



CUADERNOS  
del

# PROGRAMA REGIONAL DE BIOÉTICA

Abril de 1996

2

OPS Organización Panamericana de la Salud  
OMS Organización Mundial de la Salud



FUNDAMENTACIÓN ANTROPOLÓGICA  
DE LA BIOÉTICA: EXPRESIÓN DE UN NUEVO  
HUMANISMO CONTEMPORÁNEO

*Maria do Céu Patrão Neves*

*Profesora, Departamento de Filosofia  
Universidade dos Açores, Portugal*

*Dirección postal: Universidade dos Açores  
Departamento de Filosofia  
9502 Ponta da Lagada Codex  
Açores, Portugal*

## SUMMARY

*The general circumstances that assisted the genesis and development of bioethics in the various regions of the world in which it has sprung, are in most points analogous. Notwithstanding, bioethics has developed under different expressions, such as the angloamerican and the european, mostly under the influence of philosophical tradition, which shapes differently the analytical and critical spirit of a whole society. The empiric, pragmatic and utilitarian tradition of the angloamerican philosophy shapes bioethics in a individualistic way, sensitive to weighing of rights and duties, in a perspective particularly attentive to microproblems, of a consequentialistic and relativistic nature. The european philosophy, characterized by different fecund articulations among discrete tendencies such as phenomenology, existentialism and hermeneutics, leads bioethics towards a social direction, particularly sensitive to questions of equity, in a perspective that favors the macro problems, assuming a rationalistic and deontologic nature.*

*Besides these important aspects, angloamerican bioethics stays essentially at the normative plane, whereas european bioethics searches for a universal foundation to act and, as such, can only be assumed by man understood as person. It is in this sense that we sustain an anthropologic foundation of bioethics to be an expression of a genuine humanism.*

## RESUMO

*As condições gerais que acompanharam a gênese e a formação da bioética nas várias regiões do mundo em que despontou são em muito análogas. Não obstante, a bioética foi-se desenvolvendo sob diversas expressões, como a angloamericana e a europeia, sobretudo por influência filosófica, que molda diferentemente o espírito analítico e crítico de toda uma sociedade. A tradição empirista, pragmatista e utilitarista da filosofia angloamericana molda a bioética num sentido individualista, sensível à ponderação dos direitos e dos deveres, numa perspectiva particularmente atenta aos microproblemas, de natureza consequencialista e relativista. A filosofia europeia, caracterizada por diferentes articulações fecundas entre tendências distintas como o são a fenomenologia, o existencialismo e a hermenêutica, orienta a bioética num sentido social, particularmente sensível a questões de equidade, numa perspectiva que privilegia os macroproblemas, assumindo uma natureza racionalista e deontológica.*

*Para além destes importantes aspectos, a bioética angloamericana queda-se essencialmente no plano da normatividade, enquanto a bioética europeia procura uma fundamentação universal do agir que, como tal, só poderá ser assumida pelo homem entendido como pessoa. É neste sentido que defendemos uma fundamentação antropológica da bioética como expressão de um genuíno humanismo.*

El fenómeno bioético, como manifestación de una preocupación ética particularmente atenta a los progresos de las ciencias de la vida, es todavía bastante reciente en el tiempo pero bastante diversificado en su desarrollo.

Las condiciones de su origen nos revelan un fuerte sentimiento de defensa y salvaguarda del hombre, en la singularidad de su individualidad y en la universalidad de su humanidad, junto a una afirmación inequívoca del respeto que la condición humana exige y del valor incondicional del propio hombre. Lejos de cualquier tendencia narcisista, o solamente de la adopción de un punto de vista restringido sobre el hombre, su atención se orienta en el sentido de imponer límites en el vasto campo de la investigación científica aplicada a la vida, a fin de salvaguardar la persona humana, o sea, del ser humano en la multiplicidad de sus modos de ser y de existir.

La naturaleza de la Bioética, como ética aplicada en rápida expansión, así como la generalización de inquietudes suscitadas por los avances de la biotecnología, su progresiva institucionalización, y la proliferación de reglas de acción sobre la vida, favorecen una tendencia tecnicista o funcionarizante de la Bioética, conducente a una excesiva objetivación de las circunstancias de acción y a una excesiva regulación y orientación del quehacer humano.

Se limita entonces la Bioética a un plano de normatividad, restringido a la práctica; en circunstancia que ella es también, y primariamente, reflexión en cuanto exi-

gencia de fundamentación del comportamiento. No basta pues establecer cómo se debe actuar, o sea, formular normas de acción (moral). Interesa más bien mostrar por qué se debe actuar de esa manera, es decir, determinar los principios de acción moral (ética).

Distanciándonos de un relativismo ético o de una ética de situaciones, y manteniéndonos en el plano de una ética secular, sólo el hombre se impone como principio universalmente válido del deber. No nos referimos a nociones generales y abstractas del hombre, sino al hombre en su dimensión universal esencial. En suma, la inspiración humanista que animó originalmente a la Bioética sólo podrá llegar a ser plenamente realizada a través de un desarrollo paulatino, por su exigencia de fundamentación y por la exigencia de su fundamento antropológico.

## TENDENCIAS ACTUALES DE LA BIOÉTICA:

De la normatividad de acción a las exigencias de su fundamentación metafísica

### 1. Génesis y formación de la Bioética: temas y problemas

Sigamos brevemente el proceso de génesis y constitución de la Bioética, lo que debe contribuir a entender como ésta, emergiendo de una problemática común, primero en Estados Unidos y más tarde en Europa como también en América Latina, se encaminó hacia diferentes orientaciones a medida que se fue desarrollando y estructurando.

Ya no constituye novedad

que la Bioética surgió en Estados Unidos y si lo volvemos a referir es sólo por el interés del significado que atribuimos a la dupla que dio origen al vocablo. Van Rensselaer Potter, de la Universidad de Wiconsin, Madison, definió la palabra "Bioética" en la obra *Bioethics: A Bridge to the Future*, publicada en enero de 1971; André Hellegers introdujo el mismo término, de nuevo con carácter inédito, al fundar el Instituto Joseph y Rose Kennedy para el Estudio de la Reproducción Humana y Bioética el 1 de julio de 1971. Potter le dio un sentido marcadamente ecológico, como designación de una "ciencia de supervivencia"; Hellegers restringió el término a una ética de las ciencias de la vida, consideradas particularmente al nivel de lo humano (ética biomédica). Conceptualmente es ésta última significación de la Bioética la que ha prevalecido y que ha estado en la base de su constitución como área específica de una nueva expresión del saber.

Será pues la consideración del hombre y de las condiciones éticas para una vida humana, quienes determinarán el desarrollo de la Bioética, imprimiendo desde luego el sello indeleble de su intencionalidad humanista. Por otra parte, esta interpretación se ve reforzada si retrocedemos al período definido por algunos como el de la prehistoria de la Bioética: desde la formación de los "God's Committees" por el Dr. Belding Scribner en 1962 hasta 1971, o sea, el período gestacional de la Bioética.

Considerando brevemente las condiciones de gestación de la Bioética las sintetizamos en refe-

rencia a dos principales órdenes de factores: los científico-tecnológicos y los sociopolíticos. Entre los primeros está la revolución biológica que se inició en la década de los 50, después del descubrimiento del ADN, y de las nuevas posibilidades tecnológicas de aplicación de ellas al hombre. Entre los segundos está el fortalecimiento del poderoso movimiento de los derechos humanos y de la nueva conciencia individual y colectiva de la autonomía del hombre. En la confluencia de ambos merece destacarse la crisis de la noción de progreso como esencialmente positivo, y la intensificación del cuestionamiento de la ciencia. En el ámbito específico de las ciencias médicas en que floreció la Bioética, el principal objetivo de disminuir la mortalidad y de aumentar la expectativa de vida, recurriendo a todos los medios para alcanzar lo que consideramos deseable para el paciente desde un punto de vista exclusivamente técnico, provocó situaciones inéditas para pacientes, familiares y profesionales de la salud, quienes cuestionaban el supuesto alcance humanitario de algunos nuevos procedimientos terapéuticos o de las acciones médicas en general. Asistimos al despertar de una nueva conciencia del ser, de un depurado sentido de lo humano, que se plantea la interrogante de "qué debo hacer" frente al "qué puedo hacer". El imperativo científico (científico-tecnológico) cede progresivamente terreno al imperativo ético.

En este ambiente marcado por las grandes evoluciones y sentimientos contradictorios emerge la Bioética como un nuevo campo de reflexión y de práctica. Toma como

su objetivo específico los asuntos humanos en su dimensión ética, tal como se formulan en el ámbito de la práctica clínica o de la investigación científica y, asume como método propio la aplicación de sistemas éticos ya establecidos o de teorías por estructurar.

La situación actual, brevemente descrita, no se restringió a los Estados Unidos, sino por el contrario se extendió al mundo occidental o tecnológicamente desarrollado en general el cual, de esta manera, constituía terreno fértil para la divulgación e implantación de la Bioética. Las condiciones generales que acompañaron al origen y la formación de la Bioética en una u otra región del mundo son bastante análogas. Por eso, rápidamente en cada una de estas sociedades, en el ámbito particular de su modo de ser, la Bioética comienza a adquirir perfiles propios que la caracterizan y la identifican en ese plano concreto y circunscrito.

Las temáticas generales no difieren sustancialmente, toda vez que son en gran parte determinadas por las circunstancias comunes en las cuales emerge la Bioética y que se identifican en cuanto a su naturaleza y dominio propio. Puede, cuando mucho, variar en la atención que una y otra suscita de acuerdo al énfasis que merece. Pero son especialmente las perspectivas de análisis las que cambian, o sea la orientación del pensamiento y las formas de proceder son las que se modifican en las diversas sociedades.

Consideremos algunas de las primeras temáticas de la Bioética tanto en Estados Unidos como en Europa: trasplante de ór-

ganos (riñones y corazón), la participación de seres humanos como sujetos de experimentación, las técnicas reproductivas, las potencialidades de la ingeniería genética, y el consentimiento informado. En el extenso ámbito de la bioética las cuestiones se ubican del siguiente modo: ¿hasta dónde se puede introducir lo artificial en la vida humana sin transgredir con ello la integridad de su naturaleza (psicológica y espiritual)? O bien ¿cuáles son los límites éticos para la acción médica o científico-técnica?

Por eso, un estudio atento y comparativo de la literatura Bioética angloamericana y europea (continental) sobre estas cuestiones nos despiertan diferentes perspectivas de abordaje. En el terreno de los trasplantes, nos parece particularmente importante el principio de gratuidad que ha sido fundamental en Europa (especialmente latina), mientras que en los países de orientación angloamericana continúa la discusión acerca del mercado de órganos. Este principio de gratuidad está igualmente llamado a intervenir en el ámbito de la reproducción médicamente asistida, comenzando a surgir en Europa el ánimo mancomunado de cuestionar el derecho al anonimato del dador. Ultimamente en los países de orientación angloamericana el interés en las hipotéticas reivindicaciones del nuevo ser y en los derechos del ser humano en gestación son manifiestamente menores. La prueba de esto está en la casi inexistencia de límites (a excepción de los financieros) para acceder a estas técnicas en esos países (madres post menopáusicas, por ejemplo), privilegiándose más el principio de autonomía individual que el principio de respeto por

la dignidad del hombre (aunque se pretenda que lo primero deba confirmar lo segundo).

También en lo que se refiere a las leyes que regulan los experimentos en seres humanos, considerando aquí sólo el caso de los embriones, ellas son más restrictivas en la Comunidad Europea, donde el esfuerzo por alcanzar un consenso entre los estados miembros es mayor del que se observa entre los diversos estados norteamericanos. Lo mismo podríamos decir en relación a la aplicación de los avances en ingeniería genética. Apelando aquí igualmente sólo a un ejemplo, comprobamos que la preocupación angloamericana dominante se refiere a la privacidad de los datos, mientras en el ambiente europeo continental, el desarrollo de la genética despierta sobre todo interrogantes acerca de las posibilidades de acceso a estos nuevos recursos por parte de la sociedad en general. Prevalece el principio de solidaridad social en la distinción de lo que debe ser prioritario y de lo que es prioritario sólo para alguien en particular.

Aún en el campo del consentimiento informado, cuya contribución a la humanización de los servicios de salud no parece discutible, el énfasis dirigido a los derechos cada vez más amplios del paciente es diferente al encaminado a los procesos alternativos para obtener este consentimiento en casos de incompetencia, o a los límites que se le deben imponer.

Limitándonos a recurrir aquí a ejemplos particulares, y restringiéndonos a los primeros temas

de la Bioética, no excluimos la posibilidad de la existencia de ejemplos en sentido contrario. Sin embargo lo que no parece controversial es el delineamiento de una orientación general en Estados Unidos y en Europa, en sentidos opuestos en algunos aspectos fundamentales. Sistematizando, diríamos que la perspectiva angloamericana es más individualista que la europea, y que se caracteriza por privilegiar la autonomía de la persona particular. De ahí también que aquella permanezca profundamente preocupada de lo que podemos denominar microproblemas, problemas cuya resolución interesa en forma inmediata y decisiva a un individuo, en oposición a los macroproblemas en los que se comprometen los intereses morales de todo un grupo, y en los que concentra más fuertemente su atención la perspectiva europea. Ésta manifiesta una marcada preocupación por la dimensión social del hombre y por las cuestiones que le merecen respeto, colocando mayor énfasis en el sentido de justicia y de equidad que en los eventuales derechos de cada individuo.

En una breve referencia a la situación en América Latina, para complementar el panorama descrito, se torna más difícil de lograr una sistematización rigurosa y significativa debido a varios factores como son: la más reciente expansión de la Bioética y una mayor diversidad de su nivel de desarrollo en los diferentes países. Simultáneamente es importante considerar que el progreso biotecnológico y las condiciones para su financiamiento varían bastante entre los países de América Latina, que los desequilibrios sociales y, consecuentemen-

te, los desniveles de educación de la población son mucho más acentuados, lo cual en su conjunto impone discrepancias significativas en la sensibilidad a los temas fundamentales de la Bioética. Estos temas se mantienen en común pero en su discusión se aprecia una mayor preocupación legalista y una más marcada intención educativa dirigida a los profesionales de la salud, y en particular a la clase médica, que de lo que ocurre en América del Norte o en Europa. Específicamente en cuanto a la perspectiva de la reflexión que se ha adoptado, diríamos que el punto de vista latinoamericano muestra una mayor proximidad con el anglo-americano, sobre todo en lo que se refiere a los modelos de análisis empleados, lo que no es extraño por el hecho de que muchos profesionales superiores e intelectuales complementaron su formación en los Estados Unidos. Entre tanto, el sentido crítico que va aumentando su expresión, incidiendo particularmente en el énfasis atribuido a algunas problemáticas en detrimento de otras, se aproxima más a una sensibilidad europea que, en su cultura latina y con valores católicos, tradicionalmente ha influido en la formación del modo de ser y de sentir de los pueblos latinoamericanos.

Retomando las perspectivas angloamericana y europea que aquí privilegiamos, y desarrollando la reflexión que ensayamos ya en relación a una perspectiva latinoamericana, pasamos ahora a analizar los factores que han determinado la formación de estas dos sensibilidades u orientaciones bioéticas.

## 2. Factores estructurantes del pensamiento y de la práctica Bioética

Los factores que han intervenido en la formación de las diversas sensibilidades en Bioética son múltiples y sería verdaderamente imposible de exponerlos en todos los matices que revisten, con las características propias de las diversas articulaciones que tienen entre sí. Podemos, sin embargo, indicar algunas que ya en su simplicidad son significativas. Nos referimos a factores de orden histórico-cultural, económico-social y religioso. Notemos, a modo de ejemplo, que la historia de un pueblo, marcada por períodos épicos de conquista con largos estados de subyugación, podrá condicionar la expresión más rigurosa o consensual del pensamiento; en su cultura, enriquecida con contactos diversificados y múltiples con otros pueblos, podrá ser propicia para una reflexión pluralista. La situación económico-social de una sociedad dirá ya algo acerca de sus grandes opciones en el campo de la salud en lo que se refiere, por ejemplo, a cuidados primarios, a la prevención, y al acceso a la tecnología avanzada. La religión practicada por un pueblo o por una comunidad indicará los valores que elige y las reglas que sigue, las cuales podrán restringir el acceso a prestaciones de diversos cuidados de salud o a las nuevas tecnologías.

Pero hay otro factor que, además de los anteriores, merece referencia explícita y que aquí queremos tratar con algún detalle. Se trata de la tradición filosófica, que moldea la mentalidad analítica y crítica de una comunidad, a partir

de la cual la fundamentación de la Bioética se torna en una exigencia. También bajo esta perspectiva, y sobre todo aquí, son manifiestas las diferencias entre la sensibilidad angloamericana y la europea. El panorama filosófico angloamericano está claramente dominado por el pragmatismo, que se desarrolla como corolario del empirismo de Francis Bacon, del utilitarismo de Jeremy Bentham y del de John Stuart Mill, y que evolucionará después hacia el positivismo lógico. Como reacción a esta orientación dominante encontramos a otra personalidad de enorme prestigio, John Rawls, y su reflexión sobre la justicia como equidad (*fairness*). De esta manera, tiende a asumirse una vertiente consecuencialista que, de acuerdo con su propia denominación, considera los resultados de la acción para determinar su estatuto moral. El criterio utilitarista es el único a ser considerado en la moralidad de los actos.

La filosofía continental es hoy heredera de una filosofía de la conciencia y del espíritu, de inspiración francesa, que ejerció su influencia incluso en el existencialismo, y de una fenomenología, de inspiración husserliana, que extendió la fecundidad de su método hasta la hermenéutica. Entretanto, en el mosaico de corrientes filosóficas que se fue formando, sobre todo después de la segunda guerra mundial, predomina una preocupación ética que deriva, en parte, de una re-problematización de la noción de la subjetividad. En este sentido, la ética aparece como una "antropológica", esto es, una ética antropológica, una ética cuya misión es la de acompañar el proceso de personalización del sujeto, del hombre.

De lo expresado se desprende un sentido relativista en el pensamiento ético angloamericano que puede conducir a una casuística o a una ética situacional. Se procura, sobre todo, establecer normas de conducta moral, lo que ha contribuido a examinar los hechos con esta perspectiva en el ámbito de la práctica clínica. Por otro lado, la filosofía europea tiene una larga tradición metafísica en la constitución de un orden ético racional y deontológico que se pretende tenga alcance universal.

Paralelamente, se torna más fácil para el pensamiento angloamericano conceptualizar la Bioética como un área de conocimiento y de acción distinta a las demás, a partir de la cual se originan también condiciones favorables para su tecnificación. En contrapartida, la perspectiva europea tiende a considerar la Bioética como una nueva disciplina filosófica de dimensión transdisciplinar, como una expresión de una nueva sabiduría entre las demás. Es a la luz de una contextualización sistemática de las teorías que estructuran la Bioética en sus diferentes vertientes o tendencias, que podemos llegar a comprender cabalmente otras con diferencias menores, aparentemente sin significación relevante. A este título, mencionamos la presencia frecuente de bioeticistas en las instituciones de salud norteamericanas, signo vivo de una apuntada tecnificación o funcionalización de la Bioética. En Europa, esta figura es a lo mucho sustituida por la de un consultor. Podemos todavía indicar la tendencia europea a la constitución de los Consejos Nacionales de Ética, de carácter permanente, mientras la tradi-

ción angloamericana que le antecedió fue la de crear comisiones para análisis de problemas específicos, después de lo cual cesan sus funciones<sup>1</sup>.

En lo que se refiere a las bases teóricas y filosóficas, la reflexión Bioética latinoamericana no presenta una línea de desarrollo verdaderamente original que, como tal, la caracterice y que se oriente simultáneamente a originar una perspectiva Bioética con una identidad propia. Esta identidad deberá alcanzarse preferentemente en un plano socio cultural, en el que las influencias exteriores se combinen con los atributos propios en la caracterización de una nueva realidad, fundamento de un modo específico de pensar y de actuar.

Entretanto, el paralelismo establecido entre la perspectiva angloamericana y la perspectiva europea en Bioética, descrito a partir de las condiciones de su génesis y analizando los diversos factores que modelan su desarrollo, tiende a apuntar a un sistema conceptual de cada una como determinante para su exigencia de fundamentación. La reflexión Bioética de tradición filosófica angloamericana desarrolla una normativa de acción que, en cuanto conjunto de reglas que conducen a una buena acción, caracterizan una moral. La reflexión Bioética de la tradición filosófica europea proviene de una investigación acerca del fundamento de la conducta humana, de los principios

que determinan la moralidad de la acción, constituyéndose en una ética. Una normativa de acción con su necesario fundamento coincide con la propia norma. En el plano ético la fundamentación del actuar llama a un principio metafísico.

## LA FUNDAMENTACIÓN DE LA BIOÉTICA

### 1. Modelos de análisis teórico

Procuremos responder a las exigencias de fundamentación de la Bioética a través de algunos de los más destacados modelos de análisis teórico que se utilizan hoy, sobre todo en los Estados Unidos, donde su nivel de sistematización es superior en relación a Europa:

Uno de los modelos de análisis bioético más divulgados es ciertamente el "principialista", presentado por Tom Beauchamp y James Childress, en *Principles of Biomedical Ethics*. Los autores proponen la existencia de cuatro principios morales para su aplicación en el campo de la investigación científica, la medicina y los cuidados de la salud, y en los cuales se fundamentan algunas reglas encaminadas a contribuir a la promoción de las relaciones entre los profesionales de la salud y los pacientes (1). El principio de Beneficencia enuncia la obligatoriedad del profesional de la salud y del investigador de promover, siempre y primariamente, el bien del paciente y en él se basa la regla de la confidenciali-

<sup>1</sup> Recordamos la *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*, creada en 1974 y mantenida en funciones por 4 años, y la *President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavior Research* que trabajó de 1980 a 1983, y en Gran Bretaña la *Comisión Warnock* que estuvo en funciones durante el período 1982-1984.

dad. El principio de No Maleficencia determina no infringir ningún tipo de daño, y de aquí proviene la regla de fidelidad. El principio de Justicia impone que todas las personas sean tratadas de igual manera, no obstante sus diferencias, y de este principio surge la regla de la privacidad. El principio de Autonomía afirma la capacidad que la persona tiene sobre su autodeterminación y exige la regla de la veracidad. Estos principios no obedecen a ninguna disposición jerárquica y son todos válidos como *prima facie*, ocurriendo lo mismo con las reglas. En caso de conflicto entre principios, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán el que debe tener precedencia. El principio de Autonomía parece hasta el momento recibir la preferencia de los autores.

De un modo general podemos afirmar que, en el presente modelo, la moralidad consiste en la observación de los principios y reglas mencionados, enunciados a partir de una reflexión sobre la tradición de la ética médica en particular, y de la historia de la filosofía o de las ideas en general, después de que merecieran una aceptación generalizada. En efecto, este modelo tiene amplia aplicación en la práctica clínica en todo el mundo en el que se está desarrollando la Bioética. Sus resultados son muy positivos en lo que se refiere al respeto a la dignidad de la persona individual. Más aún viene también a legitimar casi toda la práctica deseada o consentida por el paciente, incluyendo la eutanasia y el aborto, consideradas moralmente más bien a la luz de otros principios. Queda pendiente verificar su validez fuera del ámbito restringido

para el que se propone, y subsiste la duda sobre la legitimidad de un sistema ético de aplicación restringida. En el caso presente puede llegar a confundirse con un simple sistema o código deontológico.

Proveniente de otra línea de pensamiento, contenida en la obra *State, Anarchy and Utopia* de Roberto Nozick (2), y convocando ahora explícitamente el valor central de la autonomía y del individuo, y llevándolo al extremo tenemos el modelo "libertario" de Tristram Engelhardt. En su obra principal, *Los Fundamentos de la Bioética* (3), este concepto se encuentra también profusamente divulgado. Inspirado por la tradición político-filosófica del liberalismo norteamericano (en la defensa de los derechos y de la propiedad de los individuos) permite justificar, no sólo las acciones de expresión de voluntad libre del paciente, sino otras aún más polémicas como las que asumen el cuerpo como una propiedad, a saber: venta de sangre o de órganos.

Una de las posiciones axiales de este modelo está constituida por la noción de persona, afirma la distinción entre vida biológica y vida personal. La vida biológica no coincide con la vida personal, esta última exige conciencia de sí mismo y capacidad de autodeterminación. La mera existencia de vida biológica sin vida personal, como se verifica en los fetos y embriones o en los seres con muerte cerebral, determina la consideración de esos seres como no personas. Ahora, sólo las personas forman parte de la comunidad moral, por lo que no asisten cualquier obligación moral de la comunidad en relación a las

no personas. Y, siendo la medicina "el agente de las personas", también no tiene obligaciones para las no personas.

Esta posición ha generado una fuerte controversia proveniente de sensibilidades diversas en el ámbito de la Bioética.

En contrapartida, traer a la ética a un plano secular como contribución para un análisis más neutro ha sido, por regla general, apreciado. La Bioética debe "funcionar como lógica de un pluralismo", como medio de "negociación pacífica entre instituciones morales", implementada por individuos tomados en su común naturaleza racional y en su capacidad de justificar posiciones y promover consensos entre comunidades con distintos padrones morales, tradiciones, ideologías, religiones. Esta apertura a una ética de consensos o consensual prescinde de principios fundamentadores del actuar (se refieren apenas a la autonomía y a la beneficencia) y, consecuentemente, está expuesto a la crítica de ausencia de legitimidad moral para implementar formas de acción consensuadamente deseables.

Retomando la tendencia individualista de estos sistemas, tenemos el modelo de la "virtud", introducido por Edmund Pellegrino y David Thomasma en *For the Patient's Good* (4). Partiendo de la tradición griega, aristotélica, de una ética de la virtud y valiéndose de la contribución de *After Virtue* de Alisdair McIntyre (5), colocan la tónica en el agente, particularmente en los profesionales de la salud. Siendo la virtud una disposición que se perfecciona con el hábito,

hay que apelar a este sentido de acción en la educación de los profesionales de la salud en la práctica clínica, lo que conduciría naturalmente a la práctica del bien. Hay que tener en cuenta que el fin es "el bien" del paciente, más que el respeto formal de sus "derechos". Se coloca, pues, el énfasis en la beneficencia (en una tradición hipocrática), sin todavía caer en un paternalismo o atropellar la autonomía del paciente (se integra plenamente al paciente en el proceso de decisión médica). Es el equilibrio procurado entre el paternalismo y la autonomía que conduce a los autores a proponer una "beneficencia en confianza" (4) como nuevo modelo en las relaciones médico-paciente, ausente de una relación fiduciaria.

Esta perspectiva es particularmente fecunda en lo que se refiere a casos de mercantilismo o de rechazo de tratamiento a pacientes con Sida, o dolencias infecciosas mortales (Ébola). Las dificultades más específicas pueden ser lograr que los profesionales de la salud lleguen a valorar la virtud y su respectiva eficacia, así como también alcanzar el equilibrio entre el paternalismo médico y la autonomía del paciente en situaciones concretas.

Otros modelos de reflexión y análisis actualmente aplicados en bioética, pero de menor impacto (en Estados Unidos como en Europa), son: el modelo casuístico, el modelo de cuidado, el modelo contemporáneo de derecho natural y el modelo contractualista.

El modelo casuístico, presentado por Albert Jonsen y

Stephen Toulmin en *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning* (6), es apoyado por una larga tradición del pensamiento moral, preconiza un análisis de caso a caso, en un plano analógico. No se basa en cualquier principio orientador para la acción. Cada caso debe ser examinado en sus características paradigmáticas, estableciendo comparaciones y analogías con otros casos. Se promovería así una mayor equidad, en la medida en que evitaren los aspectos negativos de una aplicación demasiado estricta de los principios y se mantenga abierta la consideración de las necesidades humanas. En Europa, donde el sentido de moral casuística ha sido menos relevante, por las dificultades que presenta en cuanto a objetividad y rigor de los juicios morales, su aceptación es francamente reducida.

El modelo de ética del cuidado, presentado por Carol Gilligan en *In a Different Voice* (7), partiendo del estudio de la psicología evolutiva es de naturaleza más psicológica que filosófica. Éste contrapone el valor del cuidado, de expresión más acentuadamente femenina, al de la justicia, de expresión acentuadamente masculina, y se propone como noción fundamental para el desarrollo moral. El cuidado es más personalizado y contempla los valores de los individuos comprometidos; consiste en "una actividad de relación, de ver y responder a las necesidades (...) de modo que nadie se quede solo" (7). La intención personalista de este modelo ha sido destacada como importante para la superación de una perspectiva exclusivamente técnica de la medicina. Desde el punto de vista adoptado, especifi-

camente feminista, se ha condicionado la divulgación de sus contenidos según el tipo de enfermedad, todavía mayoritariamente femenina.

El modelo contemporáneo de derecho natural, presentado por John Finnis en *Natural Law and Natural Rights* (8), establece la existencia de algunos bienes básicos en sí mismos: vida, conocimiento, vida lúdica, vida estética, sociabilidad (amistad), racionalidad práctica, religiosidad. Estos son bienes en sí mismos, fines y no medios, que no suponen una organización jerárquica entre sí. Moral será toda acción que contribuya al desarrollo de estos valores. El reconocimiento de la validez moral de aquellos bienes es, en términos generales, consensual. Por eso, subsisten interrogantes acerca del fundamento de cada uno y de la eliminación de otros. Es importante destacar que este modelo de análisis toma al hombre en su integridad, tal como sucedía con el anterior y procura una perspectiva globalizante de integración del hombre en la sociedad.

El modelo contractual presentado por Robert Veatch en *A Theory of Medical Ethics* (9), parte de la denuncia de varias insuficiencias de fondo que encierra la ética hipocrática. Se recurre a la consideración de la importancia de un triple contrato: entre médicos y pacientes, entre médicos y sociedad, y un contrato más amplio acerca de los principios orientadores de la relación médico-paciente. Para regular estas relaciones y garantizar una máxima objetividad es importante el cumplimiento de algunos principios fundamentales: el de beneficencia, la prohibición de matar,

el de decir la verdad y el de mantener las promesas. De hecho, se trata una vez más de reglas de conducta moral que, en su enunciado sistemático, no anulan la nominación de otras. Los más críticos afirman que este modelo implica también desconocer la práctica clínica.

Estos modelos angloamericanos de análisis teórico reciben diferente acogida según sea su lugar de origen, como ocurre en Europa continental, tal como ya lo hemos indicado. Podemos también añadir que, de un modo general, su aceptación en Europa se ha vuelto cada vez más problemática. Estructurar ampliamente el aparato crítico que cada uno ha suscitado implicaría un trabajo nuevo y diferente. Diremos aquí solamente que la diferencia radica en el modo parcial de considerar a la persona y que la crítica se dirige a la concepción técnica de la bioética. La persona es entendida en forma predominante como un ser racional dotado de voluntad propia que se realiza en el ejercicio de su libertad. El ser humano es pues valorado por la defensa de su autonomía lo que acentúa una tendencia individualista. La bioética es considerada principalmente por la efectividad de su acción y en este sentido como una técnica que se desarrolla por reglas que establecen la acción moral en el campo clínico.

Simultáneamente, también en los grandes centros de reflexión de bioética europea, no se han propuesto modelos alternativos. Es cierto que en la literatura bioética europea y en las diversas posiciones ético-jurídicas asumidas por las Comisiones, se expresan los principios que están predominando. Sin

embargo falta una base conceptual, un sistema filosófico que los fundamente, contextualice y desarrolle en sus múltiples aplicaciones. La excepción hoy es tal vez el modelo personalista o humanista.

## 2. La perspectiva personalista y humanista

En el panorama europeo, y a semejanza de lo que aconteció en los Estados Unidos, el esfuerzo de la fundamentación de la bioética también se ha desarrollado a partir de las tendencias filosóficas dominantes. En este plano podríamos avanzar en distintas direcciones, como por ejemplo: la ética comunicativa de Apel; la ética como filosofía primera es expresión de una filosofía de alteridad de Lévinas; o aún la ética como identidad personal de Ricoeur que encierra la dimensión de ipseidad. En estos casos se tendería a la construcción de una "sociedad comunicativa", partiendo de la concepción del hombre como un "animal comunicante" (10); o para "un humanismo de otro hombre", partiendo de la precedencia de la alteridad (11); o aún para una nueva comprensión de la subjetividad y de la intersubjetividad, por la articulación de las subjetividades y de la ética (12). Optamos entonces por los términos exclusivos del modelo personalista. Éste se ha ido estructurando a partir de las condiciones de origen y de formación de la bioética, siendo lo más importante en el escenario europeo y es el que parece situarse en un nivel más radical de fundamentación.

El modelo personalista está profundamente enraizado en la filosofía europea contemporánea, en

particular en su tradición fenomenológica y en el desarrollo que ésta reconoce en el existencialismo y sobretodo en la hermeneútica. No asume, entonces, una naturaleza descriptiva ni procura establecer normas de acción. Antes desarrolla un raciocinio deontológico, de fundamentación teleológica que toma al hombre en su dignidad universal, como valor supremo del obrar. En este sentido parte de una noción de persona que considera la singularidad de su realidad concreta y la universalidad de su humanidad, procurando además enunciar las categorías esenciales de la persona en cuanto tal. Son ellas, en una sistematización inspirada en los trabajos de Paul Schotsmans: la unicidad de la subjetividad, el carácter relacional de la intersubjetividad y la solidaridad en la sociedad (13). La unicidad de la subjetividad se refiere al carácter singular e irrepetible de la persona, al ser único y original que una persona constituye. El modelo personalista coloca a la persona en el centro y, en este proceso, refleja o contribuye al existencialismo en cuanto de éste parte toda la reflexión de la subjetividad, del sujeto en cuanto conciencia. El carácter relacional e intersubjetivo del ser humano se refiere a la inviabilidad de un proceso individual de personalización, ya que la persona es por naturaleza y condición un ser abierto a otros en el mundo. El ser humano toma conciencia de sí en su relación con los otros, de modo que la intersubjetividad constituye una dimensión de su propia subjetividad. Gabriel Marcel llama ya la atención para la realización plena del ser humano dentro del plano de la comunión con los otros (14); Lévinas va más allá afirmando que el otro es anterior al yo (15).

La comunicación y la solidaridad en la sociedad se refieren a la integración efectiva del hombre en una sociedad concreta, en la cual es llamado a intervenir por la dimensión social de su ser y de su existir. Es un llamado a la responsabilidad social de cada persona en la construcción del verdadero humanismo que considera a todos los hombres como hombres en una perspectiva de justicia equitativa. Toda existencia es coexistencia. Es probablemente Apel quien por primera vez de modo explícito procura relacionar la conciencia en su formación ética con una responsabilidad solidaria por la sociedad.

El modelo personalista de Paul Schotsmans se resume -tomando sus propias palabras- en el refuerzo de "la unicidad a través de la intersubjetividad para la responsabilidad en la solidaridad" (relacional e intersubjetiva) (13). Éste parte de la persona en su naturaleza única, relacional y social, como cualidad esencial del hombre en el camino de su humanidad, para orientarlo en el sentido que conduce a la persona como categoría ética en la más plena realización de sí en sus tres dimensiones. La secuencia en la que se presentan estas tres dimensiones de definición y de acceso a la persona es indicativa de un progresivo desarrollo del campo en el que se da la comprensión de la persona. En este contexto la reflexión antropológica está en la base y sirve de fundamento al ordenamiento ético.

Tomando a la persona como fundamento, privilegiamos simultáneamente la singularidad y la universalidad del ser humano, progresando en un sentido que se

aleja de toda la casuística y que evita cualquier relativismo, avanzando en la dirección de un universo concreto. La mayor dificultad que presenta este modelo está en la definición de ese universo concreto del hombre y también en la operatividad de esa concepción. Es también probable que el distanciamiento del modelo personalista de un plano normativo disminuya su impacto en el ámbito de la práctica clínica o de la investigación científica, por cuanto este modelo se encuentra todavía en un proceso de estructuración. Aparte de eso, interesa también considerar su capacidad de respuesta para enfrentar los desafíos actuales de un mundo pluralista. Atendiendo por esto a la exigencia de fundamentación de la bioética<sup>2</sup> en los modelos ya ensayados, sostenemos que sólo un profundo sentido de lo humano, sólo la comunión de un proyecto de personalización dirigido a la efectiva dignificación del hombre, sólo una fundamentación antropológica de la bioética le permitirá desarrollarse armoniosamente en cuanto reflexión y práctica, cumpliendo también amplia y genuinamente, con su original y radical sello humanista.

La persona, una unidad integral y concreta de su ser singular y una identidad universal de la humanidad del hombre, se torna de este modo en el fundamento metafísico del ordenamiento ético. La antropología, por la objetividad de su universalidad y por la

autenticidad de su singularidad, es el único fundamento de la bioética (secular).

## RESUMEN

*Las circunstancias generales que han acompañado el origen y desarrollo de la Bioética en las regiones del mundo en las cuales esto ha ocurrido, son en muchos aspectos similares. No obstante la Bioética ha tenido desarrollo con expresiones diversas, tales como la angloamericana y la europea, especialmente debido a la influencia de sus tradiciones filosóficas que condiciona en forma diferente el espíritu analítico y crítico de sus sociedades.*

*La tradición empírica, pragmática y utilitarista de la filosofía angloamericana da origen a una Bioética con una orientación individualista, sensible a valorar deberes y derechos con una perspectiva particularmente preocupada de los microproblemas de naturaleza consecuencialista y relativista. La filosofía europea, caracterizada por diferentes posiciones basadas en distintas tendencias como son la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, conduce hacia una Bioética con una orientación social, particularmente sensible a cuestiones de equidad en una perspectiva que privilegia los macroproblemas, asumiendo una naturaleza racionalista y deontológica.*

<sup>2</sup> Paralelamente al modelo personalista se ha ido desarrollando otros en el mismo contexto de reflexión. Nos referimos, a título de ejemplo, a los trabajos de Henk Ten Haven "The Anthropological Tradition in the Philosophy of Medicine" de Paul van Tongeren "Moral Philosophy as a Hermeneutics of Moral Experience", y también a Stephen Daniel en "Interpretation in Medicine: an Introduction".

Además de estos importantes aspectos, la Bioética angloamericana se queda esencialmente en un plano normativo, mientras que la Bioética europea busca una fundamentación universal de la conducta que sólo puede ser asumida por el hombre entendido como persona. Es en este sentido que defendemos una fundamentación antropológica de la Bioética como expresión de un genuino humanismo.

#### REFERENCIAS

1. Beauchamp T, Childress J. *Principles of Biomedical Ethics*. New York, Oxford University Press, 3 ed., 1983.
2. Nosick R. *State, Anarchy and Utopia*. New York, Basic Books, 1974.
3. Engelhardt T. *The Foundations of Bioethics*. New York, Oxford University Press, 1986.
4. Pellegrino E.D., Thomasma D. *For the Patient's Good. The Restoration of Beneficence in Health Care*. New York, Oxford University Press, 1988.
5. McIntyre A. *After Virtue*. Notre Dame, Indiana, Notre Dame Press, 1981.
6. Jonsen A., Toulmin S. *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. Berkeley, Los Angeles, London University Press, 1988.
7. Gilligan C. In *A Different Voice Psychological Theory and Women's Development*. Cambridge, Massachusetts and London, England, Harvard University Press, 1982.
8. Finnis J. *Natural Law and Natural Rights*. Oxford, Clarendon Press, 1980.
9. Veatch R. *A Theory of Medical Ethics*. New York, Basic Books, 1981.
10. Apel K.O. *Transformation der Philosophie*. Frankfurt, 1973.
11. Lévinas E. *L'Humanisme de l'autre homme*. Paris, Fata morgana, 1973.
12. Ricoeur P. *Soi même comme un autre*. Paris, Seuil, 1990.
13. Schotsmans P. *Responsible Involvement and conscientious freedom: A Rational Approach to the Medical Revolution in Ethical Perspective*. In *Personalist Morals*, Leuven University Press, 1988.
14. Marcel G. *Positions et Approches concrètes du Mystère ontologique*. Paris, J. Vrin, 1949.
15. Lévinas E. *Totalité et Infini. Essai sur l'extériorité*. Paris, Martinus Nijhoff, 1971.