



*Universidad de La Habana
Facultad de Filosofía e Historia*

**Título: Pensamiento bioético cubano. Tendencias
y características distintivas**

Autor: José Ramón Acosta Sariego

Doctor en Medicina. Máster en Bioética. Profesor Titular del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana y Especialista de Segundo Grado en Salud Pública

Tutora: Thalía M. Fung Riverón

Doctora en Ciencias. Doctora en Ciencias Filosóficas. Profesora de Mérito e Investigadora Titular de la Universidad de La Habana

Tesis para optar por el Grado de Doctor en Ciencias Filosóficas

La Habana, abril de 2011

“Tengo fe en el mejoramiento humano, en la vida futura, en la utilidad de la virtud, y en tí”.

José Martí

Dedico este trabajo a mis padres y los míos que ya no están o que casi están partiendo, quienes tal vez sin comprender a plenitud el alcance de esta obra, de seguro estarían muy felices de que se haya llevado a término. También lo dedico a mis hijos y nietos por el mucho tiempo y el poco de cariño que los largos años de dedicación a esta temática les han robado; como ya algunos de ellos están transitando caminos similares, espero que la propia experiencia sume algo de indulgencia en su ánimo cuando echen la vista atrás.

Agradezco a la profesora Thalía Fung su inusual paciencia para conmigo, puesta al límite en más de una oportunidad a lo largo del proceso de esta investigación, así como la profundidad de su juicio crítico sobre los resultados y la oportunidad de sus indicaciones. Dejo testimonio también de mi reconocimiento y aprecio infinito a todos aquellos que alentaron y colaboraron de las más diversas maneras a la culminación de este anhelo donde está marcada la impronta de cada uno de ellos. Como la lista de estos abnegados compañeros y amigos es extensa e ilustre, prefiero dejarla al entendimiento mutuo y al afecto compartido.

RESUMEN

La bioética, como movimiento intelectual no es un monolito ideológico, hoy día se debate aún sobre su estatuto epistemológico. Sus diversas tendencias o corrientes de pensamiento se sustentan en variadas construcciones filosóficas y teorías éticas. Precisar el estado del desarrollo teórico y las características de la bioética en nuestro país, es un problema práctico de importancia científica y metodológica para el pensamiento filosófico cubano contemporáneo, de ahí que el Problema Científico de este proyecto fuera: ¿Es posible identificar determinadas tendencias, características y aportes en el pensamiento bioético cubano?

Los objetivos de la investigación fueron los siguientes

- *Caracterizar las diferentes concepciones acerca del estatuto epistemológico de la bioética, su objeto de estudio y las principales tendencias teórico-metodológicas surgidas en su devenir histórico como disciplina del saber filosófico.*
- *Identificar las principales tendencias, características distintivas y aportes del pensamiento bioético cubano.*

El diseño metodológico consiste en una investigación de desarrollo en el campo teórico y metodológico de la bioética, sustentada en una amplia revisión bibliográfica y documental, así como una plataforma de métodos cualitativos para conocer los conocimientos y criterios de docentes e investigadores expertos en temas de bioética.

En cuanto a los resultados obtenidos, se identificaron dos acepciones principales en cuanto a la interpretación del estatuto epistemológico de la bioética: como un nuevo tipo de saber que rompe con los compartimentos estancos del paradigma epistemológico clásico; y como ética aplicada a la multitud de problemas que el desarrollo tecnológico ha acarreado al uso del conocimiento biológico y el ejercicio de la medicina.

En la bioética médica pueden ser precisadas cuatro áreas o problemas principales: el nuevo paradigma moral de las relaciones interpersonales en el contexto de la atención médica; las cuestiones éticas implícitas en la investigación en salud y biomedicina; los problemas y conflictos de valores morales de la persona ante la tecnología biomédica; y la justicia y equidad en la atención integral de la salud. En el caso de la bioética global los macroproblemas o áreas temáticas serían los siguientes: el cambio de paradigma moral en cuanto a las intervenciones humanas sobre el medio ambiente, la responsabilidad solidaria en cuanto a compartir los riesgos y beneficios en el uso del conocimiento biológico, el uso sustentable de los bienes comunes y la acción biopolítica.

Los modelos teórico-metodológicos generados por la bioética pueden agruparse de la siguiente manera:

- *La tendencia psicologizadora, producto del pensamiento anglo-estadounidense,*
- *La personalista antropológica, surgida en el seno de la filosofía europea,*
- *La ambientalista y biopolítica, que parte del pensamiento de V.R. Potter y se desarrolla preferentemente en el ámbito latinoamericano.*

Aunque algunos de los más esclarecidos autores cubanos han fundamentado el estatuto epistemológico de la bioética como un nuevo tipo de saber, aún el criterio predominante constatado en la revisión bibliográfica y documental, así como las opiniones de los docentes e investigadores consultados, es considerar a la disciplina como una ética aplicada, fundamentalmente en su acepción de ética biomédica.

Se constataron tres tendencias identificables en el contexto de la orientación teórico-metodológica de la bioética cubana: una fuerte tendencia marxista, en particular en el análisis de los problemas ambientales locales y globales. Mientras que la bioética médica, en sus aplicaciones a situaciones clínicas concretas, se debate entre el utilitarismo y el personalismo antropológico.

Se concluye que en Cuba se ha reeditado con inusitada fuerza y agudeza teórica, el debate en cuanto al estatuto epistemológico de la disciplina. Mientras que en los inicios existió cierto consenso en cuanto a considerar a la bioética como ética aplicada, progresivamente se fue desarrollando una corriente que, retomando la idea potteriana del nuevo tipo de saber, se la ha enriquecido y dado contenido desde las raíces de la tradición filosófica electivista cubana, el marxismo y la herramienta metodológica que constituye el pensamiento de la complejidad.

Dentro de los aportes que el pensamiento cubano ha realizado a la bioética resaltan algunos que han contribuido al acervo de la disciplina en su conjunto, a saber, el tratamiento de la comunicación humana en el contexto de las relaciones sanitarias, la calidad de vida como cuestión ética, el consentimiento informado como proceso eminentemente educativo, las implicaciones morales de la determinación de la muerte humana y la aplicación del pensamiento de la complejidad al discurso bioético.

Resultaron los modelos teórico-metodológicos de raíz utilitarista los más socorridos como sustento, fundamentalmente en trabajos aparecidos en publicaciones biomédicas. Sin embargo, se constató que los autores cubanos de mayor trayectoria en el tratamiento de temas bioéticos por lo general son definitivamente marxistas, personalistas o electivistas.

ÍNDICE

Introducción	1
<i>Problema científico</i>	6
<i>Hipótesis</i>	6
<i>Objetivos</i>	6
Diseño metodológico	7
<i>Principios metodológicos</i>	7
<i>Métodos</i>	7
<i>Técnicas y procedimientos</i>	8
<i>Consideraciones éticas particulares de este estudio</i>	10
<i>Control semántico</i>	11
Novedad científica	12
Estructura y presentación de los resultados	12
Introducción a la práctica social	12
Resultados y discusión	13
<i>Capítulo 1: El estatuto epistemológico de la bioética, su objeto y método de estudio</i>	13
1.1.- <i>El estatuto epistemológico de la bioética</i>	13
1.2.- <i>Objeto de estudio de la bioética como disciplina</i>	20
1.3.- <i>Los modelos teórico-metodológicos de fundamentación de la bioética</i>	46
1.4.- <i>Conclusiones parciales del Capítulo I</i>	66
<i>Capítulo 2: Tendencias y características del pensamiento bioético cubano</i>	67
2.1.- <i>El debate cubano sobre el estatuto epistemológico de la bioética</i>	72
2.2.- <i>La bioética médica desde una perspectiva cubana</i>	80
2.3.- <i>Aportes desde Cuba a la bioética global sustentable</i>	99
2.4.- <i>Los modelos teórico-metodológicos predominantes en Cuba</i>	106
2.5.- <i>Conclusiones parciales del Capítulo II</i>	118
Conclusiones	119
Recomendaciones	121
Bibliografía	122
Anexos	146
<i>Anexo # 1: Guía de entrevistas</i>	146
<i>Anexo # 2: El sujeto moral en la historia y teoría de la ética</i>	147
<i>Anexo # 3: Cronología de hechos de la introducción y consolidación de la bioética en Cuba</i>	169

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La bioética como toda producción intelectual depende y se imbrica con sus precedentes y su contemporaneidad. En tanto discurso sobre cuestiones de valores morales ha reflejado el ambiente objetivo e ideológico que le ha visto nacer y desarrollarse, el que se corresponde temporalmente con las cuatro últimas convulsas décadas que marcan el tránsito del segundo al tercer milenio de la era cristiana.

Esta aún reciente disciplina es una construcción del pensamiento propio de la cultura occidental, y de modo más específico de la estadounidense, se internacionalizó con inusitada fuerza y rapidez a tenor de la mundialización de símbolos y paradigmas postmodernos, y ha sido recibida con una mezcla de aceptación y aprensión. Para quienes le han dado calurosa bienvenida, la bioética es un nuevo dominio del saber que ha significado una revolucionaria superación de los esquemas epistemológicos legados por la modernidad, que al hurgar con ánimo resolutivo en los conflictos de valores morales resultantes del desarrollo de la ciencia y la tecnología actuales, ha develado con crudeza el aura de deshumanización, injusticia y asimetría que les circunda.

“Está en curso la elaboración de un nuevo saber humano. Su emergencia tiene lugar como transición de la racionalidad clásica hacia una nueva racionalidad y, como hemos dicho, se plasma, entre otras manifestaciones, en la revolución epistemológica, las ideas de la complejidad, el holismo ambientalista y la bioética”.¹

Independientemente de que el neologismo bioética se haya incorporado irreversiblemente al léxico académico, político y comunicativo actual, aquellos que se mantienen aferrados a los compartimientos estancos del conocimiento característicos de la epistemología clásica, recelan de su carácter definidamente transdisciplinar; de ahí, que en algún momento criterios reduccionistas de la mejor inspiración cartesiana la hayan catalogado de «ética médica mejorada». De igual manera ocurrió con quienes la han percibido como peligrosamente indagadora de las relaciones de poder sobre la biología, la sociedad y el ambiente en su

¹ Carlos J. Delgado. «Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber». Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 51

conjunto y en consecuencia la hayan rechazado de plano o circunscrito solo al ámbito biomédico.

La abrumadora profusión de literatura científica y popular procedente de las sociedades postindustriales, fundamentalmente de origen anglosajón, que inunda el espacio creado por la bioética ha favorecido la instauración de paradigmas y tópicos propios de esos contextos socio-económicos centrales proyectados con fuerza de canon hacia las «culturas subordinadas» de la periferia. La bioética, como movimiento intelectual no es un monolito ideológico, hoy día se debate aún sobre su estatuto epistemológico. Sus diversas tendencias o corrientes de pensamiento se sustentan en variadas construcciones filosóficas y teorías éticas. Por tanto, el mismo dominio del saber puede ser reflejado de forma diferente de acuerdo con la apreciación subjetiva de quien la estudia, a la luz de criterios determinados por condicionamientos contextuales económicos, sociales, y espirituales. La aspiración transcultural de la bioética se encuentra, entonces, necesariamente mediatizada por una realidad multicultural.

*“Es bastante difundida la opinión de que la bioética que se practica en Europa hace mucho énfasis en las discusiones sobre fundamentación de los valores morales, es decir, que posee un acento esencialmente deontológico (enfoque más filosófico) y que prioriza el valor de la virtud, mientras que en la práctica en Inglaterra y los Estados Unidos se enfatiza en la necesidad de encontrar procedimientos eficaces para resolver problemas morales, sean estos conflictos o controversias (enfoque más técnico y pragmático)”.*²

El debate ético sobre el uso del conocimiento y las tecnologías hoy trasciende las fronteras de campos particulares, ya que el poder alcanzado por el hombre sobre la naturaleza y la sociedad –como resultado del modelo civilizatorio moderno– no lo ha hecho espiritualmente mejor, de lo que dan fe la injusticia e inequidad del entorno mundial contemporáneo.

Por motivos distintos y temores compartidos acerca del destino de la vida misma, Norte y Sur se han visto precisados a reconstruir el discurso ético, desde posiciones con axiomas

² Eduardo Freyre. «La bioética: enfoque imprescindible». En: L. R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M. E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 273

compartidos en algunos casos, aunque como regla mantengan puntos de vista contrapuestos en términos de enfoque integral. En su devenir, la credibilidad y validez del discurso bioético también han recibido la impronta del otrora conflicto político y económico Este-Oeste y el omnipresente conflicto Norte-Sur. Al surgir de las contradicciones morales de las sociedades económicamente industrializadas, la bioética ha sido percibida por algunos como un esfuerzo intencionado de hegemonía cultural o un alegórico imperialismo ético. Por último, la bioética ha transgredido los límites académicos tradicionales de la ética y se ha entremezclado con las luchas sociales reivindicatorias y la política.

“Si el resto de las propuestas teóricas pueden confinarse a la academia, la cátedra, el libro y los debates entre pares, la bioética rompió todos los moldes, devino y se volcó a los debates ciudadanos y políticos, afectó el marco referencial de la ética y el derecho en varios países, así como en la arena internacional. Por eso resultó imposible constreñirla a espacios cerrados, o hacer caso omiso de su existencia. La diversidad ideológica y cultural viene de la mano de la bioética, y es inevitable que la diversidad asuste”.³

No obstante todos los reparos anteriores, la realidad del alcance de los problemas ambientales globales, la conciencia sobre el papel determinante de la actividad depredadora y contaminante del hombre en el cambio climático, la utilización irresponsable de los avances científicos, y especialmente el carácter invasivo y potencialmente deshumanizante de las tecnologías biomédicas, así como la profunda inequidad en el acceso a los beneficios de estos logros de la cultura humana como consecuencia de la privatización galopante de la vida y el conocimiento, han respaldado la necesidad social de aquellas corrientes de pensamiento que como la bioética promueven una perspectiva renovadora y responsable de la relación hombre-naturaleza, y de hecho actúan a manera de conciencia moral de la humanidad.

“Tanto el saber medioambiental como el bioético parecen haber aportado a la unificación de la ciencia contemporánea, códigos culturales y científicos que circulan en las distintas disciplinas, lo cual, en cierto modo, había sido precedido por la utilización de métodos científicos-generales y, asimismo, por los préstamos metódicos entre ciencias, pero lo

³ Carlos J. Delgado. «Prólogo». En: J.R. Acosta. *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2009: 14

más importante es el despertar progresivo que se ha producido entre la conciencia de grandes grupos e individuos ante los problemas globales”.⁴

La perspectiva holística de la bioética, su vocación justiciera y los métodos de análisis, resolución y concertación de conflictos de valores morales que ha ido desarrollando en su aplicación a problemas y situaciones concretas, progresivamente han inclinado la balanza hacia la valencia positiva de su pertinencia. La infancia de la bioética en América Latina y el Caribe estuvo marcada por un acusado mimetismo de las concepciones provenientes de la bioética biomédica anglosajona. En la medida en que estos esquemas como cosmovisión fracasaron teórica y funcionalmente en nuestro contexto subdesarrollado y latino, se ha ido gestando de manera progresiva un enfoque propio sobre los verdaderos problemas que acerca de la salud y la vida confrontan las doloridas repúblicas al sur del río Bravo.

“... una concepción integral, holística de la salud, exige la adopción de un enfoque ecológico de los problemas, lo cual justifica también la postura orientada a la fusión de ambas tendencias en la definición de la bioética”.⁵

En la actual década esta corriente ha cobrado cuerpo como una perspectiva alternativa, multicultural y de abigarrado signo ideológico, pero también de franca orientación socializadora y solidaria como denominador común.

La introducción y ulterior desarrollo de la bioética en Cuba se produjo tempranamente con relación al contexto latinoamericano, confrontó las mismas alternativas y obstáculos que caracterizaron su transculturación desde las sociedades centrales a la periferia en general, por ello resultaría imposible pretender entender el derrotero de esta disciplina en nuestro país sin exponerse a los vientos que soplan desde el mundo globalizado en que vivimos. Por otra parte, el diferendo histórico que por más de un siglo ha signado las relaciones políticas, culturales y económicas entre Cuba y los Estados Unidos ha generado un entorno de justificada

⁴ Thalía Fung. «La bioética y la conciencia planetaria». Problemas filosóficos. Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas. (2003). Edición Especial. No 2. ISSN-084-4160: 5

⁵ Marcelino Pérez, Jorge L. Flores, Carlos Singh y Gisela Paredes. «Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica». En: Colectivo de autores. *Lecturas de filosofía, salud y sociedad*. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2000: 141

desconfianza, y cualquier expresión del pensamiento estadounidense que irrumpa en el escenario cubano se somete a análisis con aguzado juicio crítico. La bioética no escapó a este tipo de cuestionamiento, e incluso a un prejuiciado y apriorístico rechazo de determinados sectores de la intelectualidad cubana. Sin embargo, la tendencia a justipreciar el balance entre sus aspectos positivos y límites para nuestra realidad nacional, finalmente ha prevalecido.

Precisar el estado del desarrollo teórico y características de la bioética en nuestro país es un problema práctico de importancia científica y metodológica para el pensamiento filosófico cubano contemporáneo; de ahí, que esta sea la temática elegida para la presente investigación. Por requerir de un meta-análisis de tendencias, el planteamiento teórico y metodológico del mismo tiene que ir más allá de apreciaciones personales del autor, aunque las contenga y se fundamenten; y si bien por otra parte es imposible dar cabida a todos los pensadores cubanos que han tratado temas bioéticos y cuyos criterios pudieran resultar interesantes, en la estructuración de la respuesta al problema científico que anima este informe se fijará la atención en aquellas cuestiones esenciales y se dará tribuna a voces ineludibles y raigales que a juicio del autor pudieran caracterizar el talante de nuestra bioética y conferirle identidad dentro del entorno del debate bioético internacional.

“... incursionar en la historia y la teoría de la bioética, y explorar su decursar en Cuba, obliga a enfrentar grandes retos intelectuales y prácticos. Es necesario dar cuenta de la diversidad de concepciones y contextos sociales, manejar las peculiaridades ideológicas y organizacionales que se ligan a los argumentos y los modos de pensar en diversas culturas. Pesan los acontecimientos vividos, se mezclan las concepciones, las decisiones tomadas y los destinos personales afectados. Se entrecruzan las ideas con los actos de los protagonistas, que son –no lo olvidemos–, nuestros contemporáneos”.⁶

Por haberse desarrollado en el contexto de un proyecto socialista, la bioética en Cuba ha adquirido un matiz particular porque la propia impronta de una revolución económica y social, pero también moral, nos ha enfrentado a una variedad de problemas y conflictos bioéticos afines tanto a contextos de sociedades industriales desarrolladas como de otras

⁶ Carlos J. Delgado. *Prólogo*. Ob. Cit.: 13

característicamente periféricas. Precisamente estos condicionamientos han propiciado que la reflexión cubana sobre las cuestiones bioéticas haya sido inquieta y profunda.

Ante los diversos problemas bioéticos presentes en la realidad cubana transicional se ha elaborado el siguiente problema científico: ¿Es posible identificar determinadas tendencias, características distintivas y aportes del pensamiento bioético cubano?

Para dar solución a este problema, servirá de guía la hipótesis contenida en la siguiente idea científica: La bioética producida desde la realidad cubana ha alcanzado un cuerpo teórico expresado en tendencias de pensamiento identificables, y es posible distinguir en el contexto de las mismas, criterios definidos y aportes concretos en cuanto al estatuto epistemológico de la disciplina, su objeto de estudio, su método y las temáticas inherentes al debate bioético internacional.

Los objetivos propuestos para la presente investigación son:

- Caracterizar las diferentes concepciones acerca del estatuto epistemológico de la bioética, su objeto de estudio y las principales tendencias teórico-metodológicas surgidas en su devenir histórico.*
- Identificar las principales tendencias, características distintivas y aportes del pensamiento bioético cubano.*

DISEÑO METODOLÓGICO

DISEÑO METODOLÓGICO

Principios metodológicos.

- *La bioética en su proceso de transculturación ha integrado elementos propios de las identidades nacionales que reafirman su pretensión de universalidad.*
- *La bioética en su desarrollo histórico como disciplina ha originado diferentes tendencias en cuanto a la determinación de su estatuto epistemológico, objeto de estudio y método de análisis.*
- *En esta investigación se interrelacionan las tres categorías precedentes, tanto para aplicarlo al desarrollo de la disciplina como tal, así como para la expresión de la misma en Cuba.*

Métodos.

- *Método histórico: Posibilitó la aproximación a los referentes teóricos del tema, así como profundizar en la evolución de los diferentes criterios relacionados con el estatuto epistemológico de la bioética, su objeto de estudio y método de análisis.*
- *Sistematización: Facilitó abordar el objeto de la investigación mediante la determinación de los elementos que conforman la bioética como disciplina, además de establecer la relación estructural entre todos sus componentes y nexos con otras expresiones del saber contemporáneo; permitió la organización de la información dispersa sobre el objeto y método de la bioética, y favoreció en la determinación de las variables e indicadores de los instrumentos utilizados.*
- *Análisis de contenido: Posibilitó el estudio de la bibliografía concretando aquella de interés para la investigación con el propósito de determinar el sistema de conceptos y categorías. Permitted extraer las relaciones esenciales del objeto investigado para descubrir y estudiar nuevas cualidades, relaciones, principios o leyes del mismo.*

Técnicas y procedimientos.

Técnicas de obtención de información y recolección de datos:

- *Revisión bibliográfica y documental. Para identificar las premisas teóricas de los temas que se abordan en este estudio, se realizó un análisis de la bibliografía nacional e internacional disponible y se confeccionaron fichas de contenido.*
- *Los autores del campo de la biomedicina históricamente han tenido una presencia cuantitativa elevada en la producción nacional bibliográfica sobre bioética, mientras que en otros medios científicos la publicación acerca de estos temas ha sido monográfica o eventual y la única revista de dedicación exclusiva, «Bioética», es el órgano editorial de una institución declaradamente personalista. Teniendo en cuenta estas circunstancias, resultó aconsejable identificar tendencias y políticas editoriales en las publicaciones biomédicas reconocidas por el CITMA que ofrecen sus páginas a estas temáticas con regularidad sin los posibles sesgos de las anteriormente señaladas. Por otra parte, los resultados obtenidos por Juan B. Dávila al realizar un análisis de contenido de las tesis presentadas por profesores e investigadores ante el tribunal de Problemas Sociales de la Ciencia y la Tecnología del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón» durante el curso académico 2006-2007, mostraban una marcada tendencia a fundamentarse desde el utilitarismo y el personalismo. Se decidió entonces aplicar en la presente investigación la guía de observación usada por Dávila, lo que permitió considerar las mismas variables y escales de medición, así como facilitó comparar los resultados desde el punto de vista descriptivo. La extensión y minuciosidad de este instrumento no admitía, por razones de factibilidad, aplicarlo al universo de todas las revistas médicas cubanas, de ahí la decisión de seleccionar al azar un grupo de ellas, originalmente en un número determinado a conveniencia de 15, del que fue necesario eliminar dos debido al escaso número de ediciones publicadas durante el período comprendido*

para la ejecución de esta tarea. Se consideraron todos los trabajos originales, revisiones bibliográficas y editoriales que abordaran explícitamente temas bioéticos, publicados en las 13 revistas exploradas durante el período comprendido entre enero de 2007 y junio de 2009.

- *Se realizó un panel de expertos a fin de elaborar una guía de observación para ser aplicada a docentes e investigadores con dedicación a las temáticas bioéticas en entrevistas a profundidad y un grupo focal, a fin de conocer sus criterios acerca de los aspectos inherentes al problema de investigación. Se consideraron como expertos a Doctores en Ciencias Filosóficas que en los últimos cinco años hubieran publicado o impartido docencia en temas de bioética. El panel estuvo integrado por cuatro expertos (Dra.C. Célida Valdés Menocal, Dr.C. Carlos J. Delgado Díaz, Dr.C. Eduardo Freyre Roach, Dr.C. Francisco Figaredo Curiel), a los que se les presentó una primera versión de la guía, la cual quedó definitivamente conformada tras realizar el análisis de contenido de las respuestas de dichos expertos (Anexo #1).*
- *Las entrevistas a profundidad se realizaron en al menos dos sesiones, en horario de la tarde y en condiciones de privacidad. El grupo focal se realizó en una sesión única, también en horario de la tarde. Todas las entrevistas y el grupo focal fueron conducidas por el autor de la presente investigación.*
- *La población bajo estudio fueron docentes e investigadores con dedicación a las temáticas de bioética, siendo considerados como tales, tanto graduados (15), como estudiantes (25) de las dos primeras ediciones de la Maestría de Bioética de la Universidad de La Habana, de los que definitivamente participaron en las entrevistas 13 graduados de la Primera Edición y 23 estudiantes de la Segunda Edición en el grupo focal.*

Técnicas de análisis y elaboración:

- *Análisis de contenido de las fichas bibliográficas.*
- *Para caracterizar las tendencias en cuanto a fundamentos ético-filosóficos de publicaciones biomédicas cubanas sobre temas de bioética se aplicó la guía de observación elaborada por Juan B. Dávila en 2008.⁷ Las variables exploradas por este instrumento fueron: Caracterización de los autores; Estructura del trabajo; Enfoque sobre el objeto de la bioética; Modelo teórico-metodológico usado; Recolección y análisis de datos empíricos; Aportes al debate bioético; Procedencia y actualización de la bibliografía utilizada.*
- *Agrupación y sistematización de los contenidos de acuerdo a los objetivos específicos. Para integrar los núcleos teóricos de las principales tendencias del enfoque cubano de los temas objeto de la investigación se analizó toda la producción científica nacional e internacional disponible.*
- *Se realizó un análisis de contenido de los criterios emitidos en las entrevistas y grupo focal por docentes e investigadores con dedicación a las temáticas bioéticas.*
- *Se vertieron los datos obtenidos con ambas guías de observación en tablas de Excel y se aplicaron métodos estadísticos descriptivos para el análisis cuantitativo.*

Consideraciones éticas particulares de este estudio.

A todos los participantes en el estudio, tanto en las entrevistas como en el grupo focal, se les solicitó su consentimiento informado, explicándoles los objetivos y características de la investigación, así que sus opiniones permanecerían en el anonimato al realizar el informe final de la misma y cualquier otro tipo de socialización de los resultados, cuyo interés sería la tendencia general y no los criterios individuales, cuyos contenidos solo se tomarían a modo de ejemplo, sin revelar la fuente.

⁷ Juan B. Dávila. «Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón». Tesis para optar por el grado de Máster en Bioética. Universidad de La Habana. La Habana, 2008.

Control semántico

- *Bioética puente: Expresión metafórica utilizada por Van R. Potter para definir la concepción inicial de la disciplina como «puente hacia el futuro» de la existencia de la especie humana a través de la creación de una nueva cultura de la supervivencia con la extensión de vínculos entre el saber de las ciencias naturales, el saber filosófico y de las ciencias sociales.*
- *Bioética global sustentable: La expresión bioética global fue usada por Van R. Potter para definir la relación entre la bioética y la ética ambiental en la consecución de una supervivencia de largo alcance con una utilización ecológicamente responsable del conocimiento. Posteriormente Potter agregó la noción de sustentabilidad de las acciones políticas y sociales consustanciales a un proyecto de desarrollo humano en equilibrio con su entorno.*
- *Bioética profunda: Expresión usada por Van R. Potter para definir la interrelación entre el componente biológico del ser humano devenido de su herencia genética y su conducta moral socialmente desarrollada.*
- *Consenso moral: Expresión de la moralidad colectiva, aquella que regula las relaciones entre los individuos dentro del marco de la sociedad y que intenta incorporar ciertos principios básicos en función del interés que demanda el bien común.*
- *Evidencia médica: Validación de la experiencia empírica médica a través de investigaciones, particularmente de ensayos clínicos en seres humanos.*

Novedad científica.

La manera en que en el presente informe se sistematizan las principales tendencias en cuanto a la interpretación del estatuto epistemológico de la bioética y su imbricación con el objeto de estudio y los diferentes métodos y procedimientos de análisis, es original porque los autores más representativos que han abordado esta temática, no han interrelacionado estas tres categorías, basando sus análisis, o bien en su estatuto epistemológico (José A. Mainetti), su objeto de estudio (Warren T. Reich), en el referente teórico en el que se fundamenta (María Du C. Patrau), o su método (Diego Gracia).

En cuanto a las tendencias y características distintivas del pensamiento bioético cubano, la manera como se desarrollan en este informe es novedosa porque en ningún trabajo anterior conocido se han sistematizado y analizado así, y las conclusiones a las que se arriban se corresponden con este enfoque metodológico.

Estructura de la presentación de los resultados.

Los resultados se estructuran en dos capítulos que argumentan los objetivos propuestos, en tanto concilian la caracterización del desarrollo histórico de la bioética como disciplina en el contexto internacional y nacional, con la valoración de las tendencias fundamentales, y aportes teóricos y metodológicos que caracterizan al pensamiento bioético cubano.

Introducción a la práctica social.

- *Los resultados del presente estudio servirán de obra de consulta para los estudiosos sobre temas bioéticos.*
- *Como soporte teórico para una evaluación de la política relativa a la diseminación de los conocimientos bioéticos y su instrumentación en la política científica y en las normas jurídicas.*
- *Como apoyo para la educación en bioética de pre y postgrado en nuestro país.*

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO 1

El estatuto epistemológico de la bioética, su objeto y método de estudio

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.

CAPÍTULO 1: El estatuto epistemológico de la bioética, su objeto y método de estudio.

En el desarrollo histórico de la ética como disciplina filosófica, lo que se ha entendido en su teoría como el sujeto moral, es esencial para comprender el carácter profundamente revolucionario de la bioética. Desde el naturalismo ético antiguo, a la teología moral medieval, el autonomismo moderno o las corrientes éticas del siglo XX, el epicentro de la moral ha sido situado indistintamente fuera del hombre, dentro de él, o como resultado de la interrelación del sujeto moral con su medio social (Anexo # 2).

La bioética deviene de ese pensamiento precedente porque ha bebido de sus referentes, pero al mismo tiempo ha constituido una profunda ruptura cualitativa, en tanto removi6 las bases te6ricas y metodol6gicas de la 6tica general, as6 como hab6a sido entendida hasta el surgimiento de esta nueva disciplina.

1.1.- El estatuto epistemol6gico de la bio6tica.

Por primera vez en la historia humana, la biosfera, que hasta el momento parec6a inmutable, est6 emitiendo peligrosas se6ales globales de los efectos producidos o coadyuvados por las reiteradas intervenciones depredadoras del hombre sobre su medio ambiente. Por otra parte, los avances tecnol6gicos de las ciencias de la salud y la biomedicina han sido tan trascendentales que a mediados del siglo xx la 6tica m6dica tradicional result6 incapaz de dar respuesta a las complejas situaciones que este desarrollo trajo aparejadas. Agudos conflictos de valores morales surgieron en la medida que determinadas aplicaciones tecnol6gicas fueron puestas a punto en ramas tales como la reproducci6n humana asistida, la reanimaci6n cardio-respiratoria y la medicina intensiva, el diagn6stico y determinaci6n de la muerte humana, la transplantolog6a, la gen6tica m6dica y los tratamientos biomoleculares, la terapia fetal, la imagenolog6a, la b6nica y la bioinform6tica, entre otras, as6 como el surgimiento de graves

problemas globales de salud como la pandemia del VIH-SIDA, la reemergencia de enfermedades que parecían vencidas como la tuberculosis, y la evidente incapacidad de los servicios médicos para responder ante demandas originadas por la transición epidemiológica y demográfica, cuyas probables soluciones rebasaban el marco de la organización sanitaria.

Los hechos y procesos precedentes explican el surgimiento de la bioética, así como de las dos tendencias principales en cuanto a la interpretación de su estatuto epistemológico y objeto de estudio. Quienes como Van Rensselaer Potter pusieron su atención en el todo, la concibieron como un nuevo tipo de saber ético donde la salud y supervivencia de la especie humana no pueden desligarse del destino del resto de los organismos vivos y la biosfera en su conjunto, lo que demanda de una verdadera revolución del pensamiento y de remover los cimientos mismos de la relación del hombre con la naturaleza; quienes como André Hellegers entendieron esta nueva disciplina a manera de una ética aplicada a la multitud de problemas que el desarrollo tecnológico había acarreado al uso del conocimiento biológico y el ejercicio de la medicina, pusieron toda su atención en los peligros que esto representaba para la esencia humanista de la atención de salud y la investigación biomédica.

Van Rensselaer Potter en «Bioethics Bridge to the Future» (1971), definió la bioética como una disciplina de encuentro de saberes para alcanzar una nueva cultura de la supervivencia:

“La humanidad está urgentemente necesitada de un nuevo saber que proveerá «el conocimiento de cómo usar el conocimiento» para la supervivencia del hombre y para el mejoramiento de la calidad de vida... Una ciencia de la supervivencia debe ser más que una ciencia particular, y por lo tanto propongo el término bioética para recalcar sus dos más importantes ingredientes para alcanzar ese nuevo saber que se requiere con urgencia: conocimiento biológico y valores humanos”.⁸

Lo perentorio de los conflictos de valores morales propios de la atención de salud a los cuales la ética médica tradicional no podía dar respuesta y la fuerza del pensamiento utilitarista en la ideología de la sociedad estadounidense, dieron al traste con que la tendencia biomédica

⁸ Van R. Potter. «Bioethics Bridge to the Future». Englewood Cliffs, Prentice-Hall, N.J., 1971: 1-2.

prevaleciera casi absolutamente durante los primeros lustros de existencia de la bioética como disciplina. Este doble alumbramiento explica por qué desde sus orígenes hasta nuestros días, la bioética ha encarado un enconado debate acerca de su estatuto epistemológico. La concepción defendida por Hellegers nos lleva de la mano a considerarla como una ética aplicada, donde los sistemas filosóficos pre-existentes aportan el sistema categorial y la cosmovisión teórica y metodológica que permite responder la pregunta del fundamento a los problemas originados por aplicaciones concretas del conocimiento biológico. La concepción original de Potter revela una visión más abarcadora, concibe la bioética como un nuevo tipo de saber que rompe con los compartimentos estancos del paradigma epistemológico clásico y genera teoría ética de cómo comprender el sentido moral del uso del conocimiento en sus expresiones fácticas.

La definición de bioética de Warren T. Reich en la primera edición de la «Encyclopedia of Bioethics», durante décadas resultó ser la más divulgada y aceptada acepción del término:

“Estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias de la vida y la atención de salud, en tanto dicha conducta es examinada a la luz de los principios y valores morales...La bioética abarca la ética médica, pero no se limita a ella. La ética médica en su sentido tradicional, trata de los problemas relacionados con los valores que surgen de la relación entre médico y paciente. La bioética constituye un concepto más amplio en cuatro aspectos importantes:

- Comprende los problemas relacionados con valores que surgen en todas las profesiones de la salud, incluso en todas las profesiones «afines» y las vinculadas con la salud mental.*
- Se aplica a la investigación biomédica y del comportamiento, independientemente de que influya o no de forma directa en la terapéutica.*
- Aborda una amplia gama de cuestiones sociales, como las que se relacionan con la salud pública, la salud ocupacional e internacional, y la ética del control de la natalidad, entre otras.*
- Va más allá de la vida y la salud humanas, en cuanto comprende cuestiones relativas a la vida de los animales y las plantas; por ejemplo, en lo que concierne a experimentos con animales y demandas ambientales”.⁹*

⁹ Warren T. Reich. «Introduction». En: Reich WT (editor). *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. I. Free Press-Macmillan. New York, 1978: 16-19.

Independientemente de que Reich nos enfrenta a la novedad y amplio universo temático de la disciplina, por otra parte no le otorga autonomía como sistema ético porque implícitamente la encadena a referentes cosmovisivos externos contruidos por un pensamiento filosófico primigenio e independiente de la preocupación bioética. José Alberto Mainetti en «Bioética sistemática» (1991), al exponer su interpretación del alcance de la definición de Reich, afirma:

*“Tras un primer análisis se desprende de esta definición el carácter aplicado de la bioética, vale decir que esta no significa una nueva moralidad o sistema ético por sus fundamentos o principios, como sería el caso de la ética evolucionista, construida sobre la base del neodarwinismo y los supuestos de la sociobiología”.*¹⁰

El propio Warren T. Reich en su introducción a la segunda edición revisada de la «Encyclopedia of Bioethics» (1995), confirma esta visión epistemológica de la disciplina al redefinirla como:

*“Estudio sistemático de las dimensiones morales –incluyendo la visión moral, las decisiones, las conductas y las políticas– de las ciencias de la vida y el cuidado de la salud, adoptando diversas metodologías éticas y en un contexto interdisciplinario”.*¹¹

*Stephen G. Post, editor jefe de la tercera edición de la «Encyclopedia of Bioethics» (2004), confirmó la definición de su predecesor.*¹²

*Diego Gracia coincide con el criterio de considerar a la bioética como ética aplicada cuando en su obra cumbre «Fundamentos de Bioética» (1989) afirma que: “... la Bioética constituye el nuevo rostro de la ética científica...”.*¹³

Sin embargo, al analizar la magnitud de los problemas enfrentados, deja en claro que los portadores de la valoración moral deben ser ampliados:

“La ciencia es hoy, a la vez, la gran amenaza y la gran esperanza de la vida humana...La que se halla amenazada es, en última instancia, la propia vida. Por eso la

¹⁰ José A. Mainetti. «Bioética sistemática». Editorial Quirón. La Plata, 1991: 15.

¹¹ Warren T. Reich. «Introduction». En: Reich WT (editor). *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. I. Simon and Schstes Macmillan. New York, 1995: xxi.

¹² Stephen G. Post «Introduction». En: Post SG. (Editor). *Encyclopedia of Bioethics. 3rd Edition*. Vol. I. Macmillan Reference USA e-book. ISBN 0-02-865916-3. New York, 2004: xi.

¹³ Diego Gracia. «Fundamentos de bioética». Primera edición. Eudema Universidad. Madrid, 1989: 11

protección y defensa de la vida sobre nuestro planeta se ha convertido hoy en un imperativo ético que debe regir las actuaciones, tanto de los científicos como de los políticos”.¹⁴

Potter en «Global Bioethics» (1988), reflexionó sobre el contrapunteo entre bioética global y bioética médica de la siguiente manera:

“La bioética global se propone como un programa civil de desarrollo moral que convoque a decisiones en la atención de salud y la preservación del ambiente natural. Es una moral de la responsabilidad”.¹⁵

En una conferencia dictada posteriormente, Potter resumió lo que para él había significado el desarrollo de la bioética:

“... la teoría original de la bioética era la intuición que señalaba que la supervivencia de gran alcance de la especie humana, en una civilización decente y sustentable, requería del desarrollo y del mantenimiento de un sistema ético. Tal sistema es la Bioética Global, basada en instituciones y razonamientos sustentados en el conocimiento empírico proveniente de todas las ciencias, pero en especial del conocimiento biológico”.¹⁶

El debate sobre el estatuto epistemológico de la bioética, su objeto de estudio, método y el lugar que ocupa en la estructura de la ética no es cosa del pasado ni mucho menos. En un reciente artículo publicado en la revista «Acta Bioethica», Jorge J. Ferrer Negrón analiza la polémica sostenida en las páginas del número 1 de 2007 del «Kennedy Institute of Ethics Journal», entre Robert Baker y Laurence McCollough de una parte, y Thomas L. Beauchamp por otra; donde los primeros defienden que la bioética rebasa los marcos definitorios de una ética aplicada, dada la tendencia de los bioeticistas a orientarse hacia lo que ellos llaman un paradigma de «apropiación» y no de «aplicación» deductivista de determinadas teorías éticas de referencia, entendiendo por «apropiación» la adopción de conceptos filosóficos desgajados de su teoría original, adaptándolos para sus propios fines en la elucidación de situaciones o

¹⁴ *Ibídem*: 12

¹⁵ Van R. Potter. «Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy». Michigan State University Press. Michigan, 1988: 151-153.

¹⁶ Van R. Potter. «Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* (1998); 7: 24.

problemas concretos. Mientras que Beauchamp critica lo que considera un reduccionismo de Baker y McCollough, al constreñir la ética aplicada a la metodología deductivista porque ninguna ética aplicada limita su metodología a la deducción de conclusiones morales devenidas de determinado referente teórico. La «apropiación» descrita por estos autores, según Beauchamp, confirma y no niega el carácter de ética aplicada de la bioética.

Reducir el estatuto epistemológico de la bioética al de ética aplicada es negarle la capacidad de generar conocimiento filosófico o un nuevo sistema ético. En su reflexión sobre esta polémica, Ferrer Negrón llega a una conclusión muy interesante:

“... sospechamos que la resistencia a fijar el hogar epistemológico de la bioética en el país filosófico nace precisamente de una concepción del filosofar que responde todavía a los esquemas mentales y práticos rechazados por Marx en la undécima tesis sobre Feuerbach: «Los filósofos no han hecho más que interpretar el mundo, pero de ahora en lo adelante se trata de transformarlo». El filosofar propio de la bioética no puede limitarse a interpretar el mundo. De poco o nada nos sirve si no contribuye a transformarlo. Debe ser una reflexión comprometida con cursos de acción que promuevan el bien integral de los humanos y de los demás vivientes de nuestro planeta”.

17

Después de haber estudiado con mayor detenimiento la obra de Van R. Potter, su concepción de la bioética como un nuevo tipo de saber; la reinterpretación contemporánea de los autores cubanos (Carlos Delgado, Thalía Fung y Armando Chávez) sobre la definición potteriana, así como las diferentes ideas contenidas en la obra colectiva «El estatuto epistemológico de la bioética» coordinada por Garrafa, Kottow y Saada (2005), coincidido con quienes piensan que el estatuto epistemológico de la bioética se expresa en un nuevo tipo de saber.

De acuerdo al paradigma positivista y la racionalidad clásica, la epistemología y la ética resultaban compartimientos estancos perfectamente delimitados. Mientras que la epistemología analizaba críticamente el proceso de obtención del conocimiento y las prácticas que generan, aplican y evalúan dicho conocimiento; la ética se ocupaba de reflexionar sobre el sentido de la

¹⁷ Jorge J. Ferrer. «La bioética como quehacer filosófico». *Acta Bioethica* (2009); vol. xv (1): 38-39.

vida, el ideal de vida buena, así como las normas de conducta correctas en determinado entorno témporo-cultural que permiten la estabilidad y supervivencia de determinados grupos humanos. Mientras una se ocupaba del fundamento científico de hechos y procesos, la otra lo hacía de los valores, deberes y normas de conducta morales.

En el contexto de la revolución contemporánea del saber estas fronteras se han difuminado y epistemología de segundo orden y bioética se han inter-fecundado. Para algunos autores como León Olive (2005), es imposible hoy día justificar moralmente determinadas acciones en las aplicaciones del conocimiento, sin hacerlo desde el fundamento científico de ese conocimiento. Entendida así esta relación, el estatuto epistemológico de la bioética emergería de la confluencia en lo descriptivo y lo normativo presentes en la epistemología de segundo orden y la ética aplicada.¹⁸

Sin embargo, no quedo satisfecho a plenitud con esta última interpretación, requerida a mi juicio de la siguiente precisión: la bioética no se ha circunscrito al análisis moral de determinado conocimiento factual (sea este biomédico o ambiental), sino que ha permitido también comprender el sentido ético del conocimiento biológico y la corrección moral de sus aplicaciones más allá de lo factual, lo estrictamente humano y de las acciones presentes; y con esto ha contribuido tanto a la metacognición, como a renovar completamente la teoría ética. Por esa razón me afilio a que el estatuto epistemológico de la bioética se expresa plenamente en un nuevo tipo de saber transdisciplinar donde resulta imposible segregar conocimientos y valores, y no simplemente en una ética aplicada a las cuestiones biomédicas y medioambientales que se vale de un fundamento filosófico precedente.

Por tanto, el carácter revolucionario para la ética del legado de Potter puede resumirse en que la bioética desde su perspectiva se distingue por los siguientes aspectos:

- Ampliación del fin moral de la ética de lo estrictamente humano hacia la biosfera.*
- Se ocupa tanto de la reflexión filosófica, como de la aplicación de estos*

¹⁸ León Olive. «Epistemología en la ética». En: V. Garrafa; M. Kottow; A. Saada (Coordinadores). El estatuto epistemológico de la bioética. Universidad Autónoma de México-Red Latinoamericana y del Caribe de la UNESCO. México DF, 2005: 133-160

conocimientos abstractos a la solución de problemas concretos.

- *Acción dirigida al futuro.*
- *Consideración de las consecuencias remotas de los actos presentes y los derechos de las generaciones venideras.*
- *Confluencia de los distintos saberes en un nuevo tipo de saber que permita el mejor uso del conocimiento alcanzado por la humanidad.*
- *Promoción de una cultura de la supervivencia de la vida.*

Los embates de esta controversia teórica han tenido nítida repercusión en el contexto del pensamiento ético-filosófico cubano contemporáneo y de su fragor local han surgido importantes aportes como se analizará más adelante en esta memoria escrita.

1.2.- Objeto de estudio de la bioética como disciplina.

Comprender la bioética en su complejidad implica no segregar los aspectos biomédicos de los medioambientales, sino analizarlos en su vinculación e integridad, por lo que su objeto de estudio en términos generales pudiera resumirse en: la reflexión ética acerca de la repercusión en la relación del hombre con su medio ambiente como resultado de las aplicaciones del conocimiento biológico en las condiciones impuestas por el contexto económico y social contemporáneo. Sin embargo, entender la bioética como ética biomédica o como nuevo tipo de saber ético transdisciplinar o bioética global, como la denominó Potter, es determinante para delimitar las diferentes facetas de su objeto de estudio.

Toda la densa gama de situaciones y procesos que constituyen el amplio universo temático de la bioética médica pueden ser precisados en cuatro áreas o problemas principales: el nuevo paradigma moral de las relaciones interpersonales en el contexto de la atención médica; las cuestiones éticas implícitas en la investigación en salud y biomedicina; los problemas y conflictos de valores morales de la persona ante la tecnología biomédica; y la justicia y equidad en la atención integral de la salud. Mientras que, en el caso de la bioética

global los macroproblemas o áreas temáticas serían los siguientes: el cambio de paradigma moral en las intervenciones humanas sobre el medio ambiente; la responsabilidad solidaria en cuanto a compartir los riesgos y beneficios en el uso del conocimiento biológico; el uso sustentable de los bienes comunes, y; la acción biopolítica. Sustentado en esta visión propia acerca del objeto de estudio de la bioética, es que trataré de analizar con mayor profundidad las particularidades e interrelaciones.

1.2.1.- El nuevo paradigma ético de la atención médica.

La cosmovisión de la antigüedad greco-latina esencialmente naturalista, concibió el «kósmos» u orden de las cosas como «isonomía» o equilibrio de las potencias. Es comprensible entonces que para griegos y romanos la función del médico como guardián del cuerpo fuera mantener el orden, regulando o ajustando la vida, y como el enfermo era considerado un incapacitado –temporal o definitivo– tanto físico como moral, quien ejerciera el arte de curar debía conducirse además como un moralista. Por tanto la única actitud prudente y éticamente aceptable por parte del médico era tratar al paciente con el amor y desinterés con los que un padre trata a un hijo pequeño y desvalido.¹⁹

En la práctica de la medicina occidental el paternalismo constituyó el canon de excelencia de la relación médico-paciente durante los 25 siglos que median desde su conceptualización por la escuela hipocrática en el siglo v a.n.e., hasta bastante bien entrado el pasado siglo xx. Esa manera de entender el arte de curar promovió la elevación del principio de beneficencia a nivel de deber moral perfecto, lo que requirió del médico hacer el bien a ultranza, actuar en el mejor interés del paciente de acuerdo a su criterio profesional sin tomar en cuenta para ello las opiniones y deseos de éste, sus familiares o representantes válidos.²⁰

El legado del pensamiento médico griego resumido en el «Juramento Hipocrático», constituye el más antiguo código ético dirigido a regular la práctica profesional. En su

¹⁹ Diego Gracia. «Fundamentos de Bioética». 1ra. ed. Ed. Eudema Universidad. Madrid, 1989: 63-70.

²⁰ Carlos García (editor). «Tratados hipocráticos». Vol. II. Madrid, Editorial Gredos, 1986: 176.

compromiso los médicos hipocráticos dejaron sentado los dos principios que animaban su conducta, y que a la larga se convertirían en el paradigma moral de la medicina occidental:

- *El Principio de Beneficencia. Regular el régimen de vida del enfermo y prescribir los tratamientos correspondientes en su mejor interés, de acuerdo al criterio profesional y la recta razón del médico.*
- *El Principio de No Maleficencia. Preservar al paciente de todo daño e injusticia.*²¹

La fundación de facultades de medicina en las universidades europeas de fines de la Edad Media y el establecimiento de requerimientos de acreditación para acceder al ejercicio de la práctica médica constituyeron antecedentes de una renovación necesaria de la normatividad moral.

En la modernidad comenzó un largo proceso que definiría el nuevo estatus y carácter cada vez más científico de la medicina. Con el advenimiento de la industrialización y las relaciones monetario-mercantiles propias del capitalismo, inevitablemente los médicos devinieron en pequeños empresarios que ofrecían sus servicios de acuerdo a la ley económica de la oferta y la demanda. La competencia por el mercado de los pacientes y el ánimo de lucro, incrementaron las llamadas «unfair practices». Como respuesta a estas circunstancias, las sociedades o colegios profesionales trataron de establecer nuevos códigos de conducta que regularan las relaciones entre médicos y pacientes, así como de los propios médicos entre sí. En ese ambiente fue que las ideas del médico inglés Thomas Percival, contenidas en la obra «Medical Ethics» (1803), experimentaron rápida acogida, primero dentro de los países de raíz cultural anglosajona y después se extendieron por todo el mundo. Su ideario puede resumirse en las tres actitudes básicas que debían regir la conducta del médico:

- *Con relación a sí mismo, un modo de vida honesto.*
- *Con relación al paciente, ante todo no hacerle daño («Primum non nocere»).*
- *Con relación a otras personas y la sociedad en general, actuar con justicia y equidad.*

²¹ Diego Gracia. «El Juramento Hipocrático en el desarrollo de la Medicina». *Dolentium Hominum* (1996); vol. 31, (1): 22-28.

*Esta nueva faceta del paternalismo no varió su esencia, el verdadero cambio de paradigma de las relaciones interpersonales en el campo de la atención médica comenzaría en el seno de la sociedad estadounidense a principios del siglo xx, como consecuencia del uso indiscriminado de los avances tecnológicos en el contexto de una medicina liberal que llevó a algunos pacientes a reclamar sus derechos, así como a cuestionar las prerrogativas y deberes de los médicos. Varias decisiones judiciales establecieron precedentes legales acerca del derecho de los pacientes a la información e indemnización por daños ocasionados por sus médicos.*²²

En 1956 Thomas S. Szasz y Marc H. Hollender publicaron en la revista Archives of Internal Medicine su antológico trabajo «A Contribution to the Philosophy of Medicine»,²³ donde enunciaron tres modelos de relación médico-paciente: «activo-pasiva, cooperación guiada y participación mutua». La identificación de un tipo de relación médico-paciente simétrica en los roles como es el caso de la «participación mutua», resultó algo novedoso y significativo de las nuevas concepciones que se abrían camino y se apartaban del paradigma paternalista tradicional.

En la sentencia del caso «Salgo vs. Lealand Stanford Jr. University Board of Trustees» dictada en 1957, se reconoció explícitamente el derecho de un paciente a tomar decisiones informadas sobre sus alternativas diagnósticas y terapéuticas.

En la década de 1980, James Childress y Mark Siegler identificaron cinco modelos principales de relación médico-paciente, a saber: «el paternalista, el asociativo, el contractual, el amistoso y el tecnocrata o ingenieril». Consideraron que estos modelos oscilan entre dos polos de relaciones, las íntimas y las de extraños; de esta forma, los modelos «paternalista, asociativo y amistoso», son ejemplos de las íntimas porque con independencia de su grado de simetría de poder, se produce un fuerte vínculo afectivo entre los actores que las desarrollan (prestador de

²² Pablo Simón. «El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias». En: A. Couceiro (ed.). *Bioética para clínicos*. 1ra. ed. Colección de Humanidades Médicas No. 3. Editorial Tricastela. Madrid, 1999: 136.

²³ Thomas Szasz; Marc Hollender. «A contribution to the philosophy of Medicine. The Basic Models of Doctor-Patient Relationship». *Archives of Internal Medicine* (1956); vol. 97: 585-592.

servicios de salud y usuarios), ya bien sea del tipo padre-hijo, colaboradores o amigos; mientras que la «contractual y la ingenieril» parten ambas del reconocimiento de una simetría de poder entre prestador y usuario carente de todo vínculo afectivo.²⁴

Ezekiel y Linda Emanuel en 1992 publicaron una propuesta que estableció cuatro modelos de relación médico-paciente: «informativo, interpretativo, deliberativo y paternalista».²⁵ Conviene en que es en el «deliberativo» donde se logra una discusión moral abierta de los valores del paciente, el médico se autoevalúa y persuade al paciente de los valores más estimables, por lo que médico y paciente, más que como amigos, funcionan como compañeros. La tendencia de la relación clínica debe ser de lo informativo a lo deliberativo, no obstante, si esto no se maneja adecuadamente puede manipularse y derivar hacia el paternalismo. Para estos autores, la deliberación camaraderil no renuncia a la beligerancia en cuestiones de valores, en tanto los compañeros tienen igual poder, los poderes son interdependientes, y la colaboración es una actividad en la que todos ganan.

El gran valladar que han enfrentado estas propuestas renovadoras es que la mayor parte de los conflictos de valores morales de las relaciones sanitarias contemporáneas, como revelan investigaciones provenientes de contextos muy diferentes, tienen su origen en los procesos comunicativos y la ignorancia por parte de los profesionales de la salud de los sistemas de valores predominantes.^{26, 27, 28} Estas concepciones teóricas y metodológicas ampliaron el horizonte ético, en cuanto a la consideración y solución de los problemas y conflictos de valores morales del estrecho marco interindividual característico de la ética médica

²⁴ James F. Childress; Marck Siegler. «Metaphors and models of doctor-patient relationship: their implications for autonomy». *Theoretical Medicine*,(1984) no.5: 17-30.

²⁵ Ezekiel Emanuel; Linda Emanuel. «Four model of the physician-patient relationship». *JAMA*, (1992); Vol. 267(16): 221-226.

²⁶ Christine Laine et al. «Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions». *Annals of Internal Medicine*, (1996); vol. 125 (8):640-645.

²⁷ José R. Acosta. «Transculturación e identidad en la perspectiva cubana de la bioética». Tesis para optar por el Grado de Magíster en Bioética, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1998.

²⁸ Rolando García; Alina Alfonso. «Disimilitudes en las actitudes y conductas de los cubanos frente a los factores de riesgo para la salud». En: Luisa Íñiguez; Omar E. Pérez (compiladores). *Heterogeneidad social en la Cuba actual*, 1ra. ed. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana. La Habana, 2005: 195-222.

tradicional al social. La ruptura con el paradigma paternalista predominante fue ya irreversible.

1.2.2.- Ética de la investigación en salud y biomedicina.

A la luz de la antigua perspectiva ética, los médicos debían abstenerse de realizar alguna acción sobre sus pacientes que no estuviera encaminada a producirles un beneficio directo y previsible. La norma prudencial de actuación profesional consistía en ajustarse al tópico establecido por la práctica empírica recogida en preceptos y aforismos. Todo nuevo conocimiento debía ser producto fortuito de una práctica médica así entendida, por tanto toda desviación de este canon era en potencia condenable moral y hasta jurídicamente. El triunfo de la razón ilustrada sobre la metafísica abrió el camino a la eclosión del positivismo filosófico que despertó un inusitado interés por el «conocimiento cierto de las cosas» y el «régimen de los hechos». El arte de curar se hizo verdaderamente científico, y se produjo un cambio de actitud ética en la cual ya la investigación «per se» no solo fue considerada éticamente aceptable, sino socialmente necesaria.²⁹

El advenimiento del régimen nazi (1933-1945), suscitó una verdadera política genocida ejercida contra el propio pueblo alemán que se tradujo en el sacrificio de miles de judíos y otras minorías, así como de minusválidos físicos y mentales, al implementarse una aberrante política de eugenesia de Estado que asegurara la hegemonía económica y social de la gran burguesía germana. Durante la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), bajo supuestas necesidades militares, los nazis desarrollaron horribles investigaciones en seres humanos utilizando para ello a prisioneros de guerra de los países ocupados. En el curso de estos «experimentos médicos», cientos de personas fueron inoculadas con enfermedades infecciosas, sometidos a hipotermia o bajas presiones atmosféricas, resultado de lo cual la mayoría de ellas murieron.³⁰

Tras la derrota del nazi-fascismo y los procesos llevados a cabo por un tribunal

²⁹ Diego Gracia. «Investigación en sujetos humanos: Implicancias lógicas, históricas y éticas». En: Pellegrini Filho A, Macklin Ruth (editores). *Investigación en sujetos humanos: experiencia Internacional*. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 63-82.

³⁰ Robert L. Berger. «Ethics in scientific communication: study of a problem case». *Journal of Medical Ethics*, (1994); 20: 207-211.

*internacional que juzgó a los criminales de guerra, la Asociación Médica Mundial promulgó el «Código de Nüremberg» (1947), que estableció los diez principios éticos rectores de las investigaciones científicas realizadas en sujetos humanos. De estos principios, a mi juicio pueden distinguirse tres ideas básicas capaces de conferir validez moral a una investigación: su valor social; el consentimiento absolutamente voluntario de los sujetos de experimentación; y su correcto diseño científico-metodológico, así como la adecuada calificación de los investigadores que la llevarían a término.*³¹

*Ante la inoperancia del «Código de Nüremberg» que era en esencia un conjunto de principios con una gran fuerza moral pero de limitado alcance práctico, la «Declaración de Helsinki», aprobada por la 18^{va}. Asamblea de la Asociación Médica Mundial (1964), se convirtió en el asidero normativo más socorrido por los científicos, centros de investigación e instituciones de salud. La «Declaración de Helsinki» contó a su favor con que era, y sigue siendo aún hoy, un instrumento vivo que se revisa y renueva periódicamente –no siempre para mejor– por lo que progresivamente los criterios paternalistas de su redacción inicial fueron cediendo terreno, especialmente en las versiones posteriores a la publicación en 1978 del «Belmont Report» («Informe Belmont»), documento elaborado por una comisión del senado de los Estados Unidos, The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research (1974-1978).*³²

El «Informe Belmont» tuvo una gran trascendencia en términos de ética aplicada a la investigación científica porque popularizó la visión utilitarista sustentada en un sistema de tres principios: beneficencia, respeto a las personas (autonomía) y justicia, así como los

³¹ Evelyne. Shuster. «The Nüremberg Code: Hippocratic ethics and human rights». *Lancet*, (1998); vol. 351: 974-977.

³² La National Commission, como la nombraré en lo adelante en esta memoria escrita, fue creada al amparo de la «*National Research Act*» (1972), ley resultante de los debates parlamentarios acerca de las revelaciones de escandalosos casos de notoria mala conducta científica ocurridos en los Estados Unidos que estimularon el interés público por estos temas, entre otros: el estudio Tuskegee realizado en Macon, Alabama, en el que se dejó evolucionar intencionalmente la sífilis sin tratamiento en más de 400 jóvenes negros; el estudio sobre el injerto intencional de células cancerosas realizado en pacientes del Jewish Chronic Disease Hospital of Brooklyn, New York; y el estudio sobre la inoculación de hepatitis B a niños discapacitados mentales conducido en Willowbrook State School. Resultó muy significativo que las víctimas de estos experimentos fueran poblaciones tradicionalmente discriminadas como negros, judíos y discapacitados mentales.

procedimientos para hacerlos efectivos en la evaluación y seguimiento de investigaciones biomédicas y médico-sociales, a saber, la ponderación de los riesgos y beneficios para los sujetos sometidos a pesquisas, el consentimiento informado y la selección equitativa de las personas incluidas en grupos muestrales.

El sistema de los tres principios enunciado en el «Informe Belmont», fue refrendado meses después de su aparición por la publicación del libro «Principles of Biomedical Ethics» (1979) de Thomas L. Beauchamp y James E. Childress,³³ quienes agregaron un cuarto principio a los anteriores, el de no maleficencia. Tal fue la aceptación y popularidad en los medios académicos y científicos de esta propuesta, que durante décadas se le identificó erróneamente como el único o principal sustento teórico de la bioética, lo que contribuyó decisivamente al proceso de medicalización de la disciplina y a un franco reduccionismo con relación a las ideas originales de Van Rensselaer Potter.³⁴

El proceso de fiscalización de la investigación científica para evitar desmanes y dilapidación de recursos iniciado con los llamados «códigos históricos» de Nüremberg y Helsinki, ha tenido evidente trascendencia y real impacto en la comunidad científica internacional. Sin embargo, la injusticia social predominante en el mundo contemporáneo ha provocado que estos beneficios no alcancen equitativamente a todos, y que junto a los desiguales accesos a alimentos, bienes y servicios, incluidos los medicamentos y la atención de salud, existan también diferentes estándares para considerar el bienestar y los riesgos a los que son sometidos individuos y comunidades sujetos a investigaciones científicas, residan estos en el centro o la periferia de la economía mundial.

El debate ético originado durante la segunda mitad de la última década del siglo xx concerniente a los ensayos clínicos promovidos por el Instituto Nacional de Salud de los Estados Unidos y el ONUSIDA en países subdesarrollados, a fin de probar la supuesta efectividad de un tratamiento con dosis reducidas de Zidovudina (AZT) para evitar la

³³ Thomas L. Beauchamp; James F. Childress. «Principles of biomedical ethics». 5th ed., Oxford University Press, Inc. New York, 2001.

³⁴ Van R. Potter. «Temas bioéticos para el siglo xxi». *Revista Latinoamericana de bioética*, (2002); 2:150-158.

*transmisión vertical del VIH, o sea, la infección madre-feto, reflejó los efectos de la falta de justicia y equidad en el terreno de la investigación científica.*³⁵

*La polémica suscitada por estos ensayos clínicos se debió a que la generalidad de los códigos y normas para la investigación científica prescriben que no es aceptable realizar una investigación en un país o comunidad pobre que haya sido rechazada o posiblemente sería rechazada en un país rico y que todo nuevo tratamiento debe ser contrastado contra el mejor existente.*³⁶ *La crisis culminó con una concesión franca, dado que en las modificaciones a la «Declaración de Helsinki» aprobadas en Edimburgo 2000,³⁷ se sustituyó la expresión de «mejor tratamiento existente», por «mejor tratamiento disponible», lo que a pesar de recibir acérrimas críticas, se mantuvo en la más reciente versión de 2008.*³⁸

A pesar de inconvenientes como los anteriormente analizados, durante las últimas décadas se ha ido estructurando a nivel internacional toda una conceptualización, así como la correspondiente normatividad metodológica y procedimental, para garantizar que las investigaciones científicas en el campo de la salud y la biomedicina se realicen teniendo en cuenta la real importancia social de las mismas, su beneficio al desarrollo humano y al progreso de la ciencia, los derechos y bienestar de los individuos y sistemas –bióticos e incluso los abióticos–, así como velar por la validez científica de los proyectos de investigación, tanto en el sentido de evitar posibles sufrimientos y daños a los sujetos de investigación que pudieran acarrear un mal diseño, sino también en razón de justicia para que no se dilapiden recursos

³⁵ Ruth Macklin. «Investigación colaborativa internacional: acontecimientos recientes». En: A. Pellegrini Filho, R. Macklin. (editores.). *Investigación en sujetos humanos: experiencia Internacional*. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 47-61.

³⁶ Víctor Penchaszadeh. «Ética de las investigaciones biomédicas en un mundo globalizado». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 439-453.

³⁷ The World Medical Association. «Declaration of Helsinki». 52nd WMA General Assembly, Edimburgh, Scotland. October, 2000: 4.

³⁸ The World Medical Association. «Declaration of Helsinki». 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008: 5.

humanos, materiales y financieros en proyectos de dudosa calidad científica. ³⁹

Hoy día es generalmente aceptado que existen dos principios inalienables para que una investigación clínica sea moralmente válida: su real utilidad social y su validez científica.

Cualquier otro principio es sucedáneo a los anteriores. ^{40, 41}

En síntesis, los pilares que han permitido hacer efectivo en la práctica estos postulados han sido los siguientes:

- Promulgación de códigos éticos y normas de buenas prácticas para la investigación que teniendo en cuenta las características de los diferentes países, observen el espíritu general de los instrumentos internacionales y la universalidad de determinados principios éticos generalmente aceptados.*
- Establecimiento de agencias reguladoras nacionales que representen el compromiso y autoridad de los Estados en la salvaguarda del bienestar de sus pueblos y la integridad de los ecosistemas, así como la calidad científica de las investigaciones que se realicen en el campo de la salud pública y la biomedicina.*
- Evaluación independiente y colegiada de los proyectos de investigación, así como el seguimiento de su ejecución una vez aceptados por comités de ética multidisciplinarios, donde estén representados incluso los intereses de los posibles beneficiarios y la comunidad en su conjunto.*
- Identificación de necesidades de aprendizaje y acciones educativas en el campo de la ética de la investigación y la bioética, tanto para investigadores y profesionales de la salud, como población en general.*

³⁹ Conferencia internacional de armonización de los requisitos técnicos para el registro de farmacéuticos de uso humano. «Guía ICH tripartita y armonizada para la Buena Práctica Clínica». Impresora Soluciones Integrales SI Ltda. Bogotá, 2000.

⁴⁰ Ezekiel Emanuel. «¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos». En: A. Pellegrini Filho, R. Macklin (eds.). *Investigación en sujetos humanos: experiencia Internacional*. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 33-46.

⁴¹ Fabio Garzón. «¿Es necesario el consentimiento informado para que una investigación con seres humanos sea ética? ». *Bioética e Investigación Científica*. Serie Pedagogía y Humanística No. 4. Universidad Militar de Nueva Granada, Santafé de Bogotá, 2002: 154-171.

1.2.3.- La persona ante la tecnología biomédica.

Es en los límites ahora movedizos de la vida, donde mayores y más agudos dilemas éticos han suscitado las tecnologías biomédicas, gravitando todos sobre un problema básico transdisciplinario: ¿qué es una persona?, ¿cuáles son los atributos que hacen del ser humano una individualidad irrepetible?

Para las interpretaciones naturalistas que todavía mantienen vigencia, persona se confunde con la sustantividad misma de la existencia, sin distingos cualitativos. Sin embargo, la ilustración propuso nuevas cotas que en la contemporaneidad se han tornado disímiles, en tanto se ha diversificado la interpretación de la esencia humana. Establecer lo que se entiende por persona es de particular importancia, en tanto cualquier aplicación práctica de esta definición puede conllevar a consideraciones y cursos de acción diametralmente opuestos. Las posiciones de más arraigo en el pensamiento contemporáneo son, por una parte, la que hace coincidir a la persona con el inicio de la vida humana, mientras que un segundo punto de vista acepta como persona solo al sujeto moral animado de racionalidad y por consiguiente de conciencia.

Los pensadores más representativos de la modernidad, independientemente de interpretaciones divergentes en cuanto a la relación entre el ser y la conciencia, entre lo singular y lo universal, han sido insistentes en afiliarse a entender el carácter objetivo de la vida diferente al orden espiritual, a la conciencia, que es lo característicamente humano. Sin embargo, el aserto de la modernidad coexiste todavía hoy con interpretaciones naturalistas, que incluso se apoyan en líneas de desarrollo de la ciencia contemporánea como el determinismo genético.

Si nos atenemos al enfoque racionalista sobre la persona, tanto el embrión como el individuo en estado vegetativo permanente no cumplirían esta condición. Sin embargo, es evidente que mientras el primero expresa una potencialidad futura de constituirse en persona, el segundo lo ha perdido de manera posiblemente irreversible, lo que comportaría un tratamiento

ético diferente para cada caso. La racionalidad consciente que permite la autonomía moral es lo característicamente humano, para lo cual, lo biológico es una condición necesaria, pero no suficiente. Esa idea cardinal pudiera desglosarse en algunos elementos que le son consustanciales y resultan básicos para orientar la reflexión sobre el tema que nos ocupa:

- El hombre es una realidad diferente al resto de los seres vivos porque aún siendo un ente biológico, su esencia, lo que lo hace cualitativamente diferente y único como especie, trasciende ese sustrato natural. La persona es una realidad individual con capacidad de autorreconocimiento, que se desarrolla inmersa en un conjunto de relaciones sistémicas naturales y sociales. La conducta de la persona es la resultante de conocimientos y significados que determinan sus intereses y motivaciones, su imagen del mundo y su sentido personal.*
- La individualidad humana surge de la interrelación activa de su condición biológica con el ambiente, y esto constituye un denominador común para con el resto de los organismos vivos. Sin embargo, lo exclusivo del humano es la interacción con la herencia social presente en la creación material y el universo subjetivo de la cultura particular donde un hombre en concreto se desarrolla, se impregna de las ideas y símbolos históricamente acumulados por sus grupos de pertenencia y referencia, así como de los influjos de la cultura mediática global, desarrolla un sistema de valores propios, y es capaz entonces, de crear nuevos conocimientos, nuevas realidades y nuevos símbolos.*
- La dignidad humana parte del reconocimiento del hombre como fin moral en sí mismo, de lo que es y de lo que vale, eso implica que no puede ser tratado como medio para obtener beneficios u alcanzar objetivos que respondan a intereses de los que no está consciente o que les son ajenos.*

Los elementos de juicio anteriores favorecen una mejor comprensión y toma de posición ante los llamados problemas bioéticos de los confines de la vida, tales como: la cuestión del estatuto del embrión y sus implicaciones ante el aborto y la reproducción humana asistida; la genética médica y la manipulación del genoma humano; las decisiones médicas ante neonatos con grandes discapacidades; la determinación y diagnóstico de la muerte humana; la determinación de la futilidad de tratamientos médicos ante pacientes terminales o moribundos; la eutanasia y el suicidio médicamente asistido.

1.2.4- Justicia y equidad en la atención integral de la salud.

Los problemas y peligros para la salud acumulados por siglos de injusticia social son de tal extensión y gravedad que rebasan con mucho el estrecho marco de la organización sanitaria y de las consideraciones éticas propias de la clínica y la investigación biomédica. A comienzos del Tercer Milenio la salud internacional se enfrenta a retos tales que ni los propios países desarrollados están adecuadamente preparados para darles respuesta. La interpretación que se haga de lo justo constituye una cuestión moral de primer orden en el proceso de determinación de objetivos de los esfuerzos sociales para la atención integral de la salud, así como en la evaluación de la eficiencia y eficacia de los resultados obtenidos.

En el contexto contemporáneo se está manifestando una contradicción evidente del discurso de muchos académicos occidentales, inspirado en la justicia vista como equidad desde la concepción utilitarista de John Rawls, y la dureza de la realidad impuesta por el «consenso de Washington». Las reformas económicas que se aplicaron en la mayor parte de América Latina a fines del siglo xx fueron consecuentes con minimizar el papel del Estado en cualquier actividad productiva o de servicios. La aplicación mecánica de los criterios de eficiencia a la gestión de salud, ha viciado la imprescindible consideración moral en el análisis de la relación costo/beneficio del momento teleológico que constituye la distribución y utilización óptima de recursos escasos.

La preocupación por la calidad y eficiencia de la gestión de salud en los últimos años ha adquirido un cariz particular en la medida en que se han incorporado cada vez con más fuerza criterios económicos como parte de los indicadores que sirvan a la evaluación de sus resultados. Esto ha favorecido la instauración de un nuevo modelo de gerencia sanitaria que rebasa el sector privado y se extiende también al público, el cual en gran medida ha estado signado por el producto más acabado de la tercera reforma organizativa de los servicios de salud en Estados Unidos de América, el «managed care», o «medicina gerenciada».

La privatización galopante de los servicios, reincorpora las prestaciones de salud a los mecanismos del mercado como lo fue en el capitalismo liberal, pero ahora con un cariz

corporativo, lo cual conlleva un interés marcado por las actividades más rentables que son las curativas, consumidoras de complicados y costosos medios diagnósticos y terapéuticos, especialmente aquellas que requieren de un régimen estacionario porque incluyen las ganancias adicionales provenientes de la «hotelería hospitalaria», en detrimento de las acciones de prevención y promoción de salud que restarían potenciales clientes en un sistema médico empresarial.

La estructura de la situación de salud en el mundo indica que las necesidades más perentorias de la población tienen su solución en el nivel primario de atención y no en los hospitales. La virtual desaparición de la atención primaria de salud en los países de economía neoliberal disminuye substancialmente las acciones de promoción y prevención, rompe la continuidad de la atención del paciente crónico, y debilita las posibilidades de la rehabilitación. Ese desconocimiento consciente de la evidencia científica claramente conceptualizada desde la Conferencia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en Alma-Atá (1978) limita la eficacia, ya que se recargan servicios secundarios y terciarios con cuestiones que oportunamente pudieron haber sido resueltas en el nivel primario, se recibe un paciente con un mayor deterioro, con menor educación sanitaria y se dispone de escasas posibilidades de conocer a más corto tiempo la dinámica familiar y comunitaria que puede estar incidiendo en un caso concreto.

Si la eficiencia se aborda desde el principio utilitarista de generalidad, implicaría obtener el mayor beneficio, para el mayor número de personas con el menor costo posible, y esto abre el paso a una concepción economicista que somete toda actividad asistencial a la obtención de óptimos resultados en la reducción de costos para el sector público y aumento de ganancias en el privado. En el caso de la atención de salud, la eficiencia económica puede entrar en controversia con la eficacia -entendida esta como la capacidad de lograr objetivos- y con la calidad, y por tanto, nos conduce al aserto de que la eficiencia no es necesariamente sinónimo de calidad, sino un componente más de ésta, y en algunas ocasiones contradictoria con una conducta humanista consustancial a la atención integral de la salud. A pesar de que la reforma

neoliberal de la atención de salud ha sido recurrente en hacer casi sinónimos eficiencia y calidad, no debemos caer en el error de anatemizar el concepto y su posible reinterpretación. La eficiencia tiene contenido ético en tanto deber de justicia, porque el empleo racional de los recursos en materia de salud es una obligación para con el bien común y los derechos individuales.^{42, 43}

Adoptar el principio de universalidad o el de igualdad implica reconocer la responsabilidad colectiva con la problemática de salud de todos los miembros de la comunidad y por tanto, el papel del Estado en la garantía de la asistencia médica; únicamente así, la búsqueda de la eficiencia redundaría en el bien común y en la calidad de la asistencia sanitaria. Se podrá argumentar que este noble propósito tendría la restricción objetiva de la disponibilidad de recursos, y es innegable que siempre existirá un límite impuesto por el nivel del desarrollo material y científico-técnico de la sociedad. Sin embargo, autores como Daniel Callahan⁴⁴ y Jesús Arboleda Flores⁴⁵ se inclinan por privilegiar la justicia sobre la ficticia libertad de elección.

El argumento esgrimido a favor del respeto de los valores de todos los actores inmersos en las relaciones sanitarias y la defensa a ultranza del principio de autonomía puede resultar engañoso, como se deduce de lo afirmado por James Drane:

“La autonomía individual unida al capitalismo de libre mercado crea una visión que transforma la atención sanitaria en algo que cada persona costea de su propio bolsillo. Bajo esta visión nadie, sin embargo, está obligado a pagar por alguien más. La igualdad en efecto, especialmente el acceso igualitario a la atención sanitaria, desaparece”.⁴⁶

⁴² Cándido López. «Eficacia, eficiencia y equidad en salud». Editorial. *Revista Cubana de Salud Pública*, (2004); vol. 30 (4).

⁴³ Diego Gracia. «Ética de la eficiencia». En: *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria*. Ética y vida 4, 1ra. ed. Ed. Búho, Santafé de Bogotá, 1998: 180.

⁴⁴ Daniel Callahan. «La inevitable tensión entre la igualdad, la calidad y los derechos de los pacientes». En: F. Lolas, (ed.). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Serie de Publicaciones 2000. Programa Regional de Bioética. División de Recursos Humanos OPS-OMS. Santiago de Chile, 2000: 99.

⁴⁵ Jesús Arboleda-Flores. «Equidad y asignación de recursos: Donde la ética y la justicia social se interceptan». En: F. Lolas, (ed.). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Serie de Publicaciones 2000. Programa Regional de Bioética. División de Recursos Humanos OPS-OMS. Santiago de Chile, 2000: 63.

⁴⁶ James Drane. «El desafío de la equidad. Una perspectiva». En: F. Lolas, (ed.). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Serie de Publicaciones 2000. Programa Regional de Bioética. División de Recursos Humanos OPS-OMS. Santiago de Chile, 2000: 83.

Estas reflexiones conducen a concluir que la tendencia más extendida actualmente es considerar que lo justo en materia de la atención integral de la salud es el bienestar de todos y no exclusivamente el de una parte de la población, aunque hipotéticamente, esa parte fuera la mayoría, y esto reafirma el papel del Estado como proveedor de la igualdad de oportunidades.

1.2.5.- El cambio de paradigma moral en cuanto a las intervenciones humanas sobre el medio ambiente.

Desde que en Occidente se tomó conciencia sobre la cuestión ambiental, el discurso teórico y el activismo político enfrentaron la creencia milenaria de que la naturaleza era capaz de reponerse de las injurias infligidas por las aplicaciones tecnológicas, y consiguientemente era innecesario ponerles límite alguno a las intervenciones humanas sobre ella. Las principales religiones que nutrieron el acervo ético occidental promulgaron que la naturaleza era un don ofrecido al hombre por Dios. Sin embargo, durante el pontificado de Juan Pablo II se desarrolló una acérrima lucha contra el hedonismo, el consumismo y a favor de la cultura de una vida digna que reorientó la posición católica en cuanto a la relación del hombre con su entorno. Esta nueva interpretación del imperativo ético presente en los textos sagrados del cristianismo le ha salido al paso a lo que tradicionalmente la cultura occidental consideró como una gracia divina que facultaba al hombre para hacer uso de la naturaleza en su propio provecho en calidad de su dueño y señor.

Claro está que la crítica al paradigma consumista y depredador, ni con mucho, solo ha partido desde la reflexión surgida de la ideología cristiana, sino también de lo más avanzado del pensamiento social de la segunda mitad del siglo xx. El líder histórico de la Revolución cubana, Fidel Castro, durante su discurso en la «Cumbre de la Tierra» (1992), caracterizó así la urgencia con que debían enfrentarse estos problemas planetarios:

*“Cesen los egoísmos, cesen los hegemonismos, cesen la insensibilidad, la irresponsabilidad y el engaño. Mañana será demasiado tarde para hacer lo que debimos haber hecho hace mucho tiempo”.*⁴⁷

Importantes autores del ámbito secular han contribuido a la reflexión en cuanto a la necesidad de un cambio de paradigma de la relación del hombre con la naturaleza para conjurar las amenazas globales a la salud y la vida. En «El horizonte bioético de las ciencias» (1995), Gustavo García Cardona afirma:

“Podemos deducir que las anomalías o problemas centrales que invocan la emergencia de un nuevo paradigma, o mejor de una nueva revolución científica en la economía, son las siguientes interrogantes:

- a. ¿Cómo vivir en una tierra finita?*
- b. ¿Cómo vivir con una buena calidad de vida en una tierra finita?*
- c. ¿Cómo vivir una buena vida en una tierra finita, en paz y sin desajustes destructivos? ”.*⁴⁸

Miguel H. Kottow en su «Introducción a la bioética» (1995), abunda en la justificación moral de un cambio ineludible de paradigma ético de la relación del hombre con la naturaleza:

*“Empobrecer la naturaleza podrá o no herir intereses específicos de generaciones venideras, pero en todo caso limita sus opciones, castigando la autonomía de futuros seres que la necesitarán tanto o más que los contemporáneos”.*⁴⁹

Ambos autores, García y Kottow, convergen en la responsabilidad moral con el futuro, posición esencial de la bioética global sustentable, que alerta de la necesidad objetiva de establecer un límite al crecimiento material incontrolado y anárquico, a la vez que propugna revertir los hábitos depredadores consumistas de la sociedad capitalista contemporánea.

Ante una aguda pregunta del periodista y politólogo Ignacio Ramonet sobre la

⁴⁷ Fidel Castro. «Discurso ante la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo». *Periódico Granma*, La Habana, 13 de junio de 1992: 1.

⁴⁸ Gustavo García. «Hacia una bioética ambiental: una visión prospectiva». En: G. Cely (ed.). *El horizonte bioético de las ciencias*. 2da. ed. Colección Textos y manuales. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995: 386-387.

⁴⁹ Miguel Kottow. «Introducción a la Bioética». 1ra ed. Colección El Mundo de las Ciencias. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 1995: 88.

participación de la antigua Unión Soviética en el desastre ecológico, Fidel Castro respondió:

*“No se sabía que en el mundo había un desastre ecológico, y se puede decir que Occidente lo descubrió primero. Marx pensaba que el límite del desarrollo de las riquezas estaba en el sistema social y no en los recursos naturales, como hoy se sabe. Los soviéticos no conocían el peligro ecológico, y en un territorio tan gigantesco y tan grande como el de la URSS era quizá difícil darse cuenta de ello, pero los desastres ecológicos que se descubrieron allí son iguales a los demás”.*⁵⁰

El modelo del socialismo real europeo que se erigió como una alternativa de mayor justicia social, incurrió en la ingenuidad de asumir similar optimismo tecnologista que su oponente capitalista. Ese error histórico confirma el aserto de que el problema ambiental rebasa modelos socioeconómicos concretos, porque la actitud asumida por los países donde se desarrolló esta experiencia socialista, fue expresión de un paradigma civilizatorio compartido con el capitalismo en el que la naturaleza era considerada simplemente un medio absolutamente subordinado a las necesidades siempre crecientes del género humano.

1.2.6.- La responsabilidad solidaria en cuanto a compartir los riesgos y beneficios del uso del conocimiento biológico

La cuestión de la responsabilidad moral con el futuro recibió un sustantivo apoyo teórico con la obra de Hans Jonas. Varios bioeticistas latinoamericanos, en la búsqueda de argumentos para sus propios criterios en términos de bioética global, han recurrido a las ideas del filósofo judío; un ejemplo de ellos es José Eduardo de Siqueira:

*“Al formular su imperativo de responsabilidad, Jonas está pensando no tanto en el peligro de la pura y simple destrucción física de la humanidad, sino en su muerte esencial, aquella que adviene de la desconstrucción y la aleatoria reconstrucción tecnológica del hombre y del medio ambiente”.*⁵¹

¿Cómo lograr esa meditada y ponderada calidad de vida que propone Jonas en las

⁵⁰ Fidel Castro. «Cien horas con Fidel. Conversaciones con Ignacio Ramonet». 1ra. ed. cubana. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana, 2006: 352.

⁵¹ José E. de Siqueira. «El principio de responsabilidad de Hans Jonas». *Acta Bioethica* (2001); año VII (2):280

circunstancias políticas, sociales y económicas de un mundo desigualmente escindido?, ¿cómo contrarrestar el poder tecnocrático que mueve los hilos de anónimas transnacionales? Preguntas insoslayables para el discurso bioético internacional y en particular para el de Latinoamérica que es la región del mundo donde esas desigualdades sociales son más agudas.

Carlos Eduardo Maldonado, al reflexionar sobre la idea de la solidaridad de la cadena de la vida, y consiguientemente, la no jerarquía de la vida en la naturaleza, precisó:

*“La naturaleza como tal no sabe de jerarquías de niveles de vida, sino de interdependencias, con todo y el ya evidente desarrollo de una complejidad creciente de la vida... Mi propia tesis al respecto consiste precisamente en que debemos poder desarrollar la bioética específicamente a partir de la idea y la práctica de la solidaridad, la cual es, esencialmente una categoría horizontal: no es posible ser solidarios y cobrar por los gestos y actos de solidaridad. La solidaridad es por definición gratuita y desinteresada”.*⁵²

Por su parte, Azucena Cruceiro Vidal ha argumentado sobre lo que ella denomina el reto de una ecología solidaria:

*“Alguien tiene que empezar a practicar un consumo racional, compatible con la limitación de los recursos y la vulnerabilidad del medio ambiente, y ese alguien tiene que ser los países más ricos, los que con años de desarrollo y derroche de recursos ha dañado irreversiblemente la capacidad del planeta de generar vida y conservarla”.*⁵³

Tanto Maldonado como Couceiro coinciden en que el actuar responsable implica la práctica de la solidaridad del hombre con el ambiente, donde lógicamente él mismo está incluido. Mientras Maldonado vincula conceptos de la bioética con la ecología profunda, Azucena Couceiro enlaza el pensamiento bioético con la ecología política, y resalta la cuestión de la deuda ecológica contraída por las sociedades industriales desarrolladas como consecuencia de la expoliación de que han hecho objeto a la naturaleza y al resto de la humanidad.

⁵² Carlos E. Maldonado. «Lugar y significado de la vida artificial en la Bioética y en la Ecología». En: *Bioética y Medio Ambiente*. Colección Bios y Ethos No. 12. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000: 159.

⁵³ Azucena Couceiro. Bioética, ecología y solidaridad en América Latina. En: *Bioética y Medio Ambiente*. Colección Bios y Ethos No. 12. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000: 255.

Los conceptos de la ecología profunda llegaron a la bioética a través de la obra conjunta de Van Rensselaer Potter y Peter J. Whitehouse «Deep and Global Bioethics for a Livable Third Millennium» (1988). La bioética profunda es un concepto que demanda reflexión sobre las cuestiones de la supervivencia humana a largo plazo en los términos impuestos por su propia naturaleza biológica. En la concepción de Potter, los avances de la genética evidencian el papel de la herencia biológica en la conducta humana, lo que a su juicio demuestra la ligazón del hombre con el resto del mundo natural. El desarrollo posterior de la epigenética ha superado esta visión al demostrar que la interacción del genoma con el medio ambiente, desde el propio contexto molecular, provoca infinidad de cursos de acción, por lo que la herencia genética influye, pero en no es en absoluto determinante en las conductas humanas, ni siquiera en los eventos puramente biológicos.

La noción de «buen vivir» o «vida buena» es uno de los aspectos estratégicos de la ecología profunda. La calidad de vida no puede ser confundida con un bienestar material insaciable. Desde que Aldo Leopold conceptualizara lo que denominó «Land Ethics» (1949), posteriormente pensadores como Margaret Mead y el propio Potter analizaran los problemas y conflictos del progreso, y en los inicios de la década de 1970 el Club de Roma visualizara la cuestión de los límites del desarrollo material, se ha ido profundizando la idea de que la relación armónica del hombre con su entorno es consustancial a la sustentabilidad de una vida digna. Sin embargo, como señalara el compañero Fidel en la «Cumbre de la Tierra», el mundo contemporáneo está signado por el hegemonismo y la irresponsabilidad de un grupo de privilegiados que ejercen una tiranía mundial dependiente del consumo irrefrenable de los recursos no renovables.

Recientemente el presidente Evo Morales enfatizó lo que el movimiento indigenista boliviano entendía como “buen vivir”, tomando de la naturaleza lo necesario para satisfacer las necesidades básicas de una vida digna. Ese mandato ético ancestral, retomado por la ecología profunda, requiere superar la imaginería del mercado impuesto por la cultura hegemónica. Sin

embargo, mientras que la bioética en el contexto de las culturas orientales ha tratado de ser recreada desde sus respectivas tradiciones ético-filosóficas como está reflejada, por ejemplo en la obra de Hyakudai Sakamoto, la bioética en Latinoamérica tiene una deuda pendiente con nuestras culturas originarias.

Lo destacable de las tangencias entre la ecología y bioética profundas, es el resaltar el valor intrínseco de la naturaleza, independientemente de la valoración que el hombre haga de ella, y la certeza de que la naturaleza no es algo que se conquiste, sino aquello con lo que convivimos. Por otra parte, la observancia del principio de responsabilidad, al favorecer la preservación del bien común, contribuye a crear un contexto material y social adecuado al equilibrio del hombre y la naturaleza, se garantiza así que los valores y derechos individuales puedan tener realización efectiva.

1.2.7.- El uso sustentable de los bienes comunes.

La modernidad en su conjunto tiene una deuda ecológica con la naturaleza, por lo que contribuir a repensar y proponer modelos éticos que promuevan el desarrollo humano en un entorno de sustentabilidad, con una calidad de vida satisfactoria para todos los integrantes de las generaciones actuales y futuras, se convierte en un objetivo de la bioética global.

En el contexto semiótico de la ecología política se conoce genéricamente por bienes comunes a aquellos que forman parte de los bienes públicos considerados patrimonio de la humanidad, los cuales generalmente son agrupados en las categorías de: sistemas naturales como la atmósfera, el agua, los ecosistemas locales y las estructuras genéticas de la vida; bienes de propiedad gubernamental y comunitaria; normas y tradiciones culturales; la información y el conocimiento científico y popular.⁵⁴

En la teoría económica, los bienes públicos se caracterizan por: «la ausencia de rivalidad en el consumo», es decir, que el consumo de un bien por una persona no impide el

⁵⁴ Olga Drossou; Andreas Polterman. «La protección de los comunes, la invención del dominio público». En: J. Villarreal, S. Helfrich, A. Calvillo. (eds.). *¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento*. 1ra. ed. Ediciones Böll, 2005: 21.

acceso de otra al mismo bien; y se reconoce de hecho la «ausencia de exclusión», por lo que a nadie se le limita el acceso.⁵⁵ La diferencia de los bienes públicos con los bienes comunes materiales es que los últimos son no renovables y se agotan, por ejemplo el agua limpia que cada vez es más escasa. De continuar siendo bienes sin límite de acceso (como en los públicos), podrían deteriorarse o acabarse, fenómeno descrito históricamente como tragedia de los bienes comunes.⁵⁶

Entre los bienes comunes se pueden distinguir aquellos que se materializan en determinados recursos naturales y los que se relacionan con el conocimiento o la información acumulada por la humanidad. Tanto los comunes naturales como los de la información, están sufriendo un proceso de «cercamiento» –entiéndase apropiación– similar al que se produjo en la Inglaterra del siglo xv con las tierras comunales de pastoreo que en el ocaso de la Edad Media fueron privatizadas para incrementar la productividad de la agricultura, pero a diferencia de esta experiencia precedente, las barreras contemporáneas impuestas al uso del conocimiento inevitablemente tendrán nefastas consecuencias a mediano plazo para el desarrollo de la ciencia y la tecnología, en particular para las clases y países pobres que cada día resultan más marginados de los avances de la «sociedad de la información». Ha sido el acceso al conocimiento biológico y digital el objeto de la mayor restricción y afán privatizador.

Los tratados y acuerdos adoptados por organismos internacionales como la Organización Mundial de la Propiedad Intelectual, o legislaciones locales de algunos países centrales como la Ley de Derechos de Autor, de Digital Millenium en los Estados Unidos y la Directriz de Derechos de Autor de la Unión Europea han elevado las medidas proteccionistas de la propiedad intelectual sobre la información científica y digital, han extendido las figuras bajo restricción y el tiempo de exclusividad de esos derechos. Las transnacionales de las nuevas tecnologías de la comunicación y la información están intentando controlar la propiedad sobre

⁵⁵ Jens Martens; Roland Hain. «Globale öffentliche Güter. Zukunftskonzept für die internationale Zusammenarbeit?». Heinrich Böll Stiftung. Berlín, 2002

⁵⁶ George Hardin. «Extension of the Tragedy of the Commons». American Association for the Advanced of Science, 1998.

los protocolos clave de hardware usados en Internet y ampliar los límites de patentes del software.

*Esta tendencia pretende alcanzar hasta las bases de datos primarios, lo que resultaría un golpe demoledor contra el ideal ético de la libre circulación de ideas científicas y el libre acceso a las fuentes del conocimiento. Los cercados y privatización de las tierras comunales de la Inglaterra medieval, independientemente de su alto costo social, significaron un progreso para las nascentes relaciones capitalistas de producción porque racionalizaron el uso de ese recurso para el cultivo o el pastoreo de ganado. El aplicar en el siglo xxi una concepción en esencia similar al cercado de tierras, que se concreta en erigir barreras al libre acceso a la información científica, no solo es injusto en sí mismo y éticamente reprobable, sino que tampoco tiene un sentido económico más allá de espurios intereses especulativos corporativos porque el conocimiento acumulado en Internet, dado su carácter virtual, puede ser accedido por múltiples usuarios al mismo tiempo sin interferirse entre sí, con un costo de reproducción en soporte digital que se aproxima a cero.*⁵⁷

En contraposición, el movimiento por el software libre confirma el aserto marxista de que la fuerza de crear, empuja a los seres humanos a trabajar por amor más que por necesidad material. El software libre resulta hoy el mejor ejemplo del uso sustentable de los bienes comunes de la información.

Por otra parte, el incremento de las personas que padecen hambre y las ridículas reducciones de su número propuestas por los organismos internacionales (hasta ahora nunca cumplidas y con un nivel de aspiraciones permanentemente decreciente) es otro de los macroproblemas originados o coadyuvados por la privatización de los bienes públicos.

“... en la Conferencia Mundial sobre la Alimentación de 1974, convocada por la FAO los países participantes se comprometieron a hacer desaparecer el hambre de la superficie de la tierra en el curso de los diez años siguientes... en la Cumbre Mundial sobre la Alimentación en 1996, se planteó un objetivo más modesto, pero no por ello menos

⁵⁷ James Boyle. «Las ideas cercadas: el confinamiento y la desaparición del dominio público». En: J. Villarreal, S. Helfrich, A. Calvillo. (eds.). *¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento*. 1ra ed. Ediciones Böll. El Salvador, 2005: 45.

*retórico: reducir el hambre a la mitad para el año 2015”.*⁵⁸

Pero como ya el 2015 parece demasiado cercano en el horizonte, la Cumbre Mundial sobre Seguridad Alimentaria y Cambio Climático celebrada en Roma durante junio de 2008, fijó vagas metas y pálidos compromisos. Según la propia FAO en 1999 existían 815 millones de personas hambrientas,⁵⁹ en 2007 esa cifra frisaba ya los 900 millones de personas, y en 2010 rebasó la espeluznante cifra de 1000 millones de seres humanos. En pleno auge de la agricultura biotecnológica 14% de la población mundial sufre hambre física y en el caso del África subsahariana esa proporción se eleva al 42% de los habitantes de la región.

El argumento de que el desarrollo de la agricultura biotecnológica constituiría la solución de los problemas alimentarios de la población mundial ha sido reiteradamente refutado por los hechos. Recientes estudios muestran que la producción mundial de alimentos básicos de origen vegetal (donde aún predominan los naturales), y a pesar de las afectaciones de los últimos años producto del cambio climático, sobrepasa las necesidades reales de la población mundial, por lo que la esencia de la relativa escasez y altos precios de los alimentos radica en las desigualdades en cuanto a la distribución y posibilidades de acceso a los mismos, las relaciones de propiedad de la tierra cultivable, la falta de financiamiento para los campesinos y comunidades pobres, la disponibilidad de tecnologías y maquinaria agrícola adecuadas. Esta situación se ha complicado enormemente con los proyectos en marcha de convertir vegetales de gran demanda como la caña de azúcar, el maíz y la soya en fuente de biocombustibles. La mayoría de los países industrializados, los consumidores potenciales de estos portadores energéticos, carecen del área cultivable necesaria para alcanzar las proporciones proyectadas de suplemento de este tipo de energía renovable con destino al mantenimiento de sus hábitos en el uso del transporte automotriz.

En 2007 sumaban 23 los países poseedores de plantaciones transgénicas; de ellos, 13

⁵⁸ Claudio Lara Cortés. «Moral de mercado versus seguridad alimentaria: una aproximación desde la ética del bien común». *Acta Bioethica*, (2001) Año VII; (2):235.

⁵⁹ Food and Agriculture Organization of the United Nations. «El espectro de la mal nutrición». Centro de Prensa FAO. Roma, 1999

son lo que Clive James llama «megapaíses biotecnológicos» porque tienen 50 000 o más hectáreas dedicadas a esos cultivos. Sin embargo, el grueso de los sembradíos de vegetales transgénicos se concentra en seis grandes países productores: Estados Unidos, Argentina, Brasil, Canadá, India y China.⁶⁰ La concentración y transnacionalización del capital son circunstancias creadas que prevalecen en los fines del uso comercial de la manipulación genética de las semillas. Unas pocas compañías gigantes de la biotecnología: Monsanto, Bayer, BASF, Du Pont y sus megafusiones como Syngenta (la rama agraria de Novartis + AstraZeneca) y Aventis (Hoechst + Rhône Poulent), o subsidiarias, se discuten el mercado internacional de los organismos modificados genéticamente, dictan las pautas mercadotécnicas, las líneas de investigación y producción, seducen o someten a los gobiernos del Norte y el Sur para evadir, violentar, o incluso evitar que se aprueben regulaciones, en fin, un poder irresponsable dominado por el único afán de las ganancias como patrón de éxito.

Contrarrestar la pretensión de privatizar en todo lo posible los recursos naturales y el conocimiento, ya sea biológico o informático, resulta uno de los campos de debate tanto teórico como social de una bioética global comprometida con la sustentabilidad de la vida en la Tierra.

1.2.8.- La acción biopolítica.

El discurso bioético requiere ser coherente con la realidad, lo que nos lleva de la mano a la acción biopolítica. Siguiendo el criterio de Augusto Pérez Lindo, pudiera definirse la biopolítica, o bien como los intentos por alcanzar la realización de aquellas políticas públicas que permitan una vida digna para los ciudadanos y las comunidades, o en un plano más abarcador, como las políticas que defiendan a la humanidad de la destrucción del medio ambiente.

En esta última acepción el sujeto deja de ser el hombre y pasa a ser el planeta,

⁶⁰ Clive James. «Global Review of Commercialized Biotech/GM: 2007». ISAAA Briefs, 4 International Service for the Acquisition of Agri-biotech Applications (ISAAA) Ithaca, New York. (2007); 2: 4. Disponible en: <http://www.isaaa.org/> [consultado: 15 Sep. 2008]

considerado en su integridad como un organismo vivo.⁶¹ Pérez Lindo objeta las definiciones sobre biopolítica de Michel Foucault y Milton Friedman por su orientación libertaria.

Sea en su acepción antropocéntrica, como en la biocéntrica, las biopolíticas descansan en una relación activa sociedad civil-Estado que promueve el diseño y realización de políticas públicas dirigidas a un mejoramiento de la calidad de la vida, tanto a nivel local como planetario. En este sentido, Francisco Parenti al analizar las propuestas de Potter para la bioética en el siglo xxi dirigidas al 1er. Congreso Mundial de la Sociedad Internacional de Bioética (Gijón, 2000), comenta tres señalamientos que a su juicio tienen especial valor para determinar la relación entre bioética y biopolítica:

“En primer lugar la necesidad de una nueva ética, una bioética, porque la ética tradicional versa sobre la «interacción entre gente y gente» mientras que «la Bioética trata sobre la interacción entre la gente y los sistemas biológicos»; en segundo lugar, la necesidad de una acción política: «necesitamos que la acción política reivindique el liderazgo que se necesita para conseguir una bioética social de continuidad a largo plazo» y en tercer lugar, subrayó la urgencia de dicha acción.....”⁶²

Según el propio Parenti, un programa bioético con tales propósitos y dimensiones en nuestra realidad latinoamericana debería trabajar sobre cinco ejes principales:

- Recuperar los valores de justicia, ciudadanía, derechos humanos, libertad, participación, solidaridad.
- Recuperar la dimensión ética del espacio público.
- Garantizar el respeto por el medioambiente y la biodiversidad.
- Construir una nueva sociedad civil democrática y participativa.
- Estrategia de los «municipios saludables».

Existen dos ejemplos paradigmáticos en los que la acción biopolítica ha conjurado serios problemas bioéticos de alcance global: la eliminación de las restricciones impuestas por las transnacionales farmacéuticas a la producción de antirretrovirales como medicamentos

⁶¹ Augusto Pérez. «Diversidad cultural y biopolíticas». En: J.C. Tealdi (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, 2008: 53.

⁶² Francisco R. Parenti. «Bioética y biopolítica desde América Latina». En: J.R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. . La Habana, 2002: 182.

genéricos para el tratamiento del VIH-SIDA; y la moratoria a la utilización de las semillas «Terminator» en la agricultura biotecnológica. Ambas batallas, una librada en la Organización Mundial del Comercio en la ronda de Doha, Qatar de 2001, y la otra en la 10^{ma} reunión del Comité Científico del Convenio de Diversidad Biológica, de Bangkok, Tailandia, en 2005, refrendada en la 8^{va} reunión de las Partes del Convenio de Seguridad Biológica celebrada en 2006 en Curitiba, Brasil, demuestran que en bioética, la reflexión filosófica puede concretarse en la acción biopolítica.

1.3.- Los modelos teórico-metodológicos de fundamentación de la bioética.

La búsqueda de equilibrio entre los fines y las consecuencias de los actos morales ha sido el eje fundamental del debate acerca del método de la bioética. Por otra parte, la perspectiva transdisciplinar de la bioética ha necesitado incorporar procedimientos y metodologías propias de las ciencias sociales al análisis de problemas surgidos en las ciencias naturales, lo que la ha conducido a trascender el paradigma epistemológico moderno. El surgimiento de órganos colectivos multidisciplinarios especializados en la solución de estos conflictos de valores, su carácter abierto tanto al conocimiento científico como al empírico común, la observancia de procedimientos estandarizados de análisis y el establecimiento de la correspondiente normatividad ética, hacen que la bioética haya tenido la virtud de acercar la reflexión filosófica a la vida cotidiana, tanto al ciudadano común como al científico o profesional no necesariamente entendido, pero ahora interesado, en una disciplina que informa y fundamenta sobre las consecuencias de las aplicaciones prácticas del conocimiento científico.

María do Céu Patrão Neves prefiere vincular las diferentes tradiciones de pensamiento surgidas en determinadas condiciones de desarrollo social, económico y cultural con su expresión particular en la bioética. En ese sentido afirma:

“El panorama filosófico angloamericano está claramente dominado por el pragmatismo,... 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 en su método hasta la hermenéutica.*⁶³

Esta autora identifica dos grandes corrientes de fundamentación: la utilitarista anglosajona y la antropológica personalista europea continental, dejando en suspenso la posibilidad de una construcción autóctona latinoamericana que supere los enfoques miméticos de esos dos referentes precedentes.

Diego Gracia adopta como punto de partida para distinguir los modelos teóricos, al método que se aplique para el análisis de situaciones concretas. Fundamenta su criterio de la siguiente manera:

*“La importancia del método es tanto mayor cuando más ambiguas sean las experiencias, o más incertidumbre generen. La incertidumbre, como ya hemos dicho, es un elemento insoslayable tanto en ética como en la clínica, que no podemos ignorar o negar si queremos que nuestras decisiones merezcan el calificativo de racionales. Ni en medicina ni en ética es posible decidir solo en condiciones de certeza”.*⁶⁴

El académico español toma en cuenta el hecho de que ha sido en la atención de salud y la biomedicina donde la bioética se ha visto impelida a desarrollar procedimientos para que las decisiones morales tengan un carácter tan racional, como las que se adoptan en el orden técnico.

Diego Gracia prefiere considerar la posición de cada modelo ante tres características que él considera consustanciales al pragmatismo filosófico anglosajón: el casuismo, el procedimentalismo y el decisionismo. De tal manera, define un primer grupo de procedimientos eminentemente teleológicos devenidos de los trabajos de la National Commission: el

⁶³ María do C. Patrão Neves. «Fundamentación antropológica de la Bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* (1996); 2:19.

⁶⁴ Diego Gracia. «Procedimientos de decisión en Ética Clínica». Editorial Eudema Universidad. Madrid, 1991: 11.

principalismo anglosajón de Thomas L. Beauchamp y James F. Childress, el nuevo casuismo de Albert Jonsen y Stephen Toulmin, y el procedimiento de Galveston de la autoría de Albert Jonsen, Mark Siegler y William Winslade; un segundo grupo que incluye propuestas de un trasfondo más deontologista: la ética de la virtud y el enfoque narrativo; y un tercer grupo que bajo el rubro de enfoque clínico reúne a un conjunto de procedimientos no relacionados directamente con los trabajos de la National Commission y que oscilan entre el personalismo de Edmund Pellegrino y David Thomasma, hasta el enfoque libertario de H. Tristram Engelhardt. El hilo conductor que une tan disímiles enfoques es que todos coinciden con la idea de Thomasma de articular hechos y valores al interior de la situación clínica, lo que les confiere a todos su talante bioético.

El cuarto y último grupo es el que Diego Gracia considera procedimientos sincréticos o intermedios como el del Hastings Center y el de James F. Drane, ya que establecen una tabla referencial de valores morales socialmente compartidos, lo que les confiere cierta aura deontologista, pero sin otorgarles jerarquía «a priori», siendo la situación misma la determinante en cuanto a prioridades, lo que les asemeja al principalismo anglosajón.

*Laura Palazzani, considera que se pueden identificar cuatro corrientes de fundamentación de la bioética: el sociobiologismo, el no-cognitivismo, el utilitarismo y el contractualismo o neo-utilitarismo.*⁶⁵

Estas consideraciones en cuanto a las diferentes tendencias en que pueden ser agrupados los modelos teórico-metodológicos generados por la bioética corresponden a la pasada década de 1990. En el lapso de tiempo transcurrido se ha producido un disenso del otrora impertérrito ecumenismo alrededor del principalismo anglosajón, a partir de una mayor filiación a la bioética personalista originada en Europa, así como por la revalorización de la obra de Potter con la consiguiente ampliación del horizonte bioético más allá del ámbito de la clínica y la investigación biomédica.

⁶⁵ Laura Palazzani. «La fundamentación personalista en bioética». *Cuadernos de Bioética* (1993); 14: 49-50.

José Eduardo de Siqueira al reflexionar sobre las alternativas del discurso bioético, describe cuatro posibles expresiones: doctrinal, liberal, deliberativo e hipercrítico. El discurso doctrinario está estrechamente relacionado con la tradición judeo-cristiana y se sustenta en presentar verdades indiscutibles consideradas correctas «a priori». El punto de vista liberal parte de la concepción del hombre como ser libre e independiente, por lo que establece una subordinación incondicional a la autonomía individual en cuanto a la validez moral de las decisiones sobre su salud y su cuerpo. El enfoque deliberativo se apoya en la ética discursiva para trascender la simple autorrealización personal por la búsqueda del consenso ante situaciones conflictivas que debe enfrentar una comunidad comunicativa. Finalmente, el discurso hipercrítico apela al «desconstructivismo» presente en la obra de Derrida y Foucault, que alerta sobre las asimetrías en cuanto al dominio de los canales comunicativos por determinados actores sociales que pueden conducir al establecimiento de pactos intersubjetivos nada armónicos.⁶⁶

De Siqueira no esconde sus reparos ante las propuestas doctrinaria y liberal que han sido predominantes en el contexto de la bioética durante las primeras décadas de su existencia y se decanta por el enfoque deliberativo, siempre que tome en cuenta las alertas del hipercrítico en cuanto a la ficción que significa pretender la existencia de una comunidad ideal de comunicación en las condiciones del mundo actual.

Francois Houtart distingue tres corrientes importantes de fundamentación de la bioética: Una concepción reduccionista que pone a la persona humana fuera de su medio, de su contexto natural, social, de su contexto histórico, y hace al individuo el centro de la cuestión; otra concepción que pone precisamente a la persona en su contexto general, es decir, la persona como ente social y cultural y la vida humana como un conjunto de factores en cambio; y finalmente la idea de que la bioética es una ética del conjunto de la vida, es decir, de la vida

⁶⁶ José E. De Siqueira. «Comentarios a la ponencia de Guillermo Hoyos Vásquez». En: V. Garrafa, M. Kottow, A. Saada (coordinadores). *Estatuto epistemológico de la bioética*. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF., 2005: 227.

humana individual y social, y de la vida de la naturaleza, de la biodiversidad, dentro de su contexto evidentemente económico, social, cultural.⁶⁷

Sustentado en todo lo anterior, es que me inclino a agrupar los modelos teórico-metodológicos generados por la bioética de la siguiente manera:

- Una tendencia psicologizadora que centra su interés en los conflictos inter-individuales y grupales ante las aplicaciones del conocimiento biológico, fundamentalmente en el campo de la atención de salud y la investigación biomédica.
- Una tendencia personalista antropológica que se enfoca en las consecuencias para el hombre como individuo y especie de las aplicaciones del conocimiento científico y tecnológico en un determinado contexto cultural, social y económico.
- Una tendencia ambientalista y biopolítica que analiza las acciones humanas con relación al equilibrio ecológico de la biosfera y postula la acción biopolítica ciudadana para influir en la solución de los problemas ambientales globales y promover la supervivencia de la especie humana y la vida en su conjunto.

La manera en que he decidido mostrar las tendencias más representativas de fundamentación teórico-metodológica de la bioética, pretende enlazar la esencia de cada propuesta en particular con sus afines y permitir con ello una mejor comprensión sistémica del alcance y límites de las mismas, así como de la tendencia en la que se inscriben; estas ideas las desarrollaré a continuación con mayor profundidad.

1.3.1.- La tendencia psicologizadora.

Esta tendencia constituye un intento por reducir el alcance de la bioética a la identificación y solución de los conflictos de valores morales que se producen en el marco de las relaciones interpersonales y grupales como consecuencia de la aplicación del conocimiento científico y tecnológico en el ámbito de la atención de salud y la biomedicina; en el contexto de

⁶⁷ Francois Houtart. «La bioética en su contexto». Conferencia dictada en el Centro de Estudios Demográficos a los alumnos de la Maestría de Bioética en la Universidad de La Habana. La Habana, febrero de 2008 (Inédito): 1-2.

la cual, se inscriben la inmensa mayoría de los modelos teórico-metodológicos que ha producido la bioética médica anglosajona.

El principalismo anglosajón

El modelo de análisis bioético, sin dudas más conocido es el llamado «principalista», «principalismo anglosajón» o «principalismo anglo-norteamericano». El sistema principalista resultó una consecuencia directa de los trabajos de la National Commission y del documento que resumió el pensamiento de ese grupo de expertos, el «Informe Belmont», refrendado posteriormente por el libro «Principles of Biomedical Ethics», de Thomas L. Beauchamp y James F. Childress, obra en la que se perfeccionó y sistematizó definitivamente la propuesta original de la National Commission, dado que su aplicación a la atención médica permitió ampliar los tres principios originales (beneficencia, autonomía y justicia) a cuatro –delimitando la no maleficencia de la beneficencia–; además, de establecer las reglas y los procedimientos ya anteriormente enunciados en el «Informe Belmont».

Esquemáticamente los elementos constitutivos del sistema de Beauchamp y Childress se pueden presentar de la siguiente manera:

Principios		Reglas		Procedimientos
Beneficencia	→	Confidencialidad	→	Ponderación de riesgos y beneficios
No maleficencia	→	Fidelidad	→	Evitar el daño minimizando riesgos
Autonomía	→	Veracidad	→	Consentimiento informado
Justicia	→	Privacidad	→	Trato equitativo en el acceso y aplicación de la atención médica

Para Beauchamp y Childress todos estos principios tienen igual jerarquía «a priori», son principios «prima facie». En caso de conflicto entre ellos, será la situación concreta y sus circunstancias quienes indicarán el que debe tener precedencia. Esto demuestra el carácter utilitarista, teleológico de la propuesta principalista. No hay una prioridad declarada, no existe un

referente moral con fuerza definitoria, por lo que el consenso acerca de cuáles serían las mejores consecuencias para los interesados, determinará la decisión y el curso que adoptarán las acciones.

El principalismo obtuvo generalizada aceptación dado su atractivo para enfrentar el proceso de toma de decisiones ante los nuevos dilemas de la práctica clínica y la investigación científica. Sin embargo, el sistema de Beauchamp y Childress propició que la propia tradición filosófica estadounidense y su culto irrestricto al individualismo, diera como resultado que en la mayoría de los casos, los problemas abordados por su ética clínica plantearan fundamentalmente cuestiones de autonomía y consentimiento informado.

Ya desde la pasada década de 1990, el principalismo comenzó a ser duramente cuestionado porque si bien resultó eficiente para el tratamiento de los dilemas en situaciones límites eminentemente decisionistas, no ha demostrado igual eficacia en la solución de los problemas éticos de la práctica asistencial cotidiana, en particular en los casos de la atención primaria de salud, así como en las enfermedades crónicas y psiquiátricas, las que dependen para su comprensión y solución, tanto de la historicidad y como de la narrativa.

Diego Gracia considera que el defecto más importante en el enfoque de Beauchamp y Childress es no haber establecido jerarquía entre los principios y conferirle categoría de «prima facie» tanto a aquellos que representan la ética privada o individual (beneficencia y autonomía) como a los que representan la ética pública y social (no maleficencia y justicia), hecho que lo hace carente de un fundamento moral «a priori».

“... la tesis de Beauchamp y Childress es que ninguno de ellos es absolutamente vinculante; todos pueden tener excepciones, y por tanto todos pueden quedar en suspenso. Todo dependerá del peso que en esa situación concreta tengan los otros principios o deberes concurrentes”.⁶⁸

Para el académico español es indispensable establecer un sistema de dos niveles

⁶⁸ Diego Gracia. «El qué y el por qué de la bioética». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, (1995); 1: 38-39.

jerárquicos en el que los principios públicos constituyen un estrato superior, y deben ser cumplidos prioritariamente con relación a los privados. El debate sobre la recreación del principalismo tomó otro tono con esta idea de jerarquización de principios. Al comentarla Jorge J. Ferrer Negrón afirma:

“El autor español propone un ordenamiento jerárquico de los principios, admitido por eticistas de la talla de David Ross, John Rawls y, hasta cierto punto, por el mismo William Frankena. La no maleficencia y la justicia tienen prioridad sobre la beneficencia y la autonomía.

*... En caso de conflicto entre un deber privado y otro público, el público tiene siempre prioridad”.*⁶⁹

Hasta los críticos más acérrimos de las inconsistencias del principalismo, han reconocido su ductilidad para resolver conflictos de valores que tienen lugar en el trabajo clínico, tales como situaciones límites propias de la elección de conductas en servicios de urgencias médicas y cuidados intensivos, o ante la negativa de un paciente a un tratamiento vital. En muchos de estos casos el tiempo a veces es escaso para decidir entre diferentes alternativas moralmente válidas, pero excluyentes. El error de sus seguidores estuvo en absolutizar al sistema de Beauchamp y Childress como única alternativa teórica y procedimental.

La nueva casuística

Albert Jonsen y Stephen Toulmin estaban persuadidos de que era innecesario establecer un sistema moral referencial que los constriñera, prefirieron el análisis de casos sin apelar a algún principio orientador. Cada caso debe ser visto en su particularidad, estableciendo analogías con experiencias similares anteriores. Este enfoque evitaba la restricción que un sistema de principios siempre impone. Los elementos esenciales de este modelo que los autores denominaron «nueva casuística» están contenidos en la obra «The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning» (1988). Jonsen y Toulmin rechazaron cualquier intento de universalizar un sistema ético para ser aplicado a casos individuales. La experiencia en el

⁶⁹ Jorge J. Ferrer. «Los principios de la bioética». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* 1998;(7): 54-55.

análisis de casos genera un sistema de precedencias que se pueden asumir como tópicos y máximas razonablemente probables, nunca ciertos.

Esta concepción está enraizada en la tradición médica, con el matiz que para el pensamiento anglosajón tiene el análisis de casos sobre la base de la experiencia empírica precedente. El método correspondiente fue desarrollado también en el libro «Clinical Ethics» (1986) de Albert Jonsen, Mark Siegler y William Winslade. Tiene tres pasos fundamentales: la presentación del caso clínico, un comentario moral (criterios médicos, preferencias del paciente, calidad de vida y factores socioeconómicos) y el consejo moral (establecimiento de la escala ética específica para el caso, jerarquizando los factores que conforman el paso anterior, y finalmente las consideraciones morales en cuanto a si el acto resulta permitido, obligatorio o prohibido).

La beneficencia con confianza

Edmund Pellegrino y David Thomasma, en su modelo teórico apelaron al desarrollo de las virtudes morales que deben poner en práctica en su trato con los pacientes aquellos que brindan atención de salud. Sus referentes teóricos se remontan a la filosofía aristotélica de una ética sustentada en la virtud, actualizada a partir de lo expuesto por Alisdair McIntyre en su libro «After Virtue» (1984). Este modelo fue presentado por Pellegrino y Thomasma progresivamente en las obras, «A Philosophical Basis of Medical Practice: Toward a Philosophy and Ethic of the Healing Profession» (1981), y «For the Patient's Good» (1988), en las que integraron las ideas que habían trabajado independientemente.

Según estos autores, el desarrollo de las virtudes como hábitos del trabajo clínico en el contexto de la formación profesional tiene como consecuencia inevitable el ejercicio de la beneficencia. Para Pellegrino y Thomasma es tan importante actuar en el beneficio de los pacientes como respetar su derecho a la autonomía moral. La práctica de la virtud evitará conductas paternalistas a ultranza, porque integraría al paciente al proceso de toma de decisiones sobre su problema de salud. Este modelo persigue el equilibrio entre el paternalismo y la autonomía, es lo que estos autores denominan un ambiente de «beneficencia con

confianza». Lo común en los métodos de Pellegrino y Thomasma, es el entender que el proceso de toma de decisiones médicas expresa un conflicto de valores morales, el cual debe ser descrito como un cálculo en respuesta a tres preguntas fundamentales: ¿cuál es el conflicto?, ¿cómo puede ser resuelto?, ¿por qué se escoge esta solución y no otra? De tal suerte, se pueden distinguir varios pasos comunes a ambos métodos: identificación de valores, clarificación, priorización o jerarquización y elección. Los modelos de Pellegrino y Thomasma representan una revalorización del papel de la beneficencia proveniente de la tradición hipocrática, armonizada con un mayor respeto a la autonomía de los pacientes.

La ética del cuidado

Desde la década de 1960, la práctica de arte del cuidado comenzó a experimentar una renovación que superó al tradicional modelo naturalista impuesto por Florence Nightingale. En la obra de Ida Orlando, Dorotea Orem, Virginia Henderson y Jean Watson, entre otras, se fue perfilando lo que sería un renovado modelo de la atención de enfermería a través de las nuevas características de una ética del cuidado atemperada a las realidades contemporáneas. Carol Gilligan en «In a Different Voice» (1982), resume esta evolución al sentar las bases de este modelo ético sustentado en los avances de la psicología evolutiva y el estudio del desarrollo moral de la personalidad. Las acciones de enfermería en la actualidad no dependen única y exclusivamente de las indicaciones médicas. La ascensión al nivel de profesión le ha otorgado a la enfermería la responsabilidad de decidir independientemente cuestiones relacionadas con el cuidado de los pacientes, quienes además deben asumir sus deberes en cuanto al cumplimiento de determinadas prescripciones. La ética del cuidado supera el tecnicismo naturalista a favor de un psicologismo personalista.

El modelo libertario

Este modelo elaborado por H. Tristram Engelhardt preferencia la autonomía del individuo como valor primordial, dado que se afincó en la tradición liberal norteamericana, proclive a exaltar, entre otros, los derechos individuales a la libertad de conciencia y de propiedad. Basado

en estos presupuestos, para Engelhardt resulta moralmente justificable cualquier decisión del paciente sobre su propio cuerpo, ya que establece una clara dicotomía entre la vida biológica y la social-personal.

La persona tiene absoluto derecho a tomar cualquier decisión sobre su cuerpo, incluso aquellas que comprometen la calidad o la vida misma. Esta capacidad de autodeterminación extrema puede justificar la solicitud de eutanasia o la venta de órganos y tejidos. El procedimiento de Engelhardt descrito en su obra «Los fundamentos de la bioética» (1986), no es esencialmente diferente, en cuanto a su estructura, del de David Thomasma, y tiene incluso algunos puntos de contacto con el de Diego Gracia. Considera siete pasos: identificar y enunciar los hechos médicos y sociales, identificar los valores morales de todos los actores involucrados en la situación clínica, identificar los posibles conflictos entre estos valores, contrastar las diferentes posturas ante los conflictos, identificar la causa del conflicto de valores, identificar las alternativas de aproximación moral individual a la solución del conflicto, criticar los argumentos presentados.

El pragmatismo clínico

Un grupo de investigadores de la Escuela de Medicina de la Universidad de Cornell, New York, Joseph J. Fins, Franklin G. Miller y Matthew D. Bacchetta, basados en la filosofía pragmatista de John Dewey desarrollaron un método que pretende integrar la teoría ética con la práctica clínica, tratando de resolver los conflictos de valores morales a través de un manejo consciente y controlado de las relaciones inter-personales.⁷⁰

El método del pragmatismo clínico propone las siguientes fases y pasos:

- Primera fase (recolección de información). Revisión de los hechos médicos y clarificación del diagnóstico clínico, evaluación de la capacidad del paciente para tomar decisiones, sus creencias, valores, preferencias y necesidades, situación de la*

⁷⁰ Joseph Fins. «Approximation and Negotiation: Clinical Pragmatism and Difference». *Cambridge Quarterly of Healthcare*, (1998); 7: 68-69.

familia u otras personas íntimamente involucradas con el cuidado del paciente, situar la enfermedad del paciente en el contexto institucional y social.

- *Segunda fase (identificación y jerarquización las consideraciones relevantes del caso). Diagnóstico diferencial que permita una orientación de la intervención terapéutica correspondiente, individualización de las consideraciones éticas generales a la solución de los conflictos éticos presentes, objetivos del tratamiento y elaboración del plan de cuidados, revisión periódica para eventuales modificaciones.*

El pragmatismo clínico es un modelo dinámico y dialogante que permite ser adaptado a situaciones cambiantes porque parte de la aceptación de los más diversos códigos morales que deben ser tenidos en cuenta para la toma de decisiones.

El modelo sincrético del Hastings Center

El modelo desarrollado por diversos autores del Hastings Center de New York, constituye un esfuerzo por armonizar determinados valores morales, en principio compartidos por todos, que deben orientar las decisiones éticas en el campo de la salud y la biomedicina, con la bondad de las consecuencias previsibles de las mismas.

Este método tiene ocho pasos obligatorios y un noveno opcional si las circunstancias del caso así lo requirieran. Los pasos en cuestión son: Valores éticos subyacentes; Evaluación y decisión; Identificación de quién debe tomar la decisión; Toma de decisión; Argumentación de la decisión; Cumplimiento de la decisión; Corrección y cambio de decisión si fuera necesario; Objeciones y retos; El paso noveno y opcional es el de los comentarios especiales en caso de decisiones que, por ejemplo, involucren a niños.

El estudio minucioso de todos los modelos y procedimientos de la profusa producción de la cultura anglosajona rebasa el objeto del presente trabajo, que solo pretende ilustrar con aquellos de mayor influencia en Cuba. Es evidente que los modelos teóricos aportados por la bioética médica anglo-estadounidense oscilan entre el apego a lo más valioso al ideal hipocrático (beneficencia con confianza y ética del cuidado), y el individualismo característico

del liberalismo tal como fue asumido en esas latitudes (principalismo, casuismo, el modelo libertario y el pragmatismo clínico). Resulta significativo que el abismo teórico conceptual que separa el deontologismo de Pellegrino y Thomasma del consecuencialismo de Engelhardt, se borre y casi confluya en cuestiones de método.

1.3.2.- La tendencia antropológica personalista.

El modelo personalista ha surgido de la aplicación del pensamiento filosófico europeo contemporáneo, en particular la fenomenología, el existencialismo y la hermenéutica, a la preocupación bioética. El personalismo no procura establecer reglas o normas de acción, sino que parte de una deontología que concibe la dignidad humana como valor supremo al fundamentar las decisiones morales y las acciones correspondientes. El personalismo considera al hombre en su singularidad y universalidad, así como aboga por la responsabilidad social de cada persona para la construcción de un verdadero humanismo con justicia equitativa para todos los miembros de la sociedad.

“El personalismo ontológico pone como fundamento de la bioética el concepto de «persona». El concepto de «persona» es tomado en serio en la reflexión bioética porque sobre él se juega el debate moral y jurídico actual: es unánime la atribución al significado del término de un valor axiológico y jurídico. La «persona» es un «sujeto moral» y el «sujeto de derechos/de deberes», o sea, es un individuo que es respetado (moralmente) y tutelado (jurídicamente): la persona se convierte en el filtro para la determinación de la licitud o de la ilicitud de la intervención sobre la vida (es decir, es lícito todo lo que no daña a la persona; es ilícito todo lo que suprime o daña a la persona”.⁷¹

Los trabajos de Victoria Camps, y muy especialmente los de Adela Cortina, han tenido una influencia enorme en la bioética personalista que se ha desarrollado en Iberoamérica. Adela Cortina es depositaria de una tradición de pensamiento que reconoce la existencia de diferentes niveles o jerarquías de principios éticos y subsecuentemente de aquellos deberes morales que le son inherentes. Uno de sus aportes substanciales al debate bioético ha sido la consideración

⁷¹ Laura Palazzani. «La fundamentación personalista en bioética». Ob. cit.: 51

de que es posible mantener un diálogo fructífero y llegar a consenso sobre la base de determinados mínimos morales aceptados por todos, así como la observancia de aquellos deberes morales perfectos que estos implican y su cumplimiento con carácter obligatorio.

Adela Cortina asevera que los máximos morales son solo autoexigibles como una cuestión de conciencia individual y en ningún caso aplicable al resto de la comunidad moral con que esa persona se relaciona. Por lo tanto, cada sujeto puede ser para consigo mismo tan severo o laxo en cuestiones de valores morales como estime conveniente y como su experiencia vital así se lo indique; sin embargo, el diálogo solo será posible si se reconoce el derecho de los demás a mantener una jerarquía de valores no necesariamente coincidente con la propia. Cada grupo social, etnia o nación, en su devenir histórico establece los mínimos morales que los cohesionan y permiten su supervivencia en el tiempo y cambiantes circunstancias. ¿Es posible identificar mínimos morales que permitan un amplio diálogo global? Para el personalismo, esa pretensión más que posible, resulta impostergable en un mundo estrechamente intercomunicado e interdependiente. En todo caso, la línea de pensamiento que se inicia en la crítica a Kant, de la cual forma parte la idea de David Ross de reconocer diferentes tipos o jerarquías de principios éticos, llega hasta nuestros días en la obra de Adela Cortina.

*“La concepción personalista –refiere León Correa– es la que mantiene el primado y la intangibilidad de la persona humana, considerada como valor supremo, punto de referencia, fin y no medio... Solo a partir de este fundamento es posible construir una bioética plenamente respetuosa con la dignidad última de la persona humana. Esta dignidad es la que exige el máximo respeto y una efectiva tutela, en el terreno de la bioética, desde el momento de la concepción al de la muerte natural, y siempre que se muestre necesitada de ayuda”.*⁷²

¿Qué características distintivas tienen los métodos propios de los modelos teóricos personalistas? Hay un elemento que los identifica: El personalismo establece un sistema de referencia moral con fuerza deontológica que no es imprescindible para los modelos

⁷² Francisco J. León Correa. «¿Qué es la bioética? Dignidad humana, libertad y bioética». *Cuadernos de Bioética*, (1992); 12: 5-22.

anglosajones que pueden asumirlo, o no. Sin embargo, la mayor diferencia es que el personalismo antropológico sitúa al individuo en su contexto cultural, económico y social, tanto en un marco estrecho o microbioético, como en una proyección amplia o macrobioética. El humanismo personalista es contextualizado en tiempo y lugar, evita cualquier tendencia psicologizadora, aunque tenga en cuenta el desarrollo moral de la personalidad y los procesos psicológicos presentes en las relaciones interpersonales, pero no los hace centro de su discurso.

Los propios autores personalistas consideran que su método está en plena construcción. Sin embargo, desde los albores de la bioética en el viejo continente, y dentro de la propia bioética médica, surgieron modelos alternativos a los anglosajones que bebieron de la tradición filosófica europea y se inclinaron hacia un enfoque antropológico.

El proceso de toma de decisiones según José Ramón Amor Pan

La propuesta metodológica de José Ramón Amor Pan, es característicamente personalista, tanto desde su punto de referencia moral, como por el situar cada caso en su contexto particular y universal, así como jerarquizar los valores en juego. Los pasos previstos por Amor Pan son:

- *Recopilar datos: Aspectos biológicos y clínicos; Aspectos psíquicos y emocionales; Aspectos sociales: familia y otras personas afectadas; Contexto en el que ocurre la situación: cultural (valores costumbres y leyes); asistencial (nivel de atención médica donde se desarrolla, tipo de unidad asistencial); y profesional (directrices y protocolos, recursos disponibles).*
- *Verificar el uso de términos: Consiste en la verificación de la información recogida para evitar el sesgo de interpretaciones erróneas.*
- *Identificar el dilema ético: ¿Qué principios o valores están en juego?; ¿En qué consiste el conflicto? ¿A quién afecta?; ¿Cuáles son las opciones posibles?; ¿Existe desacuerdo entre las partes implicadas? Si así fuere, ¿qué problemas genera el propio desacuerdo y qué consideraciones impone?; ¿Existe alguna legislación al respecto?*
- *Toma de decisión: Puede haber una o varias opciones moralmente válidas. El análisis de los principios éticos debe observar la jerarquización ubicando en el nivel 1*

a aquellos que generan deberes morales perfectos que son irrenunciables y siempre deben cumplirse (como serían el de justicia y no maleficencia). También hay que tener en cuenta las consecuencias. Hay que sopesar los principios y las consecuencias para adoptar una decisión consistente y coherente, y una vez tomada, poner en práctica las medidas que la hagan efectiva.

- *Revisar el caso para ver como sucedieron las cosas en realidad: Consiste en poner nuestras conclusiones en tela de juicio para proyectarlas hacia el futuro.*⁷³

El método de Diego Gracia

Por la inspiración zubiriana de lo que significa la esencia humana y el alcance de su método, tal vez Diego Gracia sea la máxima expresión de la corriente personalista en el ámbito ibero-latinoamericano. Los pasos de su metodología son:

- I- El sistema de referencia moral (ontológico). La premisa ontológica: el hombre es persona, y en cuanto tal tiene dignidad y no precio; La premisa ética: en tanto personas, todos los hombres son iguales y merecen igual consideración y respeto.*
- II- Esbozo moral (deontológico). Nivel 1: No Maleficencia y justicia; Nivel 2: Autonomía y beneficencia.*
- III. La experiencia moral (teleológica). Consecuencias objetivas o de nivel 1; Consecuencias subjetivas o de nivel 2.*
- IV- La verificación moral (justificación): Contraste el caso con la «regla», tal como se encuentra expresada en el esbozo (paso II); Compruebe si es posible justificar una «excepción» a la regla en ese caso concreto (paso III); Contraste la decisión tomada con el sistema de referencia, tal como se encuentra expresado en el primer punto (paso I); Tome la decisión final.*⁷⁴

Diego Gracia parte de un sistema de referencia moral sustentado en los imperativos categóricos y prácticos de Kant, usa los principios de Beauchamp y Childress, pero establece su jerarquización y la de los deberes morales correspondientes. De manera tal, que cada caso se analiza desde lo que el autor asume como dignidad ontológica y axiológica de la persona, y desde principios sociales de mayor jerarquía, cuyo cumplimiento es preponderante sobre el resto, priorizando las consecuencias del primer nivel, o sea aquellas que mayor beneficio

⁷³ José R. Amor Pan. «Introducción a la bioética». 1ra. ed. PPC Editorial y Distribuidora SA. Madrid, 2005: 134-136.

⁷⁴ Diego Gracia. «Procedimientos de decisión en ética clínica». Ob. Cit.: 140.

ofrezcan al individuo o grupo humano protagonista del problema o conflicto de valores, siempre y cuando no afecten al bien común y la dignidad de otras personas. El último paso de su método es netamente operativo influido decisivamente por los anteriores. Es la fundamentación moral de los actos de toma de decisiones, lo que otorga el talante particular al método de Diego Gracia y no precisamente los procedimentales. Claro que es la imbricación armónica de todos estos elementos, lo que facilita la coherencia lógica interna del mismo.

1.3.3.- La tendencia ambientalista y biopolítica.

Un intento de analizar conflictos de valores relacionados con las aplicaciones del conocimiento biológico más allá de la medicina, fue llevado a cabo por el profesor de la Universidad de Illinois, George H. Kieffer, que revalorizó la paternidad de Van Rensselaer Potter con relación al neologismo bioética y la perspectiva ambientalista de la disciplina en su obra «Bioethics, A Textbook of Issues» (1979). Los pasos de la metodología propuesta por Kieffer son: Percibir que existe un problema ético planteándolo en lenguaje común; Enumerar todos los cursos alternativos de acción percibidos; Plantear valores y consecuencias de todos los cursos de acción, tanto inmediatos como a largo plazo; Ordenar el análisis de los valores en una escala de preferencias desde las más a las menos deseables; Hacer la selección basándose en el análisis.⁷⁵

El procedimiento de Kieffer no presupone partir de una situación clínica determinada, sino que potencialmente está abierto a una amplia gama de aplicaciones. Dado el momento y el contexto en que se hizo público, este modelo no tuvo el impacto deseado. Los «links» de la bioética con el ambientalismo, la epistemología de segundo orden y el pensamiento de la complejidad, todavía no se habían identificado.

En su aporte al texto coordinado por Sergio Néstor Osorio García: «Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario» (2008), Carlos Eduardo de Jesús Sierra Cuartas, afirma:

⁷⁵ *Ibídem: 67.*

“... el discurso bioético latinoamericano es una mixtura de lo anglosajón con lo europeo, por lo que no cabe hablar de una bioética latinoamericana propiamente dicha al ser una región del mundo que, por una parte, no ha producido su propia filosofía y que, por otra, consume tecnología sin haber asimilado el modo científico de ver el mundo”.⁷⁶

Una década atrás, estaríamos obligados a suscribir en lo fundamental este aserto, porque la mayoría de los pensadores de nuestra región todavía estaban enfrascados en el tanteo que les conducía a matizar de criollismos lo que asimilaban de los referentes euro-estadounidenses. Pero, en los últimos años, la preocupación bioética en sus diferentes acepciones epistemológicas y tendencias de fundamentación teórico-metodológica, ha empezado a tomar cuerpo propio, y en particular, la perspectiva global de la disciplina ha experimentado un inusitado repunte entre pensadores latinoamericanos.

La contribución autóctona más importante de América Latina y el Caribe al discurso bioético son las llamadas «bioética de protección» (Fermín Roland Schramm y Miguel Kottow), «bioética de intervención» o «hard bioethics» (Volnei Garrafa, Leo Pessini y Dora Porto), una perspectiva ambientalista y biopolítica de la disciplina.

En el año 2002 se celebró en Brasilia el VI Congreso Mundial de la International Association of Bioethics (Asociación Internacional de Bioética, AIB). Según Volnei Garrafa, fue en el marco de este evento donde se proclamó internacionalmente la concepción de lo que denomina «bioética de intervención», a partir de un trabajo conjunto con Leo Pessini: «Bioética: poder e injusticia». Ese fue el colofón de un proceso de consolidación de ideas que habían nacido mucho antes, desde el I Congreso Latinoamericano de Bioética celebrado en Sao Paulo, Brasil, en 1995.

La bioética de intervención, plantea Garrafa, es un intento de búsqueda de las respuestas más adecuadas, especialmente para el análisis de macro-problemas y conflictos colectivos, que tienen relación concreta con los temas bioéticos persistentes constatados en los

⁷⁶ Carlos E. de Jesús Sierra. «Cautelas implicadas en la bioética global: de Van Rensselaer Potter a Iván Illich». En: S. N. Osorio (coordinador). *Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario*. Universidad Militar de Nueva Granada. Santafé de Bogotá, 2008: 165.

países pobres y en vías de desarrollo. La perspectiva biopolítica de la bioética pretende concretar la reflexión filosófica sobre la relación del hombre con su entorno natural y social, en políticas públicas saludables. Garrafa ha especificado en diversos trabajos que el fundamento filosófico de la bioética de intervención es el utilitarismo consecuencialista, un utilitarismo de obra; sin embargo, durante la conferencia dictada en la Universidad de La Habana en junio de 2010, reconoció que sus propios discípulos le están señalando que ese marco referencial le está quedando estrecho.

La bioética de intervención defiende como moralmente justificable, entre otros aspectos:

- *En el campo público y colectivo, la prioridad con relación a políticas públicas y tomas de decisión que privilegien el mayor número de personas, por el mayor espacio de tiempo posible y que resulten en las mejores consecuencias colectivas, en perjuicio de ciertas situaciones individuales, aunque considere excepciones puntuales a ser discutidas;*
- *En el campo privado e individual, la búsqueda de soluciones viables y prácticas para los conflictos identificados como propios del contexto donde se originan.⁷⁷*

La acogida que tuvo entre prestigiosos autores la convocatoria para el libro «Bioética para la sustentabilidad» (2002), la hondura teórica con que Volnei Garrafa, Miguel Kottow y Alya Saada cuidaron la edición de «El estatuto epistemológico de la bioética» (2005), la concepción general que Juan Carlos Tealdi imprimió al «Diccionario latinoamericano de bioética» (2008), y el esfuerzo por encontrar las tangencias entre el pensamiento de la complejidad y la bioética que coordinó Sergio Néstor Osorio García en «Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario» (2008), todos son muestras representativas, entre un número apreciable de trabajos publicados en los últimos tiempos, de que la perspectiva global de la bioética se ha consolidado en el contexto de los autores de nuestro ámbito.

⁷⁷ Volnei Garrafa; Dora Porto. «Bioética de intervención». En: J. C. Tealdi (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia, 2008: 193

La UNESCO ha venido desarrollando una activa presencia internacional en temas de bioética. La «Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos» (2005), resultó en una victoria política y moral del Sur. Su fundamento trasciende los modelos psicologistas anglosajones, así como al modelo personalista europeo, para proponer un sistema de principios mucho más amplio e inclusivo: Dignidad humana y derechos humanos; Beneficios y efectos nocivos; Autonomía y responsabilidad individual; Consentimiento; Personas carentes de la capacidad para dar su consentimiento; Respeto a la vulnerabilidad humana y la integridad personal; Privacidad y confidencialidad, Igualdad, justicia y equidad; No discriminación y no estigmatización; Respeto a la diversidad cultural y del pluralismo; Solidaridad y cooperación; Responsabilidad social y salud; Aprovechamiento compartido de los beneficios; Protección de las generaciones futuras; Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.⁷⁸

Esta declaración ofrece un marco referencial más acorde con nuestras realidades y coincide en parte con planteamientos de algunos autores cubanos. Aunque la mayor parte de su propuesta puede ser asumida, soy partidario de aceptarla atemperando su llamado al camino recorrido por la bioética cubana, lo que también nos facilitaría la integración con la REDBIOÉTICA UNESCO donde se ha nucleado lo más radical del pensamiento bioético latinoamericano.

Al presentar la primera edición del «Diccionario latinoamericano de bioética», Volnei Garrafa recalcó la misión de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO (2003):

“... el reto de los miembros de la REDBIOÉTICA es pensar los problemas bioéticos constatados en su región con su propia mentalidad, mirar estos problemas también con sus mismos ojos, acostumbrados a las tremendas contradicciones y disparidades sociales constatadas de diferentes maneras en nuestros países”.⁷⁹

⁷⁸ Oficina Regional de Ciencia de la UNESCO para América Latina y el Caribe. «Programa de base de estudios bioéticos». Montevideo 2008: 17-18

⁷⁹ Volnei Garrafa. «Presentación». En: J. C. Tealdi (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia, 2008: xvii-xviii.

1.4.- Conclusiones parciales del CAPITULO 1.

Se identificaron dos acepciones principales en cuanto a la interpretación del estatuto epistemológico de la bioética: como un nuevo tipo de saber que rompe con los compartimentos estancos del paradigma epistemológico clásico y genera teoría ética de cómo comprender el sentido moral del uso del conocimiento en sus expresiones fácticas, en el que confluyen con similar peso específico tanto la aplicación como la metacognición; y como ética aplicada a la multitud de problemas que el desarrollo tecnológico ha acarreado al uso del conocimiento biológico y el ejercicio de la medicina. Se fundamentó la filiación del autor en cuanto a que el estatuto epistemológico de la bioética se expresa en un nuevo tipo de saber ético.

Comprender la bioética como ética biomédica o bioética global es determinante para delimitar las diferentes facetas de su objeto de estudio. El autor expone y fundamenta su manera de estructurar y analizar el objeto de estudio de la bioética tanto en su acepción biomédica como global. En la bioética médica precisó cuatro áreas: el nuevo paradigma moral de las relaciones interpersonales en el contexto de la atención médica; las cuestiones éticas implícitas en la investigación en salud y biomedicina; los problemas y conflictos de valores morales de la persona ante la tecnología biomédica; y la justicia y equidad en la atención integral de la salud. En el caso de la bioética global las áreas temáticas son las siguientes: el cambio de paradigma moral en cuanto a las intervenciones humanas sobre el medio ambiente, la responsabilidad solidaria en cuanto a compartir los riesgos y beneficios en el uso del conocimiento biológico, el uso sustentable de los bienes comunes y la acción biopolítica.

Después de presentar los modelos teórico-metodológicos más representativos generados por la bioética en su desarrollo histórico, el autor resume su propia perspectiva del asunto al agruparlos en tres tendencias fundamentales:

- La tendencia psicologizadora.*
- La personalista antropológica.*
- La ambientalista y biopolítica.*

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CAPÍTULO 2

Tendencias y características del pensamiento bioético cubano

CAPÍTULO 2: Tendencias y características del pensamiento bioético cubano.

La evidente insuficiencia del marco teórico metodológico de la ética médica tradicional para dar respuesta a los problemas y conflictos de valores morales generados por el desarrollo de la tecnología e investigación biomédica, resultó el catalizador para la introducción en nuestro ámbito de los nuevos referentes aportados por la bioética, al principio, casi exclusivamente desde la perspectiva biomédica de la disciplina.

En 1983 Ernesto Bravo Matarazzo, promovió lo que se denominó como coloquio sobre «Problemas filosóficos de la medicina», que se prolongó por varios ciclos hasta 1987. Las ponencias presentadas por los participantes en este extenso diálogo interdisciplinar fueron publicadas en fascículos por la editorial del Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana. Solo leer el índice de estos materiales nos introduce en un universo temático hasta ese momento tratado fragmentaria o aisladamente, o simplemente desconocido, como eran las cuestiones teórico-filosóficas del origen y esencia de la vida, la genómica, las neurociencias y el diagnóstico médico amparado en las nuevas tecnologías, entre otros. De estos trabajos, «Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina contemporáneas» de Abelardo Ramírez Márquez y Raúl Herrera Valdés,⁸⁰ es suficientemente abarcador y representativo del conjunto de problemas que se discutieron en estas reuniones porque en ese reporte se tratan los conflictos éticos de la investigación científica como proceso, los de la genética médica, el diagnóstico de la muerte, así como la donación y trasplante de órganos y tejidos. La editorial de Ciencias Sociales publicó una selección de las ponencias presentadas en este coloquio recopiladas en el libro «Filosofía y Medicina» (1987).⁸¹

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 Vázquez durante el «III Internationales Wissenschaftliches Symposium Über Leitung Und Planung

⁸⁰ Abelardo Ramírez, Raúl Herrera. «Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina contemporáneas». En: Colectivo de autores. *Problemas filosóficos de la Medicina. Coloquio*. Tomo I. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, 1984: 157-181.

⁸¹ Colectivo de autores. «Filosofía y medicina». *Editorial de Ciencias Sociales*. La Habana, 1987

Socilare Prozesse Im Territorium» celebrado en Rostock antigua República Democrática Alemana en 1985. Este trabajo fue publicado años más tarde en Cuba por la Revista de Ciencias Sociales bajo el título de «En torno a la orientación filosófica de la bioética», en el que de Armas analiza la consideración de Tsaregorodtsev de que la bioética seguía la tradición del biologicismo social, en contraposición con otros autores que le conferían carácter filosófico en virtud de su mayor riqueza en determinaciones teóricas y sociales.⁸²

La introducción de la bioética originó una primera línea de debate nacional centrada en la validez de su discurso para las condiciones objetivas y subjetivas de Cuba durante la década de 1990, inmersa en profundos cambios económicos y sociales encaminados a lograr la supervivencia del proyecto social revolucionario.⁸³

Las pocas referencias que sobre esa polémica se pueden constatar en la literatura bioética producida en Cuba en esos años, realmente no reflejan la intensidad con la que el mismo se libró. Por su origen en un contexto cultural diferente y en el seno de una superpotencia hegemónica que ha mantenido una política agresiva hacia la Revolución, no es de extrañar entonces que bajo tales circunstancias, el discurso bioético haya sido examinado de manera minuciosa y en no pocas ocasiones con suspicacia y ojeriza.

A pesar de su fuerte impregnación política e ideológica en nuestro caso, este fenómeno de rechazo no fue exclusivo de Cuba, sino también, en otros contextos periféricos la propuesta bioética se percibió como una imposición más de los símbolos de la «cultura global hegemónica» del Occidente desarrollado a las «culturas subordinadas» del Sur. Independientemente de estos elementos generales, en el sustrato de la polémica subyacía además, la resistencia al cambio de paradigma por parte de los defensores a ultranza de la ética médica tradicional y su renuencia a aceptar la intrusión de nuevos actores sociales en su antiguo coto privado.

⁸² Antonio de Armas. «En torno a la orientación filosófica de la Bioética». *Revista Cubana de Ciencias Sociales* (1989); año VII (19): 190-195.

⁸³ Marcelino Pérez, Jorge L Flores, Carlos Singh, Gisela Paredes. «Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica». Ob. Cit.: 157-158

Algunos autores cubanos tildaron a la nueva disciplina de reduccionista y centrada en problemas primer-mundistas, ambiente en que la garantía de un mínimo de asistencia médica permitía adentrarse en los vericuetos de la autonomía moral; una bioética «para ricos» no especialmente preocupados por la justicia y accesibilidad a la salud y los problemas sociales y ambientales que agobian a los países pobres y subdesarrollados.

La pregunta de entonces era: ¿Es posible, usando la metáfora potteriana, «tender el puente» bioético entre Norte y Sur sin que peligren las identidades culturales y los genuinos intereses sociales de este último ante la aplastante evidencia de que la propuesta ideológica euro-estadounidense predominaba en el sustrato de la bioética?

Tal como se admite la existencia de sujetos morales autónomos como interlocutores moralmente válidos al margen de sus probables sistemas de valores disímiles, así mismo solo la aceptación del diálogo intercultural permitirá el consenso bioético universal. En tanto nueva disciplina en desarrollo, la bioética, aunque respondiera a una determinada necesidad social sentida, inevitablemente presentaba insuficiencias y límites, como era su congregación inicial alrededor del principalismo anglosajón, lo que fue enarbolado desde el segmento de la institucionalidad inmovilista cubana para deslegitimarla totalmente. Quienes en nuestro país asumimos el reto de esta polémica sentimos el rigor de su asimetría.

No obstante haber sido un defensor tenaz de la validez de la propuesta bioética para Cuba, desde mis trabajos más tempranos me dediqué al examen crítico de la impronta bioética en nuestro ámbito. En «Tendencias del debate bioético contemporáneo» (1995) y «Una bioética sustentable para un desarrollo sostenible» (1996), expresé con firmeza la necesidad de recrear la propuesta bioética dado que los fundamentos y procedimientos adoptados por la disciplina se habían enmarcado en el horizonte de la bioética médica, mientras que el enfoque acerca de los problemas ambientales globales, sociales y comunitarios, estaban prácticamente ausentes de su influjo.

Por todo lo anterior, y en el momento más candente del debate sobre la procedencia del abigarrado discurso bioético para nuestro contexto, resultó tan importante el pronunciamiento

de una autoridad moral como Thalía Fung Riverón, quien en un seminario sobre el tema auspiciado por la Sociedad Cultural «José Martí», hizo un equilibrado análisis sobre el lugar de la bioética en el pensamiento contemporáneo:

*“¿Posee un espacio sustantivo la bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo? Definitivamente sí. En el caso de las ciencias médicas donde ocupa un espacio mayor de reflexión y de aplicación ha asumido la característica de rescatar los valores humanos ante la preeminencia de los científicos (saber) y de los tecnológicos (procederes). Sin embargo, nos sentimos obligados a augurar que ella tendrá que proyectarse en el futuro como una disciplina rectora para los problemas éticos que plantean las ciencias médicas, con una dimensión de mayor identidad al tratar la ética en relación con las ciencias de la vida y como integrante de una ética ambiental”.*⁸⁴

Una crítica recurrente que ha recibido la bioética de sus detractores en Cuba es la supuesta inconsistencia de su método y un cierto relativismo ético al admitir el código múltiple para el análisis y búsqueda de solución a los problemas que considera. Esto último, lejos de un defecto sería una virtud en las condiciones del mundo de hoy, caracterizado por la preponderancia de un modelo hegemónico y el dominio casi absoluto de la cultura originada en los centros de poder económico a través de los medios de difusión científica y masiva. Parece corroborarse así lo expresado por Esperanza Guisán en su «Introducción a la ética» acerca de que no hay una única respuesta con respecto a este saber, no existe una ética, sino diversos e incluso antagónicos puntos de vista acerca de la disciplina.

El resultado actual de estas polémicas ha sido el predominio de un grupo mayoritario de autores cubanos que reconocieron el signo positivo de la bioética, la acogida por parte de importantes sectores institucionales, y la reticente tolerancia de otros.

En el tabloide de apoyo bibliográfico al curso «Ética y sociedad», elaborado bajo la redacción general de Nancy L. Chacón Arteaga (2006), se consigna una apreciación que resume el pensamiento de esta corriente favorable a la bioética:

⁸⁴ Thalía Fung. «¿Posee un espacio sustantivo la bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo? ». Conferencia dictada en el Seminario-taller del ciclo Cuba-Estados Unidos. Sociedad Cultural José Martí. . La Habana, junio 2000: 4-5.

“La Bioética se está convirtiendo en un idioma universal de dimensiones éticas relevantes. En su empeño de resaltar el papel benéfico que ha de desempeñar la ciencia para el bienestar de la humanidad, ofrece soluciones interdisciplinarias y se opone al irrespeto, a la corrupción y a cualquier intento discriminatorio que afecte a la humanidad, a la dignidad del ser humano y repercute nefastamente en el medio ambiente. En esta perspectiva es que constituye una necesidad que la Bioética debe llegar a todos los ciudadanos como un nuevo saber. Para ello es imprescindible educar a la población sobre los principios fundamentales de la Bioética en la esfera de la educación y sus derechos como sujetos potenciales de investigación en todos los campos del saber”.⁸⁵

Las dos últimas décadas han sido testigo también de la vertebración de tendencias hacia dentro de la disciplina, así como la evolución del enfoque biomédico hacia la más abarcadora visión ambientalista potteriana. Un conjunto de hechos jugaron un rol decisivo en el afianzamiento e institucionalización de la bioética en nuestro país (Anexo # 3). La breve reseña adjunta permite apreciar que la bioética en Cuba cuenta con eventos científicos exclusivamente dedicados a las temáticas propias de su objeto de estudio, además de tener importante presencia en otros eventos cuya temática central no es la bioética; procesos docentes organizados a nivel de pre y postgrado; publicaciones en los más diversos formatos; un marco institucional constituido por centros de estudios, cátedras y comités de ética de la investigación científica; así como reconocimiento jurídico refrendado en resoluciones e instrucciones ramales.

Si se toma al primer ciclo del coloquio sobre «Problemas filosóficos de la medicina», inaugurado en enero de 1983 como punto de inflexión hacia el pensamiento bioético cubano, la evolución de la disciplina en nuestro medio rebasa ya el cuarto de siglo. Este tiempo es más que suficiente para poder identificar la posición de diferentes grupos y autores en cuanto al estatuto epistemológico de la bioética como dominio del saber, las preferencias dentro del universo temático objeto de su estudio y reflexión, así como las tendencias predominantes de su fundamentación teórica y metodológica.

⁸⁵ Colectivo de autores. «Ética y sociedad». Tabloide del curso de Universidad para todos. Editado por *Juventud Rebelde*, La Habana, 2006: 9.

2.1.- El debate cubano sobre el estatuto epistemológico de la bioética.

A pesar de los avances en cuanto a la legitimación de la bioética en el tejido social cubano, la discusión teórica nacional sobre el alcance de la disciplina, de su lugar dentro de la estructura de la ética, no es un asunto concluido. La complejidad y controversias surgidas de las investigaciones sobre la fundamentación teórica de la bioética han sido reconocidas por diversos autores cubanos, Antonio de Armas Vázquez lo resume de la siguiente manera:

*“La descripción de la trayectoria de los estudios bioéticos, en cambio, muestra una complejidad mayor, en tanto concepción teórica. Unos la catalogan como estudio de las tentativas de investigación ante un conjunto original de «situaciones problémicas», mientras otros la reconocen como una teoría interdisciplinaria con distintas orientaciones, lo que hace remitirse a su vez a variadas especificaciones”.*⁸⁶

La bioética en nuestro país ha seguido un derrotero similar al internacional, en cuanto a que durante la década de 1980 y la primera mitad de la siguiente, su objeto fue considerado a la luz del prisma biomédico y la muy difundida definición de Warren T. Reich en la «Encyclopedia of Bioethics». En esa época aún la obra de Potter no había sido suficientemente divulgada y analizada, por lo que la generalidad de los autores cubanos coincidíamos en que la bioética era una ética aplicada. La siguiente apreciación de Célida Valdés Menocal es representativa de este punto de vista que el autor de la presente investigación compartió en aquellos momentos:

*“Estimo que la bioética tiene como objetivo vincular la ética con la biomedicina, obligando a que se logre una toma de conciencia sobre el derecho del paciente a decidir en torno a su vida. Se trata entonces de un trabajo interdisciplinario, que se refiere al estudio constante de la conducta humana y a la atención de salud, a la luz de valores y principios morales”.*⁸⁷

A partir de las postrimerías de la década de 1990 en lo adelante, la perspectiva potteriana fue ganando terreno en el ámbito cubano, más allá incluso de los propósitos

⁸⁶ Antonio de Armas. «Moral y bioética». En: L. R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M. E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 312

⁸⁷ Célida Valdés. «Aproximaciones a la bioética». En: L. R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M. E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 302

originales del visionario bioquímico de Wisconsin, en mi trabajo «La Bioética de Potter a Potter» (2002), expresé que por la formación religiosa cristiana pudiera inferirse que la deontología y escala axiológica de Potter son de inspiración neokantiana; sin embargo, la acérrima crítica al antropocentrismo de Kung y su concordancia con Sakamoto en cuanto al carácter de sujeto moral de la naturaleza lo aleja del más puro imperativo categórico kantiano. Hay elementos de ética dialógica en Potter por su reconocimiento del intercambio entre diferentes sujetos morales para alcanzar los propósitos políticos de la bioética global; así como visos de utilitarismo a lo John Stuart Mill quien llegó a considerar a la equidad social como utilidad, ya que en Potter la equidad intergeneracional e ínter especies es condición para el bien supremo de la supervivencia. Por último, distinguimos en la bioética potteriana atisbos de la ética de la responsabilidad, aunque no he encontrado ninguna referencia directa a Hans Jonas en los escritos de Potter a mi disposición, resulta obvio que el principio de responsabilidad es esencial en la conformación de su propuesta ética holística.

Luis López Bombino considera que la bioética configura como una ética aplicada a los problemas y conflictos de valores morales presentes en los usos tecnológicos del saber científico y su impacto en la cultura y la sociedad contemporánea. No obstante, este prestigioso autor confiere un carácter particular a lo que denomina como una «nueva ética» que reconoce transgrede la estructura tradicional de la ética:

*“No creo que pueda desvalorizarse la función normativa, deontológica y axiológica de la ética, ni tampoco reducirla solo a metaética o ética teórica. La creación de una ética científica o «nueva ética» pasa por la solución de los aspectos descriptivos, cognoscitivos, valorativos y regulativos, donde el vínculo entre lo racional y la esfera de los sentimientos morales se estructuran para dar lugar a una nueva visión del saber ético, donde la unidad de la ética teórica y normativa se fundamentan sobre el aliento de una nueva visión esbozada desde tiempos pretéritos, pero no asumida en lo esencial por el pensamiento ético actual”.*⁸⁸

⁸⁸ Luis R. López Bombino. «De qué ética hablamos». En: L.R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M.E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 16-17

Para López Bombino, el estatuto epistemológico de la bioética se expresa en su carácter de ética aplicada; lo que denomina «nueva ética» requiere de la confluencia de conocimientos y valores en la reflexión, toma de decisiones y conductas morales, ante los problemas y conflictos de valores generados por el uso del conocimiento. Los componentes teóricos y normativos devienen en expresiones inseparables de una misma cuestión.

Thalía Fung Riverón ha sido muy precisa al caracterizar la identidad de la bioética en su novedad y compleja urdimbre de interrelaciones:

*“... el saber bioético está en plena construcción... uno de los elementos característicos de dicho saber es conocer la vinculación entre la concepción y la instrumentación, en lo cual se diferencia de gran parte de la filosofía contemporánea. Su carácter global y local lo emparentan de modo cercano con el «ambiente», y padece de las mismas dificultades operacionales que aquejan a este último, a la vez que conjuga, también como él, lo teórico y lo empírico, lo absoluto y lo contaminado con ciencias diversas, la circularidad de sus conceptos y su papel mediatorio tanto horizontal como de modo vertical”.*⁸⁹

Para esta autora, la bioética se hace presente en toda la reflexión científica y trasciende al carácter normativo, sin excluirlo, recorre la subjetividad y la naturaleza, sin darle prioridad a ninguna de las dos. En un trabajo posterior, Thalía Fung se aventura aún más al adelantar una polémica concepción de la bioética como metacognición, dado que considera estamos en presencia de un cambio metodológico de trascendencia sustantiva que influiría en la epistemología actual en su totalidad, en todas las ciencias, con un especial énfasis en una ética global y en la propia conformación teórica de dicha ética. A ese nivel cognitivo es al que califica como metabioética.

“La metabioética incluiría, como otras epistemologías, la teoría y la historia de la bioética y su ubicación en el sistema de las ciencias, así como la propia reflexión general sobre la valoración de los cambios que se producen en un saber de las características omnicomprensivas y metodológicas de la bioética, y entre ellas la relación entre el constructo de una conciencia bioética global y la educación de las

⁸⁹ Thalía Fung. «La bioética: ¿un nuevo tipo saber?» En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. 1ra ed. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002: 48.

*conciencias plurales, y las respuestas parciales y globales de grupos e individuos, de especialistas y de hombres con conocimiento común y sentido común”.*⁹⁰

Estas ideas fueron presentadas internacionalmente por su autora durante los «Días de la Bioética» celebrados en Croacia (2007), y en el 22^{vo}. Congreso Mundial de Filosofía realizado en Seúl (2008). Los criterios de Thalía Fung tienen puntos de contacto con autores tales como Robert Baker, Laurence McCollough y Jorge J. Ferrer Negrón en cuanto a que la bioética tiene un estatuto epistemológico metacognitivo, con un sistema ético propio, construido a partir de la apropiación de diferentes referentes filosóficos precedentes, y donde confluyen conocimiento (tanto científico como común) y valor.

Carlos Jesús Delgado Díaz, pionero en Cuba de la interpretación de la bioética como un nuevo tipo de saber, ha sido capaz de darle contenido a ese aserto original de Potter en un novedoso enfoque de cómo comprender el conocimiento a través del prisma de los valores y la integración del nuevo saber y la ruptura con la racionalidad clásica realizada en conjunto con la epistemología de segundo orden, el pensamiento de la complejidad y el holismo ambientalista.

*“Es sumamente significativo que la propuesta de un nuevo saber desde la práctica de la vida –la bioética holística de Potter–, coincidiera en su versión definitiva con las ideas elaboradas en el ambientalismo, y se proyectase así, como una ética ambiental, ecológica”.*⁹¹

En una obra más reciente, «Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber» (2007), Delgado Díaz realiza un análisis del desarrollo histórico de la bioética como disciplina desde su doble alumbramiento como bioética médica y bioética global, y en el transcurso de su exposición profundiza la idea de que lo distintivo de ella como teoría y aplicación, es haberse constituido en ese nuevo tipo de saber que trasciende los esquemas legados por la racionalidad moderna.

⁹⁰ Thalía Fung. «¿Metabioética?». En: J.R. Acosta (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 116

⁹¹ Carlos J. Delgado. «Cognición, problema ambiental y bioética». En: J.R. Acosta (Editor científico). *Bioética. Para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 154.

*“El nuevo saber de unificación se expresa en la superación del reduccionismo como instrumento metodológico privilegiado de la ciencia disciplinaria; la búsqueda de un método de pensamiento nuevo; el avance hacia la comprensión de los objetos del mundo como sistemas o entidades complejas irreductibles, imposibles de ser agotadas; la superación de la idea del objeto dado, que paulatinamente está siendo sustituida por la noción de virtualidad del objeto de investigación; la tendencia a comprender de una manera nueva los «objetos» del mundo y la naturaleza como totalidad; la comprensión de la artificialidad del mundo del hombre y sus construcciones cognitivas; el cuestionamiento de la división rígida entre ciencias naturales y sociales; la transdisciplinaridad e interdisciplinaridad crecientes; la consideración de la subjetividad en el análisis de la objetividad científica y el planteo de los límites culturales de dicha objetividad...”.*⁹²

Por su parte, Armando Chávez Antúnez también es del criterio de que la bioética rebasa el ámbito de una ética aplicada y lo argumenta de la siguiente manera:

*“La Bioética de Potter con sus propósitos de establecer un nexo entre la revolución biológica, la tecnología, el medio ambiente y la conducta humana vertebrada con las construcciones conceptuales de carácter ético que intentan dar cuenta del fenómeno moral. En este caso, no se trata de aplicar a los distintos ámbitos de la vida social los referentes éticos, sino más bien fundamentar la moralidad, es decir, argumentar las razones por las que tiene sentido que los seres humanos se esfuercen por vivir moralmente”.*⁹³

Coincide Chávez con aquellos autores cubanos que reconocen el aporte de la bioética a la teoría ética en general, o sea, su contribución a la pregunta por la fundamentación de la moral correspondiente a una contemporaneidad signada por la constante efervescencia del conocimiento y sus cada vez más inmediatas aplicaciones, de lo que Jorge Núñez Jover cataloga como verdadero «terremoto epistemológico», metáfora que sintetiza una época de cambio donde el paradigma epistemológico de la racionalidad clásica caracterizado por la linealidad, la segregación de saberes y una pretendida predictibilidad y objetividad fáctica del

⁹² Carlos J. Delgado. «Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber». Ob. cit.: 186-188.

⁹³ Armando Chávez Antúnez. «La Bioética como nuevo saber ético. Hacia una precisión de su verdadero estatus». La Problemas filosóficos. Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas. (2003). Problemas de bioética. No 1: 20-21

conocimiento, comienza a flaquear ante una epistemología de segundo orden circular, compleja y dialogante con todos los saberes, donde las fronteras disciplinarias se difuminan y los valores se asumen como elemento indisoluble del conocimiento.

*“El absolutismo y arrogancia disciplinaria ceden paso a un diálogo más abierto y participativo... El diálogo transdisciplinario es una forma de ejercicio comunicativo que para ser efectivo tiene que ser participativo y puede ayudar a superar las clásicas dicotomías entre «ciencias duras» y «ciencias blandas», entre otras denominaciones que apenas disimulan la arrogancia disciplinaria”.*⁹⁴

La importancia de este contexto cambiante y el propio papel de la bioética como causa y efecto de ese cambio fueron considerados acertadamente por Pedro Luis Sotolongo Codina en su aporte a la compilación *«Estatuto epistemológico de la bioética»* (2005):

*“... Tales cambios conciernen a los modos de concebir y producir conocimientos, a la comprensión del sentido y alcance del conocimiento y a su relación con los valores humanos; por ende, a la relación entre ciencia y moral, entre objetividad y subjetividad en el saber. Por lo mismo, semejante contextualización epocal es imprescindible para aprehender y caracterizar adecuadamente en todo su alcance el estatuto epistemológico de esas reflexión y práctica bioéticas; así como para comprender la articulación entre bioética y el enfoque (teoría) «de la complejidad», en medio de este proceso en que se está modificando el lugar del conocimiento científico en el sistema del saber humano”.*⁹⁵

En el Capítulo 1 de la presente memoria escrita ya adelanté mi criterio al respecto, pero llegado a este punto en la consideración de las opiniones de esclarecidos autores cubanos, quisiera precisar que desde la visión biomédica utilitarista o personalista, el estatuto epistemológico de la bioética no rebasa el de ética aplicada, mientras que desde el pensamiento de la complejidad, inexorablemente se perfila como un nuevo tipo de saber que se resiste a la estructura tradicional de la ética porque trasciende el paradigma de la racionalidad clásica, lo que le abre las puertas del hogar filosófico. La bioética tiene características de

⁹⁴ Jorge Núñez Jover. «Democratización de la ciencia y geopolítica del saber: ¿Quién decide? ¿Quién se beneficia?» En: J. Núñez, M. E Macías (compiladores). *Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Lecturas escogidas*. La Habana, Editorial Ciencias Médicas, 2008: 64-65.

⁹⁵ Pedro L. Sotolongo Codina. «El tema de la complejidad en el contexto de la bioética». En: V. Garrafa, M. Kottow, A. Saada (coordinadores). *Estatuto epistemológico de la bioética*. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, 2005: 95-96.

metaética en tanto ha contribuido al fundamento de la cuestión moral. Al redefinir el objeto de la moral más allá de lo humano, pudiera catalogarse de biocéntrica, como en su momento fue anatémizada la ecología profunda; la bioética promueve un antropocentrismo responsable con la biosfera, sin soslayar que es precisamente el ser humano quien único puede desarrollar esa actitud moral conscientemente dirigida a la supervivencia de la vida humana, o no.

Desde el libro príncipe de Van Rensselaer Potter, “Bioethics Bridge To The Future” (1971) y los artículos que le precedieron, en particular, “Bioethics, The Science Of Survival” (1970), el creador del neologismo bioética enfatizó en que la nueva disciplina estaba dirigida a garantizar la supervivencia de la vida humana con el sabio uso del conocimiento para mantener una relación respetuosa con un entorno ambiental equilibrado y saludable.

Para la bioética no puede existir una separación mecanicista de sus fines, porque la supervivencia de la vida humana solo es posible en el contexto del delicado equilibrio de la trama de la vida. La bioética revolucionó el pensamiento ético dado que, entre otras cosas, amplió el fin de la moralidad más allá de lo humano hacia la biosfera en su conjunto. Pero el hombre es quien único puede conducirse con plena conciencia de las consecuencias de sus acciones, por lo tanto es sujeto de derechos y deberes hacia la naturaleza.

Hasta donde el conocimiento actual lo permite, solo el hombre puede comprender el total alcance de la reflexión bioética, por lo tanto, su llamado y la normativa moral que la misma comporta van dirigidos a modelar su conducta hacia el medio ambiente; vista así la bioética es antropocéntrica, en cuanto al papel del hombre como factor determinante en la conservación y calidad de la vida, incluyendo la propia. Si se analizara la cuestión desde el punto de vista de los fines morales, la bioética pudiera ser considerada biocéntrica en tanto la biosfera es objeto moral –para algunos autores incluso sujeto- y la postura biocéntrica permite una amplia gama de posibilidades para comprender y modelar la interrelación del hombre y la naturaleza. Coincido con Fabelo Corzo en que el asunto está en redefinir de qué antropocentrismo estamos hablando, porque el ser humano demandado por una sociedad ecológicamente sustentable no

*podrá padecer del egoísmo y la irresponsabilidad tradicionales, pero todo lo que haga por la naturaleza en su conjunto, lo estará haciendo también por su propio bienestar.*⁹⁶

Consustancial a lo anterior es la evaluación de largo alcance de las consecuencias futuras de las acciones presentes como prioridad dominante del momento teleológico de la reflexión bioética. La búsqueda del equilibrio entre los fines y las consecuencias de los actos morales ha sido el eje fundamental del debate acerca de su método entre quienes hacia el interior de la disciplina han cargado la mano hacia alguno de estos polos.

Desde bases esencialmente marxistas, autores cubanos como Delgado y Sotolongo han apelado al instrumento metodológico dialéctico de lo que se conoce como pensamiento o teoría de la complejidad para analizar el estatuto epistemológico de la bioética como nuevo dominio transdisciplinar del saber.

El debate cubano acerca del lugar de la bioética en la estructura de la ética es del más alto vuelo teórico, está en plena evolución y su propia existencia evidencia que el pensamiento bioético cubano escudriña en zonas que denotan su madurez.

Sin embargo, en la exploración que se realizó a través de las entrevistas y el grupo focal se manifestó un franco predominio de opiniones de docentes e investigadores (75%), acerca de que la perspectiva biomédica, y por lo tanto la comprensión de la bioética como ética aplicada, aún prevalece en el contexto general de los autores cubanos. Algunas opiniones vertidas por los sujetos bajo estudio fueron las siguientes:

- “Considero que el desarrollo de la bioética en nuestro país ha sido escaso en general, quedando su difusión mas bien en marcos académicos reducidos. El mayor desarrollo o aceptación, según mi punto de vista, ha sido en el campo médico donde ha tenido más impacto en las áreas de la ética de la investigación y las éticas profesionales, específicamente en la ética médica”.*

⁹⁶ José R. Fabelo. «¿Qué tipo de antropocentrismo debe ser erradicado?». En: Carlos J. Delgado (Editor científico). Cuba Verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad en el siglo xxi. 1ra. Edición. Editorial José Martí. La Habana, 1999: 264-268

- *“Desafortunadamente, la concepción potteriana de la bioética, vista como bioética global, quizás sea menos favorecida en nuestro entorno, desplazada por la bioética médica y su expresión en el llamado principalismo anglosajón”.*
- *“En nuestro país fue asumida por la parte médica inicialmente, aunque en los últimos años se han ido incorporando otros saberes y disciplinas”.*
- *“Pienso que ha sido un desarrollo desigual con diferentes tendencias, que han incluido a la bioética como una ética aplicada, una metaética o una forma compleja de expresión del conocimiento”.*

De todo lo anterior se puede colegir que se está desarrollando una discusión a nivel de expertos donde parece estar predominando con mucha fuerza la comprensión del estatuto epistemológico de la bioética como un nuevo tipo de saber, lo que coexiste con un criterio más extendido en círculos académicos y científicos que permanecen aferrados a considerar a la disciplina como una ética aplicada en el ámbito de la biomedicina.

2.2.- La bioética médica desde una perspectiva cubana.

En la década de 1950 la accesibilidad a los servicios de salud en Cuba se polarizó cada vez más y mientras las clases privilegiadas de los grandes núcleos urbanos disfrutaron de los mayores y mejores recursos humanos y técnicos, la generalidad de la población se vio obligada a aceptar las migajas politiqueras de un sector público cada vez más obsoleto, insuficiente y dantesco. En tanto esto ocurría en el seno de la convulsa sociedad cubana pre-revolucionaria, tras las puertas del Colegio Médico Nacional se debatía la cuestión de una supuesta plétora médica y la necesidad de reclamar la restricción de la formación de nuevos profesionales en las dos únicas facultades de medicina que existían en el país en ese momento. El Código de Moral y el Juramento de Honor del Colegio Médico Nacional de aceptación generalizada en su época –según afirma Gregorio Delgado–⁹⁷ no escaparon, como es lógico, de la etiqueta burguesa

⁹⁷ Gregorio Delgado. «Raíces históricas del pensamiento bioético y de la investigación médica en sujetos humanos en Cuba». En: J.R. Acosta *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 1997: 43-52.

característica del paternalismo moderno reflejado en la obra de Thomas Percival, adoptado en el contexto de la cultura occidental desde principios del siglo xix.

El advenimiento del poder revolucionario revirtió totalmente el escenario nacional al preconizar el principio marxista de igualdad en el acceso a los servicios de salud como derecho humano. Esto implicó en la práctica la ampliación y modernización de las unidades de salud y con ello el incremento exponencial de la formación de los recursos humanos imprescindibles para llevar a término tan ambiciosos planes.

El juramento de los primeros médicos graduados tras el triunfo de la Revolución, que simbólicamente se efectuó tras la ascensión al Pico Turquino en la Sierra Maestra en 1965, introdujo una perspectiva ética acorde con las nuevas realidades devenidas del proyecto social que se desarrollaba en nuestro país. Los deberes morales asumidos por esta nueva hornada de profesionales de la salud significaron la continuidad de los mejores valores morales de la medicina cubana, pero al mismo tiempo una ruptura con los estrechos moldes de la ética médica imperante hasta ese momento. Los compromisos morales más radicales del juramento asumido por la «Graduación del Turquino» fueron:

- Renunciar al ejercicio privado de la medicina.*
- Cumplir servicio social en los lugares donde fuera necesario.*
- Promover el carácter preventivo de las acciones de salud.*
- Practicar la solidaridad internacional en el campo de la salud.*

Esta nueva normatividad ética entró en franca contradicción con los intereses de los elementos más conservadores del sector. El Colegio Médico Nacional se convirtió entonces en escenario ramal de la intensa lucha ideológica y política que se desarrollaba en toda la sociedad cubana. El enconado debate entre quienes defendían mezquinos intereses gremiales y los que propugnaban el bien común culminó con una crisis y la autodisolución de la institución.

Tras la desaparición del Colegio Médico Nacional, y por casi veinte años, la normatividad ética en el campo de la salud quedó a cargo del Ministerio de Salud Pública. En el transcurso de este período, los juramentos de las diferentes promociones –inspirados todos en el de la

«Graduación del Turquino» – y los reglamentos disciplinarios adoptados para los trabajadores de la salud, funcionaron como pautas de la conducta moral de los prestadores de salud.

La progresiva incorporación de la enseñanza de la medicina social y la filosofía en los niveles de pre-grado y post-grado de todas las carreras de las Ciencias de la Salud que cobró vida en el entramado curricular durante la década de 1970, contribuyó también a la mayor preparación de los educandos en una cosmovisión científica de los determinantes de la situación de salud, así como la influencia de los procesos económicos y sociales en su génesis y probable solución.

La inclusión en el curso académico 1978-79 de la asignatura «Ética y deontología médicas», por primera vez en la historia de la educación médica cubana como materia independiente para todas las carreras de las ciencias de la salud, fue reflejo del interés de la academia de dar respuesta a las necesidades identificadas por la sociedad. Daniel Alonso Menéndez, fue el principal promotor de la elaboración del programa de estudios y el texto de la asignatura, «Ética y deontología médica» (1979), del cual fueron coautores Varán Von Smith Smith, Abelardo Ramírez Márquez y Ana Ortega. Si bien el hálito general del libro muestra el aún predominante paradigma paternalista, es evidente que rebasó las fronteras de la ética médica tradicional, dado que sus autores esbozaron algunos criterios que se desarrollarían por ellos mismos y otros investigadores en obras subsiguientes:

“Debemos aceptar que las ciencias naturales no contemplan, en sí mismas, reglas o normas específicas que definan el uso de procedimientos al aplicar, en la práctica, los avances científicos y es posible que, en determinadas circunstancias, la utilización incorrecta de nuevas técnicas puedan interpretarse, o constituyan en sí, actos de deshumanización...”⁹⁸

“...El conocimiento por parte del enfermo, que se someterá al examen, de las molestias que pueda ocasionarle y de la necesidad de realizarlo, no solo deben ganar su aprobación, si no también ganar su confianza y obtener su colaboración”.⁹⁹

⁹⁸ Daniel Alonso; Varán Von Smith; Abelardo Ramírez; Ana Ortega. «Ética y deontología médica». Texto Básico. Edición Provisional. *Colección del estudiante de Medicina*. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 1979: 107.

⁹⁹ *Ibíd*em: 113.

Quedó planteada así una visión del consentimiento informado muy particular, que debe ser desarrollado en el marco de unas relaciones interpersonales caracterizadas por la confianza.

La toma de conciencia en cuanto a los cambios de la situación de salud de la población cubana que ya eran patentes al filo de la década de 1980, produjo profundos cambios normativos y organizacionales en el Sistema Nacional de Salud. En el terreno de la normatividad moral profesional se hicieron públicos los «Principios de la ética médica» (1983) y se constituyeron Comisiones de Ética Médica en todas las unidades y niveles del Sistema Nacional de Salud. Francisco Lancís y Sánchez fue elegido presidente de la Comisión Nacional de Ética Médica, cargo que desempeñó hasta su muerte (1993), cuando fue sustituido por Ricardo González Menéndez, quien ha desempeñado esa responsabilidad hasta la actualidad. En lo jurídico se promulgó la Ley de Salud Pública (1983); en la organización de los servicios, desde 1984 se inició la experiencia del Médico y la Enfermera de la Familia, cuyo perfeccionamiento progresivo devino en el sistema de medicina familiar actual; finalmente, en lo académico se puso en vigor un nuevo plan de estudios (1985) estructurado sobre la base de los problemas y necesidades de salud identificados.

Los «Principios de la ética médica» constituyen el primer código de conducta profesional redactado bajo las condiciones económicas y sociales creadas por la Revolución y tan solo por ello tiene un alto valor histórico en sí mismo. Resume el espíritu de los diversos juramentos realizados por las graduaciones posteriores a 1959 y de otros documentos que le sirvieron de base. Si bien su redacción conserva un estilo aún paternalista, aunque adecuado a las nuevas circunstancias, se introducen determinados preceptos que reflejan ya un cambio de enfoque de las relaciones interpersonales en el marco de la atención de salud. Dentro de estos cambios se puede distinguir una reinterpretación de la relatividad del secreto profesional. En este sentido se expresa:

*“Mantener, en los casos de enfermedades de curso fatal absoluta o relativa reserva sobre el diagnóstico y pronóstico en relación con el paciente y seleccionar a quién se debe dar esa información con el tacto necesario”.*¹⁰⁰

Es decir que solo se establece reserva relativa en la información a pacientes y familiares para el caso de enfermedades de curso fatal. Deja a discreción del equipo de salud la decisión de quién será depositario de la mala noticia, de lo cual no se excluye al propio paciente si las características de su personalidad así lo permitieran. Si bien en la época en que se elaboró este documento primaba el criterio empírico de que la mayoría de los pacientes no eran capaces de soportar este tipo de información, investigaciones realizadas en fechas recientes indican que ese supuesto patrón de conducta, al menos en las muestras estudiadas ha cambiado ostensiblemente.^{101 102}

Otro elemento en la consideración del principio de autonomía por parte de los «Principios de la ética médica» es la de la práctica del consentimiento informado:

*“Obtener, antes de aplicar cualquier medida diagnóstica o terapéutica, que pueda significar un alto riesgo para el paciente, su consentimiento o el de sus familiares, excepto en los casos de fuerza mayor”.*¹⁰³

Es decir, se incluye el consentimiento voluntario, aunque no se precisa cuán informado será, y lo prescribe para los procedimientos riesgosos y no a todos, como ya se discutía en aquellos momentos en otros ámbitos socio-culturales. El solo hecho de que un documento de tal alcance incluyera esa cuestión, independientemente de que lo haya hecho de forma limitada, debe ser apreciado como un avance, si consideramos que se originó en el contexto de una sociedad de raíz cultural latina, en cuyo seno, la cuestión de la autonomía individual no tiene

¹⁰⁰ S/A. «Principios de la ética médica». Editora Política. La Habana, 1983: 4.

¹⁰¹ Jorge L. Soriano, Gilberto Fleites. «Dilemas éticos en torno al cáncer». En: J.R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 3ra ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana., 2007.

¹⁰² Gilberto Fleites. «Comunicación de malas noticias en medicina». En: J.R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 3ra ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana, 2007.

¹⁰³ S/A. «Principios de la Ética Médica». Ob. cit.: 4.

igual connotación que para la cultura anglosajona de sociedades económicamente centrales, y vinculó a todos los profesionales de la salud cubanos con su cumplimiento.

Ulteriormente, la expansión de las investigaciones biomédicas, la introducción y producción autóctona de tecnologías médicas de punta, motivó que la reflexión ética en este campo definitivamente adoptara temas y discutiera conflictos de valores morales totalmente nuevos.

Una preocupación recurrente del discurso bioético cubano desde sus inicios ha sido la concerniente a los procesos comunicativos y su papel en los diferentes modelos de la atención de salud. Al analizar lo que él denomina la nueva dimensión de la relación médico paciente en nuestros días, Ricardo González Menéndez afirma:

“Los sustanciales y recientes cambios en el concepto, objetivo y funciones, así como en la relevancia de los diferentes aspectos por considerar en esta relación, la colocan actualmente en una situación de tránsito, donde tanto el profesional como el sujeto y objeto de su atención –el hombre sano o enfermo– deben ir modificando sus ancestrales concepciones acerca de la gestión médica.

*Se trata, por tanto, de un proceso que pone en tensión nuestras responsabilidades como educadores médicos”.*¹⁰⁴

Ricardo González trae a colación un aspecto que sería desarrollado con mayor énfasis por Núñez de Villavicencio, la responsabilidad del médico como educador, o sea que el beneficio verdadero del paciente o sano solo se alcanza si se le hace consciente de sus propias necesidades de salud. Lejos de la coerción propia del modelo paternalista o de la información no comprometida del modelo autonomista más puro, involucrar al profesional de la salud con la educación sanitaria del usuario –en la más amplia acepción del término– obliga a un proceso deliberativo y a decidir juntos las mejores opciones de solución. Aceptar esto implica una ruptura con el paradigma paternalista tradicional a favor de una hermenéutica dialogante. La

¹⁰⁴ Ricardo González. «La nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días». En: J.R. Acosta, (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra ed. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 106.

necesidad de una mayor simetría en las relaciones interpersonales propias de la atención médica contemporánea fue reclamada también por Varán Von Smith Smith:

“El paciente siempre respeta al médico en primera instancia, debido a la condición de dependencia temporal en que se encuentra; mas el respeto del médico hacia él deberá ser más amplio y polifacético debido a la propia naturaleza de su encargo social...

*Dentro de la ética clínica gana un lugar preponderante el respeto a la integridad del individuo, y esto se ejercerá en cualquier ámbito clínico donde se encuentre y sea cual fuere su afectación”.*¹⁰⁵

Von Smith no pone límites a la observancia de la integridad plena y con ella al respeto de la capacidad y competencia moral del paciente o sano. La idea de que el tipo de relación interpersonal en la atención de salud depende del momento de la situación clínica y que en el desarrollo de un mismo caso pueden propiciarse diferentes modelos de atención, fue esbozada por Szasz y Hollender en la década de 1950, y desarrollado posteriormente por Childress y Siegler en la de 1980, así como por Ezekiel y Linda Emanuel en la de 1990. Lo interesante es que Von Smith recomienda ejercer el respeto en todos los ámbitos y ante cualquier afectación, relacionándolo con el encargo social del profesional de la salud, con su responsabilidad ante un paciente que debe ser considerado un sujeto moral autónomo.

Radamés Borroto Cruz y Ramón Aneiros-Riba, en diversos reportes han profundizado en la cuestión del respeto a la dignidad, traducido en una comunicación responsable que sustente una relación sanitaria de calidad y satisfaga las expectativas de los usuarios:

“La esencia del quehacer médico se resume en la satisfacción de las necesidades de salud del hombre. Nadie puede ser feliz en la ignorancia, y mucho menos si se trata de aquello relacionado con su propia salud. El paciente solo estará satisfecho cuando conozca todo cuanto desee sobre su salud o su enfermedad. Nadie como el médico tiene la posibilidad de acercarse a lo más íntimo y sensible del ser humano. Tiene el privilegio de la confianza que el paciente deposita en él y la recompensa mayor de quien

¹⁰⁵ Varán Von Smith. «La ética clínica». En: J.R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 124.

*se dedica a las ciencias del hombre: el propio hombre disfrutando de sus posibilidades plenas”.*¹⁰⁶

El dominio de los procesos comunicativos es la vía para acercarse a «lo más íntimo y sensible» como preconizan estos autores, estableciendo un vínculo entre lo propiamente técnico y su connotación moral al nivel de las relaciones interpersonales. Reiteran estos autores que la responsabilidad social del profesional de la salud es hacer la beneficencia satisfaciendo todas las necesidades del paciente, y no solo las biológicas como ha sido tendencia común de la medicina curativa, con ello dan un contenido más explícito a las ideas de Varán Von Smith acerca del respeto.

De gran valor para el desarrollo teórico de la bioética médica en Cuba han sido las ideas de Fernando Núñez de Villavicencio, en cuanto que el proceso de consentimiento informado debe ser esencialmente una acción educativa en que el respeto de la autonomía sea conciliado con las necesidades de salud del paciente o sano:

“No debemos plantear un límite a hacer el bien o a luchar por la salud; el problema está en alertar al médico de que si prioriza solo los aspectos del equilibrio biológico, habrá ocasiones en que sus acciones de beneficencia en este sentido, puedan estar produciendo desequilibrios psicológicos y sociales de una intensidad mayor. Autorizarlos a imponer su beneficencia en estos casos sería autorizarlos a hacer acciones contra la salud.

*Al analizar el principio de autonomía, sin embargo, no nos encontramos en la misma situación. Este derecho del paciente de ser informado, consultado y a participar en las acciones tomadas en relación con su propia salud, lo cual en esencia es incuestionable, requiere de limitaciones bien precisas para evitar que su uso inadecuado concluya en un desastre para el propio paciente”.*¹⁰⁷

Núñez de Villavicencio critica la beneficencia biologicista típica del paternalismo a ultranza, que no considera los procesos psicológicos del usuario, y por otra parte se pronuncia

¹⁰⁶ Eugenio Radamés Borroto; Ramón Aneiros-Riba. «La comunicación humana y la calidad de la atención médica». En: J.R Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra ed. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 118.

¹⁰⁷ Fernando Núñez de Villavicencio. «Bioética: el médico un educador». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 12.

porque el proceso de consentimiento informado y el respeto por la autonomía del paciente o sano, tienen que estar absolutamente comprometidos con el bienestar del usuario, donde el sistema de valores de este último y el criterio técnico del profesional de la salud, deben arribar a la mejor decisión para todos a través de un proceso de deliberación. No elude el debate con los defensores del autonomismo acerca de que, visto así, el proceso de consentimiento informado pudiera prestarse para la manipulación paternalista y apela entonces a que el actuar virtuoso del profesional de la salud sea la salvaguarda ante posibles veladas coerciones e imposiciones. Estas ideas, escritas originalmente hace más de una década, cuando no había tanta claridad en Cuba sobre este asunto, constituyen un importante aporte a la bioética médica que se realiza en nuestro país, porque tuvo Núñez la suficiente sabiduría para hacer confluir la tradición médica con los nuevos referentes de la bioética, sin perder de vista nuestro universo simbólico al construir su discurso hermenéutico.

El análisis de estas y otras contribuciones a la bioética médica hacen evidente que, si bien todas las propuestas cubanas fundamentales se alejan del paternalismo clásico, tampoco caen en los brazos de un autonomismo radical, para terminar proponiendo un modelo alternativo en el cual el bienestar del usuario se alcanza desde el actuar responsable y solidario de quien presta la atención de salud, lo que favorece la confianza mutua entre todos los actores del proceso, que en esencia constituye un enfoque personalista. Esta concordancia entre autores de disímil orientación metodológica constituye un punto de tangencia entre las dos corrientes más fuertes en cuanto a la profundidad de la fundamentación teórica de la bioética médica que se realiza en nuestro país: la personalista y la marxista.

Otra gama de problemas que han resultado de interés para la bioética médica cubana han sido los dilemas morales del principio de la vida. Nuestra literatura ha sido bastante insistente en reconocer que la cuestión del estatuto ontológico del embrión, por su complejidad, no puede reducirse hoy a la ética de mínimos, ya que esto corresponde a un problema de conciencia individual de acuerdo a las convicciones filosóficas, científicas, religiosas y morales de cada cual, y por tanto la sociedad no puede limitar la libertad de elección de las personas

más allá de ciertos límites razonables.

La consecuencia práctica de la concepción teórica anterior ha sido la legalización del aborto institucional, apoyada también en la consideración de riesgo para la mujer que no desea la maternidad y que en última instancia acudiría a procedimientos rudimentarios y cruentos, fuera de todo control médico. La prohibición del aborto institucional es la causante de la mayor parte de la mortalidad materna en el Tercer Mundo, a expensas de las clases más humildes que no pueden acudir a los servicios médicos furtivos existentes en la mayoría de los países donde el aborto es ilegal, debido a sus altos costos privativos de las clases privilegiadas, las cuales además, tienen la opción de viajar al extranjero hacia lugares donde el aborto sea legal. Por ejemplo, la mortalidad materna en Cuba antes que se legalizara el aborto institucional en la década de 1970, fue de 210/100,000 nacidos vivos,¹⁰⁸ mientras que en 2004 se había reducido a 38/100,000.¹⁰⁹

Las estadísticas anteriores se correlacionan además con el consenso social imperante acerca de considerar esta cuestión como dominio de la ética de máximos. Lo anterior no exime de que se hagan todos los esfuerzos posibles, tanto por parte del Estado como de la sociedad civil, para favorecer una paternidad y maternidad responsables. La indulgencia y extrema flexibilidad en la consideración de las causas sociales del aborto electivo desde su legalización en la década de 1970, provocó un incremento progresivo que llegó a su acmé a fines de la siguiente década. La cobertura total de la población por el Plan del Médico y la Enfermera de la Familia con programas orientados a la disminución de los embarazos no deseados, y un papel más activo de la escuela, los medios de difusión masiva, las iglesias y determinadas organizaciones no gubernamentales, han logrado reducir su incidencia del aborto en el grupo poblacional más afectado, las mujeres en edad fértil de 12 a 49 años, de 42,1 por cada 1000 mujeres en 1990, a 20,9 en 2004,¹¹⁰ lo que constituye un significativo avance, aunque todavía la tasa sea elevada con respecto a lo deseado. Entre 2005 y 2010 esta tasa, se ha mantenido

¹⁰⁸ Ministerio de Salud Pública. «Anuario estadístico 1994». La Habana, 1995.

¹⁰⁹ Ministerio de Salud Pública. «Anuario estadístico 2004». La Habana, MINSAP, 2005: 63.

¹¹⁰ *Ibíd*em: 151

en meseta, sin repuntes ni reducciones notables.

Estos hechos reafirman el criterio de que la actitud más prudente es la de centrar el esfuerzo en la educación y eludir la prohibición, ya que el reconocimiento de sus propias necesidades es lo que le otorga la verdadera libertad al individuo de actuar, no por sus inclinaciones, sino conforme al deber para consigo mismo y la sociedad, cuando lo asume como regla moral.

En el campo del Derecho se ha refrendado la voluntad de protección del embrión y la maternidad, en el establecimiento de unos mínimos exigibles a todos, que permitan la libertad de elección sin perjudicar a terceros o al bien común. Los límites del aborto electivo los han fijado las regulaciones del Ministerio de Salud Pública tomando como cota superior el período de culminación de la organogénesis básica, o sea entre la 8 y 10 semanas de embarazo, prohibiendo a partir de ese momento cualquier utilización del tejido fetal con fines terapéuticos o investigativos. En el caso del aborto indicado por graves malformaciones del feto, el plazo de licitud se extiende de acuerdo al tiempo necesario para alcanzar el diagnóstico de certeza. Esto fija nítidamente lo que se considera en Cuba como la frontera de la sustantividad constitucional del embrión y, por tanto, de la obligación de los deberes de justicia y no maleficencia para con él; representa un curso intermedio de acción entre las posiciones extremas en juego a modo de solución en tanto la ciencia y la moral continúan hurgando en la esencia del origen de la vida humana.

Otra faceta de los conflictos éticos del principio de la vida se expresa en el uso de las tecnologías que favorecen la reproducción humana. En Cuba las técnicas de reproducción humana asistida por derecho están a disposición de todas las parejas que lo requieran. La actitud generalizada se inclina a aceptar la licitud moral del uso de estas técnicas en tanto la infertilidad puede ser asumida como discapacidad y fuente de sufrimiento para la pareja, así como la búsqueda de ayuda médica como constitutiva de acto de amor conyugal.

El Sistema Nacional de Salud garantiza el acceso universal a todos los que requieran de estas tecnologías y cumplan los requisitos clínico-epidemiológicos que avalen un margen

razonable de éxito en su costoso empleo. Entre estas técnicas, la inseminación artificial y la fertilización «in vitro» han sido las que han contado con mayor desarrollo en nuestro país, en su utilización, la familia y en consecuencia los hijos nacidos por tales métodos ocupan una posición preponderante en relación con el empleo mismo de la técnica. No existe un cuerpo legal único destinado a regular estos procedimientos y a definir aspectos relativos a sus destinatarios, derechos de los niños nacidos en virtud de estas prácticas y otras cuestiones. Sin embargo, un análisis de los cuerpos legales vigentes realizado por María Cristina González Trujillo y el autor del presente trabajo, nos permitió apreciar que, a pesar de la carencia de legislación positiva específica, el legislador cubano se ha preocupado por la protección jurídica del embrión, en tanto lo considera potencialidad de persona. No obstante, queda explícito que para el Derecho cubano solo es persona natural el nacido vivo.

Otro de los temas bioéticos que más tempranamente preocupó y ocupó a los autores cubanos fue el de la determinación de la muerte, el proceso del morir y el sustento moral de las decisiones médicas al final de la vida. En esto tuvo mucha influencia la preparación previa y ulterior celebración en Cuba del I Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica (1992). Algunos de los más importantes trabajos publicados en aquella época pueden ilustrar acerca de la manera en que el utilitarismo y el personalismo se disputaban la atención de quienes se interesaban en este tema bioético.

En Cuba se acepta la determinación neurológica de la muerte y los criterios a ese respecto se publicaron en la Revista Cubana de Medicina en 1991. Cabe señalar que diversos estudios culturales realizados en nuestro país con relación a la percepción del fenómeno de la muerte han constatado que no existen grandes contradicciones en cuanto a la asimilación de estos conceptos por los diferentes estratos de la población.¹¹¹

En 1995, el Dr. Calixto Machado hizo pública una teoría acerca de la definición y determinación de la muerte que trata de entrelazar las tendencias internacionalmente aceptadas. Considera la muerte humana como la pérdida irreversible de la capacidad

¹¹¹ Colectivo de autores. «Varios enfoques y un hecho: la muerte». Editorial Oriente. Santiago de Cuba, 1995.

(activación o vigilia) y contenido (conocimientos, sentimientos, voluntad, etc.) de la conciencia, cuyas bases neuronales se encuentran diseminadas en la unidad «formación reticular/corteza», que provee los atributos esenciales humanos y a la vez integra el organismo como un todo.

Mientras que las construcciones teóricas anteriores en su mayoría tienen la debilidad de abordar el fenómeno de la muerte con un sentido localista y biologicista, Machado se centra en el atributo esencial que distingue al hombre de los animales, la racionalidad consciente:

“...no hay dudas en afirmar que la conciencia –considerando sus dos componentes: capacidad y contenido– provee los atributos esenciales que caracterizan al ser humano, pero también al mismo tiempo es la función más integradora del organismo”.¹¹²

Incluso, aunque en Cuba se acepta científica y legalmente la determinación de la muerte sobre criterios neurológicos, en muchos profesionales de la salud ante esa presunción diagnóstica se produce un «umbral mínimo de incertidumbre». Hace más de una década Eduardo Fermín Hernández alertó sobre esta controversia no superada, y cuyo eco ha repercutido hasta el 5^{to}. Simposio Internacional sobre Coma y Muerte celebrado en 2008, enfrentando a quienes sostienen que la tecnología ha alcanzado un razonable nivel de certeza y aquellos que aún dudan de su precisión:

“... Evidencias novedosas de estudios del cerebro dañado en que subsisten señales de actividad neural en un grado tan bajo que prácticamente es indetectable con la tecnología actual más moderna y complicada... estos bajos niveles de actividad cerebral nos llevan a la conclusión de si el minucioso examen clínico y moderna tecnología será capaz de diagnosticar la muerte bajo el prisma de que es posible encontrar signos de vida prácticamente indetectables al nivel de la ciencia actual”.¹¹³

De ahí la trascendental importancia de la promulgación de la Resolución 90 del Ministro de Salud Pública del 27 de agosto de 2001 acerca de la determinación de la muerte que resultó consecuencia directa de este debate bioético. En este cuerpo normativo se reconocen tanto los

¹¹² Calixto Machado. «¿Cómo definir la muerte humana?» En: J.R. Acosta (Editor científico). *Bioética. Desde Una perspectiva cubana*. 3ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana, 2007: 671.

¹¹³ Eduardo Fermín. La muerte encefálica. Aspectos filosóficos actuales. Tesis para optar por el Grado de Doctor en Ciencias Filosóficas. Universidad de La Habana, 1997: 138

criterios clínicos, como los médico-legales y los neurológicos. Este instrumento legal viene a llenar cierto vacío, dado que el Código Civil cubano –en lo que algunos juristas consideran un enfoque legislativo muy avanzado– había dejado en manos del MINSAP la adopción de los criterios pertinentes para el diagnóstico de la muerte humana, lo que no se había concretado completamente hasta la aprobación de la mencionada resolución.

En nuestro caso, en que las migraciones, la reducción drástica de la mortalidad infantil, el significativo incremento de la esperanza de vida y la inversión del patrón de morbi-mortalidad han influido en el acelerado ritmo de la transición demográfica; así como el elevado nivel de escolarización y de educación sanitaria alcanzado por la población que nos asemeja a los países desarrollados, la reflexión sobre estas cuestiones cobra un matiz especial.

Bertha Serret Rodríguez y Varán Von Smith Smith, son autores que en su obra conjunta e individual se inscriben plenamente dentro de la tendencia personalista. En el folleto titulado «El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia», estos dos profesores en unión de Eva Crespo Mengana, realizaron un análisis de los problemas éticos del final de la vida desde referentes bioéticos personalistas perfectamente identificables en el siguiente fragmento:

“El que el enfermo conserve su dignidad hasta el momento final es un reto que la bioética le plantea a la medicina contemporánea...

..., la integridad de un individuo es un concepto más amplio porque incluye su totalidad fisiológica, psicológica y espiritual; este término abarca el principio de la autonomía, pues la pérdida de la misma impide que se obre como un ser humano intacto y complejo; la autonomía es una capacidad de la persona total, pero no el total de las capacidades, que es lo que a su vez constituye la integridad”.¹¹⁴

Las ideas precedentes son recurrentes en la obra de estos dos imprescindibles autores, a saber, el reconocimiento de la dignidad humana en la integración psico-física del individuo como persona, así como la necesidad de un comportamiento virtuoso por parte del profesional de la salud que permita asumir la atención del paciente en un entorno de balance entre el fin

¹¹⁴ Bertha Serret, Varán Von Smith, Eva Crespo. «El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia». Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, s/f: 19.

benéfico de las acciones y la observancia de su autonomía, pero dejando explícito que el respeto a la autodeterminación es solo un aspecto de la complejidad de las relaciones sanitarias, importante, pero no absoluto.

En una investigación realizada por el autor de la presente memoria escrita durante la primera mitad de la pasada década de 1990 en diez provincias cubanas, fueron encuestados 440 profesionales de la salud y afines, y se constató un rechazo generalizado a la ayuda a morir al paciente en estado terminal en cualquiera de sus manifestaciones (90%), por otra parte hubo un fuerte pronunciamiento a favor del perfeccionamiento de los cuidados paliativos, así como contra el «encarnizamiento o furor terapéutico» y la deshumanización de la atención al moribundo (75%).¹¹⁵

En otro estudio ejecutado en 1998 con estudiantes de las Ciencias de la Salud, en el tema de la actitud moral ante las posibilidades de actuación frente al moribundo, se seleccionó mayoritariamente la opción de limitación progresiva y gradual de tratamientos (31,7%), lo que indica la presencia de una actitud compasiva más adecuada a sus expectativas profesionales, y del entorno científico y moral contemporáneo; se configura así una posición intermedia entre la ancestral perspectiva del carácter sagrado de la vida como valor absoluto, propugnada por la ética médica tradicional y la que privilegia el polisémico concepto de calidad de vida. Los resultados de esta muestra difieren de las experiencias anteriores con individuos de mayor trayectoria profesional, lo que puede ser sugestivo de un cambio de opinión al respecto de esta problemática en las generaciones más jóvenes.¹¹⁶

Un ejemplo fehaciente del electivismo cubano en este tema se refleja en un trabajo de Eduardo Freyre Roach publicado en 1994. Autor de amplia trayectoria de inspiración marxista en cuanto a la interpretación de problemas globales como la sustentabilidad ambiental del desarrollo, o la producción de organismos modificados genéticamente; en esa obra temprana, sostiene una polémica posición casuística ante el problema moral de ayudar a morir:

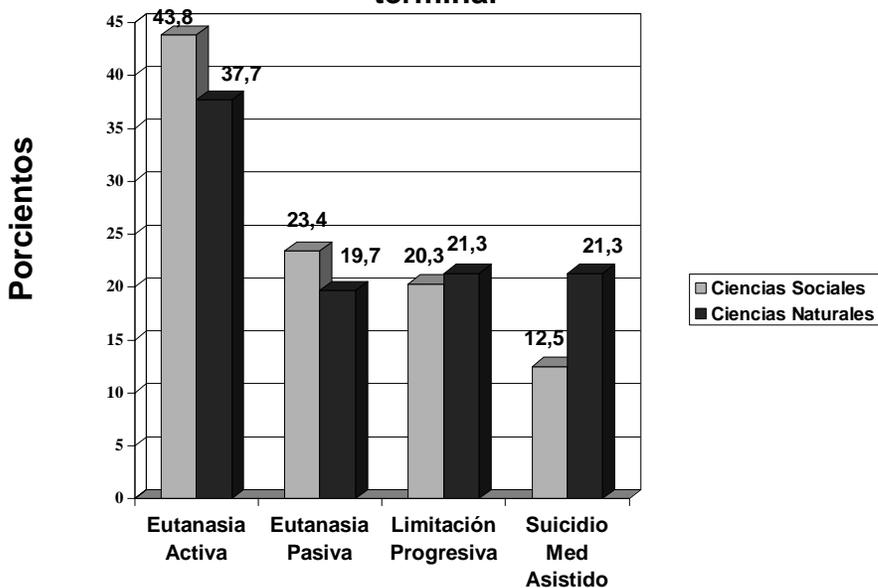
¹¹⁵ José R. Acosta. «¿Es la vida un valor absoluto?» *Avances Médicos de Cuba*, (1996); vol. 7: 59-60.

¹¹⁶ José R. Acosta. «Transculturación e identidad en la perspectiva cubana de la bioética». Ob. cit.: 48.

“... cada opinión en pro y en contra de la eutanasia no escapa a un determinado basamento casuístico, lo cual supone la elección de un caso paradigmático que fundamenta la opinión en tal o más cual sentido. La posibilidad de acuerdo estriba en la apelación al caso concreto, es decir, que la conversación debe versar sobre un caso concreto. Es precisamente en el ámbito de la reflexión casuística donde cabe examinar las pretensiones de validez de los preceptos de «matar» y «no matar»”.¹¹⁷

Estos criterios abren el paso a una legitimación acerca de la validez moral de la eutanasia u otras decisiones de carácter moral transitivo al final de la vida, que resultan inaceptables para el personalismo. Sin embargo, lo que parecía una opinión aislada en 1994, más de quince años después no lo son tanto. Estudios recientes apuntan a que grupos de profesionales y estudiantes universitarios de los más disímiles perfiles sostienen apreciaciones similares a Freyre. En la investigación realizada por María Elena Fernández Roque en 2008 con estudiantes universitarios de ciencias sociales y naturales, se constató una marcada tendencia a aceptar las diferentes formas de eutanasia como una opción moralmente válida.

Actitud ante solicitud de ayuda a morir de un paciente terminal



Fuente: María E. Fernández. *Conocimientos y criterios de estudiantes de la Educación Superior sobre temas de bioética* (2008).

¹¹⁷ Eduardo Freyre. «El problema de ayudar a morir». Colección Pinos Nuevos. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1994: 45.

Al valorar los estudiantes encuestados la posibilidad de la eventual solicitud de un paciente terminal para poner fin a sus sufrimientos, la opción más votada fue la de eutanasia activa con un 40,8%, siguiéndole la eutanasia pasiva con un 21,6%; la limitación progresiva y gradual de tratamientos con un 20,8%, el suicidio médicamente asistido solo el 16,8%.¹¹⁸

Autores personalistas cubanos contemporáneos como Clara Laucirica Hernández, Pedro González Fernández, Jorge Herminio Suardíaz Pareras y René Salvador Zamora Marín discrepan de este tipo de solución de cara a la atención al paciente grave o en estado terminal. Esa posición queda muy explícita en el basamento ontológico que sostiene la siguiente reflexión de Zamora:

“La dignidad de la persona es la piedra angular sobre la cual descansa el respeto a la vida humana, aún cuando ésta haya llegado a su final...

La dignidad personal se refiere a la propiedad de ser un ser que es un fin en sí mismo por antonomasia; es decir, que su valor no es relativo al sujeto que lo valora”.¹¹⁹

Por su parte, Suardíaz confirma el rechazo absoluto del personalismo hacia la eutanasia y sus variantes como el suicidio médicamente asistido al expresar:

“Toda vida humana tiene un valor intrínseco, con independencia de su valor biológico. El establecimiento de escalas a partir de este factor, puede llevar a la conclusión de que hay vidas de calidad y otras sin una calidad que las haga merecer la pena de ser vividas y que, por lo tanto, esas personas estarían mejor muertas que vivas”.¹²⁰

La ética clínica cubana admite el rechazo al tratamiento y el respeto a las decisiones del paciente competente aunque su vida esté comprometida; por otra parte, también se practica el principio de la veracidad soportable en cuanto a la información al enfermo grave o en estadio terminal, lo que dificulta las decisiones informadas de acuerdo a nuestro patrón cultural, que en general no permite en estos casos comunicar todo lo necesario a fin de alcanzar una decisión

¹¹⁸ María E. Fernández. «Conocimientos y criterios de estudiantes de la Educación Superior sobre temas de bioética». Tesis para optar por el grado de Máster en Bioética. La Habana, Universidad de La Habana, 2008: 34.

¹¹⁹ René S. Zamora. «Atención al paciente terminal con SIDA, desde las Unidades de Cuidados Intensivos». *Bioética*, (2002); Vol. 3, No. 1: 7.

¹²⁰ Jorge H. Suardíaz. «Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte». *Bioética*, (2005); Vol. 5 (3): 25.

moralmente válida. Para los encuestados en ese último estudio, la vida evidentemente es un valor positivo, pero no absoluto que deba mantenerse a ultranza y despecho de que el aumento en su cantidad se haga a expensas de una calidad deplorable. Sin embargo, cualquier cambio importante en el tratamiento social a este problema no se avizora en un futuro mediano. En Cuba se promueve un modelo de cuidados paliativos orientado hacia las necesidades del paciente, en particular el control del dolor y siempre que la situación clínica lo permita, puede desarrollarse en el hogar donde el moribundo estará rodeado del cariño de sus seres queridos y profesionalmente atendido por el médico y enfermera de la familia.

Finalmente, la cuestión de la justicia y equidad en salud ha sido de especial atención para nuestros autores. La consolidación a fines de la década de 1960 de un Sistema Nacional de Salud unificado y completamente público, creó las condiciones para rebasar el criterio socialdemócrata de buscar la equidad entre desiguales, o sea que aquellos que más tienen contribuyan con más a la seguridad social para suplir las falencias de los menos favorecidos, al estilo rawlsiano de ofrecer «tratamientos desiguales a sujetos desiguales para crear igualdad de oportunidades».

La atención de salud revolucionaria que desde un inicio optó por el compromiso moral de inspiración martiana de «con todos y para el bien de todos», donde no se dona lo que sobra, sino se comparte lo que se tiene, dispuso a partir de ese momento de las condiciones necesarias para ofrecer absoluta igualdad social en el acceso a los servicios de salud. La cuestión para el modelo cubano no estuvo entonces en definir y asegurar un mínimo decente de atención de salud para todos, y que a partir de este, la gestión por la propia salud se remitiera al interés y posibilidades económicas individuales como se planteó la socialdemocracia amparándose en el principio de universalidad kantiano, sino que el máximo de todas las posibilidades tecnológicas y profesionales disponibles estuvieran al acceso jurídico, económico, geográfico y cultural de todos los ciudadanos.

La adopción de un sistema sustentable de salud por un país pobre y asediado como el nuestro, necesariamente ha tenido que basarse en una amplia red de atención primaria y en la

participación de la población en la construcción de su propia salud. La voluntad política de ofrecer la más amplia y avanzada cobertura posible ha requerido de la deliberación y la concertación con los ciudadanos para asumir sacrificios y carencias en otras esferas de la vida, en aras de alcanzar metas como el derecho a la seguridad social, la educación y la atención de salud, entre otros.

El caso cubano, entre otros, ha demostrado en la práctica lo proclamado por la OMS en Alma-Atá y Ottawa en cuanto a que el desarrollo pleno de la atención primaria de salud, mejora los indicadores generales de morbi-mortalidad, favorece la descentralización de los servicios, la dispensarización y continuidad de la atención, así como disminuye la presión asistencial sobre el resto de los niveles de atención, con ello la demanda de recursos, y de hecho la eficacia y eficiencia del sistema en su conjunto. En resumen, contribuye decisivamente a lograr justicia y equidad en materia sanitaria.

En el contexto de una voluntad política para el cuidado integral de la salud, los servicios públicos pueden dar respuesta a una atención de calidad que incluya también la tecnología de punta verdaderamente necesaria. Se ha constatado que para un modelo de medicina sustentable es más importante el desarrollo de los recursos humanos que la tecnología en sí misma.

*La equidad en salud significa iguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles, una distribución democrática del poder y de los conocimientos en el sistema de salud, una política de salud que beneficie a todos sin consentir privilegios debido a diferencias económicas, étnicas, género, territorio, discapacidad u otro rasgo distintivo grupal o personal.*¹²¹

Muchos de los problemas de salud actuales son de tal magnitud que traspasan las fronteras nacionales y su posible solución requiere de la cooperación y colaboración internacional. La convicción de que la solidaridad y cooperación internacionales son imprescindibles para contrarrestar los flagelos que caracterizan los determinantes de la

¹²¹ Eduardo de La Torre, Cándido López, Miguel Márquez, José A Gutiérrez, Francisco Rojas. «Salud para todos sí es posible». Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social. La Habana, 2004: 200.

situación de salud global, ha sido consustancial a la concepción cubana acerca de la justicia y equidad en este campo. Entendido así, el deber moral perfecto de justicia no puede encontrar otra mejor expresión que la solidaridad, asumida como obligación ante las necesidades de salud y demás derechos humanos elementales de todos los habitantes del planeta.

*Sin embargo, resolver en lo esencial el problema de la justicia en el acceso a la atención de salud es requisito indispensable, pero no suficiente para que exista un trato justo también en el nivel de las relaciones inter-individuales. El llamado «Diálogo ético», un amplio intercambio que se realizó durante los primeros años de la pasada década del 2000 a través de reuniones conducidas por prestigiosas personalidades y que convocaron a miles de trabajadores de la salud, mostró la diversidad de problemas subjetivos, transgresiones de la ética profesional y conflictos de valores morales que subsisten y se manifiestan en las distintas facetas de la atención de salud cubana actual.*¹²²

2.3.- Aportes desde Cuba a la bioética global sustentable.

En la producción bibliográfica cubana sobre ética anterior a 1996, los autores que ya en esa época nos dedicábamos a temas propios de la bioética aún nos concentrábamos en el análisis de los conflictos de valores morales en el campo de una bioética médica con el rasgo distintivo que le confería el contexto de una salud pública socializada, igualitaria y maximalista.

Un documento trascendente por la profundidad teórica de la mayoría de las contribuciones que lo conforman, el Boletín del Ateneo «Juan César García» correspondiente a julio-diciembre de 1995, que se dedicó íntegramente al tema de «Filosofía y Salud», significó un real aporte a la discusión nacional sobre la cuestión de la relación objeto-sujeto en la consideración de la determinación de la salud humana, además de tratar diversos aspectos de las políticas sociales y en particular las sanitarias, así como los factores de conservación y cambio de los paradigmas médicos, entre otros temas que fueron objeto de examen en el taller

¹²² José Fernández Sacasas. «El Diálogo Ético en la ofensiva por la excelencia». *Revista Cubana Salud Pública*. (2006); vol. 32, no. 4. ISSN 0864-3466 [online]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400005&lng=es&nrm=iso [consultado: 08 de julio de 2009]

que dio origen a la publicación. Aunque el análisis de las tendencias del debate bioético de entonces fue incluido, y se me asignó la tarea de desarrollarlo, hoy estimo que en mi reflexión sobre el asunto me limité a señalar las limitaciones del enfoque biomédico y me concentré demasiado en los problemas de la micro y macro bioética médica.

La obra que empieza a marcar tímidamente el punto de inflexión hacia la búsqueda del equilibrio necesario entre bioética médica y bioética global fue la primera edición de «Bioética. Desde una perspectiva cubana» (1997). Ya en ese momento se estaba produciendo una toma de conciencia acerca de la importancia que para el desarrollo teórico y metodológico de esta disciplina en Cuba tenía la bioética global potteriana.

En uno de mis aportes a este último libro, el artículo «El escenario postmoderno de la Bioética» que compartí con María Cristina González Trujillo, al reflexionar sobre la encrucijada de la noción de progreso al que condujo el desarrollo material a ultranza, típico de la modernidad y que ya en esos momentos sufría las consecuencias del desboque del capitalismo neoliberal, planteamos claramente la necesidad de una actitud comprometida con políticas públicas saludables, tal como ahora lo asume la bioética de intervención. Entonces afirmamos que de existir una real voluntad de salvar a la humanidad del holocausto ecológico y de emprender el camino del desarrollo sostenible, se precisa de una nueva mentalidad, de un compromiso eficaz con el hombre y con la vida, de una «nueva cultura» planetaria, «con todos y para el bien de todos»; y precisamos que crear conciencia en el campo espiritual, y reclamar cambios en lo social y económico, es el gran reto de corrientes de pensamiento actuales como la bioética, y el gran desafío de la humanidad contemporánea, si no quiere dejar de serlo. Es decir, nos pronunciamos claramente por asumir la perspectiva potteriana desde el pensamiento martiano y por la acción biopolítica.

En otro trabajo contenido en «Bioética. Desde una perspectiva cubana», Rafael Araujo González propuso un sistema de principios alternativo a la «Mantra de Georgetown»:

accesibilidad, participación y equidad, en su criterio resultaban más adecuados para nuestro contexto periférico, y lo argumentó de la siguiente manera:

*“En sociedades desarrolladas, donde la garantía de un status de vida medio, incluida la salud, no constituye una preocupación para la mayoría de la población, es aceptable como cuestión perentoria, la discusión sobre el enfrentamiento beneficencia-autonomía-justicia, como principios que conduzcan a la discusión bioética... Pero cuando se evalúa la necesidad de un cambio estructural en nuestras sociedades subdesarrolladas y socialmente desprotegidas, el problema en discusión no encuentra su solución en las relaciones interpersonales... sino en el plano social global”.*¹²³

Un criterio coincidente con el anterior es el que expresaron Ubaldo González Pérez, Jorge Grau Avalo y María Antonia Amarillo Mendoza al criticar el énfasis de la bioética primermundista en cuanto a las cuestiones de la calidad de vida individual presentes en los eventos clínicos al principio y final de la vida humana, que son aún hoy tópico recurrente de la bioética médica.

“... si en bioética se reconoce y se trabaja encomiásticamente en relación con la calidad de vida en el momento de la muerte...”

*Se debe priorizar la polémica a todos los problemas globales, sociales, grupales e individuales que afectan la vida, el ecosistema y la calidad de vida del género humano, y también focalizar sobre qué condiciones socioeconómicas de vida, qué garantías jurídicas y qué educación moral necesita el hombre para que sus decisiones no constituyan una violación de los principios morales de la cultura universal”.*¹²⁴

En la contribución que realicé a «Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad» (1999), reflexioné acerca de la vocación de la bioética médica por concentrarse en la cuestión de las relaciones inter-individuales de la atención de salud y la investigación biomédica, criterio coincidente con lo que había planteado desde 1995 en cuanto a la necesidad de ampliar el horizonte bioético. Precisé que poco haríamos si nos ocupáramos de los

¹²³ Rafael Araujo. «Hacia una bioética latinoamericana». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 30.

¹²⁴ Ubaldo González; Jorge Grau; María A. Amarillo. «La calidad de vida como un problema de la bioética». En: J. R. Acosta, (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 931

problemas particulares de la salud y no los enfrentamos en su integralidad, en la compleja urdimbre de sus relaciones con los procesos económicos, sociales y culturales del desarrollo.

En el propio año 1999 y auspiciado por la editorial ELFOS del Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología se celebró el I Taller Nacional sobre Organismos Modificados Genéticamente. Las ponencias presentadas fueron publicadas en la prestigiosa revista «Biotecnología Aplicada». En mi contribución a ese evento expresé el criterio de que los principios éticos de responsabilidad y justicia eran elementos cardinales para desentrañar la cuestión moral subyacente en la investigación y creación artificial de organismos vivos. Responsabilidad y justicia constituyen el imperativo ético para las investigaciones y ulterior utilización de los OMG. La observancia de ambos principios es consustancial para que este logro de la cultura repercuta en el beneficio de la sociedad en su conjunto y no se convierta en un aditamento más del ejercicio de un poder hegemónico.

Un enfoque global de la bioética no puede soslayar los problemas del desarrollo y las relaciones económicas y sociales que subyacen en las aplicaciones tecnológicas a la vida social, para lo cual el marco teórico-metodológico que ha funcionado en el ámbito de la bioética médica resulta aquí insuficiente. Si bien ya Araujo había planteado un sistema referencial de principios éticos diferente para el análisis y solución de los problemas propios de una macrobioética médica (accesibilidad, equidad y participación), en el presente aporte precisé que el actuar justo, debe ser también responsable, dado que los procesos en juego van más allá de la salud humana –aunque la incluya– y se extienden a la estabilidad de los ecosistemas y la supervivencia de la vida en general.

Es obvio que ya en estos trabajos se estaba proponiendo un sistema categorial con suficiente grado de amplitud y jerarquía para tratar problemas de envergadura tal que rebasaban el estrecho ámbito de las relaciones interpersonales de la atención médica para adentrarse en procesos sociales de carácter histórico, la relación del hombre con la naturaleza y el medio ambiente en su conjunto. La manera en que los autores anteriormente citados

abordaron el carácter heterogéneo y origen histórico-social de la salud, el vínculo indisoluble entre el modo y las relaciones de producción con su reflejo en la forma en que se dirimen las necesidades de salud en su sentido más amplio, así como la interrelación de lo objetivo y lo subjetivo en la determinación de la situación de salud colectiva, e incluso global, muestran el sustrato marxista de su metodología de análisis. Este ha sido el modelo predominante en nuestro país para el tratamiento de las temáticas propias de la bioética global.

En el «Glosario de Bioética» de Rafael Torres Acosta, publicado en 2001, aparecen definidos los términos de bioética ambiental, bioética global y bioética profunda,¹²⁵ lo que es un elemento más que apunta al reconocimiento que ya en ese momento existía en cuanto a la visión holística de la disciplina en nuestro medio.

«Bioética para la sustentabilidad» (2002) representa la eclosión de la bioética global sustentable en Cuba, no solo porque en todo el libro flote un aura de homenaje a Potter, sino también e independientemente de las desigualdades de todo trabajo colectivo, por sus aportes a la consolidación de la perspectiva ambientalista de la disciplina. Jesús Armando Martínez Gómez en su artículo «Proyectos para una bioética global» perfila el sistema de principios que en su criterio debe regir los destinos de una interpretación integradora de la disciplina.

“...Desde la perspectiva señalada sería muy difícil desarrollar una responsabilidad global solidaria. Un principalismo donde el respeto a la autonomía sea considerado un principio de jerarquía superior, será muy difícil de insertar en el contexto de una responsabilidad verdaderamente solidaria, con proyecciones globales y no individuales o grupales.

*... El puente concebido por Potter fue el desarrollo de una ética global, pero las vigas o cimientos de ese puente no pueden ser otros que la solidaridad y responsabilidad globales”.*¹²⁶

La idea que había defendido con relación al análisis de los organismos modificados genéticamente, en tanto debían ser considerados desde la responsabilidad solidaria, y el matiz

¹²⁵ Rafael Torres. «Glosario de bioética». 1ra ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2001: 14.

¹²⁶ Jesús A. Martínez. «Proyectos para una bioética global». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 200: 230-231.

que posteriormente atribuiría a la perspectiva cubana de la bioética médica de interpretar la beneficencia como responsabilidad y la justicia como solidaridad, coincide con esta visión de la bioética global sustentable de Martínez Gómez, al entender que precisamente esos principios, son los adecuados para servir de punto de partida a un proceso de deliberación y búsqueda de soluciones moralmente válidas a los conflictos de valores morales propios de la aplicación del conocimiento en las condiciones de un mundo desigualmente escindido. Se establece así una tangencia entre lo que ha ido produciendo el pensamiento bioético autóctono de América Latina y el Caribe con el generado en Cuba.

De esta propuesta cubana, expresión del electivismo presente en nuestra tradición de pensamiento, se puede colegir que cada visión de la bioética, sea esta médica o global, requiere de un sistema propio aunque necesariamente interdependiente el uno del otro, dado que ambas aristas solo interpretan niveles diferentes de una misma complejidad. Estos criterios convergen con soluciones similares aportadas desde otros contextos, como la jerarquización que realizó Diego Gracia con el sistema de principios éticos de Beauchamp y Childress; o la propuesta de Francisco J. León Correa, quien ha identificado tres sistemas de principios intermedios o secundarios interdependientes e interconectados, que se corresponden con los niveles de bioética clínica, la bioética institucional y la bioética social.¹²⁷

La concepción global de la bioética y su interrelación con la sustentabilidad del desarrollo conduce inevitablemente a la biopolítica, a la acción ciudadana para alcanzar que la responsabilidad solidaria se materialice en políticas que necesariamente incluyen la participación protagónica tanto de la sociedad civil, como de los Estados y las organizaciones internacionales de carácter gubernamental o no. Lograr la vertebración y coherencia de estos esfuerzos transita por un cambio sustancial de la educación en valores, donde lo moral deja de estar separado del conocimiento y pasa a ser parte constitutiva del mismo. La bioética, así

¹²⁷ Francisco J. León Correa. «Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social». *Acta Bioethica*. (2009); año XV;(91):75.

interpretada es una cuestión de toda la sociedad y no una temática de la discusión académica entre una élite de iniciados.

La reciente polémica sobre la validez ética del cultivo extensivo de maíz transgénico en miles de hectáreas de la geografía cubana, la crítica al proceso de otorgamiento de esa licencia y el control posterior de sus resultados, constituye un cambio de paradigma en cuanto a la participación social en las decisiones sobre políticas públicas en el uso del conocimiento biológico, y expresa la vinculación bioética de la teoría con la práctica.

Otro aspecto que ha llamado la atención de los autores cubanos es que en una época en que el conocimiento biológico y digital marcan el paso del progreso científico, resulta inaceptable que estos «bienes comunes» estén siendo objeto de un proceso de apropiación galopante que margina a quienes carecen de acceso a ellos, para nutrir a difusos entes corporativos que mueven los hilos de un poder blando y avasallador.

*“... la bioética fue promovida bajo la conciencia de establecer barreras morales a las nuevas formas de intervención en los procesos biológicos que acarreaban serios biopeligros –plantea Eduardo Freyre Roach–. Pero no se debe olvidar que en la connotación que ha alcanzado la bioética en la actualidad intervienen otros factores, por ejemplo el interés en que exista un orden más justo de distribución de los beneficios de la ciencia y la técnica”.*¹²⁸

Insiste Freyre en un planteamiento recurrente de la producción de literatura bioética de América Latina, la cuestión de la interrelación entre bioética y biopolítica y el tema de las desigualdades de acceso a los frutos del conocimiento. Carlos J. Delgado en su aporte a ese texto imprescindible, «Heterogeneidad social en la Cuba actual» (2004), asegura que tres de los puntos de ruptura que la bioética ha introducido al pensamiento ético contemporáneo tienen valor metodológico para el análisis de las desigualdades sociales:

- La consideración de la naturaleza y la sabiduría que emana de su estudio como fuente de moralidad.*

¹²⁸ Eduardo Freyre. «La bioética: enfoque imprescindible». En: L. R. Bombino; A. Armas de, M. E. Porto (compiladores). *Por una nueva ética*. 1ra ed. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 277.

- *La exigencia de considerar integradas la perspectiva social general, la comunitaria y la individual.*
- *La orientación valorativa a la búsqueda de estados sociales sustentables que superen los presupuestos políticos de la ética capitalista.* ¹²⁹

El siglo xxi, afirmó Potter, debe ser el siglo de la bioética global, o de lo contrario presenciara el holocausto de la sexta extinción. La bioética global representa entonces la síntesis de estos presupuestos y enlaza al pensamiento bioético con la ecología política en la búsqueda de modelos de organización social sustentables como alternativa al modelo capitalista hegemónico. La búsqueda de un modelo de sociedad sustentable es uno de los pilares de la concepción del pensamiento cubano acerca de la bioética global. Para muchos de nuestros más esclarecidos autores, el ideal potteriano solo es posible de ser alcanzado en un entorno de responsabilidad solidaria, ejercida concertadamente desde toda la sociedad, Estado y sociedad civil, hacia dentro y hacia fuera de las fronteras nacionales.

2.4.- Los modelos teórico-metodológicos predominantes en Cuba.

En Cuba durante la última década la concepción global potteriana ha experimentado un interés creciente en la medida que autores no directamente vinculados con la enseñanza, investigación o práctica médica se han incorporado a la comunidad de estudiosos de la disciplina. Como particularidad pudiera resaltarse que tanto por circunstancias contextuales objetivas, como por nuestra propia tradición en cuanto a la relevancia de determinadas orientaciones ético-filosóficas, este repunte de la perspectiva holística y ambientalista de la bioética ha adquirido una presencia notable, equiparable ya a la biomédica, tal vez no tanto en el número de trabajos publicados o presentaciones en eventos científicos, sino en cuanto a la profundidad de sus análisis y relevancia de sus aportes al debate bioético nacional e incluso internacional.

¹²⁹ Carlos J. Delgado. «Bioética, desigualdad y política». En: Luisa Íñiguez, Omar E. Pérez (compiladores). *Heterogeneidad social en la Cuba actual*. 1ra ed. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana. La Habana, 2004: 325-326.

La revisión bibliográfica y documental realizada para la presente investigación confirma que hasta mediados de la pasada década de 1990, en determinados medios académicos cubanos, fundamentalmente en los biomédicos, el sistema de los cuatro principios de Beauchamp y Childress se constituyó casi en sinónimo de la bioética. Tal fue el peso específico del principalismo en el debate bioético en Cuba que, incluso para los defensores de su procedencia por contribuir a la solución de conflictos en situaciones concretas, otras propuestas, también de corte utilitarista generadas por la bioética anglosajona como el casuismo y el pragmatismo clínico, fueron en un inicio casi pasadas por alto.

En la indagación realizada para la presente investigación, tanto en las entrevistas a profundidad como en el grupo focal, prevaleció el criterio de que el modelo principalista ha sido el más socorrido por quienes en nuestro país han tratado temas bioéticos, en particular de bioética médica (84%). Algunas opiniones al respecto son las siguientes:

- “Pienso que el modelo más usado por los profesionales es el basado en los principios. Teniendo en cuenta que durante mucho tiempo fue la bioética médica la predominante, la aplicación de los principios en el tratamiento de los enfermos era algo común y lo sigue siendo, aunque a veces se haga de forma mecánica”.*
- “El modelo teórico más extendido ha sido el principalismo, y tan es así que es el que aparece recogido en la mayoría de los programas docentes que se aplican en la actualidad”.*
- “El modelo principalista es el que más vemos en el medio de la salud y en algunas especialidades hay tendencias pragmático utilitaristas”.*
- “Por una parte se trata de popularizar sus conceptos, sin hacer énfasis en la fundamentación teórica y por otra parte se repite mecánicamente el modelo principalista, adaptando el lenguaje de una investigación a los términos bioéticos de manera mecánica y acrítica”.*
- “Los modelos teóricos más usados por autores cubanos son el principalista, el enfoque personalista, y también el enfoque de la bioética desde la perspectiva política”.*

La preferencia por el modelo principalista generó una fuerte contradicción teórico-metodológica, dado el carácter teleológico, utilitarista del mismo, que si bien resultaba atractivo para la búsqueda de soluciones ante situaciones médicas propias de una ética decisionista, no mostró igual alcance para los casos de ética relacional donde la historicidad del problema es más importante que la situación concreta a solucionar, en especial en el contexto de una atención de salud maximalista, universal e igualitaria que caracteriza al modelo de organización sanitaria existente en nuestro país.

En los albores de la década de 1990 comenzamos a recibir con mayor nitidez la influencia de autores de fuerte inspiración personalista en los que el neoaristotelismo, el neokantismo, la axiología scheleriana, la ética dialógica y la hermenéutica analógica se entremezclan en una propuesta más preocupada por el entorno cultural, los principios que sustentan las acciones y el diálogo para obtener consenso moral a fin de llevarlas a cabo, que en el carácter intrínseco de las consecuencias mismas de estas. Personalidades como Edmund Pellegrino y James Drane, representativos de estas propuestas alternativas al consecuencialismo utilitarista alcanzaron resonancia y mantienen vigencia aún, no solo entre los autores de inspiración cristiana donde el personalismo es muy influyente, sino en el pensamiento bioético cubano en general por avenirse más a nuestra tradición cultural latina.

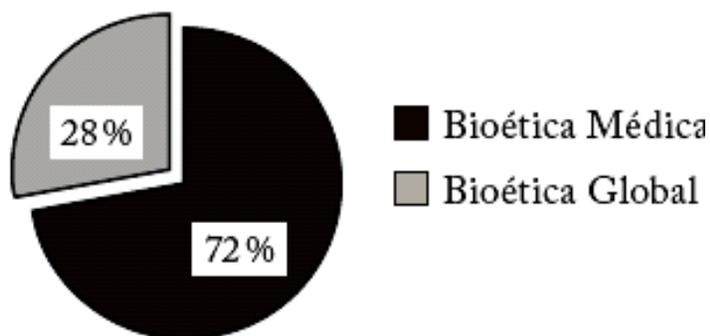
Algo más que contribuyó a difundir la visión personalista en Cuba, fue que ya en esa época se conocía de la significativa producción de literatura bioética iberoamericana, donde predominaron autores de similar orientación filosófica como Diego Gracia y Javier Gafo, los que han llegado a sentar escuela en España y América Latina. La fundación en 1997 del Centro de Bioética Juan Pablo II, la celebración de sus jornadas científicas y la progresiva aparición de sus publicaciones, constituyen ejemplos de la institucionalización y fuerza de esa influencia.

Para el personalismo bioético cubano, los principios generales de esta tendencia parecen resumirse en que la vida es un valor fundamental, debe ser respetada en su totalidad, extensión e integridad y que la observancia de la libertad asumida con responsabilidad debe perseguir el goce de la realización individual en tanto contribuya a la de quienes interactúan

socialmente con este individuo. El personalismo antropológico, parte de una concepción ontológica que debe guiar la conducta moral en las relaciones interpersonales y grupales ante las más diversas cuestiones, como es lógico entra en contradicción con las construcciones éticas de inspiración teleológica, que considero haber ejemplificado en el capítulo anterior a través del contrapunteo entre personalismo y utilitarismo.

Las opiniones de los sujetos bajo estudio, inevitablemente hacen surgir preguntas como estas: ¿Cuán fuerte es aún la tendencia utilitarista?, en particular, ¿qué vigencia tiene el principalismo anglosajón en la bioética que se piensa y hace en la Cuba de hoy?, ¿qué situación tienen los otros modelos de fundamentación?

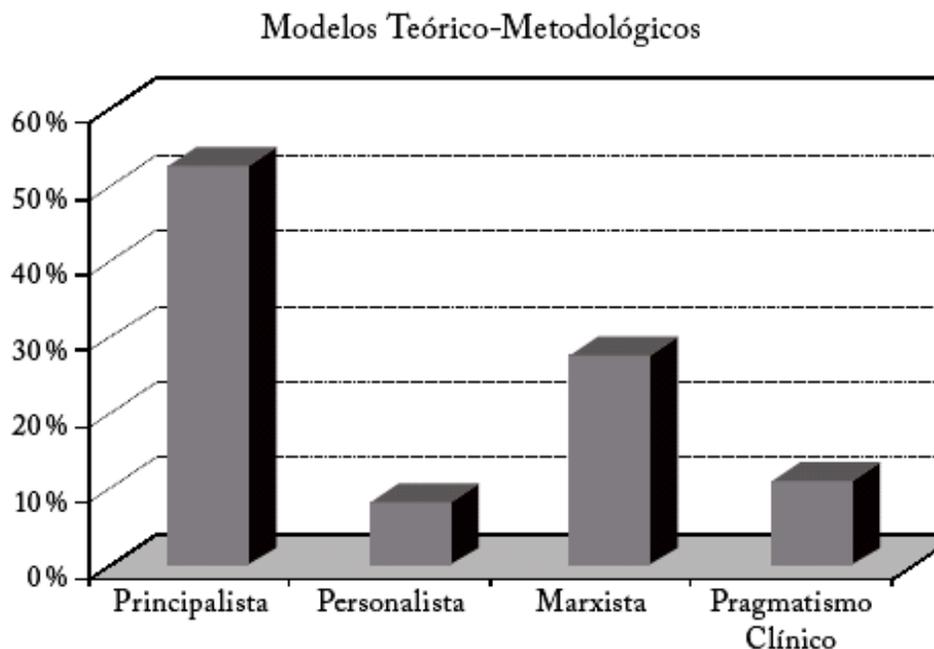
En una investigación conducida por Juan B. Dávila Pérez, en la que se realizó un análisis de contenido de 36 tesinas presentadas por aspirantes a promoción de categorías docentes con la intención de cumplimentar el ejercicio evaluativo de «Problemas sociales de la ciencia y la tecnología», ante el tribunal del Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón» durante el período 2006-2007, cuyo contenido abordaba de manera declarada temas bioéticos, se constató que una abrumadora mayoría del total de los estos trabajos, asumieron la perspectiva biomédica en cuanto al objeto de la bioética:



Fuente: Juan B. Dávila. Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón (2008).

Con respecto a los modelos teóricos que fundamentan estos trabajos, el más utilizado fue el principalismo anglosajón (53%); si se le agregan, aquellos que se decantaron por el

pragmatismo clínico (11%), se evidencia un franco predominio de las propuestas utilitaristas.¹³⁰



Fuente: Juan B. Dávila. Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón (2008).

No se alude a la preferencia por fundamentaciones utilitaristas en tono despectivo, ni mucho menos. El principalismo anglosajón como modelo teórico de la bioética tiene un valor, pero toda fundamentación teórica de la bioética debe tenerse en cuenta en el ámbito donde opera con eficiencia y no aceptarla como auto de fe, como cosmovisión única, porque tal proceder sería contrario a la tradición ética-filosófica cubana de tener presente todas las escuelas y todos los métodos, a beneficio de inventario.

Como la investigación anteriormente referida está circunscrita a un universo muy específico y por otra parte, la única revista cubana especializada, «Bioética» del Centro de Bioética Juan Pablo II, es el órgano editorial de una institución que se autodefine en su misión como adscrita a la bioética personalista, ambas fuentes están demasiado sesgadas; así que para tener otro punto de referencia acerca de posibles tendencias realicé una revisión de lo publicado por autores cubanos durante el período comprendido entre enero de 2007 a junio de

¹³⁰ Juan B. Dávila. «Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón». : 61

2009 en las versiones digitales de un grupo de revistas médicas reconocidas por el Ministerio de Ciencia Tecnología y Medio Ambiente (CITMA).

Los resultados que obtuve sobre el número de trabajos publicados cuyos temas versaban acerca de la ética profesional y la bioética se muestran en la tabla siguiente:

<i>Revista</i>	<i>Número de artículos publicados sobre temas de ética profesional o bioética</i>			
	<i>2007</i>	<i>2008</i>	<i>Primer semestre de 2009</i>	<i>Total</i>
Revista Cubana de Salud Pública	10	2	7	19
Revista Cubana de Medicina	1	1	0	2
Revista Cubana de Pediatría	1	0	0	1
Revista Cubana de Cirugía	2	2	1	5
Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología	0	3	1	4
Revista Cubana de Medicina General Integral	3	2	1	6
Revista Cubana de Enfermería	8	2	1	11
Revista de Educación Médica Superior	1	4	0	5
Revista Habanera de Ciencias Médicas	13	11	0	24
Revista de Humanidades Médicas	10	3	0	13
Revista Medisur	2	9	3	14
Revista Medisan	0	0	3	3
Revista Médica Electrónica de Matanzas	1	2	0	3
<i>Total</i>	<i>52</i>	<i>41</i>	<i>17</i>	<i>110</i>

Como se aprecia, la presencia de estos temas en las políticas editoriales de las publicaciones tenidas en cuenta en esta revisión es muy desigual y en tendencia decreciente. Es cierto que solo se han muestreado algunas revistas en un corto lapso de tiempo, y que los criterios de selección fueron rigurosos en el sentido de tomar editoriales, trabajos originales y de de revisión que explícitamente se dedicaran a temas propios de la ética de las profesiones de la salud y la bioética. Sin embargo, estos criterios se aplicaron consecuentemente por igual a todas estas publicaciones periódicas, resultando muy notable que revistas como la Habanera de Ciencias Médicas, Revista Cubana de Salud Pública, Medisur, Humanidades Médicas y Revista Cubana de Enfermería hayan mantenido una presencia estable de estas temáticas en sus páginas, mientras que en otras revistas su aparición es exigua o esporádica. Si se agrega a lo

anterior la desigual distribución entre ellas, se puede presumir que algunos de nuestros principales medios de difusión científica no le están prestando total atención a estos asuntos.

En cuanto a lo que era el interés principal de la revisión, o sea, identificar si se manifestaba alguna tendencia en cuanto a la filiación a determinados modelos teórico-metodológicos en la fundamentación de los trabajos analizados, los resultados obtenidos al aplicar la guía de observación adoptada fueron los siguientes:

Del total de los 110 trabajos considerados, 49 (44,54%) tienen un enfoque marxista, pero de ellos, 40 fueron publicados en solo cuatro publicaciones: la Revista Cubana de Salud Pública (15), la Revista Habanera de Ciencias Médicas (10), la Revista de Humanidades Médicas (10) y la Revista de Educación Médica Superior (5); quiere esto decir que en el resto de las publicaciones observadas prevalecieron las diferentes variantes del enfoque utilitarista, con 34 trabajos (30,90%), entre los que predomina el principalismo anglosajón; así como el personalismo antropológico en sus diferentes vertientes con 27 trabajos (24,54%). Este hallazgo está en consonancia con lo reportado por Dávila en cuanto a la preponderancia del enfoque utilitarista entre quienes están directamente vinculados con la práctica asistencial e investigativa en áreas o temas particularmente sensibles a las aplicaciones tecnológicas del conocimiento biomédico.

¿Hasta qué punto esta actitud en lo teórico-metodológico responde a una verdadera opción ético-filosófica, o simplemente al desconocimiento o incapacidad para ver los problemas de la práctica diaria desde la óptica de otros prismas?

Se apreció que los autores de inspiración utilitarista como regla, son eventuales de la bioética, con una o dos publicaciones a lo sumo, o sea, personas sin una obra consolidada en este campo que han manifestado un interés factual por un asunto bioético determinado, y que al parecer, «echan mano» a la fundamentación más expedita sin mucho conocimiento y convicción, tal vez como remanente de aquella primera etapa de profusión del principalismo anglosajón; mientras que los autores cubanos de más peso específico teórico y trayectoria en este campo son definitivamente marxistas, personalistas, o electivistas (personalistas o

utilitaristas cuando analizan un problema concreto de la biomedicina y marxistas en su cosmovisión biopolítica o macrobioética).

Esta tendencia generalizada entre nuestros docentes e investigadores de perfil clínico-quirúrgico o biomédico de adscripción a los modelos utilitaristas puede estar influida, más por déficits en la formación bioética, que por una decisión conscientemente fundamentada, como se presume de los siguientes resultados.

Entre 1997 y 1998 realicé una investigación en dos facultades del entonces Instituto Superior de Ciencias Médicas de la Habana, dirigida a indagar sobre los conocimientos y criterios de estudiantes de las ciencias de la salud sobre temas bioéticos. El universo estuvo constituido por la totalidad de la matrícula de las carreras de medicina y enfermería de las Facultades de Ciencias Médicas, Finlay-Albarrán y el ICBP «Victoria de Girón». Se seleccionó una muestra estratificada que estuvo integrada por 116 estudiantes (29 de medicina de 1er. Año y 30 de 5to; 27 estudiantes de enfermería de 1ro, y 30 de 4to.), representativa de los ciclos básico (2do. semestre de ambas carreras) y clínico (8vo. semestre de enfermería y 10mo. de medicina) de los cursos regulares diurnos. El cuestionario semiestructurado aplicado había sido validado en investigaciones anteriores, estaba conformado por 9 preguntas, de las cuales cuatro exploraban la opinión acerca de los modelos de relaciones sanitarias; dos la justicia sanitaria; y las tres restantes, la cuestión de la persona al principio y final de la vida. Los resultados evidenciaron el poco impacto del proceso docente educativo en los individuos de la muestra, en cuanto a la formación de valores o cambio de las actitudes preformadas hacia los problemas bioéticos estudiados.

En 2007, un grupo de trabajo científico estudiantil que tutelé realizó una investigación análoga con similar población, instrumentos y metodología, y se obtuvieron resultados coincidentes a los obtenidos una década atrás.

Estas evidencias corroboran una presunción devenida de la escasa presencia de las temáticas bioéticas en las mallas curriculares de las carreras de las Ciencias de la Salud. La formación en bioética es dispersa e inconexa en la carrera de Medicina; casi ausente en

Estomatología y Psicología Mención Salud; se ha retirado como asignatura independiente del nuevo diseño curricular de la Licenciatura en Tecnología de la Salud, programa que ya había sido caricaturizado con la reducción en contenidos y extensión (de 40 a 16 horas lectivas) de que fue objeto en el perfeccionamiento realizado en 2003; mientras en Enfermería aún se mantiene un último reducto con la asignatura Ética Profesional y Bioética de 16 exiguas horas lectivas, también en peligro de extinción.

En otros contextos universitarios la situación no es menos preocupante. El Comité de Bioética de la Universidad de La Habana en 2004 desarrolló un estudio sobre el estado de los conocimientos de profesores y estudiantes sobre temas bioéticos. Se encuestaron 93 profesores y 137 estudiantes de nueve facultades de esa casa de altos estudios (Artes y Letras, Biología, Economía, Física, IFAL, Lenguas Extranjeras, Matemática y Computación, Química y Educación a Distancia). Resultó que el 52% de los estudiantes manifestó haber tenido inquietudes en temas relacionados con la bioética, pero solo 17% de ellos reconoció haberlas evacuado. Llama la atención que entre las fuentes de las que refirieron estos estudiantes haber recibido la información deseada, los profesores y las actividades curriculares de sus respectivas carreras, clasificaron en tercer lugar, detrás de las lecturas individuales y los medios de difusión masiva. Otro dato interesante fue que 86% de los profesores refirieron conocer de manera general el objeto y temas de la bioética, sin embargo solo el 9% admitió haber participado en actividades científicas relacionadas con esta materia.¹³¹

En el Instituto Superior Pedagógico «Enrique José Varona» se desarrolló una investigación que arribó a conclusiones similares a las anteriores. En su trabajo para obtener el grado doctoral en ciencias pedagógicas, Yara Cárdenas Cepero, al analizar la situación actual de la formación de profesores de nivel superior, afirma:

“...en contraste con lo expresado en el modelo del profesional relacionado con la búsqueda de currículos más integradores, el plan de estudio de la carrera Licenciatura

¹³¹ Comité de Bioética de la Universidad de La Habana. «Análisis del estado de conocimientos sobre Bioética en Facultades de la Universidad de La Habana». Ponencia presentada en el II Encuentro de Bioética de la Educación Superior, La Habana, 2004. (Inédito)

*en Educación: Profesor por área de Ciencias Naturales, no tiene un enfoque integrador ya que las disciplinas y las asignaturas que lo conforman son las que tradicionalmente correspondían a las carreras Biología, Química y Geografía exceptuando algunas que fueron eliminadas, pero sus contenidos pasaron a formar parte de las que se mantienen y no siempre con una tendencia integradora. Solamente se reflejan en los años 1ro y 5to las asignaturas Introducción a las Ciencias Naturales y Didáctica de las Ciencias Naturales que supuestamente deben tener un enfoque integrador”.*¹³²

Yara Cárdenas propone introducir una alternativa pedagógica para suplir esta falta de saberes de unificación mediante el desarrollo de la educación bioética, utilizando los componentes organizativos curriculares del plan de estudio y la extensión universitaria con un enfoque sistémico.

En contraposición a todo lo anterior, un resultado alentador ha sido la experiencia de Raquel Rodríguez Artau, quien en una investigación realizada en 2005 corroboró los positivos resultados de la introducción de temas bioéticos en las video-clases de la asignatura Biología para la enseñanza preuniversitaria. Se realizaron actividades de educación bioética en un total de 134 clases de 10^{mo.} y 11^{no.} grados, para un 92,41% en relación con el total de 145 clases grabadas. Para conocer el impacto de esta estrategia educativa se aplicó una encuesta a una muestra compuesta por 96 estudiantes de los institutos preuniversitarios «Ernesto Che Guevara» y «1ro de Mayo», ambos de la provincia de Villa Clara; «Leoncio Prado» de la entonces provincia de La Habana y «Federico Engels» de Pinar del Río (46 estudiantes se encontraban cursando el 10^{mo.} grado y 50 el 11^{no.}). Se encuestaron un total de 15 profesores (5 de Ciudad de la Habana, 8 de Pinar del Río y 2 de La Habana).

De manera general los estudiantes y profesores opinaron que desde las video-clases se motiva y orienta hacia la ejecución de actividades de búsqueda de información y de reflexión sobre temas bioéticos que pueden ser realizadas después con el profesor mediante debates, seminarios y trabajos de curso. De los estudiantes, el 83,4% opinaron que las video-clases

¹³² Yara L. Cárdenas. «Alternativa pedagógica para la educación bioética en el proceso de formación moral de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación, en el área de Ciencias Naturales». Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana, 2006: 77.

*orientan siempre o casi siempre hacia la búsqueda de información sobre los asuntos tratados, mientras que los profesores expresaron esa opinión en un 93,3%. Los estudiantes en un 82,2%, señalaron a los debates realizados tras las video-clases como una de las actividades que mayor motivación les genera.*¹³³

Esta experiencia pedagógica por su extensión nacional representa un reto para la Educación Superior. Estos estudiantes ya se encuentran en nuestras aulas; sin embargo, las otras investigaciones reseñadas, apuntan a que la universidad no está preparada para las nuevas exigencias en temas de bioética a las que estamos abocados.

El escenario académico que revelan estos resultados pudiera contribuir a explicar también la preferencia de los autores noveles por los modelos teórico-metodológicos más populares en la literatura foránea, constituyen evidencias de la efectividad y motivación que logra la formación en bioética en los jóvenes estudiantes, así como corroboran la necesidad de promover la formación de expertos en este campo que sean capaces de contribuir, a través de un liderazgo sustantivo, a un cambio en cuanto a la presencia y nivel cualitativo de la enseñanza de la bioética en nuestra Educación Superior.

Por otra parte, aún los medios de difusión masiva no reflejan a plenitud los debates bioéticos que ocurren en el contexto cubano; por ejemplo, han hecho caso omiso a la polémica sobre la plantación a gran escala de cultivos transgénicos en nuestro país. Sin embargo, en medios alternativos digitales esta discusión ha tenido suficiente presencia y destaque.

De todo lo anterior se puede colegir que durante los últimos lustros, la bioética cubana logró su auto-reconocimiento más allá de los referentes foráneos, sin embargo la reflexión académica aún no alcanza a traducirse en políticas educativas y extenderse a los debates ciudadanos.

¹³³ Raquel Rodríguez. «Estrategia de Educación Bioética en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Biología en el preuniversitario mediante las video-clases». Tesis en opción al grado de Máster en Didáctica de la Biología. Instituto Superior Pedagógico «Enrique José Varona». La Habana, 2005: 75.

En cuanto a los modelos teóricos, la fundamentación de nuestra bioética médica se comparte entre el utilitarismo principalista y las diferentes versiones del antropologismo personalista; mientras en la bioética global predomina el enfoque marxista apoyado en la más pura acepción de la dialéctica materialista, o apelando desde el marxismo al instrumento metodológico que constituye el pensamiento de la complejidad.

En la bioética se ha manifestado el electivismo propio de la tradición filosófica cubana. Hay autores con obra extensa publicada en este campo que se manifiestan como utilitaristas o personalistas cuando analizan una cuestión médica concreta, y estos mismos autores tienen una posición marxista cuando analizan los problemas ambientales globales.

Personalmente defiendo y me adscribo al electivismo cubano. Mi cosmovisión sobre la bioética global es marxista, pero al formarme en la escuela de Diego Gracia he recibido el influjo de sus concepciones personalistas en la bioética médica; he tenido la oportunidad de aplicar muchas veces su procedimiento de análisis y decisión, constatar su ductilidad y las bondades en la solución de los más disímiles casos, incluso más allá del ámbito de la bioética médica, aunque no fuera su propósito original. En ausencia de un modelo propio y mientras nuestra bioética lo produzca, es esta la propuesta que más se adapta a nuestra manera de pensar ante las decisiones en el campo de la bioética médica.

2.5.- Conclusiones parciales del CAPÍTULO 2.

La bioética en nuestro país cuenta con eventos científicos exclusivamente dedicados a las temáticas propias de su objeto de estudio, además de tener importante presencia en otros eventos cuya temática central no es la bioética; procesos docentes organizados a nivel de pre y postgrado; publicaciones en los más diversos formatos; un marco institucional constituido en un comité nacional y comités institucionales, centros de estudios, cátedras y comités de ética de la investigación científica; así como reconocimiento jurídico refrendado en resoluciones e instrucciones ramales.

Aunque algunos de nuestros autores más esclarecidos han fundamentado el estatuto epistemológico de la bioética como un nuevo tipo de saber, posición a la que personalmente me adscribo, aún el criterio predominante constatado en la revisión bibliográfica y documental, así como las opiniones de los docentes e investigadores consultados, es considerar a la disciplina como una ética aplicada, fundamentalmente en su acepción de ética biomédica.

Hay tres tendencias identificables en el contexto de la orientación teórico-metodológica de la bioética cubana, a saber, una fuerte tendencia de fundamentación marxista, en particular en el análisis de los problemas ambientales locales y globales, con la particularidad de apoyarse significativamente en el instrumento metodológico que constituye el pensamiento de la complejidad. Mientras que la bioética médica, en sus aplicaciones a situaciones clínicas concretas, se debate entre el utilitarismo y el personalismo antropológico.

Se aprecian dos niveles de desarrollo de la bioética, uno de especialistas que han logrado elevar las cotas de su reflexión desde el marxismo y el personalismo hasta un horizonte reconocido en el contexto iberoamericano, mientras que hay otro espacio más popularmente extendido, fundamentalmente entre profesionales de la biomedicina, donde predomina el utilitarismo al parecer más mimetizado que asumido.

La Educación Superior cubana carece de una política en cuanto a la formación en bioética de pre y postgrado que integre las iniciativas llevadas a cabo por determinados centros universitarios.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES.

La bioética es una disciplina relativamente joven, y en tanto tal, aún incursiona en la búsqueda de su propia identidad en el contexto del saber contemporáneo. Esto explica las diversas acepciones en cuanto a su estatuto epistemológico, objeto de estudio y método. La presente investigación ha permitido interrelacionar sistémicamente todos estos elementos para comprender el derrotero general de la bioética y su expresión en Cuba, lo que dotó a su análisis de una herramienta metodológica acorde con el carácter transdisciplinar de la misma.

Este enfoque metodológico hizo evidente la vigencia actual de la polémica establecida desde las definiciones primigenias de Potter y Hellegers en cuanto al estatuto epistemológico de la bioética: como un nuevo tipo de saber ético en el que confluyen la metacognición y la aplicación, o como ética aplicada a la solución de los problemas suscitados por el uso del conocimiento biológico y el ejercicio de la medicina; así como la repercusión de estas controversias entre los pensadores cubanos, las aristas y fundamentos del debate nacional sobre este asunto.

Comprender el objeto de estudio de la bioética como ética biomédica indefectiblemente la constriñe al estatuto de ética aplicada, por complejo que sean los retos teóricos y metodológicos que deban enfrentarse. Por otra parte, extender este objeto de estudio al campo de la bioética global, si bien no necesariamente significa superar el estatuto de ética aplicada, es la única perspectiva desde donde se puede trasponer el umbral de la simple aplicación para alcanzar el horizonte del nuevo tipo de saber ético.

Mientras se desarrolla esta polémica de alto vuelo teórico entre esclarecidos expertos cubanos, en la generalidad de quienes investigan o enseñan bioética en nuestro país, prevalece el criterio de que la disciplina configura como una ética aplicada a los problemas de la biomedicina y la atención de salud. La preeminencia de este criterio, no es óbice para que me haya afiliado a la concepción del nuevo tipo de saber ético, donde considero se expresa plenamente el estatuto epistemológico de la bioética, argumentación que resumí en determinadas características que la distinguen como elemento de cambio revolucionario de la

ética en su conjunto.

La manera en que en esta investigación se estructuraron las diferentes áreas temáticas del objeto de la bioética integrando sus acepciones biomédica y global, evidenció su profunda ligazón como diferentes facetas de un mismo sistema, así como precisar los aportes cubanos a temas particulares tales como: el uso de la comunicación humana en el contexto de las relaciones sanitarias, la calidad de vida como cuestión ética, el consentimiento informado como proceso eminentemente educativo, las implicaciones morales de la determinación de la muerte humana y la aplicación del pensamiento de la complejidad al discurso bioético.

El agrupar los modelos teórico-metodológicos generados por la bioética en tres tendencias fundamentales: la psicologizadora, la personalista antropológica, y la ambientalista y biopolítica; permitió relacionarlos por la esencia de su propuesta, a despecho de lo concebido por otros autores que se han orientado por el fundamento filosófico o las particularidades de sus métodos. El aparente equilibrio que se va alcanzando en Cuba entre los modelos teórico-metodológicos puede resultar una falacia, dado que los autores cubanos de mayor trayectoria en el tratamiento de temas bioéticos por lo general son definitivamente marxistas en lo que a bioética global se refiere; personalistas en términos de bioética médica; o electivistas. Mientras que los autores noveles tienden a los modelos psicologistas, preferentemente a los utilitaristas. Llama la atención de que prácticamente no existan autores que defiendan teóricamente las posiciones utilitaristas que tantos adeptos tienen, lo que sugiere la endeblez de esta tendencia.

Considero que la existencia de estos dos niveles cualitativos tan marcados está relacionada con la inconsistencia de las políticas educativas en el campo de la bioética.

Mi posición es electivista, considero que las categorías y metodología de análisis marxista resultan las más adecuadas para analizar los problemas ambientales y de salud globales, y que el personalismo es suficientemente dúctil para tratar los temas de bioética médica. El enfoque histórico-cultural y la responsabilidad solidaria enlazan las posiciones de principio de las tendencias ambientalista biopolítica y personalista, y se constituyen en tangencia oportuna de las corrientes que mayor desarrollo teórico han alcanzado en Cuba.

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES.

- *Promover la aplicación del enfoque teórico y metodológico resultante de esta investigación en los procesos de enseñanza de la bioética de pre y postgrado.*
- *Divulgar los resultados entre decisores de políticas públicas en el uso del conocimiento biológico.*

BIBLIOGRAFÍA

BIBLIOGRAFÍA

1. Acanda J.L.; Espeja J. «La preocupación ética. Apuntes de un curso». Aula Fray Bartolomé de las Casas. La Habana, 2006
2. Acosta J.R. «Tendencias del debate bioético contemporáneo». Boletín del Ateneo "Juan César García" Representación OPS Cuba (1995). Volumen 3, Nº 3-4: 35-49
3. ———. «Una bioética sustentable para un desarrollo sostenible». En: Thalía Fung y Carlos J. Delgado (Editores). Ecología y sociedad. Estudios. Editorial CENIC. La Habana, 1996: 35-44
4. ———. «¿Quién debe decidir? » Revista Avances Médicos de Cuba. 1996; No. 6: 59-62
5. ———. «¿Es la vida un valor absoluto?» Avances Médicos de Cuba. 1996; No. 7: 59-60.
6. ———. «Eutanasia, ¿una solución para morir dignamente?». Revista 16 de Abril. 1996; 188: 36-39
7. ———. «Transculturación e identidad en la perspectiva cubana de la bioética». Tesis para optar por el Grado de Magíster en Bioética, Universidad de Chile, Santiago de Chile, 1998.
8. ———. «Bioética, civilización y desarrollo sostenible». En: J. Delgado (editor científico). Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad. 1ra ed. Colección Tierra y Espacio. Editorial José Martí. La Habana, 1999: 74-80
9. ———. «Los organismos modificados genéticamente. El poder blando del Tercer Milenio». Revista Biotecnología Aplicada. 1999; vol. 16, no. Especial: E25-E31
10. ———. «Entre el dogma y la razón. El puente bioético de Javier Gafo». Revista Latinoamericana de Bioética. 2001; Vol. 1, Nº 1: 114-125
11. ———. «Biotecnologías y poder». Ciencia y sociedad. Volumen XXVI, Nº 1. Santo Domingo, enero-marzo 2001: 66-89
12. ———. «La bioética de Potter a Potter». En: Acosta J.R. (Editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 13-23
13. ———. «Justicia sanitaria y calidad de la atención de salud en los albores del Tercer Milenio». En: J. Martínez, (editor). Temas de filosofía, sociedad y economía, 1ra. ed., Ediciones Luminaria. Sancti Spíritus, 2004:111-125.
14. ———. «De la bioética a la infoética». Revista Habanera de Ciencias Médicas. (2006) Vol. IV No. 5 y Vol. V No. 1. <http://www.ucmh.sld.cu> <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/index.html> Buscar en el siguiente título: Jornada Nacional Ciencias Básicas Medicas Girón-2005.
15. ———. «El laberinto bioético de la investigación científica en salud». Revista Cubana de Salud Pública. 2006; 32 (2): 151-157
16. ———. «Responsabilidad y solidaridad en las relaciones sanitarias en Cuba». Revista Cubana de Salud Pública. 2006; 32 (4): [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620060004&lng=es&nrm=iso
17. ———. «Atención integral de la salud como cuestión ética». Panorama Cuba y Salud. Mayo-septiembre de 2006; Nº 1: 15-16
18. ———. «Bioética global sustentable como tendencia en América Latina y el Caribe». Revista Latinoamericana de Bioética. 2006; Edición 11 Número 2:
19. ———. «Bioética global sustentable. Apuntes desde Cuba». Futuros. Revista Latinoamericana y Caribeña de Desarrollo Sustentable. Septiembre de 2006. Disponible en <http://www.revistafuturos.info>
20. ———. «Una última mirada al gen egoísta del mundo global». En: Acosta José Ramón (Editor Científico). Bioética. Desde una perspectiva cubana. Tercera Edición. Ediciones Acuario. Centro Félix Varela. CD-ROM ISBN: 978-959-7071-41-9 La Habana, 2007:
21. ———. «Atención integral de la salud». Tealdi Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. UNESCO. Santafé de Bogotá , 2008: 80-81
22. ———. «Manipulación del genoma y medio ambiente». Tealdi Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. UNESCO. Santafé de Bogotá, 2008: 480-483
23. ———. «La manipulación de la vida y el equilibrio del mundo». Honda. Revista de la Sociedad Cultural José Martí. No 24, enero 2009: 22-29
24. ———. «Del jardín de Mendel a la granja de Wilmot. ¿Grandes ilusiones o esperanzas perdidas? » Revista Latinoamericana de Bioética. (2009) Vol. 9 No 1 Edición 16. ISBN 1657-4702:
25. ———. «Bioética y política. Las políticas públicas respecto a la ética biomédica». En: Colectivo de autores. Una ciencia política desde el Sur. Segunda edición. Editorial Félix Varela. La Habana, 2009: 345-359. ISBN: 978-959-07-1314-9

26. ———. «Alimentos transgénicos. Entre grandes esperanzas e ilusiones perdidas». En: Funes-Monzote F. y Freyre E (Compiladores). *Transgénicos, ¿qué se gana, qué se pierde?* Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2009: 79-98. ISBN: 978-959-7071-64-8
27. ———. «Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano». Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2009. ISBN: 978-959-7071-63-1
28. ———. «Bioethics in Cuba: Responsibility and Solidarity». In: Pessini L, de Barchifontaine C. de P; Lolas F. (Editors). *Ibero-American Bioethics. History and Perspectives. Philosophy and Medicine Vol. 106.* Springer Dordrecht-Heidelberg-London-New York, 2010: 125-140. ISBN: 978-1-4020-9349-4
29. Acosta J.R; M. C. González. «El escenario postmoderno de la bioética». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana.* 1ra. edición. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 17-24
30. Agazzi A. «El bien, el mal y la ciencia. Las dimensiones éticas de la empresa científico-tecnológica». Tecnos SA. Madrid, 1996.
31. Aguilar Hernández I; Darroman Montesinos I; Perera Milián L.S; Benítez Maqueira B. «Conocimientos de la ética de la investigación científica». *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2008; 24 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520080003&lng=es&nrm=iso
32. Aguilar R. «Alimentos de ingeniería genética». *World Watch.* 1997; 10 (1):1007.
33. Alfonso Manzanet J.E. «A propósito de las malas conductas en la publicación científica». Editorial. *Revista Cubana de Medicina General Integral.* 2009; 25 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol25_2_09/mgisu209.htm
34. Alfonso Orta I; Sánchez de la Cruz E.R. (2008). «Ciencia y política: el acceso a los medicamentos en el mundo de hoy». *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2008; 7(4). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n4.htm>
35. Alonso D; Von Smith V; Ramírez A; Ortega A. «Ética y deontología médica». *Texto Básico. Edición Provisional. Colección del estudiante de Medicina. Ministerio de Salud Pública. La Habana, 1979.*
36. Amaro Cano M. del C. (2008). «La bioética desde una óptica marxista». *Educación Médica Superior.* 2008; 22(3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_3_08/ems10308.htm
37. ———. «Una nueva mirada al tratamiento de la educación en bioética». *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2007; 6 (Suplemento 5) [consultado: 08 de julio de 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
38. ———. «Problemas éticos y bioéticos en Enfermería». Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2005
39. Amor J.R. «Afectividad y sexualidad en la persona con deficiencia mental». *Cátedra de Bioética. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas No 2.* Madrid, 1997
40. ———. «Ética y deficiencia mental». Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. Serie 1. Estudios 58. Madrid, 1996
41. ———. «Introducción a la bioética». 1ra. ed. PPC Editorial y Distribuidora SA. Madrid, 2005
42. Andorno R. (1993). «L'embryon humain enquete d'une protection juridique». *Ethique le vie en funtion.* 1993; 8: 111-121.
43. ———. «Persona y derecho». Suplemento Iura. 1993. Separata Nº 3. Universidad de Navarra.
44. Angelos P. (Editor). «Ethical Issues in Cancer Patient Care». Second Edition. Springer Science+Business Media, LLC. e-ISBN-13: 978-0-387-73639-6. New York, 2008
45. Annas G. J. (1997). *The bell toll for a constitutional right to physician-assisted Suicide.* *The New England Journal of Medicine.* 1997; 337 (15):1098-1103.
46. Araujo González R. «Hacia una bioética latinoamericana». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana.* 1ra. edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 25-31
47. ———. «La medicina actual y las organizaciones internacionales de salud». *Tendencias y consideraciones. Boletín del Ateneo Juan César García.* 1995; 3 (3-4): 86-93.
48. ———. «Valor epistemológico de la Teoría de la Complejidad para la Medicina». *Humanidades Médicas.* 2008; 8 (1) [consultado: 08 de julio de 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020080001&lng=es&nrm=iso

49. Arboleda-Flores J. «Equidad y asignación de recursos: Donde la ética y la justicia social se interceptan». En: F. Lolas, (ed.). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Serie de Publicaciones 2000. Programa Regional de Bioética. División de Recursos Humanos OPS-OMS. Santiago de Chile, 2000: 53-68
50. Aristóteles. «Política». En: Acosta J.R. (ed.). *Diplomado en bioética. Módulo de fundamentación de la bioética. Selección de lecturas*. Centro Félix Varela. La Habana, 2000: 51-55
51. Armenteros V.I. «La universidad médica como fuente de creación de valores». *Educación Médica Superior*. 2007; 21 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol21_2_07/emssu207.htm
52. Artiles L. «Equidad de salud y etnia desde la perspectiva de género». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070003&lng=es&nrm=iso
53. Asociación de Bioética Fundamental y Clínica. *La bioética en la encrucijada*. 1ra. ed. Zeneca Farma. Madrid, 1996.
54. Asociación Médica Mundial-Asociación Mundial de Psiquiatría-Organización de las Naciones Unidas-Organización Mundial de la Salud-Consejo de Europa. «Médicos, pacientes, sociedad, derechos humanos y responsabilidad profesional de los médicos en documentos de las organizaciones internacionales». Talleres Gráficos Edigraf SA. Buenos Aires, 1998.
55. Bacallao J.). «Los paradigmas en la ciencia: glosas a 'The structure of scientific revolutions' de Thomas Kuhn». En *Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad*. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2000
56. Bacallao J; Barber A; Roca G. «Las conductas impropias en la actividad científica». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2003; 29 (1): 61-64.
57. Banco Mundial. «Informe sobre el desarrollo mundial. Desarrollo y medio ambiente». Washington DC., 1992
58. Baquedano S. «Sensibilidad y responsabilidad socio-ambiental. Un ensayo de pesimismo autocrítico». 1ra. ed. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2008
59. Beauchamp T.L; Childress J.F. «Principles of biomedical ethics». 5th ed., Oxford University Press, Inc. New York, 2001.
60. Beauchamp T.L; McCullough L.B. «Las responsabilidades morales de los médicos». Editorial Labor S.A. Barcelona, 1987
61. Beca J.P. «La relación médico-paciente en Pediatría». *Revista Chilena de Pediatría*. 1994; 65 (4): 242-246.
62. Beca J.P; Ortiz A; Solar S. «Derecho a morir: un debate actual». *Revista Médica de Chile*. 2005; 133 (5): 601-606.
63. Bentham J. M. «Antología». Edición de Josep Colomer. Ediciones Península. Barcelona, 1991.
64. Berdayes Martínez D. (2007). «La formación de enfermería en el tercer milenio». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n3.htm>
65. Berenguer Guarnaluses N.L; Arroyo de La Tejera J.E; Berenguer Gouarnaluses M. «Algunos preceptos y disposiciones de la teoría general del derecho médico». *MEDISAN*. 2009; 13 (1). [consultado 8 de Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/sansu109.htm
66. Berger R.L. «Ethics in scientific communication: study of a problem case». *Journal of Medical Ethics*. 1994; 20: 207-211.
67. Berlinguer G. «Ética y salud». Consejo de médicos de la provincia de Córdoba. Lugar Editorial SA. Córdoba, 1996
68. Bernat J.L. «Ethical Issues in Brain Death and Multiorgan Transplantation». *Neurologic Clinic*. 1989; 7 (4):715-728.
69. Bertomeu, M.J; Vidiella G. «Persona moral y derecho a la salud». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. Santiago de Chile. 1997; 4: 47-66.
70. Betto F. *Fidel y la religión*. (1985). La Habana, Oficina de publicaciones del Consejo de Estado.
71. Betancourt Rojas, I. «Bioética y genética». *Revista Cubana de Genética Comunitaria*. 2007; 1 (1): 9-14.
72. Bidart L; Ventosa L; Rodríguez D. «Mapa verde: una mirada al desarrollo local». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2004
73. Blackburn E. «Bioethics and the Political Distortion of Biomedical Science». *The New England Journal of Medicine*. 2004; 350 (14):1379-1380.
74. Blackhall L; Murphy S; Frank G; Michel V; Azen S. (1995). «Ethnicity and Attitudes Toward Patient Autonomy». *JAMA*. 1995; 274 (10):820-825.

75. Blustein J. «The Family in Medical Decision-making». *Hasting Center Report*. 1993; 23 (3): 6-13.
76. Boladeras M. «Los filósofos y sus filosofías. Adorno, la dialéctica negativa». Vicens Universidad, Barcelona, 1983.
77. ———. «Bioética». Editorial Síntesis. Madrid, 1999
78. ———. «Comunicación, ética y política. Habermas y sus críticos». Editorial Tecnos. Madrid, 1996
79. ———. «Libertad y tolerancia. Éticas para sociedades abiertas». Publicacions Universitat de Barcelona. Barcelona, 1993
80. Bonal Ruiz R; Cascaret Soto X. «¿Automanejo, autocuidado o autocontrol en enfermedades crónicas? Acercamiento a su análisis e interpretación». *MEDISAN*. 2009; 13 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/sansu109.htm
81. Borgoña C. «Bioética global y derechos humanos: ¿Una posible fundamentación universal para la bioética? Problemas y perspectivas». *Acta Bioethica* 2009; XV (1): 46-54.
82. Borroto Díaz G; Almeida Hernández J; Lorenzo Clemente A; Sat Famet A; Guerrero Díaz C. «Percepción de la calidad de vida por enfermos sometidos a tratamientos de hemodiálisis o trasplante renal: Estudio comparativo». *Revista Cubana de Medicina*. 2007; 46 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-752320070003&lng=es&nrm=iso
83. Borroto R; Aneiros-Riba R. «La comunicación humana y la calidad de la atención médica». En: Acosta J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. Ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 112-123
84. Borroto R; Reynoso T. *Descriptive and Comparative Study of the Population Perception and Satisfaction with the Doctor-Patient Relationship in Havana City* (tesis doctoral). Humboldt University. Berlin, 1991
85. Boylan M. (Editor). «Public Health Policy and Ethics». Springer Science + Business Media, Inc. eBook ISBN: 1-4020-2207-7. Dordrecht, 2005
86. Boyle J. «Las ideas cercadas: el confinamiento y la desaparición del dominio público». En: J. Villarreal, S. Helfrich, A. Calvillo. (eds.). *¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento*. 1ra ed. Ediciones Böll. El Salvador, 2005: 39-55
87. Bright C. «El efecto Némesis». *World Watch*. 1999; 8 (Edición Chile No. 4): 8-19.
88. Broggi, MA. «La información clínica y el consentimiento informado». *Med. Clin. Barc*. 1995; 104: 218-220.
89. Bujardón Mendoza A. «Reflexiones epistemológicas acerca de la educación en valores humanos». *Humanidades Médicas*. 2008; 8 (2-3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020080002&lng=es&nrm=iso
90. Bunge M. «In Praise of Intolerance to Charlatanism in Academia». In Gross P.R, N. Levitt, M.W. Lewis. (eds). *The flight from science and reason*. The New York Academy of Science. New York, 1996
91. Bustamante Alfonso L.M; Camejo Esquijarosa D. «El ideario del Che y la educación en valores para el nuevo modelo de formación de profesionales de la salud». *Educación Médica Superior*. 2008; 22 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_2_08/emssu208.htm
92. Busto Aguiar R. «La ética en el paciente pediátrico portador de Enfermedades Crónicas Transmisibles». *Revista Médica Electrónica*. 2008; 30 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema12.htm>
93. Cabrera Adán M; LLuch Bonet A; Casas Olazábal I. «Reflexiones sobre dolor no físico y sufrimiento desde la perspectiva de enfermería». *Revista Cubana de Enfermería*. 2008; 24 (3-4) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920080003&lng=es&nrm=iso
94. Cabrera Cantelar N; Cantelar de Francisco N; Tápanes Fernández T. «Enfoque bioético del VIH/SIDA. Una reflexión». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n1.htm>
95. Callahan D. «La inevitable tensión entre la igualdad, la calidad y los derechos de los pacientes». En: F. Lolas, (ed.). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Serie de Publicaciones 2000. Programa Regional de Bioética. División de Recursos Humanos OPS-OMS. Santiago de Chile, 2000: 91-100
96. Camacho A; Ariosa L. «Diccionario de términos ambientales». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, La Habana, 2000

97. Capra, F. «*The Web of Life. A New Scientific Understanding of Living Systems*», Anchor Books, Doubleday, New York, London, Toronto, Sydney, Auckland, 1996
98. Caralis PV, Davis B; Wright M.E. «*The Influence of Ethnicity and Race on Attitudes Toward Advance Directives, Life-Prolonging Treatments, and Euthanasia*». *Journal of Clinical Ethics*. 1993; 4 (2):155-165.
99. Cárdenas Y. «*Alternativa pedagógica para la educación bioética en el proceso de formación moral de los estudiantes de la carrera Licenciatura en Educación, en el área de Ciencias Naturales*». Tesis presentada en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Pedagógicas. Instituto Superior Pedagógico Enrique José Varona. La Habana, 2006
100. Carneiro F; Emerick M.C. «*Limites: a ética o debate jurídico sobre o aceso e uso do genoma*». Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2000
101. Carreño de Celis R; Salgado González L; Alonso Pardo M.E. (2008). «*Cualidades que deben reunir los profesores de la educación médica*». *Educación Médica Superior*. 2008; 22 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/ems/vol22_3_08/emssu308.htm
102. Castell-Florit Serrate, P. «*La obra de Abelardo Ramírez Márquez: paradigma de la salud pública cubana*». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (3). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864346620070003&lng=es&nrm=iso
103. Castillo Garcet M.A; Jiménez Hernández A.I; Torres Orue I. «*Atención integral de enfermería al paciente oncológico en estadio terminal*». (2005). *Revista Cubana de Enfermería*. 2007; 23 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070002&lng=es&nrm=iso
104. Castillo Mayedo J.A. «*El cuidado cultural de enfermería. Necesidad y relevancia*». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. ISSN 1729-519X versión digital en línea (2008); 7 (3). Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n3.htm> [consultado: 08 de julio de 2009]
105. Castro F. *Ciencia, tecnología y sociedad*. Editora Política. La Habana, 1991
106. ———. «*Discurso ante la Conferencia de Naciones Unidas sobre Medio Ambiente y Desarrollo*». *Periódico Granma*, La Habana, 13 de junio de 1992: 1.
107. ———. «*Cien horas con Fidel. Conversaciones con Ignacio Ramonet*». 1ra. ed. cubana. Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana, 2006
108. ———. «*El diálogo de civilizaciones*». Oficina de Publicaciones del Consejo de Estado. La Habana, 2007
109. Ceccheto S. «*Dilemas bioéticos en medicina perinatal*». 1ra. ed. Editorial Corregidor. Buenos Aires, 1999
110. Celly G. (editor). «*Temas de bioética ambiental*. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995
111. ———. «*Ecología humana nueva urdimbre para el discurso ético*». En: G. Cely (ed.). *El horizonte bioético de las ciencias*. 2da. ed. Colección Textos y manuales. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995:
112. Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos. «*Buenas Prácticas Clínicas en Cuba*». La Habana, 2000
113. Chacón N. «*Moralidad histórica, valores y juventud*». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2000
114. Chaparro O. «*Las células Stem: Sueño y realidad*». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2005; 9: 024-039.
115. Charo A. «*Legislative approaches to surrogate motherhood*». *Law, Medicine and Health Care*. 1988; 16 (1-2): 96-112.
116. Chávez Antúnez A. «*Reflexiones en torno a la ética de la liberación nacional en Cuba*». Premio artículo del Concurso 13 de Marzo de 1985. Departamento de Actividades Culturales de la Universidad de La Habana. La Habana, 1987
117. ———. «*Consideraciones acerca del pensamiento ético de Félix Varela*». En: *Estudios éticos (IV)*. Universidad de La Habana, 1992: 175-208.
118. ———. «*José de la Luz y Caballero, el padre amoroso del alma cubana*». En *Estudios éticos (IV)*. Universidad de La Habana, 1992: 209-226.
119. ———. «*La educación moral en José de la Luz y Caballero*». En: *Estudios éticos (IV)*. Universidad de La Habana, 1992: 243-261.
120. ———. «*La Bioética como nuevo saber ético. Hacia una precisión de su verdadero estatus*». La Habana, *La Problemas filosóficos. Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas*. (2003). *Problemas de bioética*. No 1: 15-22.

121. ———. «El pensamiento ético cubano; seis tesis fundamentales». En: L.R. López Bombino (ed.). *El saber ético de ayer a hoy. Tomo II. 1ra. ed. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 241-253*
122. Childress J.F; Siegler M. «Metaphors and models of doctor-patient relationship: their implications for autonomy». *Theoretical Medicine*, (1984) no.5: 17-30.
123. Colectivo de autores. «Filosofía y medicina». Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1987
124. ———. «Varios enfoques y un hecho: la muerte». Editorial Oriente. Santiago de Cuba, 1995.
125. ———. «Organismos vivos modificados. Guía para la evaluación y gestión de riesgos». Centro Nacional de Seguridad Biológica. La Habana, 2006
126. ———. «Ética y sociedad». *Tabloide del curso de Universidad para todos. Editado por Juventud Rebelde, La Habana, 2006.*
127. Comisión Mundial del Medio Ambiente y del Desarrollo. «Nuestro futuro común». Alianza Editorial S.A. Madrid, 1988
128. Comisión Mundial sobre Medio Ambiente y Desarrollo. «Informe Brundtland». En *Dimensión cultural del desarrollo: hacia un enfoque práctico. Colección Cultura y Desarrollo. Ediciones UNESCO. París, 1995*
129. Comité de Bioética de la Universidad de La Habana. «Análisis del estado de conocimientos sobre Bioética en Facultades de la Universidad de La Habana». Ponencia presentada en el II Encuentro de Bioética de la Educación Superior, La Habana, 2004. (Inédito)
130. Committee on the Biological and Biomedical Applications of Stem Cell Research, Board on Life Sciences National Research Council, Board on Neuroscience and Behavioral Health Institute of Medicine. «Stem Cells and the Future of Regenerative Medicine». National Academy Press. Washington DC, 2002
131. Conferencia internacional de armonización de los requisitos técnicos para el registro de fármacos de uso humano. «Guía ICH tripartita y armonizada para la Buena Práctica Clínica». Impresora Soluciones Integrales SI Ltda. Bogotá, 2000.
132. Congress Office of Technology Assessment. «Biomedical Ethics in U.S. Public Policy-Background Paper». OTA-BP-BBS-105. U.S. Government Printing Office. Washington DC, 1993
133. Consejo de Europa. «Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina». Oviedo, Asturias, 1997.
134. Consejo de Europa-Organización Panamericana de la Salud. «La salud y los derechos humanos. Aspectos éticos y morales». Organización Panamericana de la Salud. Publicación Científica No 574. Washington DC., 1999
135. Conselho Federal de Medicina. «Desafíos éticos». 1ra. ed. Brasília DF., 1993.
136. Corona Martínez L.A. «Reformulación teórica del método clínico: el método clínico diagnóstico-terapéutico». *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur 2007; 5 (1).* [consultado 8 de Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/235/4976>
137. Corradi V. (editor). «Comitati Etici. Una proposta Bioética per il Mondo Sanitario». Fondazione Lanza. Gregoriana Libreria Editrice. Padua, 1995
138. Couceiro A. (editora). «Bioética para clínicos». 1ra. ed. Colección de Humanidades Médicas No 3. Editorial Tricastela. Madrid, 1999
139. Cortina A. «La educación del hombre y del ciudadano». *Revista Iberoamericana de Educación (1995); (7):*
140. ———. «Ética mínima». Sexta Edición. Tecnos. Madrid, 2000
141. Couceiro A. Bioética, ecología y solidaridad en América Latina. En: *Bioética y Medio Ambiente. Colección Bios y Ethos No. 12. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000: 237-256*
142. Crippen D.W. (Editor). «End of Life Communication in the ICU. A Global Perspective». Springer Science+Business Media, LLC. e-ISBN: 978-0-387-72966-4. New York, 2008
143. Cross A; Churchill L. «Ethical and Cultural Dimensions of Informed Consent». *Annals of Internal Medicine.*1982; 96: 110-113.
144. D'Angelo, O. *Sociedad y educación para el desarrollo humano. 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2001*
145. ———. «Autonomía integradora y transformación social: El desafío ético emancipatorio de la complejidad». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2005
146. D'Empaire G. «Bioética y costos médicos en la medicina actual». *Clínica Médica HCC. 1998; 3 (1): 78-84.*
147. Da Costa M. (1992). «Introducción a la ética profesional». Editorial de la Universidad de Concepción. Concepción, 1992

148. Daar Abdallah S; Shani P. Singer. «Genomics, Biotechnology and Global Health». *Acta Bioethica*. 2004; X (2): 213-226.
149. Dávila J. «Estado actual de la formación filosófica de postgrado sobre temas de bioética en la Facultad de Ciencias Médicas Victoria de Girón». Tesis para optar por el grado de Master en Bioética. Universidad de La Habana. La Habana, 2008.
150. Dawkins R. «El gen egoísta. Bases biológicas de la conducta». Salvat. Barcelona, 1993.
151. Dawson A.; Verweij M. (Editors). «Ethics, Prevention, and Public Health». Clarendon Press . Oxford. ISBN 978-0-19-929069-7. New York, 2007
152. De Armas A. «En torno a la orientación filosófica de la Bioética». *Revista Cubana de Ciencias Sociales* (1989); año VII (19): 190-195.
153. ———. «Moral y bioética». En: L. R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M. E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 312-316
154. De Dios Lorente J; Jiménez Arias M. E. «La comunicación en salud desde las perspectivas ética, asistencial, docente y gerencial». *MEDISAN*. 2009; 13(1). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol13_1_09/sansu109.htm
155. DeGracia D. «Human Identity and Bioethics». Cambridge University Press. New York, 2005
156. De Jesús Sierra C. E. «Cautelas implicadas en la bioética global: de Van Rensselaer Potter a Iván Illich». En: S. N. Osorio (coordinador). *Bioética y pensamiento complejo. Estrategias para enfrentar el desafío planetario*. Universidad Militar de Nueva Granada. Santafé de Bogotá, 2008: 149-178
157. De la Luz y Caballero J. «La polémica filosófica cubana 1838-1839. Segunda réplica al adicto sobre la cuestión de método». *Biblioteca de Clásicos Cubanos, Vol. 1*. La Habana, 2000
158. De La Torre, C. López, Márquez M; Gutiérrez J.A; Rojas F. «Salud para todos sí es posible». *Sociedad Cubana de Salud Pública, Sección de Medicina Social*. La Habana, 2004.
159. De Siqueira J.E. «Comentarios a la ponencia de Guillermo Hoyos Vásquez». En: V. Garrafa, M. Kottow, A. Saada (coordinadores). *Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1*. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF. 2005: 219-228 .
160. De Siqueira J.E. «El principio de responsabilidad de Hans Jonas». *Acta Bioethica* (2001); año VII (2): 277-286
161. Del Sol Bonet M; Gómez Gonzalvo C.E, Angulo Valladares L. «Conciencia, conocimientos y estrategias contextualizadas a las necesidades de cada lugar». *Medisur*. 2008; 6 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/355/4436>
162. Delgado, C.J. (editor científico). «Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad en el siglo XXI». 1ra. ed. Editorial José Martí. La Habana, 1999.
163. ———. «El pensamiento de Guevara Ernesto y el siglo XXI». Universidad de La Habana. CD-ROM. La Habana, 2002
164. ———. «Cognición, problema ambiental y bioética». En: Acosta J.R. (Editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 135-155
165. ———. «Bioética, desigualdad y política». En: Íñiguez L.; Pérez O. E. (compiladores). *Heterogeneidad social en la Cuba actual*. 1ra ed. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos. Universidad de La Habana. La Habana, 2004: 325-344
166. ———. «Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber». *Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2007*.
167. ———. «Prólogo». En: Acosta J.R. *Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano*. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2009: 13-17
168. Delgado C.J; Rosales J; Fung T; Arias H; Tapia J. «Democracia, derecho y sociedad civil». 1ra. ed. Colección Pensar en Cuba. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 2000
169. Delgado C.J; Fung T. (eds). «Ecología y sociedad. Estudios». Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1999
170. Delgado G. «Raíces históricas del pensamiento bioético y de la investigación médica en sujetos humanos en Cuba». En: Acosta J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 176-189
171. Descartes R. «Meditaciones metafísicas». Traducción de Vidal Peña. Ediciones Alfaguara. Madrid, 1977.
172. Díaz Canals T. «Moral y sociedad». *Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002*

173. ———. «Ver claro en lo oscuro. El laberinto poético del civismo en Cuba». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2003
174. Díaz Mesa J; Domínguez Cordovés J; Queral Gómez-Quintero R; Collera Rodríguez S; González Rapado L; Madrigal Batista G; Rodríguez Ojeda L; Abdo Cuza A. «El donante: elemento básico en el proceso de donación y trasplante». *Revista Cubana de Cirugía*. 2008; 47 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-749320080003&lng=es&nrm=iso
175. Díaz Novás, Gómez J. «El placebo: luces y sombras». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (4). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n4.htm>
176. Drane J. «Los Fundamentos de la Bioética de H. Tristram Engelhardt». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, (1998); 6: 190.
177. ———. «El cuidado del enfermo terminal». Organización Panamericana de la Salud. *Publicación Científica 573*. Washington DC., 1999
178. ———. «El desafío de la equidad. Una perspectiva». En: F. Lolas, (ed.). *Bioética y cuidado de la salud. Equidad, calidad, derechos*. Serie de Publicaciones 2000. Programa Regional de Bioética. División de Recursos Humanos OPS-OMS. Santiago de Chile, 2000: 75-90.
179. Drossou O; Polterman A. «La protección de los comunes, la invención del dominio público». En: J. Villarreal, S. Helfrich, A. Calvillo. (eds.). *¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento*. 1ra. ed. Ediciones Böll. El Salvador, 2005: 18-29.
180. Elizalde A. «Desarrollo humano y ética para la sustentabilidad». 1ra ed. PNUMA-Universidad Bolivariana-CACID Editora. Buenos Aires, 2004
181. Emanuel E. «¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos». En: A. Pellegrini Filho; R. Macklin (eds). *Investigación en sujetos humanos: experiencia Internacional*. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 33-46.
182. Emanuel E; Emanuel L. «Four model of the physician-patient relationship». *JAMA*, (1992); Vol. 267(16): 221-226.
183. Emanuel L; Emanuel E. «Decisions at the end of life». *Hastings Center Report*. 1993; 23 (5): 6-14.
184. Emerick M.C; Carneiro F. (organizadoras). «Recursos genéticos humanos. Límites de acceso». *Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz*. Rio de Janeiro, 1997
185. Engelhardt H. T. «Los fundamentos de la Bioética. 1ra. ed. Ediciones Paidós. Barcelona, 1995
186. Engels F. «El origen de la familia, la propiedad privada y el Estado». Editora Política. La Habana, 1964
187. ———. «Sobre el Capital». Editora política. La Habana, 1965
188. ———. «Anti-Dühring». 4ta. ed., Primera Reimpresión. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1979.
189. ———. «Introducción a la dialéctica de la naturaleza». Carlos Marx, Federico Engels. *Obras escogidas*. Editorial Progreso. Tomo II. Moscú, 1979.
190. Escobar J. «Dimensiones ontológicas del cuerpo. Una visión filosófica del cuerpo y su relación con el ejercicio de la medicina». 1ra. ed. Colección Bios y Ethos No 2. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 1997
191. ———. «Morir como ejercicio final del derecho a una vida digna». 1ra. ed. Colección Bios y Ethos No 7. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 1998
192. Escobar J; et al. (1997). *Problemas de ética aplicada. Fundamentación y estudio de casos*. 1ra. ed. Colección Bios y Ethos No 4. Santafé de Bogotá, Ediciones El Bosque.
193. ———. «Bioética y justicia sanitaria». 1ra. ed. Colección Bios y Ethos No 9. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 199
194. ———. «Consideraciones bioéticas acerca de la enseñanza de la medicina con simuladores electrónicos». *Revista Colombiana de Bioética*. 2006; 1 (1): 63-88.
195. Espinosa Brito A. «La Medicina Interna y los internistas en la búsqueda 'resiliente' de su identidad». *Medisur*. 2008; 6 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/358/4422>
196. Expósito Concepción Y. «La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cáncer». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n3.htm>

197. Fabri dos Anjos M. «Teología de la Liberación». En: J.C. Tealdi (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, 2008: 12-14.
198. Fenton M.C.; León C.A «Temas de Enfermería Médico-quirúrgica». II Tomos. Editorial de Ciencias Médicas. La Habana, 2005
199. Fermín E. *La muerte encefálica. Aspectos filosóficos actuales*. Tesis para optar por el Grado de Doctor en Ciencias Filosóficas. Universidad de La Habana, 1997.
200. Fernández M.E. «Conocimientos y criterios de estudiantes de la Educación Superior sobre temas de bioética». Tesis para optar por el grado de Master en Bioética. La Habana, Universidad de La Habana, 2008.
201. Fernández Sacasas J «El Diálogo Ético en la ofensiva por la excelencia». *Revista Cubana Salud Pública*. (2006); vol. 32, no. 4. ISSN 0864-3466 [online]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000400005&lng=es&nrm=iso [consultado: 08 de julio de 2009]
202. Ferrer JJ. «SIDA y bioética: de la autonomía a la justicia». 1ra. ed. Cátedra de Bioética No 1. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, 1997
203. ———. «Los principios de la bioética». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* 1998;(7): 37-62
204. ———. «La bioética como quehacer filosófico». *Acta Bioethica*, (2009); vol. xv (1): 35-41
205. Figueredo Villa K. «Cuidados paliativos: una opción vital para pacientes con cáncer de mama». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (4). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n4.htm>
206. Fins J. «Approximation and Negotiation: Clinical Pragmatism and Difference». *Cambridge Quarterly of Healthcare*, (1998); 7: 68-69.
207. Fins J; Franklin M.G, Bacchetta M.D. «Clinical Pragmatism: Bridging Theory and Practice». *Kennedy Institute of Ethics Journal*. 1998; Vol. 8, No 1: 37-42.
208. Fleites G. «Comunicación de malas noticias en medicina». En: Acosta J.R. (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 3ra ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana, 2007: 640-654
209. Food and Agriculture Organization of the United Nations. «El espectro de la mal nutrición». Centro de Prensa FAO. Roma, 1999
210. Freyre E. «El problema de ayudar a morir». Colección Pinos Nuevos. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1994.
211. ———. «La bioética: enfoque imprescindible». En: L. R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M. E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 267-279
212. Frondizi R. «¿Qué son valores?» *Breviarios*. Fondo de Cultura Económica. Santiago de Chile, 1993.
213. Fuentes M. «Mediación en la solución de conflictos». 2da. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2001
214. Fujiki N; Macer D. «Proceedings of the Second International Bioethics Seminar in Fukui. *Human Genome Research and Society*». Eubios Ethics Institute. 1992
215. Fung T. «¿Posee un espacio sustantivo la bioética en el pensamiento filosófico contemporáneo?». Conferencia dictada en el Seminario-taller del ciclo Cuba-Estados Unidos. Sociedad Cultural José Martí. La Habana, junio 2000 (Inédita)
216. ———. «La bioética: ¿un nuevo tipo saber?» En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. 1ra ed. La Habana, Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002: 45-54.
217. ———. «La bioética y la conciencia planetaria». *Problemas filosóficos*. Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas. (2003). Edición Especial. No 2. ISSN-084-4160:5-6
218. ———. «Conciencias plurales, el saber bioético y el comportamiento humano». *Problemas filosóficos*. Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas. (2003). Edición Especial. No 2. ISSN-084-4160:18-32
219. ———. «¿Metabioética?». En: Acosta J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 3ra. ed. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2007: 112-120
220. ———. (Editora). «La ciencia política y los desafíos del siglo XXI». 2da. ed. Editorial Félix Varela. La Habana, 2009

221. Gafo J. «¿Bioética católica?» (1988). En *Dilemas éticos de la medicina actual 2. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1988
222. ———. «El nuevo 'homo habilis'». En *Dilemas éticos de la medicina actual 2. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1988
223. ———. «Nuevas técnicas de reproducción humana». Serie 1. Estudios, 39. *Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1989
224. ———. «La Eutanasia y la Iglesia Católica». En: *La Eutanasia y el arte de morir. Dilemas éticos de la Medicina Actual no. 4. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1990:114
225. ———. «El impacto de la demografía en la crisis medioambiental». En: *Dilemas éticos de la medicina actual 5. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1991
226. ———. «Principales problemas en torno a la deficiencia mental». *Dilemas éticos de la medicina actual 6. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1992
227. ———. «Ética y consejo genético». En *Dilemas éticos de la medicina actual 8. Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas*. Madrid, 1994
228. ———. «Reflexiones éticas sobre los trasplantes de órganos». En: *Dilemas éticos de la medicina actual 10. Madrid, Publicaciones de la Universidad Pontificia Comillas, Madrid, 1996*
229. ———. «En Gafo J, Amor JR. (eds). *Matrimonio y deficiencia mental. Dilemas éticos de la deficiencia mental 2. Serie V. Documento de trabajo 24. Madrid-Córdoba, 1997*
230. Gamba Janota M; Hernández Meléndrez E; Bayarre Veja H; Rojo Pérez N. (2007). «Problemas éticos y psicológicos de la atención a personas viviendo con VIH». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070002&lng=es&nrm=iso
231. García C. (editor). «*Tratados hipocráticos*». Vol. II. Editorial Gredos, Madrid, 1986
232. García G. «Hacia una bioética ambiental: una visión prospectiva». En: G. Cely (ed.). *El horizonte bioético de las ciencias*. 2da. ed. Colección Textos y manuales. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995: 367-390
233. García G. (2002). «Naturaleza biológica y dignidad». *Editorial Revista Latinoamericana de Bioética*. 2002; 2: 010-013.
234. García G; Garzón F. (compiladores). «Bioética e investigación científica. La protección de la vida, un compromiso ético y científico». 1ra. ed. Serie Pedagógica y Humanística 4. Universidad Militar de Nueva Granada. Santafé de Bogotá, 2002
235. García González M.C; Cruz Carbonell M; Placeres Rodríguez R. (2007). «La visión de José Martí sobre ciencia y técnica en la revista *La América*». *Humanidades Médicas*.; 2007;(1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070001&lng=es&nrm=iso
236. García J.M; Rey O. «Foros de negociación e instrumentos jurídicos internacionales en materia de medio ambiente y desarrollo sostenible». 1ra. ed. *Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2005*
237. García Miniet R.S; González Fragueta M.E. «Terapia génica. Perspectivas y consideraciones éticas en relación con su aplicación». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n1.htm>
238. García R; Alfonso A. «Disimilitudes en las actitudes y conductas de los cubanos frente a los factores de riesgo para la salud». En: Íñiguez, L. Pérez; O. Everleny (compiladores). *Heterogeneidad social en la Cuba actual*, 1ra. ed. Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos, Universidad de La Habana. La Habana, 2005: 195-222.
239. Garrafa V. (1999). «Reflexões Bioéticas sobre Ciência, Saude e Cidadania». *Bioética*.1999; 7 (10): 13820.
240. ———. «Crítica bioética de un nacimiento anunciado». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2003; 4: 018-037.
241. ———. «Presentación». En: J. C. Tealdi (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia*. Santafé de Bogotá, 2008: xvii-xviii.
242. Garrafa; D. Porto. «Bioética de intervención». En: J. C. Tealdi (director). *Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia*. Santa Fé de Bogotá, 2008: 161-164
243. Garzón F. «Bioética. Manual Interactivo». 1ra. ed. Colección Bioética. 3R Bogotá Editores LTDA. Santafé de Bogotá, 2000

244. ———. «¿Es necesario el consentimiento informado para que una investigación con seres humanos sea ética?». *Bioética e Investigación Científica. Serie Pedagogía y Humanística No. 4. Universidad Militar de Nueva Granada, Santafé de Bogotá, 2002: 154-171.*
245. ———. «Tránsito de una Bioética Clínica a una Bioética Global. Reto para el nuevo milenio». *Revista Latinoamericana de Bioética (2004); Edición 6: 006-013.*
246. Gell-Man M. «El quark y el jaguar. Aventuras en lo simple y lo complejo». Tusquets Editores, S.A. Barcelona, 1998.
247. Geroy Gómez C.J. «Medicina Intensiva y Tecnología: un dilema ético». *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur. 2008; 6 (1) Especial CTS. [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/404/3804>*
248. ———. «Medicina Intensiva y Tecnología: un dilema ético». *Medisur. 2008; 6 (1) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/305/4051>*
249. Gert B.; Culver C.M.; Clouser K.D. «Bioethics. A Systematic Approach». Oxford University Press. ISBN-13 978-0-19-515906-6. New York, 2006.
250. Gilligan T; Raffin T.A. (1997). «Physician Virtues and Communicating with Patients». *New Horizons. 1997; 5 (1): 6-14.*
251. Glick S. «Unlimited Human Autonomy». *New England Journal of Medicine. 1997; 336 (13): 95-956.*
252. González Cárdenas D; Gómez de Molina Iglesias M; Reyes González M.E. «Principios bioéticos y atención primaria de salud de personas que viven con el VIH-SIDA» *Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007; 6 (3). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n3.htm>*
253. González D. J. «Martí y la ciencia del espíritu». 1ra. ed. Ed. SIMAR S.A, La Habana, 1999.
254. González Fraga M.J; Herrera Rodríguez O.N. «Bioética y nuevas tecnologías: Telemedicina». *Revista Cubana de Enfermería. 2007; 23 (1) [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070001&Ing=es&nrm=iso*
255. González García N; Garriga Sarría E; Más Camacho M.R; Pozo Lauzán R. «Informática en salud y bioética. Experiencia académica en el postgrado». *Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2008; 7 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n2.htm>*
256. González Hermida A.E; Fragoso Cordero Y. de la C; Zerquera Trujillo G; Marchena Morera H; Guerra Cabrera C. «Bioética de las enfermedades crónicas de la infancia». *Medisur. 2008; 6 (1) Especial CTS. [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/401/3798>*
257. González Menéndez R. «Psicología para médicos generales». 2da. ed. Editorial Ciencia y Técnica. La Habana, 1984
258. ———. «La nueva dimensión de la relación médico-paciente en nuestros días». En: Acosta J.R., (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana. 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 105-111*
259. ———. «Significación médico social y ético-humanística de las drogas». *Revista Cubana de Salud Pública. ISSN 0864-3466 versión digital en línea. 2007; 33 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070001&Ing=es&nrm=iso*
260. ———. «La atención integral al alcoholismo: experiencia cubana». *Revista Cubana de Medicina. 2008; 47 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-752320080002&Ing=es&nrm=iso*
261. González Pérez C; Durán Morales T. «El futuro de la salud pública en el contexto político-social actual». *Revista Cubana de Salud Pública; 2009; 35 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_3_09/spusu309.htm*
262. González Rodó J.E. *Prolegómenos de un siglo para la ética y la política. 1ra.ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2003*
263. González Rodríguez Y; Luna Rodríguez-Gallo J.A. «Enfermería y bioética en pacientes con esclerosis múltiple, ingresados en el Hospital de Rehabilitación. 2004-2006». *Revista Cubana de Enfermería. 2007; 23 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070002&Ing=es&nrm=iso*
264. González Trujillo M.C; Acosta J.R. «El Derecho cubano ante el debate bioético del principio de la vida». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana. 3ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana, 2007: 495-513.*
265. González U; Grau J; Amarillo M.A. «La calidad de vida como un problema de la bioética». En: J. R. Acosta, (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana. 1ra. edición. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 279-285*

266. Goodman K. «Ethics and Evidence-Based Medicine. Fallibility and responsibility in Clinical Sciences». Cambridge University Press. New York, 2003
267. Goodstein D. «Conduct and misconduct in science». In Gross PR, Levitt N, Lewis MW. (eds.) *The flight from science and reason. The New York Academy of Science*. New York, 1996
268. Gore A. «Nuestro futuro robado». *World Watch*. 1997; 10 (1).
269. Gostin. L. «Informed Consent, Cultural Sensitivity and Respect for Persons». *JAMA*. 1995; 274 (10): 844-845.
270. Gracia D. «Fundamentos de bioética». Primera edición. Eudema Universidad. Madrid, 1989
271. ———. «La Bioética Médica». En: *Bioética. Temas y perspectivas*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 527. Washington DC. 1990: 3-7.
272. ———. «Procedimientos de decisión en Ética Clínica». Editorial Eudema Universidad. Madrid, 1991
273. ———. «Introducción a la Bioética». Editorial Búho. Santafé de Bogotá, 1991
274. ———. «El qué y el por qué de la bioética». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, (1995); 1: 35-54.
275. ———. (1995). *Eutanasia: El estado de la cuestión*. Madrid, Separata de los Anales de la Real Academia Nacional de Medicina. Tomo CXIII. Cuaderno 2do.
276. ———. «El Juramento Hipocrático en el desarrollo de la Medicina». *Dolentium Hominum* (1996); vol. 31, (1): 22-28.
277. ———. (1998). *Fundamentación y enseñanza de la Bioética. Ética y vida 1*. 1ra. ed. Santafé de Bogotá, Editorial Búho.
278. ———. «Ética en los confines de la vida». *Ética y vida 3*. 1ra. ed. Editorial Búho. Santafé de Bogotá, 1998.
279. ———. «Ética de la eficiencia». En: *Profesión médica, investigación y justicia sanitaria. Ética y vida 4*, 1ra. ed. Ed. Búho, Santafé de Bogotá, 1998.
280. ———. «Investigación en sujetos humanos: Implicancias lógicas, históricas y éticas». En: Pellegrini Filho A, Macklin Ruth (editores). *Investigación en sujetos humanos: experiencia Internacional. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud*. Santiago de Chile, 1999: 63-82.
281. ———. «De la bioética clínica a la bioética global: treinta años de evolución». *Acta Bioethica* (2002); año viii (1): 27-39.
282. Gramsci A. «Literatura y vida nacional». Editorial Lautaro. Buenos Aires, 1961.
283. Guadarrama P. «Humanismo y socialismo en la óptica del pensamiento marxista latinoamericano». *Revista Contracorriente*. 1996; 2 (3): 90-97.
284. Guanache Garcell H. «Un análisis ético por la calidad de la atención médica quirúrgica». *Revista Cubana de Cirugía*. 2007; 46 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issueoc&pid=0034-749320070003&lng=es&nrm=iso
285. Güemez Junco F; Alonso Soler M. «Una experiencia pedagógica de la enseñanza de la Asignatura Filosofía y Salud en el nuevo escenario docente de la Educación Médica Superior». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n2.htm>
286. Guevara E. «El socialismo y el hombre en Cuba». En: C. Delgado. *El pensamiento de Ernesto Guevara y el siglo XXI*. CD-ROM, Universidad de La Habana, La Habana, 2002.
287. Gutiérrez R.D; Hernández Meléndez E. «Implicación de los valores éticos y morales en el enfrentamiento de las adicciones en jóvenes». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2008; 34 (4). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issueoc&pid=0864-346620080004&lng=es&nrm=iso
288. Habermas J. «Conciencia moral y acción comunicativa». Editorial Península. Barcelona, 1985.
289. Hackett T; Weisman A. «The treatment of the dying». *Current Psychiatric Therapies*. 1962; 2: 121-126.
290. Halpern J. «Comentario sobre el libro de Moreno JM. Decidiendo juntos: Bioética y consenso moral». *Annals of Internal Medicine*, (1996); vol. 125, no.10: 864.
291. Hardin G. «Extension of the Tragedy of the Commons». *American Association for the Advanced of Science*, 1998.
292. Hart A. «El materialismo histórico y la vida espiritual». *Cuba Socialista*. 1996; 3ra. Época, (3).
293. ———. «Hacia una dimensión cultural del desarrollo». Ediciones Creat. La Habana, 1996
294. ———. «La cultura para el desarrollo. Un desafío de estos tiempos». *Cultura y Desarrollo*. 2000.

295. ———. «Marx, Engels y la condición humana». 1ra. ed. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 2005.
296. ———. «Ética, cultura y política». Orbe nuevo. La Habana, 2006.
297. ———. «Con la honda martiana». Editorial José Martí. La Habana, 2009
298. Hattab A.S; Acosta J.R. (2004). «Bioética en el Mundo Árabe. La experiencia de la Escuela de Medicina de Adén». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2004; 6: 088-113.
299. ———. «Ethics of research, contemporary trends in Medicine and Public Health». Editorial. *Yemeni Journal of Medical and Health Research*. 2004; 1: 5-9.
300. Hawken P. «La ecología del comercio». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1999
301. Hernández Figaredo P. «Psiquiatría y ética médica». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070002&Ing=es&nrm=iso
302. Herrera Travieso D.M. «Ciencia, Tecnología y Salud Ambiental». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (1) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070001&Ing=es&nrm=iso
303. Herrera Vásquez S; Rodríguez Yunta E. «Etnoconocimiento en Latinoamérica. Apropiación de recursos genéticos y bioética». *Acta Bioethica*. 2004; X (2): 181-190.
304. Hodelín Tablada R. «La enseñanza de la bioética en el pregrado. Reflexiones sobre un problema inconcluso». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
305. Houtart F. «La ética de la incertidumbre en las ciencias sociales». Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 2006
306. ———. «La bioética en su contexto». Conferencia dictada en el Centro de Estudios Demográficos a los alumnos de la Maestría de Bioética en la Universidad de La Habana. La Habana, febrero de 2008 (Inédito).
307. Ibarra A; Mormann T. «Representaciones en la ciencia. De la invariancia estructural a la significatividad pragmática». Ediciones del Bronce. Barcelona, 1997
308. International Human Genome Sequencing Consortium. «Initial Sequencing and Analysis of the Human Genome». *Nature*. 2001; 409 (6822): 860-921.
309. Iltis A.S.; Johnson S.H.; Hinze B.A. (Editors). «Legal Perspectives in Bioethics». Routledge. New York, 2008,
310. Izquierdo González M; González Pérez U; Alern González A; Jáuregui-Haza U. «Calidad de vida en un grupo de mujeres cubanas con cáncer de mama». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (2). Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n2.htm> [consultado: 8 Jul. 2009]
311. Jacoby L.; Siminoff L.A. (Editors). «Empirical Methods for Bioethics: A Primer». *Advances In Bioethics Volume 11*. Elsevier. Jay. UK, 2008
312. James C. «Global Review of Commercialized Biotech/GM: 2007». *ISAAA Briefs, 4 International Service for the Acquisition of Agri-biotech Applications (ISAAA) Ithaca, New York*. (2007); 2: 4. [consultado: 15 Sep. 2008] Disponible en: <http://www.isaaa.org/>
313. ———. «Global Review of Commercialized Biotech/GM: 2007». *ISAAA Briefs, 4 International Service for the Acquisition of Agri-biotech Applications (ISAAA) Ithaca, New York*. (2007); 2: 4. Disponible en: <http://www.isaaa.org/> [consultado: 15 Sep. 2008]
314. Jardines Méndez J.B. «Acceso a la información y equidad en salud». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070003&Ing=es&nrm=iso
315. Jecker N.S, Jonsen A.R; Pearlman R.A. (Eds.). «Bioethics. An Introduction to the History, Methods and Practice». 1st ed. Jones and Bartlett Publishers. Sudbury, Massachusetts, 1997
316. Jonas H. «El principio de la responsabilidad. Ensayo de una ética para la civilización tecnológica». Empresa Editorial Herder S.A, Barcelona, 1995.
317. Juan Pablo II. «Evangelium Vitae». Carta encíclica sobre el valor y el carácter inviolable de la vida humana. Ediciones San Pablo. Santiago de Chile, 1995.
318. Jurado-García E. «Los derechos del No-nacido». *Boletín de la Comisión Nacional de Bioética de México*. 1994; 1(4): 16-26.
319. Kant I. «Fundamentación de la metafísica de las costumbres». 11ma. ed. Espasa Calpe S. A. Madrid, 1995.

320. ———. «Crítica de la razón práctica». Traducción de Rovira J. 5ta ed. Editorial Losada SA. Buenos Aires. En: J.R Acosta (compilador). *Diplomado de bioética. Módulo de fundamentación de la bioética. Selección de lecturas.* Centro Félix Varela. La Habana, 2000
321. Kleinman A; Eisenberg L; Good B. «Clinical lesson from Antropologic and Cross-Cultural Research». *Annals of Internal Medicine* 1978; 88 (2): 251-258.
322. Kottow M. «Introducción a la Bioética». 1ra ed. Colección El Mundo de las Ciencias. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 1995.
323. ———. «Esbozo multicultural del principalismo bioético». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, (1996); 2:33.
324. Kottow M; Anguita V. «Bioética católica. Márgenes de interpretación de las enseñanzas magistrales». Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. *Publicaciones Especiales*, No. 5. Santiago de Chile, 1995
325. Kottow M; Yudelevich S. «Bioética Judaica». Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. *Publicaciones Especiales* No. 6. Santiago de Chile, 1995.
326. Kübler-Ross E; Wessler S; Avioli L.V. «On death and dying». *JAMA*. 1972; 221 (2): 174-179.
327. Kuhn T. «La estructura de las revoluciones científicas». Fondo de Cultura Económica. Buenos Aires, 1992
328. Kutukdjian G.B. «Genética y ética. Implicaciones internacionales». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2003; 4: 038-055
329. Lacadena J.R. «Patentes de genes humanos». *Bioética & debat. Tribuna abierta del Instituto Borja de Bioética* (1996) Año II; (6):1-3.
330. Laín-Entralgo P. «Cuerpo y alma». Colección Austral. Espasa Calpe. Madrid, 1991
331. Laine C. «Important elements of outpatient care: a comparison of patients' and physicians' opinions». *Annals of Internal Medicine*, (1996); vol. 125 (8):640-645.
332. Lage A. «Biotecnologías y la nueva economía: crear y valorizar los bienes tangibles». *Biotecnología Aplicada*. 2000; 17: 55-61.
333. ———. «La ciencia y la cultura: las raíces de la productividad científica». *Educación Médica Superior*. 2001; 15 (2): 189-205.
334. Lantigua Cruz A; Lemus Valdés M.T; Marcheco Teruel B. «Medical Genetic Services in Cuba». *Revista Cubana de Genética Comunitaria*. 2007; 1 (1): 15-19.
335. Lara Cortés C. «Moral de mercado versus seguridad alimentaria: una aproximación desde la ética del bien común». *Acta Bioethica*. 2001; 7 (2): 233-248.
336. Lara M. del C; De la Fuente J.R. «Sobre el Consentimiento Informado. En Bioética. Temas y perspectivas». Organización Panamericana de la Salud. *Publicación científica* No. 527. Washington DC, 1990
337. La Rosa Matos Y; Martín Alfonso L; Bayarre Vea H. «Adherencia terapéutica y factores psicosociales en pacientes hipertensos». *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007; 23 (1) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520070001&Ing=es&nrm=iso
338. Larrea Fabra M.E. «La ética médica en el paciente politraumatizado». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2008; 7 (3). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n3.htm>
339. ———. «Consideraciones éticas ante el paciente con hemorragia digestiva alta». *Revista Cubana de Cirugía*. (2009) 48 (1). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-749320090001&Ing=es&nrm=isoLosArbolesyElBosqueparaencabalgar-CS3.indd 320 04/02/2010 04:54:43 p.m.321
340. Laucirica Hernández C. «Ética de la publicación científica». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
341. Lee J.W; Melgaard B; Hull H; Barakamfitye D; Okwo-Bele J.M. «Dilemas éticos en la erradicación de la poliomielitis». *American Journal of Public Health*. 1998; 88 (1): 130-131.
342. Lence Anta J.J. «Repercusiones éticas de los programas de pesquiasaje masivo en el control del cáncer». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070001&Ing=es&nrm=iso
343. Lenin V.I. «Materialismo y empiriocriticismo». Editorial Progreso. Moscú, 1979
344. León Correa F.J. «¿Qué es la bioética? Dignidad humana, libertad y bioética». *Cuadernos de Bioética*, (1992); 12: 5-22.

345. ———. «Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social». *Acta Bioethica*. (2009); año XV;(91): 70-78.
346. Lescaille Taquechel M. «El secreto profesional y su relación con enfermería». *Revista Cubana de Enfermería*. 2007; 23 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070002&Ing=es&nrm=iso
347. ———. «La inclusión de la Bioética como asignatura curricular en Enfermería». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
348. Lidz C.W; Appelbaum P.S, Meisel A. «Two models of Implementing Informed Consent». *Arch. Intern. Med*. 2007; 148: 1385-89.
349. Lima E. «Situaciones nuevas y nuevos desafíos para la Bioética. Simposio Aborto». *Bioética*. 1994;
350. Lino Luís M.B; Quintana Torres J.L; Flores Rodríguez J.L; Legra Ramírez M. «Valoraciones sobre estudios éticos publicados en la Revista Cubana de Enfermería desde el 2004 al 2007». *Humanidades Médicas*. 2008; 8 (1) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020080001&Ing=es&nrm=iso
351. Llanes Betancourt C. «Carácter humano y ético de la atención integral al adulto mayor en Cuba». *Revista Cubana de Enfermería*. 2007; 23 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070003&Ing=es&nrm=iso
352. Llano A. «El morir humano ha cambiado». En: *Bioética. Temas y perspectivas*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica 527. Washington D.C, 1990
353. Locke J. «Ensayo sobre el gobierno civil». Ed. Aguilar. Madrid, 1969
354. Lolas F. «Más allá del cuerpo». 1ra. ed. Editorial Andrés Bello. Barcelona-Buenos Aires-México DF-Santiago de Chile, 1997
355. ———. «Bioethics. Moral dialog in life sciences». 1ra. ed. Editorial Universitaria. Santiago de Chile, 1999
356. ———. «Bioética y antropología médica». 1ra. ed. Publicaciones técnicas Mediterráneo Ltda. Santiago de Chile, 2000
357. ———. «Bioética y medicina. Aspectos de una relación». 1ra. ed. Biblioteca Americana. Santiago de Chile, 2002
358. ———. «Quo vadis Bioética? » *Acta Bioethica*; 2009; xv (1): 7-9.
359. López Bombino L.R. «Hacia una ética de la ciencia: interrogantes, problemas y desafíos». Colección MiniSaber. Editorial Félix Varela. La Habana, 2008
360. ———. «Razones para una ética profesional: mínimo análisis de un gran problema». Colección MiniSaber. Editorial Félix Varela. La Habana, 2008
361. López Bombino L.R; de Armas A; Porto M.E (compiladores). «Por una nueva ética». 1ra ed. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004
362. López Bombino L.R; Fernández L. «Ética, profesión y humanismo. Cinco intentos interpretativos». 1ra ed. Rosario, Editorial Futuro. 1995
363. López C. «Eficacia, eficiencia y equidad en salud». Editorial. *Revista Cubana de Salud Pública*, (2004); vol. 30 (4).
364. López J.A; Luján J.L; García E.M. (eds). «Filosofía de la tecnología». Organización de Estados Iberoamericanos para la Educación, la Ciencia y la Cultura. Madrid, 2001
365. López Pardo C.M. «Conceptualización y valoración de la equidad en salud». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070003&Ing=es&nrm=iso
366. Lora Pérez D. «Ética y discapacidad en la práctica pediátrica». *Medisur* 2008; 6 (1) Especial CTS. [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/403/3802>
367. Lugones Botell M; Ramírez Bermúdez M. «Arte y obesidad. Apuntes sobre el tema». *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007; 23 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520070002&Ing=es&nrm=iso
368. ———. «Lo social y lo cultural. Su importancia en la mujer de edad mediana». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 34 (1) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20080001&Ing=es&nrm=iso
369. Machado C. «Una nueva definición de la muerte humana basada en los mecanismos básicos de generación de la conciencia en los seres humanos». Editorial del Instituto de Neurología y Neurocirugía. La Habana, 1995

370. ———. «¿Cómo definir la muerte humana?» En: Acosta J.R. (Editor científico). *Bioética. Desde Una perspectiva cubana*. 3ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana, 2007: 655-671
371. Machado C; García J; García O; Pumariega J; Román J. «Muerte encefálica. Criterios diagnósticos». *Revista Cubana de Medicina*. 1991; 30 (3): 181-206.
372. Macklin R. «Investigación colaborativa internacional: acontecimientos recientes». En: A. Pellegrini Filho, R. Macklin. (editores.). *Investigación en sujetos humanos: experiencia Internacional*. Serie Publicaciones-1999. Programa Regional de Bioética, División de Salud y Desarrollo Humano, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Santiago de Chile, 1999: 47-61.
373. Mainetti J.A. «La muerte en Medicina». Editorial Quirón. La Plata, 1978
374. ———. (1988). «La crisis de la razón médica. Introducción a la filosofía de la medicina». 1ra. Ed. Editorial Quirón. La Plata, 1978
375. ———. «Estudios bioéticos». Editorial Quirón. La Plata, 1993
376. Majid F. «Ethics in Islamic philosoph» (1998). Disponible en: <http://www.islamic-paths.org> [consultado 28 de Diciembre de 2003].
377. Maldonado C. «Visiones sobre la complejidad». Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 1999
378. ———. «Lugar y significado de la vida artificial en la Bioética y en la Ecología». En: *Bioética y Medio Ambiente*. Colección Bios y Ethos No. 12. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000: 139-167.
379. ———. «Reflexiones filosóficas sobre la experimentación en seres vivos». *Revista Colombiana de Bioética*. 2006; 1 (1): 89-104.
380. Maliandi R. «La tarea de fundamentar la ética en Karl-Otto Apel y en la ética convergente». *Acta Bioethica*. 2009; XV (1): 21-34.
381. Maliandi R; Thüer O; Cechetto S. «Los paradigmas de fundamentación en la ética contemporánea». *Acta Bioethica*. 2009; XV (1): 11-20.
382. Martens J; R. Hain. «Globale öffentliche Güter. Zukunftskonzept für die internationale Zusammenarbeit?». Heinrich Böll Stiftung. Berlín, 2002.
383. Martí J. «Obras Completas». 2da edición. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1975.
384. Martín J.L; Núñez J; Limia M; Ibarra J; Cruz O; Sánchez R; Rodríguez P.P; Ubieta E. (1996). «Las Ciencias Sociales, la política y la crisis de los paradigmas». *Revista Contracorriente*. 1996; 2 (3): 123-147.
385. Martínez Álvarez F. «Fundamentos histórico-filosóficos de la Complejidad en la antigüedad». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielophp?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070002&Ing=es&nrm=iso
386. Martínez Álvarez F; Ortiz Hernández E; González Mora A. «Hacia una Epistemología de la Transdisciplinariedad». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070002&Ing=es&nrm=iso
387. Martínez Calvo S. «Equidad y situación de salud». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070003&Ing=es&nrm=iso
388. Martínez Heredia F. «Vida y propuesta de Antonio Gramsci». En Martínez F. *En el horno de los noventa*. Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 2005
389. Martínez Gómez J.A. «El problema de la licitud de la eutanasia». *Brasil, Saúde en Revista, Universidad Metodista de Piracicagua*, 2002; 4 (7): 71-79.
390. ———. «Proyectos para una bioética global». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 211-236
391. ———. «¿Quiénes deben responsabilizarse con los entrenamientos de los comités de ética de investigación y que contenidos y habilidades enseñar?» *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
392. Martínez Gómez J.A; Delgado Blanco A; Obregón Hernández M. «La eutanasia». Ediciones Luminaria. Sancti Spíritus, 2003
393. Marx C. «Manuscritos económico-filosóficos de 1844». *Escritos económicos varios*. Grijalbo. Ciudad México, 1962
394. ———. «La ideología alemana». *Carlos Marx y Federico Engels Obras Escogidas*. III tomos. Editorial Progreso. Moscú, 1973
395. ———. «Contribución a la crítica de la economía política». Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1975

396. Marx C; Engels F. «El manifiesto comunista». Editorial de Ciencias Sociales. La Habana, 1994
397. ——— «La sagrada familia». Editorial Progreso. Moscú, s/f.
398. Massó Betancourt E; Fernández Guindo J.A, Macías Bestard C; Betancourt Borges Y. «Valoración de algunas teorías de enfermería y la vigencia en la práctica cubana». *Revista Cubana de Enfermería*. 2008; 24 (3-4) [consultado: 08 de julio de 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920080003&Ing=es&nrm=iso
399. Maturana H; Montt J; Da Costa M; Maldonado C; Franco S. *Bioética*. «La calidad de vida en el siglo XXI». Colección *Vida y Ethos* No 1. 1ra. ed. Escuela Colombiana de Medicina. Santafé de Bogotá, 1995
400. Menéndez Laría M A. «Apuntes sobre la evaluación de tecnologías de la salud». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070002&Ing=es&nrm=iso
401. Mesa-Lago C. «Atención de salud para los pobres de América Latina y el Caribe». *Publicación Científica* 539. Co-publicación de la Organización Panamericana de la Salud y la Fundación Interamericana. Washington D.C, 1992
402. Milani-Comparetti M; Torres R; Osorio N.S. «Elementos para la enseñanza de la bioética». 1ra. ed. Colección *Bios y Ethos* No 5. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 1998
403. Mill J. S. «El utilitarismo. Un sistema de lógica». Alianza Editorial. Madrid, 1984.
404. Miller F.G; Fins J; Bacchetta M.D. «Clinical Pragmatism: John Dewey and Clinical Ethics». *The Journal of Contemporary Health Law and Policy*, 1996; 13: 27-51.
405. Franklin G. Miller F.G.; Fletcher J.C.; Humber J.M. (Editors). «The Nature and Prospect of Bioethics. Interdisciplinary Perspectives». Human Press. New Jersey, 2003
406. Miyaji NT. «The power of the compassion: truth-telling among American doctors in the care of dying patients». *Soc. Sci. Med. Great Britain*. 1993; 36 (3): 249-264.
407. Monal I. «Ética, política y ciencia». *Contracorriente*. 1997; 3 (10): 23-29.
408. Monteagudo Canto A; Romero Sánchez E; Ramón C; Salazar Cueto E. «Cáncer de pulmón, propuesta ética para agilizar su diagnóstico». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070002&Ing=es&nrm=iso.
409. Morejón Giraldoni A.F; Hernández Barrio E; Rodríguez Izaguirre T. del C; Moreno Torres J; Seife Echevarría A. «Problemas éticos y de seguridad asociados al uso de las tecnologías de la información y el conocimiento en Salud». *Medisur* 2008; 6 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/356/4440>
410. Morejón Giraldoni A.F; Moreno Torres J; Hernández Barrio E; Padrón Vega Y; Mayor Igarza C.D, Seife Echevarría A. «Un acercamiento a los dilemas éticos de la medicina geriátrica». *Medisur* 2008; 6 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/342/5072>
411. Morin E. «Introducción al pensamiento complejo». Gedisa. Barcelona, 1994
412. ———. «Los 7 saberes necesarios para la educación del futuro». UNESCO. París, 1999
413. Muñoz-Rubio J. «Population, Environmental Crisis, and Science: A Critique of an Ecological Paradigm. Capitalism, Nature, Socialism». *A Journal of Socialist Ecology*. 1998; 9 (4).
414. Muradás Augier M; García Rojas R; Pérez Delgado Y; Sotolongo Molina Y; Vigoa Sánchez L.P. «Aspectos ético-legales y consideraciones anestésicas de la terapia transfusional en el paciente Testigo de Jehová». *Revista Cubana de Cirugía*. 2008; 47 (1). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-749320080001&Ing=es&nrm=iso
415. Navarro Ferrer, P.M; Pérez Labrada B.R, Parada López N. «Buenas prácticas de enfermería en pacientes tributarios de cuidados paliativos en la atención primaria de salud». *Revista Cubana de Enfermería*. (2009); 25 (1-2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol25_1-2_09/enfsu1_209.htm
416. Navarro López J.J; Ríos Araujo B.T; González Rodríguez C. «Influencia de la revolución científico-técnica en la cardiología». *Medisur* 2008; 6 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/305/4051>
417. Nodal Arruebarriena J.R; Marrero Rodríguez J.N; Santana Cano A; Jova Dueñas J. «Guía de práctica clínica para el tratamiento de la muerte encefálica». *Medisur* 2009; 7(1) Supl. [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/698/4343>
418. Noji E. «Impacto de los desastres en la salud pública». Organización Panamericana de la Salud. Panamericana Formas e Impresos SA. Santafé de Bogotá, 2000.

419. Nuffield Council on Bioethics. «Genetics and Human Behavior». Plymouth, 2002
420. Nuland S.B. (1995). *Cómo nos llega la muerte. Reflexiones sobre la etapa final de la vida*. 1ra. ed. en castellano. Santafé de Bogotá, Editorial Norma SA.
421. Núñez de Villavicencio. «Bioética: el médico un educador». En: J. R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 128-131
422. _____. *Consentimiento Educado vs Consentimiento Informado*. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2006; 32(4): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620060004&lng=es&nrm=iso
423. Núñez Jover J. «Democratización de la ciencia y geopolítica del saber: ¿Quién decide? ¿Quién se beneficia?» En: J. Núñez, M. E Macías (compiladores). *Reflexiones sobre Ciencia, Tecnología y Sociedad. Lecturas escogidas*. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2008: 58-82
424. Oppenheim A. «Cross Cultural Ethical Decision-making in Critical Care». *Critical Care Medicine*. 1998; 26 (3): 423-424.
425. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. «Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos». París, 1997.
426. Organización Panamericana de la Salud. «Seminario-Taller Bioética e Investigación». Serie Documentos del Programa Regional de Bioética OPS/OMS. Santiago de Chile, 1995
427. Ortiz Rodríguez F; Román Collazo C.A. «Apuntes de bioética para clases de biología molecular». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. (2008); 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv7n2.htm>
428. Ospina W. «Es tarde para el hombre». 1ra. ed. Editorial Norma SA. Santafé de Bogotá, 1994
429. Otero Iglesias J; Barrios Osuna I. «Copiar, cortar y pegar en el desarrollo de investigaciones científicas». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070003&lng=es&nrm=iso
430. Padrón Chacón R. «Consideraciones bioético-sociales en pacientes geriátricos y ancianos frágiles». *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2008; 24 (4) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520080004&lng=es&nrm=iso
431. Páez Armenteros J. «Enfermería y los cuidados paliativos». *Revista Cubana de Enfermería*. 2007; 23 (4) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070004&lng=es&nrm=iso
432. Palazzani L. «La fundamentación personalista en bioética». *Cuadernos de Bioética* (1993); 14: 49-50.
433. Parenti F. «Bioética y biopolítica desde América Latina». En: Acosta J.R. (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. . La Habana, 2002: 171-184.
434. Pastor L. M. «Ética y Ecología». *Ética y medicina*. 1994; 5 (1): 27-34.
435. Patrão Neves M do C. «Fundamentación antropológica de la Bioética: Expresión de un nuevo humanismo contemporáneo». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética* (1996); 2: 11-28.
436. Pazos C. «La globalización económica neoliberal y la guerra: antagonistas esenciales para el desarrollo sostenible de la salud». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2004
437. Pedrol R. «Concepciones biologicistas sobre el desarrollo humano en profesionales vinculados con las ciencias naturales». Tesis para optar por el grado de Master en Bioética. Universidad de La Habana. La Habana, 2008.
438. Peláez Mendoza J. «Aborto en la adolescencia. Consideraciones bioéticas en torno a la decisión de abortar». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 34 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600-X20080003&lng=es&nrm=iso
439. Peláez Mendoza J; Juncal Hernández V. «Abuso sexual en niñas y adolescentes. Experiencias de 10 años». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2009; 35 (1) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20090001&lng=es&nrm=iso
440. Pellegrino E. «La relación entre la autonomía y la integridad en la ética». En: *Bioética. Temas y perspectivas*. Organización Panamericana de la Salud. Publicación científica No. 527. Washington DC, 1990: 8-17.

441. ———. «Humanism and the Physician». Second printing. The University of Tennessee Press/Knoxville, 1991.
442. ———. «Is truth telling to the patient a cultural artifact?» JAMA. 1992; 268 (13): 1734-1735.
443. ———. «La metamorfosis de la ética médica. Una mirada retrospectiva a los últimos 30 años». Cuadernos del Programa Regional de Bioética, (1995); 1: 19-34.
444. ———. «Deber social y complicidad moral». Cuadernos del Programa Regional de Bioética. 1997; N° 4: 67-102.
445. Pence G. «Classical Cases in Medical Ethics». 2nd. ed., McGraw-Hill, Inc., 1995.
446. Penchaszdeh V. «Aspectos éticos de la Genética Clínica» Cuadernos de Programa Regional de Bioética. 1996; N° 2: 93-108.
447. ———. «Ética de las investigaciones biomédicas en un mundo globalizado». En: J. R. Acosta (editor científico). Bioética para la sustentabilidad. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 439-453.
448. Peña Galbán L.Y, Mena Fernández M; Cardoso Hernández J; Placeres Collot M. «La Teoría Marxista sobre el Humanismo. Perspectivas para el Siglo XXI». Humanidades Médicas. 2007; 7 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issueoc&pid=1727-812020070002&Ing=es&nrm=iso
449. Pera M.F. «Stem Cells: A New Year and a New Era», Nature, (2008); vol. 451: 135-136.
450. Pérez A. «Diversidad cultural y biopolíticas». En: J.C. Tealdi (director). Diccionario Latinoamericano de Bioética. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y Universidad Nacional de Colombia. Santafé de Bogotá, 2008: 53.
451. Pérez Cárdenas M. «¿Cómo identificar los principales problemas éticos de una institución por los directivos de salud?» Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado: 08 de julio de 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
452. Pérez M; Flores J. L; Singh C; Paredes G. «Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica». En: Colectivo de autores. Lecturas de filosofía, salud y sociedad. 1ra ed. Editorial Ciencias Médicas. La Habana, 2000: 140-164
453. Piedra D. «La intervención bioética». Ilé. Anuario de Ecología, Cultura y Sociedad. 2004; 4 (4): 169-170.
454. Placeres Hernández J.F; de León Rosales L; Medina Hernández Y; Martínez Rodríguez E. «La formación de valores y el médico de hoy». Revista Médica Electrónica. 2008; 30(1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202008/vol1%202008/tema13.htm>
455. Polterman A, Drossou O. «La protección de los comunes, la invención del dominio público». En: J. Villarreal, S. Helfrich, A. Calvillo. (eds.). ¿Un mundo patentado? La privatización de la vida y el conocimiento. 1ra. ed. Ediciones Böll. El Salvador, 2005: 20-28.
456. Post SG. «Introduction». En: Post SG. (Editor). Encyclopedia of Bioethics. 3rd Edition. Vol. I. Macmillan Reference USA. E-book. ISBN 0-02-865916-3. New York, 2004: xi-xv.
457. Potter V.R. «Bioethics Bridge to the Future». Englewood Cliffs, Prentice-Hall, N.J., 1971.
458. ———. «Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy». Michigan State University Press. Michigan, 1988.
459. ———. «Bioética Puente, Bioética Global y Bioética Profunda». Cuadernos del Programa Regional de Bioética (1998); 7: 21-36.
460. ———. «Temas bioéticos para el siglo xxi». Revista Latinoamericana de bioética, (2002); 2:150-158
461. Pupo R. (2007). «El ensayo como búsqueda y creación. Hacia un discurso de aprehensión compleja». 1ra. ed. México, Universidad Popular de la Chontalpa.
462. Pyrrho M; Cornelli G; Garrafa V. «Dignidad humana. Reconocimiento y operacionalización del concepto». Acta Bioethica. 2009; XV (1):65-69.
463. Quill T.E; Lo B; Brock D.W. «Palliative options of last resort». JAMA. 1997; 278 (23): 2099-2104.
464. Quintero Noa J.L; Más García M. de las N; Morera Barrios L.M. «El consentimiento informado en pacientes pediátricos con indicación de oto-cirugía por colesteatoma». Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
465. Ramírez A., R. Herrera. «Problemas éticos en el desarrollo de la biología y la medicina contemporáneas». En: Colectivo de autores. Problemas filosóficos de la Medicina. Coloquio. Tomo I. Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana, La Habana, 1984: 157-181.

466. Ramírez, G. «El paradigma positivista como programa de investigación científica». Tesis en opción al grado científico de Doctor en Ciencias Filosóficas. Facultad de Filosofía e Historia, Universidad de La Habana, 2000.
467. Reich W. T. «Introduction». En: Reich WT (editor). *Encyclopedia of Bioethics*. 1st. Edition. Vol. I. Free Press-Macmillan. New York, 1978: 16-19.
468. ———. «Introduction». En: Reich WT (editor). *Encyclopedia of Bioethics*. 2nd. Edition. Vol. I. Simon and Schstes Macmillan. New York, 1995: xxi.
469. Ren-Zong Q. «What has Bioethics to offer the developing countries? » *Bioethics*. 1993; 7 (2-3): 108-125.
470. Rey León I; Clemente M; Valdivia J.C; Sánchez Dávila A.M. «Comportamiento del personal de salud ante procedimientos médicos en personas seropositivas». *Revista Cubana de Enfermería*. 2007; 23 (2) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070002&lng=es&nrm=iso
471. Rivero Martínez N; González Acosta M.N, González Barrero, M. Núñez Herrera M; Hornedo Jerez I; Rojas Izquierdo M. «Valoración ética del modelo de Dorotea Orem». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n3.htm>
472. Rodríguez C; et al. «Ensayos de bioética. Una experiencia colombiana». 1ra. ed. Colección Bios y Ethos No 11. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 2000
473. Rodríguez Cárdenas A; Rodríguez Tahuile V; Díaz Curbelo A; Velasco Boza A; Salas Castillo L. «Empleo de Misoprostol para inducir el aborto hasta 9 semanas». *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2008; 34 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138-600X20080003&lng=es&nrm=iso
474. Rodríguez Cobián, A.A. «Las nuevas tecnologías en la atención primaria y el pensamiento consecuente». *Medisur* 2008; 6 (3). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/393/5086>
475. Rodríguez del Pozo P. «Bioética y asignación de recursos para la salud». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*. 1995; No 1: 91-106.
476. Rodríguez R. «Estrategia de Educación Bioética en el proceso de enseñanza-aprendizaje de la Biología en el preuniversitario mediante las video-clases». Tesis en opción al grado de Master en Didáctica de la Biología. Instituto Superior Pedagógico «Enrique José Varona». La Habana, 2005.
477. Rodríguez Yunta E. «Temas para una bioética latinoamericana». *Acta Bioethica* .2009; XV (1): 87-93.
478. Rogers C; Stevens B. «Persona a persona». Amorrortu editores. Buenos Aires, 1980
479. Rojas Ochoa F. «Crisis, desempleo y salud». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009; 35 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&lng=es&nrm=iso
480. ———. «La crisis y la salud». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009; 35 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&lng=es&nrm=iso
481. ———. «La Salud Pública Revolucionaria Cubana en su aniversario 50». *Revista Cubana de Salud Pública*. ISSN 0864-3466 versión digital en línea. 2009; 35 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&lng=es&nrm=iso
482. ———. «Salud Pública Revolucionaria Cubana». *Revista Cubana de Salud Pública*. ISSN 0864-3466 versión digital en línea. 2009; 35 (1). [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&lng=es&nrm=iso
483. Romeo Cepero D; Pérez Pérez F.V; Robinsón Delgado A. «Caracterización de los pacientes terminales y su atención domiciliaria por parte de un equipo básico de salud». *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2007; 23 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-212520070003&lng=es&nrm=iso
484. Ross A. «New Age Technoculture». En Lawrence G, Nelson C, Treichler P. (Eds.). *Cultural Studies*. Rontledge. New York-London, 1992
485. Rousseau J.J. «El contrato social». Editorial Nacional Edinel. México DF, s/f.
486. Rueda E.A. «Crisis ambiental y postmodernidad: Alternativas al desarrollo en América Latina». *Temas de Bioética Ambiental*. Colección Textos y Manuales. Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995

487. Ruesca Domínguez C.M; Malpica Alonso E. «Reflexión ética en la práctica de la cirugía mayor ambulatoria». *Revista Médica Electrónica [Seriada en línea]* 2007; 29(1). [consultado: 8 de julio de 2009] Disponible en: <http://www.cpimtz.sld.cu/revista%20medica/ano%202007/vol1%202007/tema12.htm>
488. S/A. «Principios de la ética médica». Editora Política. La Habana, 1983.
489. Samuels S. «Philosophic Perspectives: Community, Communications, and Occupational Disease Causation». *International Journal of Health Services*. 1998; 28 (1): 153-164.
490. Sánchez A. «Ética». 19na ed. *Tratados y Manuales*. Grijalbo. México DF, 1979
491. Sánchez Bouza M.de J; Sánchez Frenes P. «Aspectos bioéticos relacionados con los pacientes que padecen el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida». *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos. Medisur* 2009; 7 (2). [consultado 08 de julio de 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/645/4756>
492. Sánchez Carazo C. «Confidencialidad en los datos genéticos». *Revista Latinoamericana de Bioética*. 2003; 5: 063-119.
493. Sánchez F. «Temas de ética médica». 1ra. ed. Giro Editores Ltda. Santafé de Bogotá, 1995
494. ——— (editor). «La eutanasia». 1ra. ed. Academia Nacional de Medicina-Instituto Colombiano de Estudios Bioéticos. Giro Editores Ltda. Santafé de Bogotá, 1997
495. Sánchez Hernández A.J. «Repercusión de los valores ético morales, artístico estéticos y científico tecnológicos en la excelencia de los servicios de psiquiatría». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (1) [consultado: 08 de julio de 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070001&Ing=es&nrm=iso
496. Sánchez M. «El consentimiento informado: Un derecho del enfermo y una forma distinta de tomar decisiones». *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, (1996); 2: 71-92.
497. Sánchez Rodríguez K; Alessandrini González R. «Algunas consideraciones éticas sobre la cirugía plástica». *Revista Cubana de Cirugía*. 2007; 46 (4). [consultado 08 de julio de 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-749320070004&Ing=es&nrm=iso
498. Santos M.J. «Aspectos bioéticos del consejo genético en la era del Proyecto del Genoma Humano». *Acta Bioethica* (2004); año x; (2):191-200.
499. Santos y Vargas L. «Crítica filosófica de la educación. Escenario Puertorriqueño». Universidad de Puerto Rico. San Juan, 1992
500. ———. «Validación bioética del proyecto genoma humano». *Acta Bioethica*. 2002; VIII (1): 111-126.
501. Santos y Vargas, L; J.J Ferrer, D. Bruno. «Humanities and the Health Sciences. A collaborative project for Faculty development and curricular revision. A Puerto Rican experience». Recinto de Ciencias Médicas. Universidad de Puerto Rico. Maryland, Scripta Humanística. San Juan, 2001
502. Sardiñas Llerenas E; Alvarez Pérez V.M; Núñez Machado A. «Reanimación cardiopulmonar en el paciente oncológico terminal. Dilemas éticos y bioéticos en Enfermería». *Revista Cubana de Enfermería*. 2007; 23 (4) [consultado 8 Jul. 2009]. [consultado 8 Jul. 2009] Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-031920070004&Ing=es&nrm=iso
503. Sarmiento A. (comp.) «El don de la vida. Textos del magisterio de la Iglesia Católica sobre Bioética». Biblioteca de autores cristianos. Madrid, 1996
504. Sarria Castro M. «Bioética, investigación y salud pública, desde una perspectiva social». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2007; 33 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620070001&Ing=es&nrm=iso
505. Schneiderman L.J; Jecker N; Jonsen A R. «Medical Futility. Response to critics». *Annals of Internal Medicine*, (1996); vol. 125 (8): 669-689
506. Schölle Connor S; Fuenzalida-Puelma H.L. (eds). «Bioética. Temas y perspectivas». *Publicación Científica OPS/OMS 527*. Washington DC, 1990
507. Schotsmans P. «Responsible Involvement and Conscientious Freedom: A Retional Approach to the Medical Revolution in Ethical Perspective». *Personalist Moral*. Leuven University Press, 1988.
508. Schramm F.R. «¿Bioética sin universalidad? Justificación de una bioética latinoamericana y caribeña de protección». En: V. Garrafa, M. Kottow, A. Saada (coordinadores). *Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética; Publicación científica No. 1*. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, 2005:165-185.
509. Sepúlveda C. «Hacia una conceptualización de la atención primaria ambiental». *Instituto de Ecología Política de Chile*. Santiago de Chile, 1996
510. Serra M. G. «La esperanza del mundo. La Edad de Oro y la construcción de una ética y una cultura ambiental». *Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela*. La Habana, 2007.
511. Serrano J.M. «¿Autorización para matar?» *Cuadernos de Bioética* 1993; 13: 63-65.

512. Serret B; Von Smith V; Crespo E. «El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia». Instituto Superior de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, s/f.
513. Sheasby W. «Inverted World: Karl Marx on Estrangement of Nature and Society. Capitalism, Nature, Socialism». *A Journal of Socialist Ecology*. 1997; 8 (4).
514. Shuster E. «The Nuremberg Code: Hippocratic ethics and human rights». *Lancet*, (1998); vol. 351: 974-977.
515. Siegler Mark. «The Physician-Patient Accommodation. A central event in clinical medicine». *Arch. Intern. Med.* 1982; 142: 1899-1901.
516. Silva Ayçaguer L.C. «Reflexiones desde la salud pública sobre un libro desconcertante». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009; 35 (3) [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol35_3_09/spusu309.htm
517. Simón, P. «El consentimiento informado: Teoría y práctica (I) ». *Med. Clin. Barc.* 1993; 100: 659-663.
518. ———. «El consentimiento informado: Teoría y práctica (II)». *Med. Clin. Barc.* 1993; 101: 174-182.
519. ———. «El consentimiento informado y la participación del enfermo en las relaciones sanitarias». En: Couceiro A. (ed.). *Bioética para clínicos*. 1ra. ed. Colección de Humanidades Médicas No. 3. Editorial Tricastela. Madrid, 1999: 133-144.
520. Simón P; Concheiro L. «El consentimiento informado: De la historia de las decisiones judiciales a la fundamentación ética». *JANO*. 1995; XLVIII (117): 41-54.
521. Singer P. «Ética para vivir mejor». 2da. ed. Segunda Reimpresión. Editorial Ariel SA. Santafé de Bogotá, 1998
522. Smirnov V; Mamardash M.K. «Los ideales clásico y no clásico de racionalidad». *Ciencias Sociales*. 1989; No. 1.
523. Socarrás Sánchez S. «Presencia de valores en la correspondencia de José Martí». *Humanidades Médicas*. 2007; 7 (3) [consultado: 08 de julio de 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=1727-812020070003&lng=es&nrm=iso
524. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. «Cuidados Paliativos». Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1993
525. Soriano J.L.; Fleites G. «Dilemas éticos en torno al cáncer». En: Acosta J.R. (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 3ra ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. Libro digital ISBN: 978-959-7071-41-9. La Habana,, 2007: 626-639
526. Sorokin P. (coordinadora). «Ciencia, investigación y sociedad. Cómo aproximarse a la práctica científica sin sufrir (tanto) en el intento». 1ra. ed. Editorial Estudios. Buenos Aires, 1998
527. Sotolongo Codina P.L. «Teoría social y vida cotidiana. La sociedad como sistema dinámico complejo». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2005
528. ———. «El tema de la complejidad en el contexto de la bioética». En: V. Garrafa, M. Kottow, A. Saada (coordinadores). *Estatuto epistemológico de la bioética. Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética. Publicación científica No 1*. Universidad Nacional Autónoma de México. México DF, 2005: 95-123.
529. Suardíaz J.H. «Aspectos bioéticos y antropológicos del dolor, el sufrimiento y la muerte». *Bioética*, (2005); Vol. 5 (3): 18-25.
530. Suárez Elba E. «Cuando la muerte se acerca». 1ra. ed. Mc Graw Hill-Interamericana. Caracas, 1998
531. Suazo M. «Bioética para nuevos». Instituto Tecnológico de Santo Domingo. Santo Domingo, 2002
532. Susser M. «La salud y los derechos humanos: Una perspectiva epidemiológica». 2da. Edición Reunión Científica Nacional de Epidemiología. Santo Domingo, 1991
533. Szasz T; Hollender M. «A contribution to the philosophy of Medicine. The Basic Models of Doctor-Patient Relationship». *Archives of Internal Medicine*. 1956; 97: 585-592.
534. The President's Commission on Bioethics. «Human Dignity and Bioethics». *Essays Commissioned by the President's Commission on Bioethics*. Washington DC, 2008
535. The World Medical Association. «Declaration of Helsinki». 52nd WMA General Assembly, Edinburgh, Scotland. October, 2000.
536. The World Medical Association. «Declaration of Helsinki». 59th WMA General Assembly, Seoul, October 2008.
537. Thiele F.; Ashcroft R.E. (Editors). «Bioethics in a Small World». Springer Verlag Berlin Heidelberg, 2005

538. Thomasma D. «Models of the Doctor-Patient Relationship and the Ethics Committee». *Cambridge Quarterly of Health Care Ethics*. 1994; 3: 10-26.
539. Toledo J. «En torno al pensamiento martiano y algunos aspectos de la bioética». En: Acosta J.R. (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 37-42.
540. ———. «José Martí. Tangencias hacia una bioética global». En: Acosta J.R. (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2002: 201-210.
541. Torres Acosta R. «Glosario de bioética». 1ra ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2001.
542. ———. «¿Qué y a quiénes priorizar en la educación postgraduada en el tema de la ética y la bioética?» *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
543. Torres Esperón J.M; Urbina Laza O. «La Enfermería en la Salud Pública Cubana». *Revista Cubana de Salud Pública*. (2009); 35 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&Ing=es&nrm=iso
544. Tountas Y. «Health Promotion, Society and Health Care Ethics». En: Guillon R. (editor). *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley & Sons Ltd, 1994: 843-854.
545. Urraca S (editor). «Eutanasia hoy. Un debate abierto». Editorial Noesis. Colección Humanidades Médicas. Madrid, 1996
546. Valdés C. «Aproximaciones a la bioética». En: L. R. López Bombino (Compilador principal), A. de Armas y M. E. Porto (Compiladores generales). *Por una nueva ética*. Editorial Félix Varela. La Habana, 2004: 301-305
547. Valdivia Álvarez I; Calaña González Chais E. «Principios bioéticos en el proyecto de dieta cetogénica para niños epilépticos cubanos». *Revista Cubana de Pediatría*. 2007; 79 (2). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0034-753120070002&Ing=es&nrm=iso
548. Van Hawwermeiren S. «Manual de Ecología Política». Instituto de Ecología Política de Chile. Santiago de Chile, 1998
549. Varela F. «Discurso pronunciado con motivo de su ingreso a la Sociedad Patriótica de Amigos del País como socio de número». En: Cartaya Perla. *El legado del Padre Varela*. 1ra. ed. Obra Nacional de la Buena Prensa AC. México, 1998.
550. Vargas O. «Notas para una bioética ambiental». *Temas de bioética ambiental*, Centro Editorial Javeriano. Santafé de Bogotá, 1995
551. Varios autores. «Bioética y legislación» (II Tomos). 1ra. ed. Centro de Publicaciones y Difusión. Sindicato Médico del Uruguay. Editorial Nordon-Comunidad. Montevideo, 1995
552. Varios autores. «Códigos, convenios y declaraciones de ética médica, enfermería y bioética». 1ra. ed. Colección Bios y Ethos No 8. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 1998
553. Varios autores. «Temas de Ética Médica». La Habana, Ministerio de Salud Pública-Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana-Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas Victoria de Girón. S/F.
554. Varios autores. «Varios enfoques y un hecho: la muerte». Editorial Oriente. Santiago de Cuba, 1995
555. Varona E. J. «Conferencias filosóficas. Moral». Establecimiento tipográfico O'Reilly No 9. La Habana, 1888.
556. Vasallo Mantilla C. «Sexualidad. Salud sexual. Prevención del VIH-SIDA». *Revista Habanera de Ciencias Médicas*. 2007; 6 (Suplemento 5). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://www.ucmh.sld.cu/rhab/rhcmv6n5.htm>
557. Veach R.M. «The impending collapse of the Whole-Brain definition of death». *Hastings Center Report*. 1993; 23 (4): 18-24.
558. Veloso de Franca G. «Aborto, breves reflexiones sobre el derecho a vivir. Simposio Aborto». *Revista Bioética*. 1994; 2(1): 29-35.
559. Venter C; et al. «The Sequence of the Human Genome». *Science*. 2001; Vol. 291 No. 5507: 1304-51.
560. Vera Lara J.M. «El 'mal de las vacas locas'». *Un tema de bioética en los nuevos escenarios. Acta Bioethica*. 2001; VII (2): 225-232.
561. Viafora C. (Editor). «Clinical Bioethics. A Search for the Foundations». Springer. Dordrecht, 2005

562. Vial Correa J. de D; Rodríguez Guerrero A. «La dignidad de la persona humana. Desde la fecundación hasta su muerte». *Acta Bioethica*. 2009; XV (1):55-64.
563. Vila Pérez O.L. «Algunos aspectos sobre el desarrollo de la salud en Cuba». *Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos Medisur*. 2007; 5 (3). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/article/download/305/4051>
564. Villarroel Soto R. «La naturaleza como texto. Hermenéutica y crisis medioambiental». 1ra. ed. Editorial Universitaria SA. Santiago de Chile, 2006
565. _____. «Bioética y reciprocidad en el reconocimiento de derechos y deberes». *Acta Bioethica*. 2009; XV (1): 79-86.
566. Vitier C. «Ese sol del mundo moral». Ediciones Unión. La Habana, 1995
567. Von Smith V. «La ética clínica». En: Acosta J.R. (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. edición. Publicaciones Acuario. Centro Félix Varela. La Habana, 1997: 124-127.
568. Wautiez F; Reyes B. «Indicadores locales para la sustentabilidad». 1ra. ed. Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela. La Habana, 2001
569. Weed D. «Legislación sanitaria y ética: Prevención de la mala conducta científica». *American Journal of Public Health*. 1998; 88 (1): 125-129.
570. Weissmann G. «Sucking with vampires. The Medicine of Unreason». In Gross PR, Levitt N, Lewis MW. (Eds.) *The flight from science and reason*. The New York Academy of Science. New York, 1996
571. WHO/ HGN/ GL/ ETH/. «Proposed International Guidelines on Ethical Issues in Medical Genetics». Report of WHO Meeting. Geneva, 1997
572. Williams A. «Economics, Society and Health Care Ethics». En: Guillon R (editor). *Principles of Health Care Ethics*. John Wiley & Sons Ltd. London, 1994
573. Zamora Marín R.S. «Atención al paciente terminal con SIDA, desde las Unidades de Cuidados Intensivos». *Bioética*, (2002); Vol. 3, No. 1: 7-10.
574. _____. «La enfermedad y el sentido del sufrimiento». *Revista Cubana de Salud Pública*. 2009; 35 (1). [consultado 8 Jul. 2009]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0864-346620090001&Ing=es&nrm=iso
575. Zorrilla S. «Breves reflexiones sobre la Bioética y la Salud Pública». *Boletín Diálogo*. Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Santiago de Chile, 1998
576. Zubiri X. «Sobre la esencia». Alianza Editorial. Madrid, 1985

ANEXOS

ANEXO # 1

CESBH

Universidad de La Habana
Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos



Maestría de Bioética

Guía de entrevistas a profundidad sobre conocimientos y criterios acerca de temas bioéticos

*"Necesitamos que nuestro liderazgo logre...
la sostenibilidad bioética a largo plazo".
Van Rensselaer Potter*

Nombre y Apellidos: _____

Fechas de realización: / / / /

Código

Se está realizando una investigación para esclarecer las tendencias predominantes en los modelos teóricos del pensamiento bioético cubano y su expresión en aplicaciones concretas. Una de las fuentes seleccionadas para este estudio es la opinión cualificada de personas que como UD. han recibido formación académica en este campo. Para cumplimentar esta finalidad se ha elaborado una guía de preguntas que deben ser contestadas previamente a la entrevista o el grupo focal según corresponda en su caso. El objetivo de este estudio es precisar la tendencia general de opinión entre expertos, por lo que los criterios individuales no serán identificados durante el procesamiento de la información y la socialización de los resultados. Si está en disposición de participar en la indagación antes descrita, por favor, conteste las preguntas que se formulan a continuación.

Preguntas

De acuerdo a su criterio:

1. *¿Cómo ha sido el desarrollo de la bioética en nuestro país con relación a las diversas acepciones con que ha sido entendido el neologismo creado por Van Rensselaer Potter?*
2. *¿Cuáles son los modelos teóricos aportados por el pensamiento bioético que con mayor frecuencia han sido usados por los autores cubanos como fundamento de sus investigaciones y publicaciones sobre temas de bioética?*
3. *¿Logra identificar algunas características distintivas del pensamiento bioético cubano?*
4. *¿Cuáles son las principales limitaciones teóricas de la bioética en Cuba y cuáles sus fortalezas?*
5. *¿Cuáles son las oportunidades y vías de desarrollo de la bioética en nuestro país?*

Respuestas:

ANEXO # 2

El sujeto moral en la historia y teoría de la ética

En el desarrollo de la historia y teoría de la ética como disciplina filosófica, lo que se ha entendido como la fuente de lo moral es esencial para comprender el carácter profundamente revolucionario de la bioética. Desde el naturalismo ético antiguo, a la teología moral medieval, el autonomismo moderno o las corrientes éticas del siglo XX, el epicentro de la moral ha sido situado indistintamente fuera del hombre, dentro de él, o como resultado de la interrelación del sujeto moral con su medio social. La bioética deviene de ese pensamiento precedente porque ha bebido de sus referentes, pero al mismo tiempo ha constituido una profunda ruptura cualitativa, en tanto removi6 las bases epistemol6gicas y metodol6gicas de la ética general, así como fue entendida hasta el surgimiento de esta nueva disciplina.

La heteronomía en la ética.

Durante milenios, la principal preocupación moral del hombre fue la corrección de su conducta hacia la familia, la tribu, la ciudad y, más modernamente, el estado y la clase social de pertenencia; o sea, solo lo humano o el producto de la actividad social humana –como el derecho, la medicina, el arte o la religión, entre otros– fueron considerados objetos de regulación moral, y por tanto merecedores de atención por parte de la reflexión ética. Afirma Arist6teles en «Política»:

*“La razón por la cual el hombre es, más que la abeja o cualquier animal gregario, un animal social es evidente: la naturaleza, como solemos decir, no hace nada en vano, y el hombre es el único animal que tiene palabra. La voz es signo del dolor y del placer, y por eso la tienen también los demás animales, pues su naturaleza llega hasta tener sensación de dolor y de placer y significársela unos a otros; pero la palabra es para manifestar lo conveniente y lo dañoso, lo justo y lo injusto, y es exclusivo del hombre, frente a los demás animales, el tener, él sólo, el sentido del bien y del mal, de lo justo y de lo injusto, etc., y la comunidad de estas cosas es lo que constituye la casa y la ciudad”.*¹³⁴

Con el reconocimiento del hombre como animal racional que vive y depende de un determinado contexto social, Arist6teles lo eleva al rango de expresión más acabada de lo natural, y con ello además, discrepa de Sócrates en cuanto a que éste último consideraba la capacidad de conocer como la virtud intelectual por excelencia; mientras que para el preceptor

¹³⁴ Arist6teles. «Política». En: J.R. Acosta (ed.). Diplomado en bioética. Módulo de fundamentación de la bioética. Selección de lecturas. La Habana, Centro Félix Varela, 2000: 54.

de Alejandro de Macedonia, es la capacidad de decidir y orientar racionalmente su conducta sobre la base del conocimiento, lo que le permite al hombre la facultad de divisar el bien, y a la vez es lo que le otorga prerrogativas sobre el resto de los organismos vivos: "... el que es capaz de prever con la mente es naturalmente jefe y señor por naturaleza, y el que puede ejecutar con su cuerpo esas previsiones es súbdito y esclavo por naturaleza".¹³⁵

Aristóteles supera la contradicción del pensamiento platónico que sitúa el deber ser, en un nivel independiente y jerárquicamente superior al ser mismo. Acanda y Espeja resumen el aporte trascendental del pensamiento ético de Aristóteles de la siguiente manera:

"Su logro estuvo en el modo en que planteó buscar solución a la preocupación ética presente en la filosofía desde sus inicios. Y la clave de ese planteamiento radicó precisamente en las pautas que sentó para pensar el problema de la relación entre lo singular y lo universal, entre la inmanencia y la trascendencia, entre el ser y el deber ser".¹³⁶

Las concepciones éticas de los principales pensadores del «Siglo de Oro» de la cultura helénica (siglo v al iv a.n.e.), se caracterizaron por ser esencialmente naturalistas, independientemente de que consideraran lo natural como consecuencia, o no, de lo divino. Son por ello heterónomas, en tanto asumen que la fuente de lo moral está fuera de la persona y radica en el fin más acabado de la naturaleza: la sociedad humana concretada en la ciudad-estado griega, la polis. Al mismo tiempo, el perfil clasista que toda moral revela, se manifestó en el talante profundamente aristocrático del pensamiento griego de la época clásica, bajo cuyo prisma la hembra, el esclavo y lo no humano se amalgamaban en el conjunto de los medios, naturalmente sometidos a los designios de la recta razón.

Tanto en el ámbito helénico como posteriormente en el romano, en la medida que el ciudadano resultó marginado del poder al desaparecer las otrora repúblicas democráticas esclavistas superadas por los imperios que les sucedieron, el eudaimonismo social¹³⁷ presente en Demócrito, Sócrates y Aristóteles perdió terreno y florecieron corrientes de pensamiento ético que se concentraron en la felicidad individual. El hedonismo como se muestra en Epicuro, considera la fuente del bien en todo aquello que contribuye a la satisfacción de los placeres. Mientras, el estoicismo que también surge en el período helenístico post-alejandrino con la obra de Crisipo y que alcanza su acmé en la Roma imperial con autores como Lucio Anneo Séneca y el emperador Marco Aurelio, sustenta una idea totalmente contraria al hedonismo, al preconizar

¹³⁵ Ibídem: 52

¹³⁶ J. L. Acanda; J. Espeja. *La preocupación ética. Apuntes de un curso*. La Habana, Aula «Fray Bartolomé de las Casas», 2006: 110.

¹³⁷ El término eudaimonía para los griegos en esencia significaba felicidad. Al fijar la felicidad como fin de la conducta moral del ciudadano, estos pensadores lo entendieron en el sentido de que incorporara como suyo y contribuyera al mantenimiento del orden natural de la polis (N. del A.).

que la felicidad se alcanzaba con la superación de las pasiones, el sosiego del alma y la indiferencia hacia el mundo material.

El proceso de inculturación de la cosmovisión moral greco-latina experimentado durante el crepúsculo de la antigüedad por el cristianismo, que devino como consecuencia de su ascensión a religión oficial del Imperio Romano, favoreció que durante el medioevo la naciente teología cristiana se apoyara en los clásicos para sustentar la relación entre la razón y la fe, la virtud y el pecado, el bien y el mal. La ética trasmutada en teología moral se trasladó del ágora, la academia y el foro, a la abadía y el monasterio, sin perder su hálito antropocentrista. Los puntos cimeros de la teología cristiana medieval se identifican en la obra de Agustín de Hipona, máximo representante de la patrística y autor de «La ciudad de Dios», Alberto Magno que combatió al averroísmo, y su más preclaro discípulo, Tomás de Aquino, que en la «Summa Theologiæ» adaptó el aristotelismo al dogma cristiano para fundamentar la armonía entre la fe y la razón. El influjo de estas ideas ha sido enorme dentro del ámbito del cristianismo católico, al punto de que Agustín y Tomás fueron canonizados, y en el siglo xix la escolástica de Santo Tomás fue considerada por la Iglesia Católica como la filosofía más genuina de su fe.

*“La antropología cristiana hace suyo el principio epistemológico según el cual la fe ilumina a la razón. Desde la fe se ejerce una función mayéutica sobre la razón, otorgando sentido a las interrogantes a tiempo que ofreciendo orientaciones en la búsqueda de respuestas. Dios ha creado al hombre a su imagen y semejanza, así haciéndole persona, es decir singular en su existencia y en su devenir histórico”.*¹³⁸

Un proceso similar de transculturación ocurrió en el mundo de órbita islámica, Al-Kindi, Abu Bakr Al-Razi (Rhazes), Ibn-Sinna (Avicena), Ibn Rushd (Averroes), Ibn Miskawayh y Abulkassim Azzahrawi son solo algunos ejemplos de la larga lista de prominentes académicos, médicos y filósofos musulmanes que en el período comprendido entre los siglos ix al xvi de la era cristiana realizaron notables aportes a la ética recreando el pensamiento greco-latino desde la perspectiva moral del Islam, y al «recorrer los caminos del saber» según indicaba el mandato coránico, reafirmaron la noción de que el mundo era un don de Alá en provecho del hombre.

“Las virtudes principales, según Ibn Rushd, corresponden a la perfección de las tres partes del alma, la racional, la irascible y la concupiscente. Describe la justicia, siguiendo la línea platónica, como la armonía de las tres virtudes correspondientes de sabiduría, valor y templanza; pero añade, según Aristóteles declaró en la «Ética a Nicomáco», dos subdivisiones que Ibn Rushd llama común y universal... Contrariamente a las expectativas, sin embargo, Ibn Rushd no identifica la felicidad con

¹³⁸ M. Kottow; V. Anguita. *Bioética católica. Márgenes de interpretación de las enseñanzas magistrales*. Santiago de Chile, Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Publicaciones Especiales, No. 5, 1995: 12.

*la vida contemplativa, como Aristóteles había hecho, sino en conjunción con el intelecto activo que el neoplatonismo musulmán –con quien él discrepaba– había considerado como la última meta del hombre”.*¹³⁹

El filósofo y médico judío Moisés Ben Maimón (Maimónides) que vivió desde mediados del siglo xii hasta primeros años del xiii, partió de un racionalismo de raíz aristotélica y trató de armonizar los dogmas del judaísmo con la filosofía secular. Es el creador del término «ética filosófica» y su obra tuvo una gran difusión en Europa oriental y Rusia.

*“La ley -dice Maimónides-, tiene dos objetivos: el bienestar del alma y del cuerpo. El primero se alcanza elaborando opiniones certeras sobre Dios y el puesto del hombre en el mundo, en tanto el segundo depende de dos factores: la obligación de cada individuo de limitar su libre albedrío, y el enriquecimiento con cualidades morales que fomenten la vida en sociedad a fin de llevar ordenadamente los asuntos cívicos”.*¹⁴⁰

La influencia de la filosofía griega, en particular la obra de Platón y Aristóteles, tuvo un peso específico elevado en los orígenes de las más importantes escuelas de la teología moral medieval surgidas en el contexto europeo y mediterráneo, así como de las esferas de influencia geopolítica de los imperios cristianos y musulmanes. Es decir, las tres grandes culturas nacidas en el seno de la civilización agrícola de la región del Oriente Medio, supervivieron a su tiempo germinal, se expandieron por amplias regiones del mundo y se amalgamaron con infinidad de culturas locales. Como todas ellas se desarrollaron inicialmente en un determinado contexto económico común, en condiciones de existencia objetivas similares, compartieron por ello muchos valores morales, independientemente de sus acres discrepancias teológicas y litúrgicas.

La ética como disciplina del saber filosófico nació en el seno de una civilización agrícola. La agricultura fue el afrontamiento tecnológico predominante de las formaciones económico-sociales que existieron durante todo el milenarismo intervalo de la época premoderna, y por ello esa limitada capacidad transformadora del hombre sobre la naturaleza enraizó el criterio de que sus acciones raramente podían causar daños no potencialmente auto-reparables por ella. Todo lo anterior permite comprender por qué las principales corrientes del pensamiento ético que nutrieron nuestra herencia cultural occidental partieron del supuesto de que la naturaleza cuidaba de sí misma, no consideraron la obligación moral de preservarla y sólo le concedieron a ésta un papel subalterno, un modesto estatus de medio, del cual se podía disponer en el propio provecho.

¹³⁹ F. Majid. *Ethics in Islamic philosophy*, 1998 [consultado 28 Dic 2003]. Disponible en: <http://www.islamic-paths.org>

¹⁴⁰ M. Kottow; S. Yudelevich. *Bioética Judaica*. Centro Interdisciplinario de Bioética de la Universidad de Chile. Publicaciones Especiales No. 6, Santiago de Chile, 1995: 18.

Otro sería el resultado si se partiera del legado del brahmanismo o el budismo que son genuinos representantes del pensamiento oriental y cuyos presupuestos morales difieren largamente de los occidentales. Al respecto, en su ensayo «Moral y sociedad», Teresa Díaz Canals refiere:

*“No solamente la ley brahmánica indicaba no hacer mal a los hombres, sino que llamaba a respetar y amar a todos los seres animados; se condenaba labrar incluso la tierra para no dañar a los animales que vivían en ella... La alimentación llegó a ser exclusivamente vegetariana para no dañar a los animales”.*¹⁴¹

Las culturas autóctonas de América, África y Asia, en las tradiciones que por diversas vías han subsistido hasta nuestros días, evidencian el profesar un culto animista a la naturaleza que hace a esta digna del respeto y la convivencia. La visión colonialista europea hizo caso omiso de la existencia de estos referentes culturales o simplemente contribuyó a su destrucción, al considerarlos como elementos potencialmente peligrosos para su esquema de dominación. A pesar del esfuerzo reivindicatorio actual de la investigación etnológica y el activismo de los movimientos indigenistas, la presencia del «hombre natural» aún es escasa y local en los sistemas de valores contemporáneos predominantes.

Comparados con las religiones orientales, el judaísmo, el cristianismo y el islamismo no alcanzan el sublime equilibrio y armonía en la relación hombre-naturaleza que preconizan las primeras, y a diferencia de otros temas tales como la sexualidad en que han sido prolijas, en el caso de la ética ambiental no pueden mostrar evidencias de una «tradición de reflexión» de similar envergadura.

Sin embargo, no sería una visión histórica objetiva soslayar el hecho de que los relatos judeo-cristianos y coránicos fueron recopilados en una época en la que el hombre estaba en total estado de indefensión con relación a la naturaleza. Quienes interpretaron y llevaron a la escritura el mensaje sagrado, estaban acosados por fuerzas desconocidas e indómitas para ellos. Desde aquella remota época, hasta hace menos de cien años la capacidad del hombre de intervenir decisivamente en los procesos naturales no cambió substancialmente. La ética premoderna fue, por lo tanto, una ética del presente, su esencia radicó en la prescriptiva de las relaciones interhumanas sobre la expectativa de hechos que pueden tener lugar en la inmediatez. Incluso las comunidades religiosas que trataron de anticipar el reino de Dios, solo intentaron cumplir en términos morales una utopía prefijada por la palabra divina.

Modernidad y capacidad auto-legisladora.

El lento pero progresivo desarrollo de las relaciones de producción capitalistas que

¹⁴¹ T. Díaz Canals. *Moral y sociedad*. 1ra. ed., La Habana, Ediciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002: 31-32.

caracterizó el ocaso de la Edad Media fue interesando cada vez más a los ideólogos de la naciente burguesía en la teorización acerca de los derechos humanos, y con ello se identificó un sistema de valores morales que subvirtió el derecho natural feudal, bajo cuyo influjo, esa nueva perspectiva de libertad de conciencia retornó a la ética al dominio de lo secular.

Thomas Hobbes, al estudiar los relatos sobre los nativos del Nuevo Mundo, llega a la conclusión de que el hombre en estado natural goza de ciertos derechos que son inalienables a su condición. Al agruparse para vivir en sociedad hace renuncia al ejercicio de esos derechos humanos negativos, o anteriores a la existencia del contrato social sobre el cual se constituye el Estado. Al ser suscrito este pacto social, el Estado queda obligado a respetarlos y promoverlos.

John Locke enriqueció y completó la identificación de esa primera tabla de derechos civiles y políticos:

*“De la misma manera que cada uno de nosotros está obligado a su propia conservación y a no abandonar voluntariamente el puesto que ocupa, lo está asimismo, cuando no está en juego su propia conservación, a mirar por la de los demás seres humanos y a no quitarles la vida, a no dañar esta, ni todo cuanto tiende a la conservación de la vida, de la libertad, de la salud, de los miembros o los bienes de otro, a menos que se trate de hacer justicia en un culpable”.*¹⁴²

La libertad es considerada por los ideólogos burgueses como la no sujeción legal de un hombre a otro, y por tanto rechazan la esclavitud y la servidumbre feudal, e incluyen bajo este concepto los derechos de libertad de conciencia, expresión, asociación y religión. Para los pensadores modernos deslumbrados ante el descubrimiento de la privacidad, la cuestión de lo individual fue un tema de primer orden.

“Pero ¿qué sé yo si no habrá otra cosa, distinta de las que acabo de refutar inciertas, y que sea absolutamente indubitable? ¿No habrá un Dios, o algún otro poder, que me ponga en el espíritu estos pensamientos? Ello no es necesario: tal vez soy capaz de producirlos por mi mismo. Y yo mismo, al menos, ¿no soy algo? Ya he negado que yo tenga sentidos en mi cuerpo. Con todo, titubeo, pues ¿qué se sigue de eso? ¿Soy tan dependiente del cuerpo y de los sentidos, que, sin ellos no puedo ser? Ya estoy persuadido de que nada hay en el mundo; ni cielo, ni tierra, ni espíritus, ni cuerpos, ¿y no estoy asimismo persuadido de que yo tampoco existo? Pues no: si estoy persuadido de algo, o meramente si pienso algo, es porque yo soy. Cierto que hay no sé qué engañador todopoderoso y astutísimo, que emplea toda su industria en burlarme. Pero entonces no cabe duda de que, si me engaña, es que yo soy; y engáñeme cuanto quiera, nunca podrá hacer que yo no sea nada, mientras yo esté pensando que soy

¹⁴² J. Locke. *Ensayo sobre el gobierno civil*. Madrid, Ed. Aguilar, 1969: 38.

algo. De manera que, tras pensarlo bien y examinarlo todo cuidadosamente, resulta que es preciso concluir y dar como cosa cierta que esta proposición: yo soy, yo existo, es necesariamente verdadera, cuantas veces la pronuncio o concibo en mi espíritu".¹⁴³

Sobre el paradigma epistemológico cartesiano que concibió al universo como cognoscible, predecible y lineal, se erigió en esencia la racionalidad moderna, que en el terreno de lo moral concedió al hombre capacidad auto-legisladora independientemente que se considerara esta facultad de origen divino o natural. La fuente de lo moral fue reubicada hacia dentro del propio hombre y por esa razón la abrumadora mayoría de las construcciones éticas del pensamiento occidental de los siglos xvi y xvii, pero fundamentalmente del xviii y xix, tienen un carácter autónomo, ya bien sean eminentemente ontológicas o teleológicas. Aún en pleno apogeo de la modernidad y a pesar de ese radical cambio en el epicentro moral, la visión de las diferentes construcciones éticas predominantes siguió bebiendo de los viejos odres de una ética esencialmente interhumana y centrada en el presente.

*Immanuel Kant, nos dejó explícito en el legado de sus imperativos categóricos que solo los hombres son fines morales en sí mismos y no medios. Para el sabio de Königsberg, la naturaleza no humana es un medio perfectamente delimitado de los sujetos morales, como reza en su aserto: "Dos cosas llenan el ánimo de admiración y respeto, siempre nuevos y crecientes cuanto más reiterada y persistentemente se ocupa de ellas la reflexión: el cielo estrellado que está sobre mí y la ley moral que hay dentro de mí".*¹⁴⁴

*La ética kantiana preconiza hacer el bien no solo conforme al deber, sino por deber. El motivo de la acción moral para Kant es cumplir el deber, pero solo si este es universalizable: "Por consiguiente, sólo hay un imperativo categórico, y dice así: obra sólo según aquella máxima que puedas querer que se convierta, al mismo tiempo, en ley universal".*¹⁴⁵

Reafirma Kant el carácter autónomo y esencialmente antropocéntrico de su visión moral cuando al fundamentar el imperativo categórico nos deja claro lo siguiente:

"El deber ha de ser una necesidad práctico-incondicionada de la acción y debe valer, por consiguiente, para todos los seres racionales (que son los únicos seres a quienes pueda referirse un imperativo), y sólo por eso ha de ser una ley para todas las voluntades humanas. En cambio, lo que se derive de la especial disposición natural de la humanidad, lo que se derive de ciertos sentimientos y tendencias, e incluso de alguna orientación concreta que pudiera estar inscrita en la razón del hombre, y no valga

¹⁴³ R. Descartes. *Meditaciones metafísicas*. Traducción de Vidal Peña. Madrid, Ediciones Alfaguara, 1977.

¹⁴⁴ I. Kant. «Crítica de la razón práctica». Traducción de Rovira J. 5ta. ed. Buenos Aires, Ed. Losada SA. En: J.R Acosta (ed.). *Diplomado en bioética. Módulo de fundamentación de la bioética. Selección de lecturas*. La Habana, Centro Félix Varela, 2000: 94.

¹⁴⁵ I. Kant. *Fundamentación de la metafísica de las costumbres*. 11ma. ed. Madrid, Espasa Calpe S. A., 1995: 92.

*necesariamente para la voluntad de todo ser racional, todo eso podrá darnos una máxima, pero no una ley; podrá darnos un principio subjetivo según el cual tendremos inclinación y tendencia a obrar de cierta manera, pero no un principio objetivo que nos obligue a obrar de determinada manera, aun cuando nuestra tendencia, inclinación y disposición naturales sean contrarias”.*¹⁴⁶

*Al imperativo categórico, relaciona Kant un imperativo práctico: “Obra de tal modo que te relaciones con la humanidad, tanto en tu persona como en la de cualquier otro, siempre como un fin, y nunca sólo como un medio”.*¹⁴⁷

La comunidad de seres racionales es para Kant el «reino de los fines» y el hombre, en tanto persona es un fin moral en sí mismo y tiene dignidad y no precio. Queda establecido así que la capacidad auto-legisladora del hombre es el sustento de lo moral. El universalismo kantiano evita que la moral aprehendida en el contexto se convierta en excluyente de las otras morales. Todos somos iguales en cuanto a autonomía, respeto y dignidad. Preconizó que la sociedad se construye a partir del individuo, sin embargo la voluntad, obra por la representación de ideas y por la idea pura puesta en el hombre por Dios. El método kantiano es deontológico, la moralidad deviene de la práctica del deber, produzca o no felicidad; por lo tanto, el concepto de lo bueno y lo malo está determinado por la ley moral.

La ética kantiana tuvo un impacto decisivo como punto culminante de la razón ilustrada y su influjo supervive hoy en los fundamentos de toda una corriente de la bioética de la Europa mediterránea y América Latina. En nuestro ámbito nacional también podemos identificar referentes similares, entre los que descuella el halo neokantiano que flota sobre nuestros autores personalistas.

La primera mitad del siglo xix fue testigo de la eclosión de las ideas de la Ilustración en Cuba, de las cuales José Agustín Caballero, Félix Varela y Morales, y José de la Luz y Caballero son genuinos ejemplos. Su labor fundacional fue decisiva en la cimentación de nuestra nacionalidad.

En el discurso de ingreso como miembro correspondiente de la Sociedad Patriótica de Amigos del País que aparece como apéndice en la obra «El legado del Padre Varela» de Perla Cartaya Cotta, Varela recalca la trascendental importancia del ejercicio de la educación del intelecto como conjunción de lo singular y lo universal para la salvaguarda moral de la nación:

“La naturaleza prescribe al hombre ciertos deberes respecto de sí mismo, en los que conviene con todos sus semejantes: la sociedad le impone otros no menos sagrados, que dirigiéndose al bien común, le pertenecen particularmente según el puesto que

¹⁴⁶ *Ibídem:* 98-99

¹⁴⁷ *Ibídem:* 104

ocupa en el sistema social. Todos deben aspirar a la ilustración de su entendimiento. Esto es un dictamen de la Naturaleza”.¹⁴⁸

En el pensamiento de José de la Luz y Caballero, lo moral es expresión de la imbricación de lo objetivo y lo subjetivo:

“... ¿puede la moral aislarse de lo físico, y aislarse con ventaja para su estudio? De ninguna manera, pues así como en el estudio de nuestras facultades mentales hemos tenido que invocar las luces de la fisiología, aunque no sea más que para deslindar los efectos que pertenecen al instinto de los que corresponden a la conciencia, de la misma manera en la moral, donde se deben primeramente describir nuestras pasiones y las causas que las apagan y fomentan, es de necesidad apelar a aquella misma ciencia preciosa para determinar el influjo de los órganos y funciones corporales sobre nuestros afectos morales, cuyo estudio presupone el de la física propiamente tal no menos que el de la patología o conocimiento de los desórdenes de las funciones, toda vez que no se puede conocer bien al hombre sano sin conocer bien al enfermo y viceversa, tocándose aquí, como sucede a cada paso, apenas se profundiza cualquier departamento del saber humano, el estrecho enlace que existe entre ellos, no habiendo en rigor más que una ciencia, dividida y diversificada en diferentes ramas, a causa de la limitación de nuestras facultades, tan fuera de proporción con la inmensidad de la naturaleza”.¹⁴⁹

Acerca del maestro del colegio «El Salvador», Armando Chávez Antúnez resume su propuesta ética en los siguientes elementos:

- La concepción del interés colectivo como fundamento del bien moral.
- El punto de vista acerca de la moralidad de los actos humanos a partir fundamentalmente de su intencionalidad.
- La crítica a la moral que basada en el interés individual se transforma en egoísmo.
- La doctrina sobre la vinculación del patriotismo a la consecución del interés de la mayoría.
- La confianza en el que hacer educativo como medio del perfeccionamiento humano.¹⁵⁰

Armando Hart en su obra «Ética, cultura y política» recalca una característica común en

¹⁴⁸ F. Varela. Discurso pronunciado con motivo de su ingreso a la Sociedad Patriótica de Amigos del País como socio de número. En: Cartaya Perla. *El legado del Padre Varela*. 1ra. ed. Obra Nacional de la Buena Prensa AC., México, 1998: 147.

¹⁴⁹ J. de la Luz y Caballero. *La polémica filosófica cubana 1838-1839. Segunda réplica al adicto sobre la cuestión de método*. Biblioteca de Clásicos Cubanos, Vol. 1. La Habana, 2000: 265-266.

¹⁵⁰ A. Chávez Antúnez. «El pensamiento ético de José de la Luz y Caballero». En: L.R. López Bombino (ed.). *El saber ético de ayer a hoy*. Tomo II. 1ra. ed. La Habana, Editorial Félix Varela, 2004: 242-243.

las ideas de Varela y Luz que, a su juicio, ha sido determinante en la formación de nuestra tradición de pensamiento:

*“Ha de partirse de que estos herederos del más puro legado cristiano asumieron a Dios visualizándolo en los hombres y en la bondad. Concibieron la fe en Dios como un asunto esencial de conciencia y no la pusieron en antagonismo con la ciencia, sino que vieron en ésta un camino hacia Él. Con dicha óptica, la tradición ética de Jesús de Nazareth pudo asumirse por creyentes y no creyentes y se insertó en la cultura cubana como un postulado esencial”.*¹⁵¹

Otra tendencia del saber filosófico cuyo influjo también perdura con fuerza hasta nuestros días, el utilitarismo, concede igualmente capacidad auto-legisladora al hombre, hace énfasis en su individualidad, pero pone la fuente de la moralidad de los actos humanos en las consecuencias de los mismos. El utilitarismo se originó en el seno del liberalismo burgués del siglo xix, constituye el más importante referente moral del pensamiento norteamericano, y por consiguiente de su bioética. Jeremy Bentham, iniciador de esta tendencia definió así el principio de utilidad:

*“Por principio de la utilidad se entiende el principio que aprueba o desaprueba cualquier acción, sea cual sea, según la tendencia que se considere que tenga a aumentar o disminuir la felicidad de las partes de cuyo interés se trata; o lo que viene a ser lo mismo en otras palabras, a fomentar o combatir esa felicidad. Digo cualquier acción, sea la que sea, y por lo tanto no se trata sólo de cualquier acción de un individuo privado sino también de cualquier medida del gobierno”.*¹⁵²

El utilitarismo no renuncia a la fundamentación moral, sino que considera imposible alcanzarla desde la deontología como preconizó Kant, y propone hacerlo desde las consecuencias de las acciones humanas, o sea que asume una ética también autónoma, pero eminentemente teleológica. Según los utilitaristas, los derechos humanos negativos deben ser dotados por el Estado de una legislación positiva que la prudencia política burguesa hizo coincidir con los principios de la racionalidad económica. Dado que en economía se trata de alcanzar el mejor rendimiento con el empleo óptimo de los recursos, los utilitaristas piensan que esto puede aplicarse directamente a la moral y que por lo tanto, lo útil es lo moral. John Stuart Mill otra de las figuras fundadoras del utilitarismo aseveró:

“... la felicidad de cada persona es un bien para esa persona, y la felicidad general, por consiguiente, un bien para el conjunto de todas las personas, de tal modo que la felicidad exhibe su título como uno de los fines de la conducta y, consecuentemente,

¹⁵¹ A. Hart. *Ética, cultura y política*. 1ra.ed. La Habana, Orbe nuevo, 2006: 60.

¹⁵² J. M. Bentham. *Antología*. Edición de Josep Colomer. Barcelona, Ediciones Península, 1991: 43.

como uno de los criterios de moralidad”.¹⁵³

Al considerar de validez moral la consecución de la felicidad de la comunidad como resultado de la realización de las felicidades individuales, el utilitarismo aceptó la máxima de que la moralidad de los actos privados o públicos debían perseguir el «la mayor felicidad para el mayor número de personas posible» y de esta manera tácitamente aceptó que la felicidad de unos podía erigirse sobre la infelicidad de otros.

“Conforme al Principio de la Mayor Felicidad... el fin último, con relación al cual y por el cual todas las demás cosas son deseables (ya estemos considerando nuestro propio bien o el de los demás), es una existencia libre, en la medida de lo posible, de dolor y tan rica como sea posible en goces, tanto por lo que respecta a la cantidad como a la calidad, constituyendo el criterio de la calidad y la regla para compararla con la cantidad, la preferencia experimentada por aquellos que, en sus oportunidades de experiencia (a lo que debe añadirse su hábito de auto-reflexión y auto-observación), están mejor dotados de los medios que permiten la comparación. Puesto que dicho criterio es, de acuerdo con la opinión utilitarista, el fin de la acción humana, también constituye necesariamente el criterio de moralidad, que puede definirse, por consiguiente, como «las reglas y preceptos de la conducta humana» mediante la observación de las cuales podrá asegurarse una existencia tal como se ha descrito, en la mayor medida posible, a todos los hombres. Y no sólo a ellos, sino, en tanto en cuanto la naturaleza de las cosas lo permita, a las criaturas sintientes en su totalidad”.¹⁵⁴

El método utilitarista es teleológico o consecuencialista dado que son las consecuencias de los actos, su capacidad de lograr la mayor felicidad posible, lo que les confiere moralidad.

Una de las corrientes filosóficas surgidas también en el siglo xix y que tiene importancia capital para el surgimiento de la bioética es el positivismo. Para su iniciador, Auguste Comte, la humanidad ha transitado por tres estadios: el teológico, el abstracto o metafísico y el científico o positivo, y por lo tanto, la moral que había sido fundamentada en las etapas anteriores en principios teológicos o metafísicos, ahora debía ser fundamentada desde la racionalidad científica, eso es lo que constituye la esencia de la moral positiva. El positivismo renunció a la noción de saber absoluto de la metafísica y aplicó el «método positivo» para obtener el conocimiento cierto del «régimen de los hechos», todo conocimiento posible está en lo externo de los fenómenos. Comte coincide con el utilitarismo en que lo moral es lo útil, sin embargo le concede primacía a lo emocional sobre lo racional en cuanto a la conducta moral, y por ese

¹⁵³ J. S. Mill. *El utilitarismo. Un sistema de lógica*. Madrid, Alianza Editorial, 1984: 90-91.

¹⁵⁴ *Ibidem*: 54

motivo las apreciaciones valorativas de individuos concretos pueden obstaculizar e incluso falsear la consecución del conocimiento. El neopositivismo fue más radical en sus posiciones y llegó a establecer que la ciencia era una actividad «value free», o sea libre valores, y por ende, de regulación moral.

En Cuba, Enrique José Varona desde el naturalismo científico asumió la crítica a la fuerte impregnación metafísica de las concepciones éticas predominantes en Cuba durante la segunda mitad del siglo xix. Varona fue muy radical en este sentido y asumió una posición esencialmente biologicista al entender lo moral como consecuencia directa de las leyes biológicas:

*“... la gran ley que rige la vida de las sociedades como la de todos los organismos: una evolución incesante, o sea, una adaptación continuada a las circunstancias externas, merced a la transmisión hereditaria de los caracteres útiles, adquiridos por variaciones y modificaciones lentas en el curso de la existencia individual y colectiva, siendo esta ley una ley social, y la primera de todas, la formación de los sentimientos morales tiene que entrar de lleno bajo su dependencia”.*¹⁵⁵

Influido por el positivismo y su tendencia a un pensar científico antiescolástico, Varona fue determinante en la refundación de la enseñanza universitaria cubana a principios del siglo xx que finalmente dio espacio a las ciencias y la práctica experimental.

Al valorar la evolución de las ideas éticas de Varona, Armando Chávez Antúnez asevera:

*“En los últimos años de la fecunda existencia de Enrique José Varona, su pensamiento ético rebasa el estrecho marco del darwinismo social. A contrapelo de su naturalismo ético de las décadas anteriores llegó a plantear: «La moral es una cosa puramente humana. En el resto de la naturaleza no se encuentra. Ni debajo, ni encima del hombre. Varía con él, varía en el tiempo, varía en el espacio”.*¹⁵⁶

No obstante el tremendo aporte de esta corriente dentro de la filosofía de la ciencia que se encarna en Varona como punto culminante en nuestro medio, sus límites en cuanto a la fuente de lo moral marcaron una impronta que llega hasta nuestros días. Estudios recientes muestran que a pesar de los avances en el conocimiento de la psiquis y las relaciones sociales, el biologicismo es un fenómeno aún presente en el pensamiento cubano contemporáneo.

En una investigación conducida por Rina Pedrol en 2008, diseñada sobre una plataforma de métodos cualitativos y en la que se le realizaron entrevistas a profundidad a una muestra de

¹⁵⁵ E. J. Varona. *Conferencias filosóficas. Moral*. La Habana, Establecimiento tipográfico O'Reilly No 9. 1888: 173.

¹⁵⁶ A. Chávez Antúnez. *Reflexiones en torno a la ética de la liberación nacional en Cuba*. Premio artículo del Concurso 13 de Marzo de 1985, La Habana, Departamento de Actividades Culturales de la Universidad de La Habana, 1987: 35.

23 profesores universitarios, se constató que: "... en más de la mitad de los especialistas entrevistados existe una concepción biologicista, a partir de la ponderación que hacen de este factor en el desarrollo humano".¹⁵⁷

Resultaría un error hacer conclusiones simplistas y peyorativas sobre el positivismo, porque fue este movimiento intelectual el que conformó las bases de la ciencia contemporánea y ha sido responsable del establecimiento de la metodología y los procedimientos estandarizados experimentales que han contribuido a los trascendentales avances de las ciencias particulares y las aplicaciones prácticas del conocimiento así obtenido. Sin embargo, llegado al punto en que nos encontramos, estamos obligados a aperecernos de sus límites epistemológicos, precisamente para que la ciencia continúe avanzando y sea cada día más digna de la inserción del hombre en la trama de la vida. Si bien, estas concepciones fueron determinantes en el desarrollo de la metodología de la investigación y la estructuración de la ciencia corporativa características del siglo xx, también mucho tuvieron que ver con las desviaciones y malas conductas de investigadores e instituciones que se sintieron libres de cualquier control o normativa ética.

No es posible concluir este somero análisis de las ideas éticas del siglo xix en nuestro país, sin dar el lugar que corresponde al más universal de los cubanos, José Martí y Pérez. Son tan abarcadoras y sorprendentemente actuales las concepciones martianas sobre la relación moral del hombre con la naturaleza, que no pueden encasillarse en ninguna tendencia ética que le fue contemporánea, como sucedió asimismo con su pensamiento filosófico. La ética martiana está signada por dos principios cardinales: deber y amor. En Martí es insoslayable la necesaria armonía entre el hombre y la naturaleza, para lo cual el conocimiento científico del mundo resulta esencial.

Cuando se analiza el equilibrio entre el conocimiento científico y los valores morales característicos del pensamiento martiano, siempre viene a nuestras mentes la famosa carta de Martí a su amantísima María Mantilla, aquella en la que refiere que donde mayor poesía encuentra es en los libros de ciencia, sin embargo, como esta epístola es muy conocida, prefiero apelar a una esquila con similar intencionalidad que el Apóstol dirige a Máximo Gómez Toro, hijo del generalísimo Máximo Gómez, acompañando a un alijo de libros que le envía de regalo:

"Máximo querido: Me estás acompañando desde que te conocí, y de mucho hombre necio e incapaz vuelvo a ti la memoria, y en el silencio de mi corazón, por la energía y por cierta tristeza que hay en ti, te aprieto la mano. Ahora te mando estos libros útiles. La

¹⁵⁷ R. Pedrol. *Concepciones biologicistas sobre el desarrollo humano en profesionales vinculados con las ciencias naturales*. Tesis para optar por el grado de Máster en Bioética. La Habana, Universidad de La Habana, 2008: 51.

felicidad de los hombres, y la de los pueblos, está, Máximo, en el conocimiento de la naturaleza.

Quiere a tu José Martí

*Nueva York, 20 de abril, 1894”.*¹⁵⁸

Es significativo el constante propósito educativo martiano hacia los niños y jóvenes en cuanto a la importancia de un medio ambiente sano para el equilibrio del mundo. En infinidad de textos narrativos, poéticos o epistolares, ya bien sea en el «Ismaelillo», o en «La Edad de Oro», el Apóstol no se detiene en el conocimiento contemplativo del entorno, sino que insta a una actitud activa en cuanto a la protección y enriquecimiento del medio natural.

Del inmenso caudal que constituye la arista ética del pensamiento martiano que fulgura en textos como «Nuestra América», «Emerson» o «Maestros ambulantes», solo voy a glosar algunos aspectos que tienen capital importancia como parte constitutiva del pensamiento ético cubano y como aporte a la fundamentación de la bioética desde nuestro acervo cultural. Josefina Toledo Benedit, ha sido pionera en este empeño al abordar el tema en dos trabajos publicados en 1997 y 2002.^{159 160}

La presente reseña se concentra en la perspectiva martiana de la relación moral del hombre con la naturaleza, entre el conocimiento científico y el carácter de sus aplicaciones, tema esencial para la revolución que la bioética ha originado dentro de la reflexión ética.

En sus notas periodísticas o cuadernos de apuntes, también se hace presente esta irrepetible contemporaneidad. Cuando usa la conocida expresión: «la verdadera medicina es la que precave», que sacada de su contexto ha sido recurrentemente aplicada por lógica extensión a la cuestión de las necesarias acciones de promoción de salud y prevención de enfermedades por parte de los servicios médicos y la comunidad, en realidad el Maestro se está refiriendo a un problema más abarcador que contiene al anterior, la conservación del medio ambiente; incluso resalta algo inusitado para su época en que aún no estaba generalizada la conciencia de la cuestión ambiental: la necesidad de la acción voluntaria del hombre para preservar, e incluso mejorar su medio natural. Esta anticipatoria reflexión martiana constituye un verdadero tesoro cultural para Cuba porque rebasa con mucho la ética antropocentrista estrecha de su época. La certera idea expresada por Martí es la siguiente:

“Mejor es evitar la enfermedad que curarla. La medicina verdadera es la que precave. La cuestión vital de la que hablamos es esta; la conservación de los bosques, donde

¹⁵⁸ J. Martí. *Carta a Máximo Gómez Toro*. Obras Completas, Tomo 20, 2da ed. La Habana, Ed. Ciencias Sociales, 1975: 453.

¹⁵⁹ J. Toledo. «En torno al pensamiento martiano y algunos aspectos de la bioética». En: J.R. Acosta (editor científico). *Bioética. Desde una perspectiva cubana*. 1ra. ed. La Habana, Ediciones Acuario, Centro Félix Varela, 1997: 37-42.

¹⁶⁰ J. Toledo. «José Martí. Tangencias hacia una bioética global». En: J.R. Acosta (editor científico). *Bioética para la sustentabilidad*. 1ra. ed. La Habana, Ediciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002: 201-210.

*existen; el mejoramiento de ellos, donde existen mal; su creación, donde no existen. Comarca sin árboles, es pobre. Ciudad sin árboles, es malsana. Terreno sin árboles, llama poca lluvia y da frutos violentos. Y cuando se tienen buenas maderas, no hay que hacer como los herederos locos de grandes fortunas, que como no las amasaron, no saben calcular cuándo acaban, y las echan al río; hay que cuidar de reponer las maderas, que se cortan, para que la herencia quede siempre en flor; y los frutos del país solicitados, y éste señalado como buen país productor”.*¹⁶¹

Martí, pionero del periodismo científico en nuestra lengua, en el artículo de donde se extrae la cita anterior está reseñando el Congreso Forestal celebrado en Minnesota en 1883. Indudablemente el Maestro da muestras de una visión con relación al medio ambiente, inusual para la época, dado que la conciencia ambientalista como cuerpo teórico y movimiento social es un fenómeno característico de la segunda mitad del pasado siglo xx y cuyo referente reconocido más lejano con relación a la bioética es la «Land Ethics» de Aldo Leopold publicada póstumamente en 1949.

*Es tan extensa la obra martiana en cuanto al análisis del papel de la ciencia en la sociedad, y la necesidad del uso prudente de los avances tecnológicos, que se pueden realizar infinidad de inferencias éticas a complejos problemas contemporáneos. Hasta lo que hoy se conoce como «Efecto Némesis» fue avizorado por el Apóstol en su poética descripción de los avatares de unos navegantes reseñada en su nota periodística «La vuelta de los héroes de la Jeannette»: “... ¡qué enojo, el de la naturaleza perseguida! Se vuelve hacia el hombre, y como el tigre al cazador, de un golpe de grifo lo desfibra y aplasta. Gruñe y tiende”.*¹⁶²

*Martí rebasó con mucho la parcelación del conocimiento que cobró forma en el paradigma epistemológico característico de la época que le tocó vivir y que se consolidó con la corriente del positivismo filosófico que le fue coetánea. Diego González Serra ha realizado una acertada compilación en la cual resume la visión martiana de la unidad del conocimiento y el afecto.*¹⁶³

“José Martí, como político y escritor atento al acontecer del conocimiento mundial en diferentes campos del saber, comprendió claramente las interrelaciones entre la naturaleza y la cultura. En sus concepciones, son nítidamente observables puntos de contacto o convergencias con los planteamientos de ecologistas y ambientalistas, pese

¹⁶¹ J. Martí. *Congreso Forestal*. Obras Completas, Tomo 8, 2da. ed. La Habana, Ed. Ciencias Sociales, 1975: 302-303.

¹⁶² J. Martí. *La vuelta de los héroes de la Jeannette*. Obras Completas, Tomo 10, 2da. Edición. La Habana, Ed. Ciencias Sociales, 1975: 24.

¹⁶³ D. J. González. *Martí y la ciencia del espíritu*. 1ra. ed. La Habana, Ed. SI-MAR S.A, 1999.

a que, aun en la actualidad, no se manifiestan de manera homogénea”.¹⁶⁴

Un concepto tan íntimamente vinculado con la bioética global sustentable como la responsabilidad solidaria también está presente recurrentemente en el ideario martiano: “La felicidad existe sobre la tierra; y se la conquista con el ejercicio prudente de la razón, el conocimiento de la armonía del universo, y la práctica constante de la generosidad”.¹⁶⁵

La obra martiana es un referente obligado para la bioética como disciplina, porque se le anticipó al elevar el estatuto moral de la naturaleza, reconocer la responsabilidad de las acciones humanas con el futuro del equilibrio del mundo y de pronunciarse por la unidad entre conocimiento y valor.

El carácter contextual de la moral.

Los movimientos políticos, ideológicos y sociales que durante el siglo xix dieron origen al socialismo marxista, pusieron en la liza una eticidad con características distintivas, que, aunque compartió el optimismo tecnológico del paradigma civilizatorio donde surgió, centró su atención en la acción dirigida a un futuro que debía construirse, no a partir de preceptos prefijados, sino de las leyes objetivas del desarrollo. El contexto moral venidero pasó a ser una incógnita que debía ser develada en el proceso de búsqueda activa y construcción de una nueva sociedad.

A diferencia del humanismo propio del naturalismo clásico greco-latino que encontró la fuente de la moral fuera del hombre, o el humanismo auto-legislador moderno que lo situó dentro de él mismo, el marxismo considera que la moral surge de las relaciones humanas presentes en el proceso de producción y distribución de los bienes materiales y espirituales.

“... las ganancias del trabajo muerto, acumulado, se vuelven cada vez más sólidas, el capital de los capitalistas se vuelve cada vez más colosal, mientras que los sueldos del trabajo vivo disminuyen constantemente y la masa de los obreros que vive únicamente de sueldos se vuelve cada vez más numerosa y más sumida en la pobreza. ¿Cómo ha de resolverse esta contradicción? ¿Cómo ha de quedar una ganancia para el capitalista si el obrero es retribuido por el valor total del trabajo que él añade a su producto? Y sin embargo, éste debiera ser el caso, puesto que sólo valores iguales son intercambiables. Por otra parte, ¿cómo pueden valores iguales ser intercambiados, cómo puede el obrero recibir el valor total de su producto, si, como lo admiten muchos economistas, este

¹⁶⁴ M. G. Serra. *La esperanza del mundo. La Edad de Oro y la construcción de una ética y una cultura ambiental*. La Habana, Ediciones Acuario, Centro Félix Varela, 2007: 20.

¹⁶⁵ J. Martí. *Maestros Ambulantes*. Obras Completas, Tomo 8, 2da. Edición. La Habana, Editorial Ciencias Sociales, 1975: 289.

producto es dividido entre él y el capitalista?”¹⁶⁶

El descubrimiento de la ley de la plusvalía por Carlos Marx iluminó la comprensión sobre el verdadero carácter de la relación entre la producción, la distribución, el cambio y el consumo, y fue determinante en la fundamentación de la concepción marxista de la justicia, al demostrar los mecanismos de explotación de que es víctima la clase trabajadora y relacionar directamente el derecho a la distribución justa de la riqueza producida por las necesidades, así como con la calidad y cantidad del trabajo, o sea, con su valor.

*“En los países industriales más adelantados hemos sometido a las fuerzas de la naturaleza, poniéndolas al servicio del hombre; gracias a ello hemos aumentado inconmensurablemente la producción, de modo que hoy un niño produce más que antes cien adultos. Pero, ¿cuáles han sido las consecuencias de este acrecentamiento de la producción? El aumento del trabajo agotador, una miseria creciente de las masas y un crac inmenso cada diez años. Darwin no sospechaba qué sátira tan amarga escribía para los hombres, y en particular para sus compatriotas, cuando demostró que la libre concurrencia, la lucha por la existencia celebrada por los economistas como la mayor realización histórica, era el estado normal del mundo animal”.*¹⁶⁷

En su crítica al filósofo y economista alemán Eugen Dühring que defendía una ética sustentada en «verdades eternas», Federico Engels definió así el sustrato objetivo de toda idea acerca de la moral y la evolución dialéctica de su desarrollo:

*“Las ideas del bien y el mal han cambiado tanto de pueblo a pueblo, de siglo a siglo, que no pocas veces se contradicen abiertamente..... los hombres, sea consciente o inconscientemente, derivan sus ideas morales, en última instancia, de las condiciones prácticas en que se basa su situación de clase: de las relaciones económicas en que producen e intercambian lo producido...”*¹⁶⁸

Al preconizar la esencia social del hombre y el carácter clasista de la moral, el marxismo reubicó el origen de las ideas sobre el bien en la interrelación dialéctica del individuo con los grupos sociales e influencias culturales con los que interactúa en las diversas formas de actividad humana.

“El gran mérito de Marx y Engels estuvo en confirmar la posibilidad del hombre de conocer y transformar la naturaleza como parte consciente de la misma. La vieja

¹⁶⁶ F. Engels. *El Capital de Marx*. Sobre el Capital. Editora política. La Habana, 1965: 20

¹⁶⁷ F. Engels. *Introducción a la dialéctica de la naturaleza*. Carlos Marx, Federico Engels. Obras escogidas. Editorial Progreso. Tomo II. Moscú, 1979: 69

¹⁶⁸ F. Engels. *Anti-Dühring*. 4ta. ed., Primera Reimpresión. La Habana, Editorial Pueblo y Educación, 1979: 114-115.

*tradición filosófica cuestionaba las posibilidades humanas de manejar las leyes objetivas de la sociedad y la historia; se movía en un terreno exclusivamente intelectual. Esto lo explica el pensamiento expuesto por ellos en la tesis 11 sobre Feuerbach, que dice: «Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero lo que se trata es de transformarlo».*¹⁶⁹

Las ideas del marxismo han sido muy influyentes en la práctica socio-política y el pensamiento ético cubano; están presentes en las ideas de los fundadores del primer partido marxista-leninista (1925), así como en la obra de Fidel Castro Ruz, Ernesto Guevara de la Serna, Juan Marinello Vidaurreta, Carlos Rafael Rodríguez, José Antonio Portuondo, Gaspar Jorge García Galló y Armando Hart Dávalos, entre otros.

El Che en su carta de marzo de 1965 a Carlos Quijano, periodista del semanario «Marcha» de Montevideo y que se conoce como «El socialismo y el hombre en Cuba», se refiere a la necesidad de un sistema de valores acorde a la construcción de la nueva sociedad que se estaba gestando en esos momentos en nuestro país:

*“Para construir el comunismo, simultáneamente con la base material hay que hacer un hombre nuevo... en momentos de peligro extremo es fácil potenciar los estímulos morales; para mantener su vigencia, es necesario el desarrollo de una conciencia en la que los valores adquieran nuevas categorías. La sociedad en su conjunto debe convertirse en una gigantesca escuela”.*¹⁷⁰

La cuestión del desarrollo moral de la personalidad y la educación de los valores morales fue una de las preocupaciones más recurrentes de las éticas del siglo xx, lo que ha tenido una gran influencia en la estructuración de la bioética.

Valores, conflictos y diálogo.

Los valores son estimaciones que el ser humano hace de los objetos, hechos y situaciones de la realidad que le rodea, tanto en un sentido micro como macrocósmico, lo que en la actualidad es un proceso extremadamente complejo debido al enriquecimiento de las interacciones e influencias que cada individuo recibe desde su más tierna infancia por vías educativas formales e informales, y la arrolladora presencia de las nuevas tecnologías de la información y las telecomunicaciones que han marcado su impronta en la vida social contemporánea. Los valores, por lo tanto, no son sólo una expresión estrictamente subjetiva del psiquismo individual, o de las jerarquías que establecen determinados grupos, etnias, naciones

¹⁶⁹ A. Hart. *Marx, Engels y la condición humana*. 1ra. ed. La Habana, Ed. Ciencias Sociales. 2005: 45.

¹⁷⁰ E. Guevara. “El socialismo y el hombre en Cuba”. En: Delgado Carlos. *El pensamiento de Ernesto Guevara y el siglo XXI*. La Habana, Universidad de La Habana, CD-ROM, 2002.

o la humanidad en su conjunto, sino que tienen un sustrato material y un carácter histórico que se ha acumulado en el devenir de la aventura humana en la Tierra. Los valores no son únicamente morales como generalmente se asumen en el lenguaje popular y hasta a veces académico, sino que son también cognoscitivos, estéticos, económicos y religiosos, entre otros. Sin embargo, los valores morales históricamente han despertado especial atención en investigadores y educadores, en tanto son las normas de conducta que ellos generan, las que desde la aparición del hombre como especie han garantizado la supervivencia y estabilidad de su existencia como ser social, que desde las hordas primitivas hasta los modernos estados nacionales vive en grupos regidos por reglas de convivencia. Las etnias y naciones se identifican por su idioma, su historia y tradiciones culturales comunes que reflejan valores compartidos, más allá de espacios geográficos concretos.

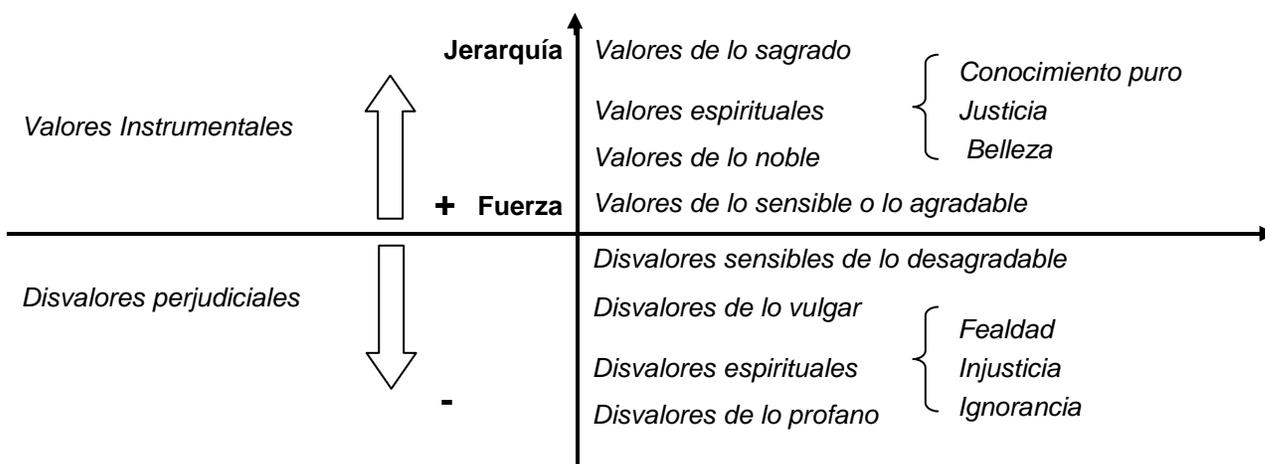
Tan fuerte han sido los vínculos sociales generados por los valores morales, que solo su estudio y la comprensión del papel jugado por ellos en las relaciones sociales, explica algunos procesos, hechos y sucesos que desde otras ópticas pudieran resultar incomprensibles. Por lo tanto, la formación de valores no es cosa de poca monta para cualquier sociedad, porque el significado hermenéutico sobre el bien y el mal, lo correcto y lo incorrecto, el sentido de la vida y el ideal de vida buena, consolidan el mortero de la conciencia social de los pueblos. Desde la «Ética a Nicómaco» a las «Cartas a Elpidio» los más esclarecidos pensadores de la cultura occidental, han reflexionado sobre los valores y virtudes deseables para el entorno que les tocó vivir y con insistencia han tratado de vislumbrar aquellos principios éticos de carácter universal que permitan la convivencia y diálogo moral entre diferentes generaciones y culturas.

David Ross, filósofo aristotélico inglés, representa un puente entre la deontología kantiana y la axiología al proponer en su teoría moral la existencia de deberes «prima facie», es decir aquellos deberes morales que deben cumplirse con prioridad a otros. Discrepa del utilitarismo en tanto considera que la corrección de una acción humana no depende de sus consecuencias, sino de ciertos deberes que siempre deben cumplirse (por ejemplo honrar una promesa), excepto si entra en contradicción con otro de su mismo tipo (no hacer daño a un semejante). Los deberes «prima facie» se forman por diversas vías, en ningún caso son absolutos, y en eso difiere de Kant. Al establecer niveles entre los deberes morales, implícitamente reconoció diferencias jerárquicas entre los valores que les sustentan.

La ética de los valores tiene su origen en el neokantismo como parte de su reacción ante el positivismo. El tema de los valores experimentó su primer acmé en el período entre las dos guerras mundiales. Max Scheler fue el iniciador de esta tendencia que también se conoce como ética axiológica. Las ideas de Scheler constituyen una crítica y al mismo tiempo una recreación de la ética kantiana. Parte del reconocimiento de lo que considera un descubrimiento de Kant en el sentido del carácter apriorístico de la experiencia moral, pero aclara que este había

confundido lo «a priori» con lo racional, con lo formal y Scheler se pronuncia en cambio por un «a priori» material. Este último plantea que algo puede ser formal con relación a una cosa o evento, pero material con relación a otra.

La categoría fundamental de la ética son los valores y por ello el otro error que atribuye Scheler a Kant es concentrar su sistema ético en lo sensible-racional y no dejar lugar a lo afectivo. Los actos emocionales más importantes son valorativos, por lo tanto, según Scheler, existe una intencionalidad emocional. Los valores son consecuencia de una vivencia emocional a partir de hechos fenomenológicos, o sea no son estrictamente simbólicos, sino que parten de la experiencia material del hombre. Se decanta por la bipolaridad o dualidad de los valores. Los valores tienen jerarquía, preferir o posponer un valor es establecer una jerarquía entre ellos. La escala axiológica de Scheler muestra esta diferenciación cualitativa donde los valores superiores funden a los inferiores.



Uno de los autores latinoamericanos adscrito a la ética material de los valores es el académico argentino Risieri Frondizi, quien consideró necesaria una comprensión dialéctica de la jerarquía de Scheler.

“El problema de la escala de valores es uno de los más complejos y controversiales de la axiología contemporánea. Muchos confunden la existencia de una escala con una tabla fija, inmutable, absoluta; y al rechazarla niegan toda tabla. Que exista alguna clase de ordenamiento jerárquico no significa que sea necesariamente fijo y absoluto; puede sufrir cambios similares al de los valores. El tipo de jerarquía depende de la naturaleza del valor. Si lo interpretamos como una cualidad estructural dentro de una situación, tendremos que llegar a una conclusión similar al referirnos a la jerarquía”.¹⁷¹

Nicolai Hartmann introdujo en la teoría axiológica la cuestión de los conflictos de valores.

¹⁷¹ R. Frondizi. *¿Qué son valores?* Breviarios. Santiago de Chile, Fondo de Cultura Económica, 1993: 222-223.

Los valores no solo se prefieren por su altura en la escala, sino también por su fuerza. En la escala axiológica mientras más se asciende, mayor jerarquía tiene el valor, pero mientras más se acerca al eje horizontal, mayor fuerza tiene. Esto explicaría por qué en la medida que una personalidad tiene menos madurez moral, sucumbe con mayor facilidad a los valores de lo sensible, también se desprende de lo anterior el hecho de que el conocimiento acerca del posible daño que origina un placer sensible (el hábito de fumar por ejemplo), no es garantía de su evitación. La cuestión de la jerarquía y los conflictos de valores ha sido punto de atención y debate en la estructuración de los procedimientos de análisis y decisión que ha aportado la bioética.

La ética del discurso constituye una propuesta para la solución racional de los conflictos. Sus iniciadores fueron Jürgen Habermas y Karl Otto Apel, quienes al principio realizaron una obra conjunta y después siguieron caminos propios. Para esta tendencia, la moral ha rebasado el ámbito microsociedad y se ha extendido al macrosociedad. Por otra parte, rechaza la exageración que el positivismo hizo del conocimiento científico como el único válido. La ética del discurso se basa en la argumentación y el papel hermenéutico del lenguaje y sus símbolos, para crear las condiciones de posibilidad a la argumentación como medio de solución de conflictos.

Esta corriente de pensamiento ético asumió un nuevo tipo de imperativo: en cualquier caso de conflicto debe buscarse el consenso a través de discursos prácticos. Si el conflicto no es soluble debe compensarse. La ética del diálogo es por tanto una ética del discurso político: “Sólo pueden pretender validez las normas que encuentran (o podrían encontrar) aceptación por parte de todos los afectados, como participantes en un discurso práctico”.¹⁷²

Adela Cortina, una de las autoras contemporáneas más reconocidas, se inclina porque la base del diálogo debe establecerse sobre mínimos morales aceptados por todos, y reservar entonces, para el dominio de lo privado la autoexigencia de una ética de máximos que puede ser tan rigurosa como el sujeto aspire que sea. Ahora bien no se puede pretender que ese máximo moral sea aplicable a todos los miembros de una «comunidad ideal», por lo tanto la ansiada búsqueda del consenso debe apelar a un mínimo moral que sea aceptado por todos y exigible a todos.

“... para que la norma sea correcta tienen que haber participado en el diálogo todos los afectados por ella, y se tendrá por correcta sólo cuando todos –y no los más poderosos o la mayoría– la acepten porque les parece que satisfacen intereses universalizables. Por tanto, el acuerdo sobre la corrección moral de una norma no puede ser nunca un pacto de intereses individuales o grupales, fruto de una negociación, sino un acuerdo unánime, fruto de un diálogo sincero, en el que se busca satisfacer intereses

¹⁷² J. Habermas. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona, Península, 1985: 116-117.

universalizables".¹⁷³

Claro está que este «acuerdo unánime, fruto de un diálogo sincero» parte del supuesto de que se alcance la simetría suficiente entre los actores involucrados, la «comunidad ideal», que pudiera ser fruto de un subjetivismo, caso de no estar esclarecidos los mínimos morales aceptables para el grupo que sostiene el diálogo. La cuestión de los máximos y mínimos morales que ha emergido del propio desarrollo de la ética dialógica ha sido incorporada con fuerza por la bioética personalista que se está haciendo en Iberoamérica, en particular para establecer las tácticas de búsqueda de consenso en la actuación de órganos colegiados, como los comités de ética clínica o los comités de ética de la investigación, así como para el establecimiento de procedimientos de análisis y decisión ética ante conflictos de valores morales en las relaciones interindividuales o macrosociales.

Otras dos corrientes de pensamiento ético surgidas en la segunda mitad del siglo xx han acompañado muy cercanamente a la bioética en su bregar, a saber, las diferentes construcciones que conforman lo que se ha denominado pensamiento de la complejidad, y la llamada ética de la responsabilidad, inaugurada por la muy conocida obra «El principio de responsabilidad» (1979) del filósofo judío Hans Jonas.

En este breve esbozo se ha tratado de distinguir los antecedentes de aquellas corrientes de pensamiento ético que, a juicio de este autor, mayor influencia han tenido en las diferentes fundamentaciones en la que se sustenta la bioética cubana. Obsérvese bien el uso del plural –remedando a Engelhardt que habla de bioéticas y no de bioética–, porque entre aquellos iniciados que en nuestro país se acercan a la disciplina debido a intereses tangenciales o circunstanciales para cumplimentar determinados requisitos científicos o académicos, el universo bioético suele reducirse en no pocos casos a repetir miméticamente los presupuestos emanados del principalismo anglosajón.

¹⁷³ A. Cortina. «La educación del hombre y del ciudadano». *Revista Iberoamericana de Educación* 1995; (7): 57.

ANEXO # 3

Cronología de hechos de la introducción y consolidación de la bioética en Cuba

- Como actualización del apoyo bibliográfico de la asignatura «Ética y Deontología Médicas», incluida en los programas de estudio de todas las carreras de las ciencias de la salud, se publicó la obra colectiva «Temas de Ética Médica» (sin fecha, pero que llegó a las universidades médicas en 1986). Este texto, sin apartarse de la ética profesional, tiene un enfoque ético-social más cercano a la bioética médica.
- La implantación de un programa de ética profesional y bioética en el contexto de la disciplina «Salud» de la carrera de Licenciatura en Tecnología de la Salud, vigente desde el curso 1989-90 y con determinados cambios mantenido hasta el curso 2002-2003 en que sufrió un «perfeccionamiento» reduccionista extremo. Posiblemente este curso de bioética, fue de los primeros concebidos para el nivel de pregrado enseñados en América Latina.
- Durante el año académico 1993-94 se adoptó un paso de gran impacto al instaurar la asignatura «Filosofía y Salud», de universal aplicación para todas las carreras de las ciencias de la salud en el país, que incluyó la bioética como temática en su programa y libro de texto.
- En el número 3 de 1991 de la Revista Cubana de Medicina, un equipo de investigadores encabezado por Calixto Machado Curbelo, hizo públicos los criterios cubanos para la determinación de la muerte sobre criterios neurofisiológicos.
- Celebración en La Habana, el I Simposio Internacional sobre Muerte Encefálica (septiembre de 1992), que resultó de trascendental importancia para el desarrollo de la bioética en nuestro país, debido a la concurrencia al mismo de importantes autores internacionales sobre temas bioéticos. En las ediciones subsiguientes de estos eventos, la quinta y última celebrada hasta el momento tuvo lugar en mayo de 2008, han servido de escenario para debates sobre temas de bioética médica.
- En diciembre del propio año de 1992, también se incluyó la bioética como tema en la III Jornada Científica del Instituto de Medicina Legal.
- Los dos primeros cursos internacionales efectuados en nuestro país fueron, «La universidad médica ante los problemas bioéticos actuales», realizado en octubre de 1993 en la sede del entonces Centro Nacional de Perfeccionamiento Médico y cuyas actividades docentes resultaron compartidas por profesores cubanos y norteamericanos (Daniel Wikler, Stuart Yougner, Alta Charo, William Rudick y Steven

Miles, entre ellos); e «Introducción a la Bioética», ofrecido en julio de 1994 en la sede de la entonces Facultad de Salud Pública, por Juan Carlos Tealdi co-fundador de la Escuela Latinoamericana de Bioética con sede en Buenos Aires, Argentina.

- *Entre 1994 y 1996 se fundaron Cátedras de Bioética en todas las Facultades de Ciencias Médicas del país (24) y en los Politécnicos de la Salud (15). Este proceso generó una profusión de cursos de postgrado de introducción o actualización en el campo de la bioética.*
- *Durante esos años iniciales un grupo de profesores del Departamento de Derecho Civil y de Familia de la Facultad de Derecho la Universidad de La Habana, promovió encuentros sistemáticos para discutir temas de bioética y Derecho. Estos debates contaron con la participación de bioeticistas de rango internacional como Francisco Javier León Correa, que debido a esos vínculos realizó su primera visita a nuestro país en 1993.*
- *Paralelamente, se promulgaron un grupo de documentos que han jugado un papel determinante en refrendar la nueva actitud ética, a saber, el Código de Ética de los Trabajadores de la Ciencia (1994) y las Buenas Prácticas Clínicas en Cuba (promulgadas en 1992 y revisadas en 1995 y 2000). En ambos se reconoce que el proceso de investigación desde su concepción y ejecución, hasta la aplicación de sus resultados debe perseguir el beneficio de toda la sociedad, y que para lograr tal fin, los proyectos deben ser diseñados, conducidos y controlados por investigadores expertos y sobre estrictas normas científico-metodológicas.*
- *En cuanto al papel controlador estatal de la investigación científica, el Buró Regulatorio de la Salud, ha venido a integrar la actividad fiscalizadora de varias agencias surgidas en la década de 1990, entre las que descuellan dos fundamentales, el Centro para el Control Estatal de la Calidad de los Medicamentos (CECMED) y el Centro de Control Estatal de Equipos Médicos (CCEEM). A partir de la existencia de estas instituciones, ningún proyecto que involucre a seres humanos, particularmente los ensayos clínicos, pueden realizarse sin ser aprobados previamente por nuestra agencia reguladora luego de un riguroso proceso de revisión.*
- *Por otra parte, la evaluación ética independiente y multidisciplinaria ha estado ejerciéndose desde 1992 por los Comités de Revisión y Ética (CRE) que se crean «ad hoc» para evaluar un proyecto de investigación determinado; su origen estuvo ligado a la labor asesora del Centro Coordinador de Ensayos Clínicos (CENCEC) para los proyectos de ensayos clínicos multicéntricos.*

- *A principios de la década de 1990 comenzaron a fundarse espontáneamente Comités Institucionales de Ética de la Investigación (CEI) en importantes unidades de salud e investigación. Estos últimos órganos tienen la ventaja de su permanencia y por tanto de mayores posibilidades de seguimiento de los proyectos previamente aprobados. La procedencia de los CEI fue legalmente refrendada por la Instrucción VADI No. 4/2000 del Viceministro a cargo de la Docencia e Investigaciones del MINSAP. De los primeros siete CEI existentes en 1994, todos concentrados en Ciudad de la Habana, ya en 2009 sumaban más de 100 dispersos por todo el territorio nacional.*
- *En septiembre de 1992 se creó en el Hospital «Hermanos Ameijeiras» el primer Comité de Ética Clínica de una unidad de salud asistencial en Cuba. Este comité, estaba enfocado a resolver los casos dilemáticos que se presentaran en esa institución de nivel terciario, así como a la educación en bioética de todo el personal.*
- *Eduardo Freyre Roach, ganó en 1994 el premio de la primera convocatoria del concurso literario «Pinos Nuevos» en la categoría de ensayo con un texto de tema bioético: «El problema de ayudar a morir».*
- *Durante el propio año de 1994, circuló el folleto «El médico ante la enfermedad mortal, el moribundo y su familia», de la autoría de Bertha Serret Rodríguez, Varán Von Smith Smith y Eva Crespo Mengana.*
- *En abril de 1995, bajo el auspicio del Ministerio de Salud Pública, la Sociedad Cubana de Administración de Salud (Sección Medicina Social), la Sociedad Cubana de Educación en Ciencias de la Salud, la representación de la OPS/OMS en Cuba y el Ateneo «Juan César García», como parte de las actividades por el centenario del Hospital General Calixto García se celebró el Simposio «Filosofía y Salud», un encuentro interdisciplinario para debatir acerca de la enseñanza de la filosofía en las carreras de las ciencias de la salud y perfeccionar sus contenidos y metodología. En este evento se consolidó el criterio de que la bioética debía ser objeto de la formación de estos profesionales, tal como ya se había refrendado en el programa de estudios de la asignatura «Filosofía y Salud».*
- *Como una consecuencia lógica de estos debates en torno a los fundamentos filosóficos de la disciplina, en 1995, la Facultad de Ciencias Médicas «Salvador Allende» organizó el Grupo de Fundamentación de la Bioética del ISCM-Habana bajo la dirección del lamentable y tempranamente fallecido Marcelino Pérez Cárdenas. Este grupo funcionó algunos años y promovió actividades científicas y publicaciones.*
- *Con sede en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Camagüey, en mayo de 1995 se celebró el I Taller Nacional de Bioética de los Centros de Educación Médica*

Superior, en el que participaron las once cátedras que existían entonces, así como directivos del MINSAP y una amplia representación de la sede.

- *Para regularizar la situación de las Cátedras de Bioética, el Viceministro a cargo de la Docencia del MINSAP decidió dictar la Instrucción VAD 5/95, sobre las Cátedras Honoríficas y Multidisciplinarias que reconoció explícitamente la existencia de estos órganos docentes y su papel en el subsistema de la Educación Médica.*
- *El III Taller Internacional del Programa Regional de Bioética para América Latina y el Caribe OPS/OMS celebrado en La Habana en noviembre de 1995, y dedicado al tema de ética de la investigación científica, fue un escenario adecuado para confrontar al pensamiento bioético cubano con los derroteros que había seguido el mismo en nuestra región.*
- *La discusión del borrador de la «Declaración Universal del Genoma y los Derechos Humanos», que después de un amplio examen en diversas instituciones, culminó con un taller nacional celebrado en abril de 1997 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón», permitió delinear la posición oficial cubana de cara al debate en el seno de la UNESCO. Como consecuencia de todo este fructífero proceso se fundó el Comité Nacional Cubano de Bioética en 1996.*
- *Desde 1996, la Sociedad Cultural José Martí promovió la celebración sistemática de Talleres Martianos «Ciencia y conciencia», con la finalidad de analizar las implicaciones éticas y sociales de las aplicaciones del conocimiento científico.*
- *La formación de recursos humanos en bioética se fue perfeccionando también, y a los tradicionales cursos introductorios se sumaron asignaturas curriculares en las Maestrías de Genética Médica e Informática de la Salud, así como cursos sobre ética de la investigación científica, el primero de estos últimos realizado en el Instituto Finlay de Vacunas y Sueros en 1996.*
- *Bajo el auspicio de la Iglesia Católica comenzó a circular la primera publicación periódica cubana dedicada a temas de bioética, la hoy desaparecida revista «Ethos», cuyo número inicial fue el de enero-marzo de 1996.*
- *En febrero de 1996, visitó Cuba el bioeticista español Javier Gafo Fernández, quien impartió en la Facultad de Derecho de la Universidad de La Habana un curso de postgrado titulado «Reproducción asistida e ingeniería genética», al que asistieron alrededor de 40 cursistas, fundamentalmente provenientes del área de ciencias jurídicas.*

- Coincidió que ese propio año 1996 visitara nuestro país otro afamado bioeticista español, Diego Gracia Guillén, que impartió conferencias y discutió casos en instituciones de La Habana, Matanzas y Sancti Spíritus.
- La editorial del Centro Nacional de Investigaciones científicas en 1996, publicó la primera edición de «Ecología y sociedad. Estudios» bajo la edición científica de Carlos Jesús Delgado Díaz y Thalía Fung Riverón
- La Unión Nacional de Juristas de Cuba celebró un evento donde confluyeron debates sobre bioética, ética médica y derecho médico.
- La Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas, en sus Secciones de Ciencia, Medio ambiente, y Problemas filosóficos de la Medicina, desde la década de 1990 celebra debates sistemáticos sobre temas bioéticos.
- En 1997 se fundó el Centro de Bioética Juan Pablo II que promovió la publicación de una revista, primeramente nombrada «Anales del Centro Juan Pablo II» (2000), rebautizada como «Bioética» en 2001, así como la celebración desde 1998 de una Jornada Anual de Bioética que está próxima a realizar su décima edición. En septiembre de 2006 este centro logró un convenio con la Universidad Católica de Valencia «San Vicente Mártir» para ofrecer un programa de titulación en Experto Universitario en Bioética, homologable por el Ministerio de Educación de España al nivel de Master, el cual ya tiene más de 50 egresados.
- El libro de creación colectiva, «Bioética. Desde una perspectiva cubana», que vio la luz a fines de 1997 bajo el sello editorial Publicaciones Acuario, representa la consolidación de la bioética en nuestro país, porque contó en el análisis de la cuestión bioética con la contribución de más de 40 autores nacionales de los más diversos perfiles profesionales. De este libro se han realizado tres ediciones (1997, 1998, 2007).
- En 1998, bajo el auspicio de la Facultad de Derecho y el Hospital «Hermanos Ameijeiras», se organizó el I Taller Nacional de Ética Clínica.
- El inicio de la enseñanza especializada en bioética al nivel de Diplomado se abrió casi al unísono durante el curso académico 1998-1999 en el Instituto de Ciencias Básicas y Preclínicas «Victoria de Girón» y la Facultad de Ciencias Médicas de Holguín, a las que se sumaría más tarde la Facultad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus.
- El Centro de Estudios Humanísticos del Instituto Superior de Ciencias Médicas de La Habana se fundó en 1998; esta institución, bajo la dirección de María del Carmen Amaro Cano, ha realizado cursos, investigaciones y actividades científicas

sistemáticas entre las que se cuentan dos talleres nacionales dedicados al tema de la educación en bioética y varias reuniones nacionales sobre otros temas.

- *El Primer Taller Nacional de Organismos Modificados Genéticamente se celebró en el Centro de Ingeniería Genética y Biotecnología en 1999, y un año más tarde, la misma sede acogió una reunión de expertos de la UNESCO sobre patrimonio genético y biotecnologías. Los resultados de ambos eventos fueron ampliamente reseñados por la revista «Biotecnología aplicada» en sus ediciones: Vol. 16. Número Especial de Junio de 1999 y Vol. 17 No. 2 de 2000, respectivamente.*
- *Creación de la Cátedra de Ética Aplicada de la UH.*
- *En 1999 se publican dos libros que marcan el proceso de confluencia plena del pensamiento ambientalista y bioético cubano en el desarrollo de una visión propia de la bioética global sustentable: Una nueva edición de «Ecología y sociedad. Estudios» bajo la edición científica de Carlos Jesús Delgado Díaz y Thalía Fung Riverón, y «Cuba verde. En busca de un modelo para la sustentabilidad», también a cargo del cuidado editorial de Carlos Jesús Delgado Díaz.*
- *El Comité de Bioética de la Universidad de La Habana fue fundado en 2001, resultando electa Ruth Daysi Henriques Rodríguez como su presidenta. Este órgano colegiado ha tenido una intensa labor docente e investigativa y en coordinación con la Escuela Latinoamericana de Medicina, celebra desde 2003 los Encuentros de Bioética de la Educación Superior, que ya han realizado su quinta edición en 2009.*
- *Publicaciones Acuario en 2001 realizó el «Glosario de bioética» de Guadalupe Rafael Torres Acosta. Compilación que ha sido muy útil para la enseñanza de la disciplina.*
- *Promulgación de la Resolución 90 del Ministro de Salud Pública del 27 de agosto de 2001 acerca de la determinación de la muerte, en la cual se reconocen tanto los criterios clínicos, como los médico-legales y los neurológicos.*
- *«Bioética. Para la sustentabilidad» (2002), otra obra colectiva de Publicaciones Acuario con más de 90 autores de 10 países, en su mayoría cubanos, constituyó la consolidación de una perspectiva global y ambientalista de la bioética en nuestro país.*
- *El Boletín de la Sociedad Cubana de Investigaciones Filosóficas dedicó su Número 1 de 2003 a la temática de Problemas de Bioética. De igual manera en el Número 2 de ese año que constituyó una Edición Especial se publicaron varios trabajos de Thalía Fung sobre bioética.*

- 2004 fue un año prolijo en publicaciones importantes para el desarrollo ulterior de la bioética como disciplina «El saber ético de ayer a hoy», bajo la compilación y coordinación de Luís R. López Bombino; «Por una nueva ética», con Luís R. López Bombino como compilador principal y Antonio de Armas Vázquez y María Eugenia Porto como compiladores generales; «Bioética y medio ambiente», con Carlos Jesús Delgado Díaz como editor científico; y finalmente, «Heterogeneidad social en la Cuba actual», cuyos compiladores fueron Luisa Íñiguez Rojas y Omar Everleny Pérez.
- En 2005, Carlos J. Delgado Díaz ganó el prestigioso Certamen Iberoamericano de Ética Elena Gil con su libro «Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber», que sería publicado en 2007.
- La televisión cubana, en el contexto de la serie de programas educativos «Universidad para todos», transmitió en 2006 el curso de «Ética y sociedad», el que dedicó una de sus clases a la bioética. En el tabloide complementario, elaborado bajo la redacción general de Nancy L. Chacón Arteaga, también se incluyó el tema.
- Publicación en 2006 de «La preocupación ética. Apuntes de un curso» de Jorge Luís Acanda y Jesús Espeja.
- Instauración de la bioética como asignatura optativa en las carreras de Filosofía, Biología, Farmacia y Derecho de la Universidad de La Habana.
- Aprobación por el Ministerio de Educación Superior en 2006 del primer programa de Maestría en Bioética originado en nuestro país, auspiciado por el Centro de Estudios de Salud y Bienestar Humanos de la Universidad de La Habana, que inició su primera edición en septiembre de 2007, ha registrado dos promociones con 29 graduados, y comenzó su tercera edición en 2009.
- En 2008 se funda en La Habana el primer Club Martiano de Bioética de la Sociedad Cultural José Martí, a los que se unirían más tarde los creados en Matanzas y Las Tunas en 2009.
- Publicación por la colección MiniSaber en 2008 de los bolsilibros de Luís R. López Bombino «Hacia una ética de la ciencia: interrogantes, problemas y desafíos» y «Razones para una ética profesional: mínimo análisis de un gran problema».
- Bajo el auspicio de la Sociedad Cultural José Martí, en enero de 2009 se realizó el taller «El conocimiento, la ciencia y la tecnología en el encuentro con la ética y la política», donde confluyeron profesores, estudiantes y egresados de las Maestrías de Bioética y de Ciencia, Tecnología y Sociedad. Las principales ponencias de este evento se publicaron en el número 24 de la Revista «Honda».

- *En 2009 se publicaron tres libros de contenido bioético: «Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano» de José Ramón Acosta Sarriego; «Transgénicos, ¿qué se gana, qué se pierde?», bajo la compilación de Fernando Funes Monzote y Eduardo Freyre Roach; y «Ética médica y bioética», obra colectiva compilada por María del Carmen Amaro Cano.*
- *En el contexto del II Coloquio Internacional José Martí por una Cultura de la Naturaleza, celebrado en junio de 2010, se realizó un Seminario de Educación en Bioética auspiciado por la REDBIOETICA y la Oficina Regional de Ciencia y Tecnología de la UNESCO para América Latina y el Caribe.*
- *En febrero de 2011 comenzó a circular entre expertos y decisores el borrador de una Resolución del Ministro de Salud Pública que elevará el rango regulatorio y precisará las atribuciones y funciones de los Comités de Ética de la Investigación Científica.*