

Presente y futuro de la bioética en España: de la normalización al horizonte global

MARÍA JOSÉ GUERRA

Universidad de La Laguna

«... la bioética se acuerda menos de la justicia que del resto de sus principios» (Victoria Camps).

RESUMEN. La normalización de la bioética en España, a pesar de sus tensiones constitutivas, puede ser considerada un hecho. Nos encontramos con un ámbito interdisciplinar y controvertido que podemos analizar inspirándonos en el concepto de «campo» propuesto por Bourdieu. No obstante, nos preguntamos al hilo de los modos de esta normalización si no es necesario replantear la agenda de la bioética en un marco global. La prioridad de la justicia junto a su articulación a través de las perspectivas ecosociales y feministas serán los ejes de nuestra tentativa propuesta de reorientación.

Las investigaciones bioéticas recientes en la filosofía moral¹ española indican, creo, una suerte de normalización no ajena a tensiones relacionadas, fundamentalmente, con los cauces de su institucionalización y con los tintes frentistas que colorean numerosas disputas debido, todavía, a la escisión entre una bioética confesional católica y una bioética civil y laica. Al tratar de la bioética en España, al percibir las dificultades de este territorio interdisciplinar, borroso, relativamente nuevo y surcado, como decíamos, por inestabilidades institucionales y debates ideológicos de gran intensidad, puede ser útil, a modo de hipótesis, aplicarle un concepto de la sociología de la cultura elaborado por el

ABSTRACT. Bioethics in Spain, in spite of constitutional tensions, has arrived to an state of normalization. My hypothesis is that we can analyse this interdisciplinary's ambit using the concept of «field» in the sense of Bourdieu. Nevertheless, we are asking ourselves if it is necessary to redefine the bioethics' agenda in the new global context. The priority of justice and its articulation through ecosocial and feminist perspectives are going to be the axes of our tentative proposal in order to find a reorientation of bioethics.

recientemente fallecido Pierre Bourdieu. Me estoy refiriendo al concepto de «campo»², un referente que exige atender a las tensiones dinámicas y hacerlas visibles y que, a este respecto, puede convertirse en una aproximación heurística sugerente para abordar las complejidades institucionales del ámbito bioético.

Una aproximación a este concepto nos sugiere que un campo es «en primer lugar, un universo estructurado y no un simple agregado de individuos, productos e instituciones. En el campo, cada agente y cada obra se definen por oposición a los restantes»³. Hablaríamos, pues, de una correlación dinámica en el interior del campo que sería lo verdaderamente definitorio de

su carácter. Esto si podemos hablar, por ejemplo, de bioética española o a la española. Esta acotación significaría también la posibilidad de comparación con otros campos bioéticos «nacionales» o «internacionales». A este respecto, las conexiones más inmediatas las establecemos con el área europea mediterránea⁴ y, debido a la comunidad lingüística y a la herencia cultural común, con la propuesta de auto-comprensión de una bioética latinoamericana⁵, con la que ineludiblemente debemos tejer lazos. A este respecto, la bioética española puede ser vista como una encrucijada, puesto que las complejidades anteriores, mediterráneas y latinas, abocan a dar peso a algunas prioridades distintas de las habituales en la bioética anglosajona. Si el contraste entre el Norte y el Sur de Europa se ha establecido en la tensión entre los modelos deontológicos frente a las éticas de la virtud —relacionadas con la impronta cultural protestante y católica—, en el caso latinoamericano, tal como nos recuerdan Arleen Salles y María Julia Bertomeu, la herencia cultural ibérica se ha conjugado con un contexto en el que, junto a la inestabilidad política debilitadora, en muchas ocasiones, del respeto por los derechos humanos, el dato decisivo es el siguiente:

«... la distribución de la riqueza, de los ingresos y de los servicios en los países de la región permanece más desigual que en la mayoría de los países desarrollados, y el crecimiento económico no ha sido acompañado por reducciones significativas o duraderas de la pobreza y la desigualdad»⁶.

Si el mundo mediterráneo apela a la felicidad y a la virtud, rescatando, además, el modelo de razonamiento moral que ha representado la *phrónesis* aristotélica, América Latina y, sobre todo, la toma de conciencia presente de la globalización, nos obliga a estimar la *prioridad de la justicia*. Esta prioridad debe obligarnos a repensar el alcance y la radicalidad de una

agenda global desde la revisión de los presupuestos de la bioética hegemónica, que es, como no podría ser de otra manera, cautiva de las servidumbres de su contexto de origen. Especialmente, de las características propias de la realidad norteamericana.

El apelar a algo que pudiéramos llamar comunidad bioética iberoamericana —puente atlántico entre España y Portugal y América Central y del Sur— y aceptar de este modo una determinación cultural que modere la deuda con la bioética anglosajona y, al tiempo, que nos resitúe en un marco global es el camino que quiero señalar en este texto. La pregunta que me hago es la siguiente: ¿Qué dirección podría tomar una bioética concebida globalmente que atendiera a los problemas de la pobreza, la denegación sistemática del derecho a la salud a la mayoría de la población mundial —otro factor que unido a la inseguridad alimentaria engrosa las cifras del «genocidio silencioso»— y que respondiera a la incapacidad mostrada por nuestro modelo económico global para abordar un «desarrollo humano sostenible»⁷? La redefinición iberoamericana y/o global del campo bioético la lanzo como problema a debatir. En lo que sigue intentaré aclarar algunas notas, primero, de la bioética en este país, para, después, incidir en algunas hipótesis de futuro.

EL CAMPO BIOÉTICO ESPAÑOL: LA TENSIÓN CONSTITUTIVA

«No se puede captar la singularidad de un agente o un producto cultural sin emplazarlo en el espacio de los agentes y de los productos culturales que le son coéteos. No se puede leer un texto sin recorrer el universo de los textos por relación a los cuales se define»⁸.

Si podemos detectar, seguramente, entre muchas otras, una tensión constitu-

tiva en la génesis de una bioética española— que creo comparte con muchas otras, especialmente con la latinoamericana— es la que ha existido y existe entre una bioética civil que toma partido por la denominada sociedad liberal y pluralista y una bioética confesional vinculada de diferentes modos con los dictámenes de la teología moral católica. La bioética ha sido un territorio prioritario para la intervención católica, dado el protagonismo de los temas relacionados con los inicios —especialmente con la reproducción y la sexualidad— y los finales de la vida, que tradicionalmente, han sido simbólicamente gestionados por la religión. Esta tensión es imprescindible entenderla al hilo del contexto político de este país en los últimos veinticinco años. La transición a la democracia supuso la apertura a otros puntos de vista no católicos. La pérdida de influencia social de la Iglesia ha llevado a incrementar su presión sobre los distintos gobiernos para garantizar, fundamentalmente, su presencia en la educación pública —la polémica clase de religión— y el apoyo estatal a la enseñanza privada confesional y para frenar en la medida de lo posible la aceptación de consensos democráticos sobre el aborto, la eutanasia o, más recientemente, la investigación con células-madre embrionarias. No hace falta decir que en la actual coyuntura política española la Iglesia va ganando posiciones hasta el punto que a algunos autores, por ejemplo, a Peces-Barba le parece que el Estado español es encubiertamente confesional y, por esto, infiel a la misma letra de la Constitución de 1978.

No obstante, es, también, justo decir que nos podemos encontrar con diferentes bioéticas católicas:

— Aquellas prestas a intervenir en el debate bioético democrático y pluralista como un punto de vista más. La argumentación de las propias tesis y la deliberación conjunta con otras perspectivas así como

el deseo de utilidad social flexibilizan y desdogmatizan sus posiciones. Por otra parte, la ilustración histórica sobre la misma doctrina de la Iglesia relativiza las posturas actuales. A este respecto, es de justicia reconocer la contribución del desaparecido Javier Gafo⁹ a lo que podríamos llamar la normalización democrática de la bioética en nuestro país. Al hilo de estas posiciones nos cercioramos de que el ámbito católico está, pues, también transido de disputas y controversias y es intrínsecamente plural.

— Aquellas otras, atrincheradas en el dogma y en el magisterio papal y episcopal actual que pretenden imponer sus tesis, y si no pueden intentan dinamitar los consensos deliberativos en los ámbitos de discusión. Para ilustrar esta posición cito:

«... buscar una respuesta (a los dilemas éticos) en la opinión mayoritaria del pueblo soberano es, además de ilógico, ilusoria, irresponsable y muy cercano a la demagogia. Lo responsable, lo maduro, lo racional y lo sensato, lo verdaderamente humano es afrontar la cuestión y responderla con toda la hondura y la verdad que se sea capaz»¹⁰.

El paradigma del consenso democrático queda recusado y todo queda confiado a una supuesta verdad que queda más allá o más acá de la capacidad deliberativa humana y de su frágil y contingente racionalidad¹¹. El carácter antidemocrático de este sector, perteneciente a una bioética católica férreamente confesional, queda expresado a las claras en este texto, uno de cuyos autores es miembro de la Comisión Nacional de Ética, recientemente creada, que viene, al parecer, a sustituir a la Comisión Nacional de Reproducción Asistida en la que el pluralismo de la sociedad española sí estaba, a mi entender, bien representado.

Al hilo de esta pretensión desmedida y soberbia de autoridad moral, podemos determinar otra tensión ligada a la configuración misma de la bioética. ¿Una

bioética para especialistas o una bioética para ciudadanos? Si la bioética originariamente se nutrió del afán democratizador¹², planteamientos como el anterior la desvirtúan completamente. La democracia como ideal moral, y la incardinación de las controversias bioéticas en el espacio público, es un elemento irrenunciable al que prestan atención prioritaria autores como Diego Gracia, Adela Cortina y, recientemente, Victoria Camps. Si hay algún tipo de conocimiento experto en bioética debe estar al servicio de la ilustración pública de la ciudadanía y debe ser sensible a sus demandas e intereses. Sobre todo debe invitar a la deliberación que es enemiga de todo dogmatismo *a priori*.

No creemos, pues, que se pueda entender la bioética española sin explicitar estas tensiones constitutivas y constituyentes en la definición misma del «campo». El papel saludable de muchas de las contribuciones desde la filosofía moral han sido las de crear las condiciones para que la deliberación bioética racional y democrática sea el «método» aquilatado de proceder en orden a construir la necesitada interdisciplinariedad y en orden a civilizar las controversias bioéticas.

UN FRÁGIL PROCESO DE INSTITUCIONALIZACIÓN

«El campo nunca es desligable de sus condiciones históricas de aparición y funcionamiento. Por eso las proposiciones que describen un estado concreto de un campo no se pueden entender como verdades de esencia, y las definiciones esenciales (...) deben ser reinsertadas como piezas estratégicas en las luchas que atraviesan a esos microcosmos sociales»¹³.

La naturaleza interdisciplinar y el carácter controvertido de sus asuntos han dificultado el proceso de institucionalización

de la bioética en España. En este capítulo, la estructura académica de las áreas de conocimiento universitarias dificulta la interdisciplinariedad. Desde el ámbito de las humanidades médicas fue desde donde se dio el impulso inicial al proyecto bioético español. La herencia del desaparecido Laín Entralgo —su gigantesco afán de conocimiento filosófico, histórico, médico, su estimación ética de la relación clínica— ha fructificado en la figura y la obra de Diego Gracia, que no sólo ha sido impulsor de la institucionalización de la formación en bioética clínica —las más de diez ediciones del Magister en Bioética en la Universidad Complutense de Madrid dan prueba de ello—, de la inclusión como asignatura obligatoria de la bioética en la carrera de Medicina en su Facultad, y junto a otros, de la Asociación de Bioética Fundamental y Clínica como espacio de intercambio interdisciplinar y discusión, sino que sus *Fundamentos de Bioética*¹⁴ y *Procedimientos de decisión en ética clínica*¹⁵, tanto como la obra posterior, son ineludibles para el interesado en este territorio, fuera y dentro de nuestras fronteras, ya que goza de un gran reconocimiento internacional. Otra iniciativa de Diego Gracia, a través del Instituto de Bioética de la Fundación de Ciencias de la Salud, ha sido y es la de organizar grupos de estudios interdisciplinares que se han saldado con *Informe sobre las Drogas*¹⁶ —un asunto que no ha tenido el eco merecido—, la *Clonación*¹⁷ o, justo ahora, con el *Informe sobre el Estatuto del embrión*, que se está ultimando, suponen una apuesta por la articulación deliberativa de la interdisciplinariedad en torno a temas concretos.

Otro foco de actividad importante ha provenido del mundo del Derecho¹⁸. El caso es que a lo largo, sobre todo, de la década pasada muchas otras iniciativas se han sucedido después a lo largo y ancho del Estado español colaborando a una cierta «normalización» cifrada en la homolo-

gación del «campo» en el marco de la bioética internacional.

Respecto al compromiso de la filosofía moral española con la bioética —y otras éticas aplicadas—, los comienzos, salvando las excepciones, han estado presididos por la reticencia ante el giro aplicado de la ética. No obstante, a pesar de la querencia por lo meramente teórico, la apuesta por lo aplicado se ha multiplicado a partir del año 95 hasta hoy. Las contribuciones de Adela Cortina¹⁹, Victoria Camps²⁰, Margarita Boladeras²¹, Javier Sádaba²², Teresa López de la Vieja²³ o José M. G. Gómez-Heras²⁴, por señalar sólo algunos nombres, deben ser consideradas como los fundamentos de una normalización de la investigación y de la divulgación bioética en la filosofía moral española. A este respecto, el libro del año 93 de Adela Cortina, *Ética aplicada y democracia radical*, marcó un hito y señaló el papel a jugar por el filósofo moral en el ámbito bioético. Cortina afrontó delimitar el campo bioético frente a las pretensiones de una bioética confesional dogmática apelando a la necesidad de aceptación del pluralismo moral. No obstante, los ciudadanos deben construir algo juntos. El vivir en sociedad exige regulaciones institucionales que rijan para todos. La posibilidad de la moral por acuerdo es nuestra tabla de salvación. Debemos dejar abierta la posibilidad de puentes que vayan constituyendo un «espacio común de diálogo» desde el que enfrentar conjuntamente los debates éticos. Es necesario, pues, según la autora aludida, aislar valores compartidos para proponer un mínimo ético imprescindible para responder a la dimensión social de los desafíos. Cortina enumera algunos de los típicos problemas bioéticos —la eutanasia, la clonación, el derecho a la asistencia sanitaria, el tratamiento de la droga o las técnicas de reproducción humana asistida²⁵— como asuntos que requieren, para asegurar la convivencia social, apelar a unos mínimos compartidos de justicia.

Dejar al margen la pretensión de autoridad incuestionada es, en consecuencia, un requisito básico para constituir un clima de tolerancia.

En la filosofía moral española se ha prestado atención a los debates clásicos, como el de la eutanasia o el aborto por parte de numerosos autores, pero, también, se han simultaneado con el tratamiento de nuevos problemas como las biotecnologías²⁶, la discutida cuestión de los alimentos transgénicos²⁷, las implicaciones éticas de la investigación con embriones, la ética de la enfermería²⁸, los planteamientos sobre ética del medioambiente, sobre justicia y salud²⁹, el debate sobre la clonación reproductiva y no reproductiva, etc. El caso es que, a pesar de lo mucho que se ha trabajado, mi opinión es que aún queda mucho campo por cubrir.

Por último, el enmarcar las cuestiones bioéticas en el ámbito de la discusión democrática y la atención al procedimiento ético-político de la deliberación pública parecen ser también rasgos predominantes de las contribuciones recientes de la filosofía moral española —valga como ejemplo el libro de Victoria Camps *Una vida de calidad. Reflexiones bioéticas*—. La apuesta procedimentalista, herencia de las éticas del discurso, es una de las señas de identidad de las contribuciones filosóficas a la bioética que se deja fecundar con la comprensión aristotélica de la deliberación y su sensibilidad hacia lo particular y contingente. En este contexto, los filósofos aparecen como los valedores de la apuesta por el diálogo. Frente a las pretensiones unilaterales de la racionalidad tecnocientífica, de la racionalidad económica o de la jurídica se reintroduce la racionalidad comunicativa como el único medio de conjugar los distintos enfoques y criterios al plantear la pregunta en el espectro que media entre los principios éticos, los medios y los fines y la atención a los casos concretos. Sólo en la deliberación se puede abordar los tránsitos entre lo concreto y

lo abstracto y sólo en ella construir un cierto grado de interdisciplinariedad —lo que requiere tanto de estudio de las disciplinas ajenas como de la disposición a ponerse en juego y abandonar tics y pseudocertezas corporativas— que, tentativamente, pueda alumbrar una perspectiva novedosa que no pertenece a nadie y les pertenece a todos. La interdisciplinariedad ha representado y representa, sin embargo, algo duro de digerir. A este respecto, la creación de equipos de trabajo claramente interdisciplinarios es algo que debería ser fomentado más decididamente al tiempo que la formación rigurosa en bioética —el asunto es la inclusión de las éticas aplicadas en los estudios en filosofía y en otros estudios es un tema de discusión pendiente—. Otro problema es la falta de encaje institucional de las personas formadas en bioética que, desde el principio, no suelen encontrar fácil acomodo en la territorialización académica de la Universidad española.

Estamos en un momento en donde hemos dejado atrás nuestro «retraso» respecto a las investigaciones bioéticas y podemos responder a la demanda de los sectores socio-sanitarios y de la opinión pública. Impulsar los foros bioéticos y la deliberación es el imperativo. La apuesta por el encaje democrático y pluralista de la bioética, frente a las dificultades ya aludidas, es nuestra tarea todavía hoy. No obstante, otras preocupaciones nos asaltan.

LÍNEAS DE FUGA: HACIA UNA BIOÉTICA GLOBAL

«... las fronteras del campo no están nunca perfectamente delimitadas; ellas mismas son un envite de las luchas, en una liza donde los dominantes intentan definir lo que hacen los dominados como no perteneciente al campo»³⁰.

Hasta aquí he trazado un breve repaso retrospectivo. Ahora quiero mirar al futu-

ro. Para ello también me da la pista el concepto de campo. Si algo define a la bioética, y a cualquier otro ámbito, es el acuerdo para discutir de unas cuestiones y no de otras. La cuestión de la agenda es la clave aquí. Existe un acuerdo tácito sobre los temas susceptibles de controversia. ¿Qué queda fuera de ahí? ¿Qué asuntos merecen una atención marginal, alejados del centro de atención? ¿Cuál es el límite de lo impensado?

Los temas clásicos del aborto y la eutanasia han impuesto que la discontinuidad de la vida humana sea protagonista. Pero, concediendo la importancia de los borrosos confines de la vida, ¿por qué en la agenda bioética todo aquello relativo a la mera continuidad de la vida humana entre el nacimiento y la muerte queda algo oscurecido? Asegurar un mínimo de continuidad de la vida humana, esto es, para hablar claramente, de supervivencia es el mayor problema con el que se enfrenta la mayor parte de la humanidad. La pregunta que quiero dejar abierta es la de: ¿Cuáles han sido las determinaciones históricas, políticas y sociales de los consensos bioéticos? ¿No responden en exceso a las preocupaciones de las sociedades del bienestar y desoyen las voces de la humanidad empobrecida que ahora llegan hasta nosotros algo más nítidamente?

El mayor o menor peso de los temas remite a los valores asignados por una determinada «economía de los bienes simbólicos». Unos se arropan de protagonismo, prestigio y autoridad, otros son acallados, eludidos, citados en los márgenes. La agenda bioética responde a la conservación de un *statu quo*, deudor de las correlaciones de fuerza en su génesis, y necesita, en mi opinión, ser subvertida. Si el impulso inicial en la bioética norteamericana, tal como señala Callahan, fue la extensión de los derechos civiles al ámbito de la medicina, esto es, como derechos de los pacientes pivotando en torno al respeto al principio de autonomía, este impulso necesita

ser reformulado ahora en términos más sensibles a nuestro contexto global, injusto y desigual que priva a la mayoría de la población hasta del derecho a tener derechos. El *corpus* bioético requiere de la introducción de nuevos temas y nuevas perspectivas que quiebren la ortodoxia tácita. Expandir la agenda parece necesario para que la bioética no sea sólo un asunto pertinente para los privilegiados —estadounidenses con seguro privado o holandeses con leyes progresistas—³¹.

El campo bioético debe redefinirse, pues, transnacionalmente, mediante revisiones de la agenda al discutir acerca de qué temas tratar —«el orden tácito de preguntas que en una época rige un dominio, una formación discursiva determinada»³²—. Los temas tratados equiparan la agenda de la bioética española con otras agendas «transnacionales». La unidad, pues, viene dada por la aceptación de temas susceptibles de controversias, por las formas de razonar, los modos de percibir los problemas y esto roza un límite indefinido de lo impensado. No obstante, hay indicios contundentes para un giro temático y de perspectivas. A este respecto, voy a sugerir la posibilidad de expandir la agenda adoptando orientaciones diferentes. El objetivo de proponerlas como vías a explorar es el de avivar el debate sobre la dirección futura de la bioética.

1. *Justicia global: el derecho a la salud y sus garantías*

El nacimiento de la bioética se ha consolidado sobre la primacía del principio de autonomía. El caso es que si salimos del contexto norteamericano y europeo, constatamos que una condición imprescindible del ejercicio de la autonomía es la justicia. Difícilmente si no se garantiza una cobertura sanitaria mínima, se podrá plantear el caso paradigmático que acompaña en los manuales de bioética al tratamiento del

principio de autonomía que es el de rechazo de un tratamiento por parte de un paciente. En el marco global, la justicia por esquiva e inexistente se vuelve prioritaria como mera garantía en sí misma de la posibilidad del ejercicio de la autonomía. En el ojo del huracán bioético es inevitable situar el derecho a la salud y sus garantías. Esta propuesta supone poner en el centro del debate la cuestión justicia y salud. Análisis como los realizados, en el contexto latinoamericano, por Paulette Dieterlen³³ sobre la realidad social mexicana o por María Julia Bertomeu y Graciela Vidiella³⁴ sobre el desmantelamiento del sistema de salud en Argentina y sus consecuencias son esenciales para, si no invertir, sí equilibrar los énfasis en la agenda bioética global. La misma Vidiella³⁵ y, entre nosotros Ángel Puyol, realizan un tratamiento esencial a este respecto, pues aclaran el marco de referentes teóricos en los cuales conceptualizar la justicia socio-sanitaria. El enfoque de las capacidades que han propuesto Nussbaum y Sen aporta un marco teórico referido al desarrollo humano estimado, en principio, como útil para hablar de esta cuestión. Otro problema interesante y difícil a este respecto lo plantea Paulette Dieterlen en «Sobre el principio de rectificación de las injusticias»³⁶. Empezamos a estar familiarizados con la idea de contar con el futuro, con los derechos de las generaciones futuras, en nuestras estimaciones éticas, pero más resistencia existe a prodigar un tratamiento parecido al pasado que redundaría en la legitimación de políticas compensatorias diseñadas para aquellos grupos o poblaciones que han recibido como herencia «los daños que dejan huella»: «desnutrición, anemias, infecciones, es decir, los productos de injusticias pasadas que podían haberse prevenido»³⁷. Algunos autores como Martínez Alier hablan de la deuda ecológica con el Tercer Mundo³⁸, que ya de por sí sería un argumento potente por la abolición de la deuda externa.

Una transposición de esta idea al terreno de las necesidades básicas y de las condiciones de vida nos invita a hablar de una deuda sociosanitaria con los grupos más desfavorecidos del Tercer Mundo que también «invitaría» a la condonación de la deuda externa, pero, además, obligaría a incrementar los exiguos montos de la ayuda al desarrollo así como a revisar sus modelos³⁹. La «rehabilitación» como concepto de transición entre las emergencias y el desarrollo es una piedra de toque en la restitución o creación de condiciones de vida viables, tanto materiales como de reconstitución de la sociedades civiles devastadas.

Otro de los aspectos en los que la justicia muestra su condición de soporte de la autonomía es en el terreno educativo. Florencia Luna nos ha advertido de cómo en numerosos países la condición analfabeta de la población es utilizada para justificar el paternalismo en las relaciones clínicas y dictaminar que analfabetismo es igual a incompetencia⁴⁰. Ella desmonta este supuesto. La comunicación entre médico y paciente puede funcionar igualmente sin soporte escrito. El caso es que la situación de injusticia educativa es reforzada con prejuicios que niegan la autonomía de los pacientes de los países pobres y que dejan sin efecto la revolución bioética en ellos. La promoción de la educación, no obstante, es un mínimo de justicia que incide en la cantidad y en la calidad de la vida y que soporta como pilar las posibilidades de la autonomía. Ligar este aspecto como tratamiento a las emergencias sanitarias del Sur —pensemos en el SIDA en África— e integrarlo en una discusión sería de las complejidades de una bioética que debe lidiar con el multiculturalismo sin menoscabar la prioridad de la justicia es una necesidad inminente. Por último, el cuestionamiento de las prácticas económicas y comerciales de la investigación farmacológica y su dimensión multinacional no debe quedar fuera de la agen-

da. La dirección de la investigación biomédica, más allá de las exigencias del mercado, debe ser revisada y convertirse en un tópico más de la ética de la investigación. Por último, en el contexto europeo, las razones bioéticas para oponerse al desmantelamiento del Estado del bienestar y para adaptarlo a la realidad de los flujos migratorios parecen obvias. Desgranar las cuentas a insertar en el hilo de la justicia es parte del trabajo por hacer.

2. *Justicia, salud y medio ambiente* (o hacia un enfoque ecosocial de la bioética)

El esfuerzo por interrelacionar los enfoques ecosociales de la desigualdad humana⁴¹ y de la exclusión con la bioética es protagonista de esta segunda orientación. El lograr mayor atención sobre las condiciones de vida y el medioambiente que son determinantes de la salud serviría también para acercar las cuestiones que hoy trata la ética ecológica a las de la bioética para constituir una bioética integral y de amplio espectro, tal como la pensaba Potter en el año setenta. Esto es necesario para contrapesar el excesivo protagonismo dado a la bio-genética en el debate bioético actual. Este protagonismo viene a repetirse, en otro registro, el privilegio otorgado a lo tecnológicamente descollante en biomedicina frente a la falta de atención dada a los campos de la salud pública, la epidemiología y las medidas preventivas. Éste, también, creo que es el camino para compaginar las direcciones de la bioética y la ética ecológica con el objetivo de abordar la «sostenibilidad de la vida humana» que corre junto a la posibilidad de salvaguardar el planeta como hábitat plausible. Esto nos lleva a la necesidad de articular un enfoque ecosocial de la misma bioética.

La idea que quiero presentar parte del ejemplo concreto del movimiento por la justicia ambiental que se ha desarrollado sobre todo en EEUU en las dos últimas

décadas y que constataba que las zonas habitadas por las minorías raciales y por las clases más desfavorecidas eran sistemáticamente «elegidas» por empresas o agencias gubernamentales para instalar incineradoras de residuos, industrias contaminantes, depósitos de residuos peligrosos, etc. El reto ha sido desmentir a los «expertos» que aseguraban que no había riesgos para la salud pública. Se ha generado, así, una suerte de «epidemiología popular» crítica con la invisibilidad en la investigación en salud pública de las categorías de clase social, etnia, raza y género, categorías útiles para detectar los vectores de discriminación social con una fuerte incidencia en la salud. Las estadísticas oficiales encubren que la prevalencia de determinadas patologías, asociadas con sustancias tóxicas, es mucho más alta en los grupos sometidos injustamente a «soportar» la carga de la contaminación industrial. La piedra de toque es que la defensa de la salud de las comunidades se alía con las propuestas económicas sostenibles, la lucha por la justicia social y, sobre todo, con la exigencia relativa a que las tomas de decisión medioambientales y las de qué riesgos sanitarios estamos dispuestos a correr sean democráticas. Nos parece que la profundización en enfoques ecosociales en bioética, como este al que aludimos, puede servir, frente a enfoques más individualistas y descontextualizadores, para ponerla de un modo más eficaz al servicio de la defensa de los derechos de todos. Esta reflexión sobre justicia ambiental y salud debe ser un eje básico al analizar la realidad ecosocial y sanitaria de los países del Sur del planeta que, gracias al hecho de la globalización económica, reciben la peor parte del pastel: el deterioro ambiental —no sólo como destrucción de recursos, deforestación, etc., sino en forma de industrias contaminantes y depósitos de residuos peligrosos que el Norte no quiere—, además de la consabida miseria y sus nefastos efectos en la salud.

La bioética, hasta ahora, ha sido un producto básicamente de las sociedades del bienestar, nos atrevemos a plantear que responde a las inquietudes de como mucho un 20 por 100 de la población mundial. Tornar la preocupación y el análisis bioético hacia los problemas de la mayoría de la población mundial es hoy el reto. El tema de las necesidades se convierte así en prioritario, puesto que de éstas las llamadas básicas —agua potable, alimento, salubridad, etc.— deberían ser fundamentales en la reivindicación del derecho a la salud. Un enfoque ambiental, yo lo denominó ecosocial, de la bioética pondría en el ojo del huracán la armonización de necesidades humanas y desarrollo sostenible. La devastación del suelo, su contaminación y erosión o la contaminación no podrán ser dejados de lado por la miopía desarrollista que socava los fundamentos de la vida humana digna.

3. *Bioética y género: perspectivas feministas*

¿Por qué nos parece esencial que la perspectiva de género se incorpore a los análisis bioéticos⁴²? Siguiendo las indicaciones del giro anteriormente sugerido, nos encontramos con que fenómenos como la feminización de la pobreza, la falta de derechos de las mujeres y su situación global de opresión, exclusión y desigualdad fundamenta el prestar una atención especial a las mujeres. La perspectiva del desarrollo humano, casi desde el principio, ha intentado integrar el enfoque de género. En todos los contextos, independientemente del nivel de desarrollo, las mujeres no sólo aportan más y reciben menos —pensemos en los montos globales de trabajo productivo y reproductivo—, sino que ven seriamente lesionado el ejercicio de su autonomía. No olvidemos que son algo más de la mitad de la población mundial. Más allá de las cuestiones de principios,

que, por supuesto, son las fundamentales, debemos sumar a esta prioridad una razón pragmática. Hace ya un tiempo se constata que la efectividad de la ayuda al desarrollo tiene que ver con la inversión hecha en la educación de las mujeres. Las mujeres, debido a su socialización en la «ética del cuidado», son efectivos agentes educativos y sanitarios. No atesoran para sí mismas de forma egoísta los recursos, sino que redistribuyen e instruyen. La educación sanitaria de las mujeres es un factor clave de incremento de los estándares de salud en sus comunidades por su papel tradicional de cuidadoras de niños, ancianos y enfermos. Fomentar la autonomía de las mujeres, una autonomía que ellas suelen concebir «relacionalmente», y que, por tanto, como ya está demostrado, va a redundar en el incremento de la calidad de vida de toda la sociedad es una clave ineludible. Este dato, no ajeno a la controversia ética y política feminista, plantea un desafío de primer orden e introduce las dificultades que conciernen al papel de las mujeres en las diferentes culturas y a la subversión de los papeles tradicionales ya mencionados. Las estrategias de empoderamiento o potenciación de las mujeres se revelan como un factor decisivo del cambio social y del mejoramiento de las condiciones de vida de todos.

La cuestión reproductiva es un factor fundamental aquí. La agenda del feminismo global aboga por la consolidación de la libertad reproductiva de las mujeres frente tanto a políticas natalistas —legislaciones que prohíben el aborto y restringen el acceso a la anticoncepción— y polí-

ticas antinatalistas —único hijo, abortos forzados, esterilizaciones masivas, etc.—. Desde la teoría de las capacidades, la falta de control reproductivo por parte de las mujeres es un serio hándicap a su esfuerzo por lograr la igualdad y la autonomía. En este terreno las demandas de la justicia y de la autonomía convergen y se enfrentan a los dictados de los sectores fundamentalistas de diversas religiones y a constricciones culturales regresivos.

Con estos breves apuntes, insuficientes y tentativos, quiero lanzar la polémica sobre qué bioética queremos y a qué necesidades debe atender. La evidencia de los efectos devastadores de la globalización en cuanto a incremento de la pobreza, ensanchamiento del abismo entre Norte y Sur, deterioro ambiental generalizado y feminización de la pobreza⁴³ creo que exigen un examen de conciencia de la bioética nacional transnacional hegemónica y un giro decidido hacia la justicia global mediante la compensación hacia los más desfavorecidos. Esto no significa descuidar los temas ya aquilatados de las sociedades del Norte, temas que, como las consecuencias de las biotecnologías, de la tecno-reproducción o de la investigación biomédica, conllevan impactos globales, pero sí relativizarlos dando prioridad al principio de justicia global que debemos reformular en claves bioéticas y ecosociales. Los niveles alarmantes de pobreza justifican incidir mucho más en la exigencia de la reivindicación del derecho a la salud, que no es otro que el derecho a una vida humanamente digna para todos.

NOTAS

¹ Una primera versión de este trabajo fue presentado en el I Congreso Iberoamericano de Ética y Filosofía Política celebrado en septiembre de 2002 en Alcalá de Henares.

² «Los campos se presentan a la aprehensión sincrónica como espacios estructurados de posiciones (...) cuyas propiedades dependen de su posición en estos espacios... Para que un campo funcione es preciso que

haya objetos en juego y personas dispuestas a jugar el juego, dotadas con los *habitus* que implican el conocimiento y el reconocimiento de las leyes inmanentes del juego, de los objetos en juego, etc.» (Pierre Bourdieu, *Cuestiones de Sociología*, México, Grijalbo, 1990, pp. 112-113).

³ F. Vázquez García, «Campos de Fuerza, Campos de Batalla», en Pierre Bourdieu. *La sociología como crítica de la razón*, Monteseñones, 2002, p. 118. En lo que sigue utilizaré citas de este magnífico estudio sobre Bourdieu para señalar la dirección de mi reflexión sobre el campo bioético.

⁴ Cf. D. Gracia, «The Intellectual Basis of Bioethics in Southern European Countries», *Bioethics*, núm. 7, 1993, pp. 2-3.

⁵ Cf. D. Gracia, «The Historical Setting of Latin American Bioethics», *The Journal of Medicine and Philosophy*, núm. 21, 1996, y A. L. F. Salles y M. J. Bertomeu (eds.), *Bioethics. Latin American Perspectives*, Nueva York, Rodopi, 2002.

⁶ *Op. cit.*, p. 1.

⁷ Aludo aquí a un concepto, también él surcado de tensiones. El concepto de desarrollo humano lo entiendo desde A. K. Sen, es decir, referido a la teoría de las capacidades. Cf. J. F. Álvarez, «Capacidades, libertades y desarrollo: Amartya K. Sen», en R. Máz (comp.), *Teorías políticas contemporáneas*, Valencia, Tirant lo Blanch, 2001, pp. 381-396, y K. Griffin, «Desarrollo humano: origen, evolución e impacto», en P. Ibarra y K. Unceta (coords.), *Ensayos sobre el desarrollo humano*, Barcelona, Icaria, 2001, pp. 25-42. La compatibilidad de esta perspectiva con la ecológica del desarrollo sostenible está aún en fase de construcción. Cf. D. Goulet, «Ética del desarrollo y sabiduría ecológica», en *Ética del desarrollo*, Madrid, Iepala, 1999, pp. 121-132.

⁸ *Op. cit.*, p. 118.

⁹ Especialmente con su labor de editor durante las dos últimas décadas. Cf. J. Gafo (ed.), *Dilemas éticos de la medicina actual*, Madrid, Universidad Pontificia de Comillas, 1986, y J. Gafo (ed.), *Aspectos científicos, jurídicos, éticos de los transgénicos*, Madrid, UPCO, 2001, entre muchas otras publicaciones.

¹⁰ M. López Barahona y S. Antuñano Alea, *La clonación humana*, Barcelona, Ariel, 2002, p. 54. Debo a Gabriel Bello el llamarme la atención sobre este texto.

¹¹ G. Bello, «Las células embrionarias, la protección de la vida humana y el significado de la dignidad», en G. Bello (ed.), *La clonación no reproductiva*, Sta. Cruz de Tenerife, Servicio de Publicaciones de la Universidad de La Laguna, en prensa.

¹² Básicamente como expansión del movimiento de los derechos civiles en los sesenta y setenta en EEUU.

¹³ F. Vázquez, *op. cit.*, p. 126.

¹⁴ Madrid, Eudema, 1989.

¹⁵ Madrid, Eudema, 1991.

¹⁶ Cf. *Las drogas a debate: ética y programas de sustitución*, núm. 10, Colección Debates, Fundación de Ciencias de la Salud, y *Drogas: Nuevos patrones y ten-*

dencias de consumo, núm. 11, de la misma colección, Doce Calles, 2002.

¹⁷ Informe sobre la clonación. En las fronteras de la vida, Aranjuez, Doce Calles, 1999.

¹⁸ C. Romeo Casabona, desde la Cátedra de Derecho y Genoma Humano de Deusto y María Casado desde Observatori de Bioética de Barcelona, por citar sólo a dos de los más destacados.

¹⁹ A. Cortina, *Ética aplicada y democracia radical*, Madrid, Tecnos, 1993, y «El estatuto de la ética aplicada. Hermenéutica crítica de las actividades humanas», en *Isegoría*, núm. 13, 1996, pp. 119-134.

²⁰ V. Camps, *Una vida de calidad. Reflexiones bioéticas*, Barcelona, Ares y Mares, 2001.

²¹ M. Boladeras, *Bioética*, Madrid, Síntesis, 1998.

²² J. Sádaba, *La vida en nuestras manos*, Barcelona, Ed. B, 2000, y junto a J. L. Velázquez, *Hombres a la carta: los dilemas de la bioética*. Madrid, Temas de Hoy, 1998.

²³ M. T. López de la Vieja, *Principios morales y casos prácticos*, Madrid, Tecnos, 2000.

²⁴ J. M. García Gómez-Heras (ed.), *Dignidad de la vida y manipulación genética*, Madrid, Biblioteca Nueva, 2002.

²⁵ A. Cortina, *op. cit.*, p. 113.

²⁶ L. Feito, *El sueño de lo posible*, Madrid, UPCO, 1999.

²⁷ J. Riechmann, *¿Qué son los transgénicos?*, Madrid, RBA, 2002.

²⁸ L. Feito, *Ética profesional de la enfermería. Filosofía de la enfermería como ética del cuidado*, Madrid, PPC, 2000.

²⁹ A. Puyol, *Justicia y salud*, Servicio de Publicaciones de la Universidad Autónoma de Barcelona, 1999.

³⁰ F. Vázquez, *op. cit.*, p. 125.

³¹ Un ejemplo de esta tensión es la publicación simultánea desde el 2001 de *Developing World Bioethics* con la prestigiada *Bioethics*. Con esta duplicidad se reconoce la tensión, pero mi pregunta es si es la mejor manera de ampliar la agenda bioética el escindir la en una bioética para el Norte y otra para el Sur.

³² *Op. cit.*, p. 119.

³³ «Some philosophical considerations on Mexico's Education, Health, and Food Program», en A. L. F. Salles y M. J. Bertomeu (eds.), *Bioethics. Latin American Perspectives*, Nueva York, Rodopi, 2002, pp. 107-121.

³⁴ «Moral Person and the Right to Health Care», en *op. cit.*, pp. 107-121.

³⁵ *El derecho a la salud*, Buenos Aires, Eudeba, 2000.

³⁶ M. Platts (comp.), *Dilemas éticos*, Fondo de Cultura Económica, 1997, pp. 163-179.

³⁷ *Ibid.*, p. 178.

³⁸ Cf. J. Martínez Alier, «Deuda ecológica y deuda externa», en *Ecología Política*, núm. 14, pp. 157-173.

³⁹ Cf., para esta cuestión, P. Ibarra y K. Unceta (coords.), *Ensayos sobre el desarrollo humano*, Barcelona, Icaria, 2001, y C. Pirotte, B. Husson y F. Grünwald (dir.), *Entre emergencia y desarrollo. Cuestio-*

namiento de las prácticas humanitarias, Barcelona, Icaria, 2002.

⁴⁰ F. Luna, «Los analfabetos y el respeto a las personas», en M. Platts, *op. cit.*, pp. 151-162.

⁴¹ Cf. M. J. Guerra, «Socio-eco-éticas: medioambiente y desigualdad humana», en *Breve introducción a la ética ecológica*, Madrid, Antonio Machado Libros, 2001.

⁴² Cf. M. J. Guerra, «Bioética y género: problemas y controversias», en *Theoría*, vol. 14, núm. 34, septiembre 1999, pp. 527-549, y *Teoría feminista contemporánea. Una aproximación desde la ética*, Madrid, Complutense, 2001.

⁴³ Cf. M. J. Guerra y C. Ortega (coords.), *Globalización y neoliberalismo: ¿Un futuro inevitable?*, Oviedo, Nobel, en prensa.