de las nuevas tecnologías y su impacto en la cadena

de la vida; es decir, la polémica de lo transgénico, con todas las consideraciones éticas que ello genera.

- La preocupación por la nocividad ambiental y alimentaria como una preocupación central de la Bioética;
- El debate sobre los alimentos transgénicos y los biocombustibles.
- La instrumentación de políticas de atención al medio ambiente.
- El reclamo de la responsabilidad en la protección de la naturaleza.
- El fortalecimiento de la participación responsable, ciudadana, comunitaria en la protección de la naturaleza y el valor intrínseco de la vida en todas sus manifestaciones.

En general, como se puede observar, se proyecta hacia viejas y nuevas sensibilidades, problemas que tienen su causa más profunda en el modo cultural de concebir y construir el mundo, heredado y hegemónico de la modernidad occidental, legitimado por una ciencia dominadora y todopoderosa que sólo otorga dignidad a lo que tiene calidad racional y legitima el dominio de unos hombres sobre otros, del hombre sobre la naturaleza, en fin de unas culturas sobre otras, vinculada con las situaciones sociales y conflictos relacionados con las perspectivas de género, raza, credo, sexo, etnias, así como los problemas del medio ambiente en general, los problemas y conflictos de fronteras, de guerras, de los derechos humanos y el ejercicio de la democracia, los problemas de las pandemias [SIDA y enfermedades emergentes y reemergentes que estigmatizan al ser humano enfermo].

Esta perspectiva de la Bioética en nuestra región tiene como fundamento, además del contexto, todo el devenir del pensamiento emancipatorio latinoamericano hasta el Marxismo y se desarrolla concomitante con otras tendencias: la propuesta global, la holística potteriana, la proyección antropológica en la que está presente, desde luego, el modelo personalista sustentado en la filosofía europea del siglo XX, que tiene gran fuerza en centros religiosos.

Ello se ha manifestado en diversos encuentros, eventos y congresos, que sin llevar la denominación de bioéticos, abordan desde diversas aristas [económica, política, social, cultural, educativa] estas problemáticas. En estos, el problema ambiental es uno de los que más socialización ha tenido. También cabe resaltar la abundancia de publicaciones desde donde se aborda, circula y se socializan estos temas de profundo interés humano, ético, político, social, cultural, educativo.

Esta proyección de la Bioética, a la que se he venido haciendo referencia, se ha manifestado con fuerza en los congresos de la Federación Latinoamericana y del Caribe de Instituciones de Bioética celebrados, por ejemplo en: Bogotá, 1998; Panamá, 2000; Puerto Rico, 2003; Quito, Ecuador, 2005; en los que renace la Biopolítica y se centra la atención en la erradicación de la pobreza, el hambre, la violencia, como condiciones dignificadoras para la persona humana y la sociedad.

Algunas de las principales propuestas de esta orientación de la Bioética en la región que podemos referenciar son: la *Bioética comprometida en confrontación con la pobreza y la injusticia en Brasil* o *Bioética de intervención*, que procura respuestas más adecuadas para el análisis de macroproblemas y conflictos colectivos que tienen relación concreta con los temas bioéticos persistentes, constatados en los países pobres y en desarrollo; es una propuesta conceptual y práctica que pretende avanzar en el contexto internacional a partir de América Latina, como una teoría periférica y alternativa, sobre todo, ante el Principialismo, de fuerte connotación anglosajona. Aparece formalmente en el 6th World Congress of Bioethics, promovido por la International Association of Bioethics y realizado en Brasilia en el año 2002,<sup>22</sup> el cual tuvo como líneas básicas de investigación y temas más comunes de discusión los siguientes:

- La epistemología y la organización del estudio crítico, contra-hegemónico de la disciplina.
- La Bioética de las situaciones emergentes relacionada con las cuestiones recurrentes del acelerado desarrollo biotecnocientífico de las últimas décadas.

- La Bioética de las situaciones persistentes, la exclusión social, la pobreza, las diferentes formas de discriminación, la insuficiencia de recursos para la Salud Pública.

Desde ella se plantea la intervención para garantizar a todos los seres humanos los derechos de primera, segunda y tercera generaciones. En cuanto a la cuestión ambiental, la indispensable preservación de los recursos naturales para las generaciones futuras, se apuntala la necesidad de superación del paradigma antropocéntrico y se evidencia que la idea positivista del desarrollo necesita ser urgentemente sustituida por el parámetro de la sustentabilidad. Se exige la responsabilidad del Estado frente a los ciudadanos, principalmente ante aquellos más necesitados, y frente a la preservación de la biodiversidad y del propio ecosistema, patrimonios que deben ser resguardados para las generaciones futuras. Por todo esto, sus defensores y teóricos, entre los cuales se cuenta a Volnei Garrafa de la Universidad de Brasilia, como figura cimera; ellos la cualifican como: colectiva, práctica, aplicada y comprometida con el público y con lo social en su más amplio sentido.

La Bioética de protección constituye un llamado a la igualdad social, aspira a nuevas formas de relaciones universales enmarcadas en una **Ética** de hospitalidad incondicional, mediante programas de acción específicos que, para la Bioética, se refieren a prácticas sanitarias –ante todo– públicas, a desarrollar asimismo en otros ámbitos biomédicos como la investigación y la medicina clínica. Nacida en Latinoamérica, la Ética de protección pretende generar una agenda moral consciente de que los anhelos de igualdad y autonomía pasan por un apoyo a los débiles.

Otras propuestas dentro de esta orientación y articuladas con la política son: la *Bioética desde la perspectiva de la Teología de la Liberación*, que se desarrolla al calor del movimiento de reforma de la Iglesia, incentivado por el Concilio Vaticano II, el cual trata de dar respuesta a la crisis ética que vive el mundo, estimulada por un sistema que privilegia el valor de cambio, lo que se traduce en dos grandes problemas: la exclusión humana y la destrucción de la naturaleza. Ante esta situación se propone un nuevo modelo de iglesia que

opta por los pobres, por todos los excluidos, por la lógica de la dominación del capital. También la *Bioética comprometida con el respeto a los derechos humanos*, de Argentina; la *Bioética de la solidaridad social al amparo del Estado* y la *Bioética de la resistencia a la irracionalidad*, de Cuba; la *Bioética centrada en la depuración de políticas públicas*, de México; y la *Bioética centrada en la recuperación del diálogo civil*, de Colombia.<sup>23,24</sup> Todas ellas evidencian posiciones socioculturales más variadas, políticamente más ambiciosas, de un fuerte compromiso social y contextualizadas a las realidades concretas de cada país.

En resumen, después de haber caracterizado el devenir de la Bioética en la región, de identificar los aspectos más importantes que han reclamado su atención y sus principales propuestas, considero que la orientación esencial de su desarrollo y evolución va de lo clínico-médico-biológico al hombre como ser social y a los problemas del ser humano y de la vida en todas sus dimensiones; es decir, a una perspectiva social, crítica, global, sustentable.

Esto se evidenció por los expertos en Bioética y los profesionales de la Salud y las Ciencias Humanas y Sociales de organismos gubernamentales y no gubernamentales de Argentina, Bolivia, Brasil, Colombia, Cuba, Chile, República Dominicana, México, Paraguay, Uruguay y Venezuela; quienes en el 2004 refrendaron la *Carta de Buenos Aires sobre Bioética y Derechos Humanos*,<sup>25</sup> en la cual se plasman las preocupaciones bioéticas en la región, el aspecto crítico que las anima, así como los valores que promueven: solidaridad, respeto, responsabilidad y justicia, que son reclamados no sólo al individuo, sino al Estado como voluntad política de hacer, de cambiar.

## **CONCLUSIONES**

La orientación esencial del desarrollo y la evolución de la Bioética en América va de lo clínico-médico-biológico al hombre como ser social, a los problemas del ser humano y de la vida en todas sus dimensiones; es decir, a una perspectiva social, global, como un movimiento o activismo político centrado en las grandes inequidades, la pobreza, la exclusión y la discriminación, como



condición básica para la dignidad humana. Ello implica la sustentabilidad del desarrollo y el restablecimiento de la armonía del hombre, la sociedad y la naturaleza de cara al futuro; en la cual, la solidaridad y la justicia ocupan un lugar central. Con diversidad de voces, como diversa es la realidad y la cultura que la sustenta, aspira a proyectarse con rostro propio en el universo bioético.

## **RECOMEDACIONES**

Este trabajo ha constituido una aproximación general al tema, por lo cual se recomienda continuar profundizando en documentos y publicaciones del quehacer bioético latinoamericano, con el fin de aportar a este pensamiento, desde el ámbito cultural de nuestra región, y así evitar el no reconocimiento de nuestra identidad dentro de la diversidad bioética, lo que ha conducido –en no pocos casos– al Reduccionismo, al repetir acríticamente sólo los presupuestos del Principalismo anglosajón y para contrarrestar los temores y prejuicios que han acompañado la socialización y el desarrollo de la Bioética en Cuba.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Morín E. Los siete saberes necesarios para la educación del futuro. París: UNESCO; 1999. p. 14.
2. Castro F. El diálogo de civilizaciones. La Habana: Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado; 2007. p. 25.
3. Delgado CJ. Hacia un nuevo saber. La Bioética en la revolución contemporánea del saber. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 14.
4. Tealdi JC. Los principios de Georgetown. En: Garrafa V, Kottow M, Saada A. Estatuto epistemológico de la Bioética. México: UNAM; 2005. p. 35.
5. Garrafa V. Multi-inter-transdisciplinariedad, complejidad y totalidad compleja en Bioética. En: Garrafa V, Kottow M, Saada A. Estatuto epistemológico de la Bioética. México: UNAM; 2005. p. 75.
6. Piedra D. Comentarios. En: Garrafa V, Kottow M, Saada A. Estatuto epistemológico de la Bioética. México: UNAM; 2005. p. 190.
7. Houtart F. [conferencia]. La Habana: CEDEM Universidad de La Habana; 8 Feb 2008.

8. Colombres A. La emergencia civilizatoria de nuestra América. La Habana: Centro de la Cultura Cubana Juan Marinello; 2001. p. 126-32; 149-50.
9. Hart A. Con la honda martiana. La Habana: Editorial José Martí; 2009. p. 140
10. Potter VR. Conferencia Bioética puente, Bioética global y Bioética profunda. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Dic 1998;(7)32.
11. Reich WT. Introduction. En: Reich WT, editor. Encyclopedia of Bioethics. New York: Simon and Schuster Macmillan; 1995. Tomo 1. p. xxi.
12. Acosta JR. La bioética de Potter a Potter. En: Acosta JR, editor. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p. 16.
13. Mainetti JA, Pérez ML. Los discursos de la Bioética en América Latina. En: Perspectiva de la Bioética en América Latina. OPS/OMS; 2007. p. 38-9.
14. Betto F. Fidel y la religión. La Habana: Oficina de publicaciones del Consejo de Estado; 1985. p. 295.
15. Acosta JR. Texto y contexto bioético en Cuba. En: Acosta JR, editor. Bioética desde una perspectiva cubana. 3ra ed. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 71.
16. Lolas F. Rehistoriar la Bioética en Latinoamérica. La contribución de James Drane. Acta Bioethica. 2005;11(2):2.
17. Beca JP. Prioridades temáticas de Bioética en América Latina y el Caribe. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Sep 1995;(1):12.
18. Araujo R. Hacia una bioética latinoamericana. En: Acosta JR, editor. Bioética desde una perspectiva cubana. 3ra ed. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 101.
19. Beca JP. Prioridades temáticas de Bioética en América Latina y el Caribe. Cuadernos del Programa Regional de Bioética. Sep 1995;(1):12.
20. Acosta JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009. p. 221.
21. Delgado CJ. Prólogo. En: Acosta JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009. p. 17.
22. Garrafa V, Porto D. Bioética de intervención. En: Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2008. p. 162.
23. Garrafa V. Radiografía bioética de Brasil. Acta Bioethica 2000; VI(1):167.

24. Kottow M. Bioética prescriptiva. La falacia naturalista. El concepto de principios en Bioética. En: Estatuto epistemológico de la Bioética. México: Universidad Nacional Autónoma de México; 2005. p. 25-6.

25. Keyeux G, Penschaszadeh V. Saada A, coordinadores. ALEXO II. En: Ética de la investigación en los seres humanos y políticas de Salud Pública. Bogotá: Instituto de Genética de la Universidad Nacional de Colombia; 2006. p. 334.

Recibido: 2/4/10

Aprobado: 24/4/10

**Alina del Pilar Mora Sánchez** (Licenciada en Filosofía, Máster en Bioética, Profesor Auxiliar, Universidad Médica de La Habana, Facultad de Medicina Julio Trigo, Departamento de Filosofía. [alina.mora@infomed.sld.cu](mailto:alina.mora@infomed.sld.cu))