

ORIGEN HISTÓRICO Y ESTATUTO EPISTEMOLÓGICO DE LA BIOÉTICA

Juan Eduardo Carreño Pavez

En: Millás J. (ed.), *Bioética en investigación: fundamentos, principios, aplicaciones*, Universidad de Piura, Lima, 2019, pp. 15-40.

I. Introducción

Como es sabido, los problemas morales que suscitan la salud y la vida del hombre, y las intervenciones que sobre ellos pueden ejercerse en el contexto de la medicina han sido objeto de estudio serio por largo tiempo. La intervención de factores de variada raigambre, empero, ha cristalizado en el nacimiento de lo que algunos consideran como una disciplina independiente, la bioética. No deja de ser llamativo y quizás decidor que hasta la década del 70 de la centuria pasada, la palabra “bioética” no tenía presencia alguna en la cultura, y de hecho, la única ocasión en que se la había empleado, por allá por el año 1927, había pasado casi completamente desapercibida por la comunidad académica (1). La situación, ya se sabe, es hoy otra muy distinta. Centros, institutos, enciclopedias, revistas académicas, monografías y una infinidad de recursos digitales incorporan ya en su título el mentado término, que de hecho cobra también un lugar relevante en las discusiones públicas que han tenido y siguen teniendo lugar en casi todos los países de Occidente.

Tal y como se la concibe hoy en día, la disciplina de la bioética abarca las temáticas que antiguamente quedaban contenidas en el capítulo de la “ética médica”, para incluir, además otros tópicos que tradicionalmente no cabían en esa categoría, incluyendo un filón monográfico hoy muy sensible, referido al cuidado del medio ambiente. Pero allende esta expansión temática, también ha sido la estructura epistemológica del saber bioético la que ha ido cobrando una fisonomía distintiva bajo el influjo histórico de ciertas corrientes y fuerzas culturales. En este capítulo reconstituiremos en sus trazos generales el proceso histórico que ha llevado a la gestación, institucionalización y maduración de la bioética como disciplina académica.

1. Antecedentes históricos

Para efectos de la presente discusión, y según un criterio no exento de cierta convencionalidad, en el conjunto de influjos que intervienen en la maduración e institucionalización de la bioética podemos distinguir cronológicamente dos grandes fases, que según su menor o mayor proximidad al siglo XX calificaremos como remotos y próximos.

1.1. Antecedentes remotos

Como lo anunciábamos unas líneas más atrás, una porción nada menor de lo que hoy queda englobado en el espectro temático de la bioética se relaciona directamente con los problemas morales que plantean el ejercicio de la medicina y de las profesiones de la salud en general. En efecto, hay aquí una tradición de reflexión y pensamiento frente a la cual los cultores de la bioética no han podido permanecer indiferentes, y su expresión histórica más perdurable, al menos en Occidente, ha sido el así llamado “Juramento” contenido en el *Corpus Hippocraticum*, un documento cuya relevancia no puede ser exagerada (2, 3).

Son bien conocidos los problemas de atribución y autenticidad, así como de crítica textual referidos al *Corpus Hippocraticum*, incluyendo el texto del Juramento (4). Mucho más relevante de cara a nuestros objetivos, sin embargo, es el problema de su interpretación histórico-filosófica. Durante largo tiempo, y de hecho, hasta el siglo XVIII, adquirió hegemonía una lectura que cabría tildar como “sobrevalorativa”, en la medida que veía en este documento del Juramento una suerte de expresión escrita de una moral natural (5). Como era de esperarse, una perspectiva como esta, más reverencial que rigurosa, no logró pasar la dura criba del análisis histórico y filosófico al que el *Corpus* ha sido sometido en tiempos recientes. En su lugar se ha venido imponiendo una exégesis de tono historicista, que en explícita oposición a la lectura sobrevalorativa, niega en el Juramento todo rastro de atemporalidad; según esta aproximación, el célebre documento representaría una expresión cultural típica de su época, y por lo mismo, vano es el intento de proyectar sus rasgos y

presupuestos distintivos más allá del horizonte histórico restringido que sirvió de contexto a su génesis (6). Entre estos rasgos y presupuestos del Juramento –siguiendo siempre la interpretación historicista a la que venimos haciendo referencia– destacaría el modelo típicamente paternalista que rubrica como marco adecuado de atención médica, así como el estatus cuasi sacerdotal que parece atribuirle a una “casta médica” detentora de una posición social privilegiada (7, 8).

A nuestro juicio, un análisis del documento mismo –ejercicio tan sano como infrecuente–, así como de la impronta que ha ejercido y sigue ejerciendo en las profesiones sanitarias, puede contribuir a superar los extremos de las posturas antes mencionadas. Como es sabido, el Juramento incluye tres partes. La primera y la tercera son ante todo invocaciones dirigidas a la divinidad para introducir el Juramento y para atraer sanciones positivas (bendiciones) o negativas (maldiciones) a quien lo observe o transgreda, respectivamente. La segunda parte, que constituye el cuerpo del Juramento, incluye una sección centrada en la dimensión docente-tradicional de la medicina (respetar al maestro, transmitir las enseñanzas a quien suscriba el Juramento, etc.), y otra ya más enfocada en el acto médico mismo; aquí es donde se menciona la prohibición de realizar ciertos actos, tales como la administración de venenos (incluso a quien lo solicite), la provocación de abortos, la realización de actos abusivos contra el enfermo o sus familiares, así como el compromiso de respetar el secreto médico, entre otros (9).

Pues bien, es innegable que el contexto histórico-religioso en el que fue redactado afecta la fisonomía del documento, y esto vale especialmente para las invocaciones. Por otra parte, y como lo subraya Sgreccia, aun cuando es a todas luces excesivo el sostener que el Juramento sea una expresión directa y explícita de una moralidad natural, sí es cierto que, hay en el cuerpo del Juramento un intento por establecer criterios de moralidad basados en una verdad objetiva (10). De hecho, los principios de beneficencia y no maleficencia, omnipresentes en las discusiones de la bioética contemporánea, tienen su raíz remota precisamente en este documento que consagra el deber del médico de actuar siempre con vistas al bien de su paciente. Mucho antes de eso, la salvaguarda del bien del enfermo que explícitamente defendía el Juramento llegó a constituir una suerte de canon para la cultura clásica y medieval, y esto tanto en la tradición árabe (en su doble vertiente judía e islámica) como en la latina y bizantina (11). No debe perderse de vista, sin embargo,

que esta recepción del patrimonio hipocrático distó mucho de la pasividad caricaturesca que algunos suelen achacarle al genio medieval; en el mundo cristiano, en particular, la reflexión moral es enriquecida con nuevos conceptos y valores que impregnan también la esfera de la relación médico-paciente, destacando entre ellas la noción de persona, tanto en su formulación boeciana como en los retoques que sufriría en los siglos posteriores (12).

La idea de sociedad humana que domina Occidente durante siglos responde en parte al ideal clásico de una comunidad naturalmente constituida sobre la base relaciones de amistad benevolente entre hombres, y cuyo fin no es otro que proporcionarse ayuda mutua con vistas al logro de la perfección humana. El aporte específicamente evangélico se deja sentir aquí también, y una expresión concreta de ello serán los hospitales que, bajo custodia y promoción de los religiosos, toman sobre sí el cuidado del enfermo como un deber moral grave y como una instancia de concreción de ese ideal sublime contenido en la parábola del Buen Samaritano (13). Aunque esta tarea nunca ha sido del todo relevada, con la Revolución Francesa surge con fuerza el proyecto –sumamente legítimo, por lo demás- de un hospital civil y laico. Pero las novedades teoréticas y prácticas que la ilustración traería consigo van por supuesto mucho más allá. Pretender recapitular aquí completamente el giro que la modernidad trajo consigo sería una vana pretensión; para efectos de una historia de la bioética, nos limitamos a señalar un par de factores que no deben pasarse por alto.

El primero de estos factores dice relación con la profunda modificación que habría de sufrir el ideal clásico de sociedad bajo la pluma de autores como Thomas Hobbes (1588-1679) y John Locke (1632-1704). El primero de ellos le atribuye al hombre un egoísmo fundamental (y quizás algo tautológico, como han observado algunos críticos), en virtud del cual actúa siempre en vistas de su provecho propio, incluso en aquellas situaciones en las que pareciera buscar el bien del otro. De entre las muchas cosas que busca, una que le mueve con particular fuerza es el afán por la seguridad, pues teme sobre todo a la muerte violenta que podrían infringirle otros (14-16). Lo que funda la sociedad, por lo tanto, no es la amistad entre hombres, ni la búsqueda de la vida buena, sino la conveniencia personal: los hombres, de mutuo acuerdo, ceden el poder sobre sus vidas al Soberano (o en su versión más contemporánea, a una superestructura identificada con el Estado Moderno), que será el único que podrá ejercer legítimamente la violencia, sea para reprimir el vandalismo o para

imponer unas normas mínimas de convivencia, el Derecho. La sociedad, por tanto, es convencional, y el Derecho solo un instrumento de cohesión social (17-18).

La drasticidad de semejante imagen de la comunidad política era por supuesto difícil de digerir en el siglo XVII, y lo sigue siendo hoy. Locke se encarga de ofrecer un planteamiento de apariencia más amable, pero en definitiva también alejado de la propuesta clásica antes aludida. Para el autor, el ideal ético cristiano es algo bueno y elevado, pero por lo mismo, solo accesible a unos pocos. Ahora bien, vemos que existe una felicidad menor, pero al alcance de muchos, que se consigue disfrutando del bienestar que trae consigo la posesión de los bienes y cosas agradables de esta vida. Esta felicidad es como un subconjunto de la felicidad cabal que pretendían los clásicos, y por tanto, no se contrapone a ella: solo estamos poniendo entre paréntesis los aspectos más difíciles, para centrarnos en lo que sí podemos conquistar (19-20). Pero las cosas que satisfacen los deseos humanos no son las naturales, según Locke, sino las fabricadas por el propio hombre, y estas no se regalan. Hay que comprarlas, con dinero que se obtiene vendiendo cosas que ha hecho uno mismo, sobre las cuales se tiene propiedad (21). La organización social, por lo tanto, debe mantener un fuerte control de las leyes de intercambio económico, pero no tiene injerencia en la moralidad ni en las creencias personales, salvo que dichas creencias atenten contra la organización socio-política básica (22, 23). Vemos aquí dibujados con nitidez los valores del pluralismo y la tolerancia, que ya en tiempos de Locke, asolados por las terribles guerras de religión, reclamaban un papel creciente, y cuya influencia no ha dejado indiferente a la Bioética. En efecto, una de las directrices que ha guiado la discusión bioética de las últimas décadas ha consistido en la búsqueda de criterios y procedimientos operativos para la toma de decisiones en un contexto cultural diverso y plural.

El segundo elemento ilustrado que no podemos dejar de mencionar aquí es el referido a la fundamentación y concepción misma del conocimiento moral. David Hume (1711-1776) es quien, en un famoso pasaje, traza una distinción entre hechos naturales y valores morales que en el fragor de las discusiones posteriores ha acabado por enfatizarse hasta llegar a adquirir tintes de legalidad (24). Por cierto, la que hoy se conoce como la “ley de Hume” ha provocado una disputa centenaria en el campo ético entre teorías cognitivas y no cognitivas, es decir, entre aquellas que admiten o rechazan, alternativamente, la posibilidad de fundamentar filosóficamente los principios, normas y valores morales (25).

En este escenario fragmentado emerge con particular fuerza el planteamiento deontológico de Immanuel Kant (1724-1804). Lo único absolutamente bueno, siempre y en toda situación, dice este autor, es la buena voluntad. Hay buena voluntad cuando la acción está guiada y motivada únicamente por respeto del deber; por el contrario, la mera conformidad con el deber hace que la acción sea correcta, pero no basta de por sí para conferirle un auténtico y cabal valor moral. Este deber no viene impuesto por Dios o por la sociedad, ni tampoco por nuestras inclinaciones o creencias, sino por nuestra condición de seres racionales: actuar por deber es obedecer la voz de la razón que hay en nosotros. La voz de la razón se nos impone como un deber porque somos seres racionales imperfectos, esto es, dotados de deseos e inclinaciones que nos impulsan en sentido distinto al de la razón. Si nuestra condición racional fuese plena y perfecta, afirma Kant, la voz de la razón aparecería con el dinamismo de una espontaneidad y no de un deber (26).

La voz de la razón así concebida prescribe la ley según la cual han de vivir los seres racionales: la ley moral. Y esta ley moral, que se dirige a los mismos seres cuya índole racional hace posible y necesaria la ley en cuestión, ha de ser tan formal y universal que no contenga referencia alguna a circunstancias particulares. Este es el “imperativo categórico”, del que Kant ofrece varias formulaciones, siendo una de las más conocidas la siguiente: “Actúa de tal modo que trates a la humanidad, tanto en tu persona como en la persona de cualquier otro, siempre y al mismo tiempo como fin, nunca simplemente como medio” (27). Así concebida, la ley moral se concreta en normas morales, que deben ser universalizables, y los deberes que de ella se siguen pueden ser perfectos o imperfectos, y esto en relación al sujeto mismo o para con los demás.

Las innumerables cuestiones históricas y conceptuales que plantea una teoría de tan honda influencia como la de Kant no pueden ser tratadas en esta sede. Si mencionamos las directrices generales de su teoría moral es ante todo para esbozar el antecedente intelectual de la idea contemporánea de autonomía; como lo señala Ciccone, el giro y significación que se le ha llegado a atribuir a esta noción representa quizás una de las contribuciones específicas de la filosofía moderna en el ámbito de la bioética, hasta el punto de haber llegado a erigirse en un tópico de consideración filosófica en sí mismo (28).

1.2 Antecedentes próximos

Los procesos antes descritos perfilan de un modo u otro el devenir de toda la cultura en Occidente. Adicionalmente, y en parte causados por esos mismos procesos, en el espesor del siglo XX intervendrán otros factores, ya más acotados, que actuarán como desencadenantes en la génesis de la bioética como disciplina. Los catastros de estos antecedentes próximos de la bioética que se suelen encontrar en monografías y artículos especializados no son del todo coincidentes, y no debiera sorprender que así sea, pues se trata de una cuestión interpretativa y todavía en fase de desarrollo. Por nuestra parte, y sin pretender la exhaustividad, nos limitaremos a ofrecer aquí una breve descripción de las que a nuestro juicio son las cuatro circunstancias históricas más significativas al respecto.

La primera de dichas circunstancias viene representada por el notable desarrollo experimentado por la biomedicina en el siglo XX. Ciertamente, desde los primeros logros protagonizados hacia fines del siglo XVI hasta los admirables avances de la primera y segunda década del siglo XX, la física fue indiscutidamente la *bella dona* de las ciencias naturales. Durante este intervalo, para una fracción mayoritaria de filósofos, especialistas y legos, “ciencia” y “física” eran términos casi equivalentes (29). Pero los logros que ya venían sucediéndose sobre todo desde la segunda mitad del siglo XIX en el ámbito de la genética y de la evolución de la vida orgánica, acaban por cristalizar en la tercera década de la centuria siguiente para dar forma a la sí llamada teoría sintética, o neo-darwinista; el papel aglutinador que ella adquiere para la biología contemporánea ha sido subrayado con fuerza por Peter Bowler, quien con acopio de datos ha mostrado cómo de hecho unificó en términos conceptuales y gremiales a una masa de investigadores que hasta ese momento parecía moverse en torno a objetivos circunscritos y no siempre coincidentes (30). El advenimiento de la biología molecular, en los años inmediatamente siguientes, y sobre todo, la descripción de la estructura del ácido desoxirribonucleico por parte de Watson y Crick, en 1953, atrajeron el interés de especialistas y del público general, en una tendencia que no ha hecho sino profundizarse durante la segunda mitad del siglo XX y lo que va corrido del XXI.

No debe pasarse por alto, sin embargo, que estos innegables avances de la biología científica en el ámbito teórico se acompañaron de conquistas igualmente poderosas en la

esfera práctica de la medicina misma, y en general, de la técnica. En esta lista, que podría prolongarse muchísimo, pueden contarse logros tecnológicos del último siglo tales como el acelerado desarrollo de drogas y productos farmacéuticos, la implementación de nuevos métodos diagnósticos imagenológicos y de detección molecular, la optimización de las técnicas de secuenciación y edición genética, y una verdadera explosión de la industria agroalimentaria. Estos adelantos, sumados a las mejoras en la higiene sanitaria, la masificación del parto institucional y la planificación urbana han incrementado drásticamente la esperanza de vida de la población de países desarrollados y en vías de desarrollo (31).

Pero la aplicación de todo progreso científico-técnico encierra posibilidades ambivalentes. Y esto vale también para el rápido avance de las disciplinas biomédicas. En algunos casos se trataba de cuestiones clásicas, como la del aborto provocado o de la eutanasia, que ahora adquieren un nuevo cariz por razón de las mejoras técnicas que hicieron factible su masificación a escalas nunca antes vistas; en otros se trató de nuevos dilemas, como aquellos suscitados a raíz de una instrumentalización creciente de la reproducción humana, de las notables mejoras de las técnicas médico-quirúrgicas de los trasplantes de órganos y tejidos, o de la elevada sofisticación técnica de las unidades de cuidados intensivos (32).

Este cuadro ya propiciaba de por sí el surgimiento de una instancia disciplinaria específicamente dirigida al estudio de las problemáticas biomédicas desde una formalidad ética, pero sin duda, la historia de abusos cometidos contra el hombre en nombre de la ciencia desempeñó también un papel relevante. Este es el segundo de los factores que nos parece puede ser clasificado como un antecedente próximo del nacimiento de la bioética (33). La lista de aberraciones es larga y conocida; entre los casos más notorios y resonantes pueden mencionarse las atrocidades cometidas por médicos y científicos en el régimen nazi, los sucesivos escándalos de Brooklyn (1963), Willowbrook (1966) y Tuskegee (1972) en suelo estadounidense, y los polémicos ensayos clínicos llevados a cabo con pacientes infectados con VIH en África, en la última década del siglo XX (34).

Frente a tales delitos, la comunidad internacional reaccionó elaborando dos clases de normativas. Por una parte, codificaciones de derechos humanos, tales como la

“Declaración universal de los derechos humanos”, publicada por la Organización de las Naciones Unidas (Ginebra, 1948), la “Convención de salvaguarda de los derechos del hombre y de las libertades fundamentales” (Roma, 1950), y toda una sucesión de Declaraciones, Convenciones, Recomendaciones y Cartas de dispar fuerza jurídica, incluyendo una Declaración Universal específicamente relacionada con la Bioética y Derechos Humanos, de la UNESCO, en 2005 (35, 36). Un segundo tipo de normativas formuladas en respuesta a la historia de abusos antes comentados consistió en los códigos de deontología médica redactados por organismos tales como la Asociación Médica Mundial y la Federación de los Colegios Médicos y otros semejantes; entre estos, vale la pena mencionar el Código de Núremberg (1946), el Código de Ética Médica (1948), la Declaración de Helsinki (1964, enmendada y ratificada en múltiples ocasiones), la Declaración de Sidney (1968, actualizada en Venecia en 1983), el Informe Belmont (1974), la Declaración de Asilomar (1975), los Principios de ética Médica Europea (1987), el Convenio de Oviedo (2000), y las Pautas CIOMS (1990, 2010, 2016), entre una larga lista de documentos semejantes (37, 38).

Una tercera circunstancia que influencia el nacimiento de la bioética, y que hoy parece cobrar nuevos bríos después de algún silenciamiento, es el referido al problema ambiental. Como quedó señalado antes, el primer autor en emplear el término “bioética” fue el teólogo protestante Fritz Jahr (1895-1953), que en su artículo “*Bio-Ethik: Eine Umschau ilber die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze*”, de 1927, apelaba a un “imperativo bioético” como norma moral fundamental que debía guiar la relación del hombre con los otros seres vivos, incluyendo los animales de experimentación (39, 40). A pesar de que este artículo no tuvo un gran impacto –probablemente el momento histórico en el que fue escrito no era muy propicio para consideraciones de esta índole–, las ideas en él contenidas, especialmente en lo que se refiere al deber moral que entraña el cuidado de los vivientes y del medio ambiente en general, surgen de modo independiente en diversos momentos del siglo XX. En EEUU, sin ir más lejos, Aldo Leopold (1887-1949), un reconocido ambientalista, se encargó de promover, bajo sus propias categorías intelectuales, la necesidad de incorporar sistemáticamente el cuidado del ambiente en la reflexión ética (41). Como veremos, Van Rensselaer Potter, considerado como uno de los

fundadores de la bioética contemporánea, reconoce entre sus influencias directas la obra de Leopold.

El cuarto antecedente que pensamos merece una mención es el referido a las intervenciones del Magisterio de la Iglesia Católica en materias relacionadas con lo que hoy conocemos como bioética. Además del ya señalado ascendiente que el cristianismo ejerció en la configuración de la ética médica, lo cierto es que en tiempos más recientes la teología moral de cuño católico también anticipó y propició muchos de los temas que hoy se piensan son de la competencia de los bioeticistas. Si solo nos limitamos a los hechos más recientes, vale la pena mencionar, con Ciccone, la obra *Medicina pastoralis in usum confessoriorum*, publicada en dos volúmenes por Giuseppe Antonelli en 1891, en la que se abordan cuestiones referidas a la sexualidad y la procreación humana de un modo sistemático, y que pasó a constituir una suerte de manual de estudio en Universidades e Institutos católicos (42). Mucho más influyentes, por supuesto, fueron los discursos y radiomensajes dirigidos a los médicos por parte de Pio XII; se trata de alocuciones profundas, dirigidas a un público competente, en los que aparecen tratados varios de los más grandes problemas que han ocupado a la bioética por décadas. Los pronunciamientos magisteriales posteriores han sido numerosos, y solo de modo general, pueden mencionarse la Constitución Pastoral *Gaudium et spes*, en su parte dedicada al hombre y familia (1965), la Carta Encíclica *Humanae vitae*, de Pablo VI (1968), las Declaraciones *Quaestio de abortu* y *Iura et bona* de la Congregación para la Doctrina de la Fe (1974 y 1980, respectivamente), la Carta Apostólica *Salvificis doloris*, de Juan Pablo II (1984), la Instrucción *Donum vitae*, de la Congregación para la Doctrina de la Fe (1987), la Carta Encíclica *Evangelium vitae*, de Juan Pablo II (1995), y la Carta Encíclica *Laudato si*, de Francisco (2015) (43-45).

Aunque no necesariamente con la misma sistematicidad, los representantes y creyentes de otras confesiones religiosas también han abordado en tiempos recientes las temáticas relacionadas con la bioética. De estos pronunciamientos, vale la pena mencionar el documento *Manipulating life: ethical issues in genetic engineering*, emitido por el Consejo Ecuménico de las Iglesias de Ginebra (1982), y el Código islámico de ética médica, redactado en la Conferencia internacional sobre Medicina islámica en Kuwait (1981) (46).

2. Nacimiento y desarrollos posteriores

La extendida costumbre de situar el momento del “nacimiento” de movimientos culturales mediante su puesta en relación con hitos o eventos cronológicamente bien discernibles, tiene sin duda una función clarificadora y nemotécnica –y por eso la adoptamos aquí-, pero también ciertas limitaciones, especialmente si a fuerza de repetición, se acaba por olvidar que los que verdaderamente nacen no son las teorías, sino los vivientes corpóreos. Otro tanto puede decirse del siempre arbitrario intento de identificar un “padre” (o unos cuantos) para dichas gestas. Mencionamos este punto, algo obvio en sí, porque pensamos que puede ayudar a interpretar correctamente el cometido de esta sección, y también a solucionar algunas controversias que nos parecen algo inoficiosas. Efectivamente, se ha venido discutiendo en la literatura especializada quién sería verdaderamente el “padre” de la bioética, y cuál sería el momento puntual que marca su origen. A nuestro modo de ver, la cuestión relevante que conviene tratar aquí no es esa, sino más bien la secuencia de eventos que se desencadenan entre finales de la década del 60 y comienzos de la siguiente para dar comienzo formal a lo que hoy conocemos como bioética, y cómo esa génesis afecta la configuración de dicho saber y de los temas que caen bajo su consideración.

El conjunto de los antecedentes descritos en la sección previa generó, especialmente en EEUU y Europa, un clima intelectual receptivo respecto de los dilemas que planteaba una tecnología capaz de instrumentalizar la vida orgánica –incluyendo la humana- en grados desconocidos hasta ese momento. Una muestra concreta de este interés es la fundación, en 1967, del primer departamento de Ciencias Humanas perteneciente a una Facultad de Medicina, en la Universidad de Pennsylvania (47). Solo un par de años después, el filósofo Daniel Callahan y el psiquiatra Willard Gaylin fundan el *Institute for Society, Ethics and the Life Sciences*, más conocido como *Hastings Center*, debido a la localidad en la que se ubicaba, cerca de Nueva York (debido a su notable crecimiento, en 1989 se traslada a Briarcliff Manor, en el mismo Estado) (48). La intuición central que puso en marcha los esfuerzos de quienes trabajaron y trabajan en esta institución apunta a la

necesidad de tejer puentes estables entre las diversas disciplinas como vía adecuada para el abordaje de los problemas que plantean las nuevas tecnologías (49).

No puede negarse que en el *Hastings Center* están de una u otra manera presentes varios de los tópicos y perspectivas que algunos unos años más tarde van a asumir los nuevos Centros e Institutos universitarios específicamente dedicados al estudio y enseñanza de la bioética. Asimismo, los investigadores y profesionales congregados en el Centro introdujeron varias temáticas de tipo médico-social, con un fuerte acento en la didáctica y en la educación del público general acerca de estas materias. Por eso, no hay en principio nada de reprochable en la opción de quienes señalan la formación de este Instituto, en 1969, como el hito que da comienzo formal a la bioética (50). Otros, sin embargo, ponen otro suceso, que ocurriría tan solo un año más tarde, como el punto de inauguración académica de la disciplina en cuestión. Nos referimos a la publicación del artículo, ya clásico, titulado “*Bioethics: the Science of Survival*” (51). Su autor, Van Rensselaer Potter (1911-2001) fue un bioquímico estadounidense y profesor por más de 50 años del Laboratorio McArdle, especializado en Oncología, de la Universidad de Wisconsin-Madison. Además de incluir el mentado neologismo en su título, el artículo constituye un auténtico manifiesto de un programa que explicitaría más detalladamente en una monografía publicada en 1971, titulada “*Bioethics: Bridge to the Future*” (52). Reconociendo abiertamente la influencia de Aldo Leopold, así como de otros científicos e intelectuales prominentes de la época, Potter expresa en las páginas de esta obra su preocupación frente al peligro que representa el uso indiscriminado e insensato por parte del hombre de los poderes manipuladores que le brinda la tecnología; la amenaza, según el autor, no solo se cierne sobre los ecosistemas contaminados, sino también sobre la humanidad, que en su saqueo rapaz ha acabado por alterar los equilibrios biológicos que sustentan su misma existencia.

La posibilidad de superar, y sobrevivir, este escollo –de ahí los títulos de su artículo y de su monografía- dependerá, al menos en parte, de nuestra capacidad de dar forma a una sabiduría que trascienda los confines disciplinarios que separan las ciencias biológicas y naturales en general, de las ciencias humanas. En palabras del mismo Potter:

“El género humano necesita urgentemente de una sabiduría como guía para la acción, un saber cómo utilizar el conocimiento para el bien y el futuro de la condición humana, de una ciencia de la supervivencia, la bioética, que tiene el requisito fundamental de promover la calidad de vida. Consideramos que esta ciencia de la supervivencia debe ser construida, desde luego, sobre las ciencias biológicas pero llegando más allá de sus confines tradicionales, es decir, incluyendo los elementos fundamentales de las ciencias sociales y antropológicas, con particular referencia a la filosofía en su sentido estricto de “amor a la sabiduría”” (53).

Al igual que los fundadores del *Hastings Center*, Potter parece comprender que el problema planteado por el desarrollo científico-tecnológico en el ámbito de la biomedicina es ético, pero también epistémico: la fragmentación del saber no solo tiene consecuencias teóricas, sino prácticas, y de tal gravedad, que nuestra misma supervivencia depende de nuestra disposición a superar las divisiones disciplinarias. La bioética, como su etimología nos lo sugiere poderosamente, es el puente interdisciplinario destinado a la difícil tarea de establecer nexos conceptuales entre áreas del saber que han permanecido demasiado tiempo aisladas entre sí. En la sección siguiente tendremos la ocasión de juzgar los méritos y las limitaciones que entraña esta imagen de la bioética como área de encuentro interdisciplinario entre biomedicina y humanidades. Como sea, el hecho es que el término introducido por Potter tuvo un éxito rotundo y casi inmediato, tanto más si se lo contrasta con la casi nula recepción de que fue objeto el trabajo de Jahr solo cuatro décadas antes. Probablemente hayan influido en ello los cambios consumados en la sociedad y en la academia a raíz del concurso de los antecedentes próximos que antes hemos descrito: los de Potter eran tiempos ya dispuestos, por siembras previas, para una recepción fértil de las ideas que la novel bioética traía consigo; el período de entreguerras, en el que escribió Jahr, tenía ante sí otros nubarrones, si no más importantes, al menos sí más urgentes.

Pero no debe pasarse por alto que este éxito al que hacíamos alusión en el párrafo previo se refiere ante todo a la difusión cultural del neologismo “bioética”, y no tanto a la agenda específica planteada por Potter. En efecto, durante las primeras décadas de su

desarrollo, el énfasis indiscutido ha estado centrado en lo que se denomina como el aspecto “biomédico” de la bioética, en desmedro de su dimensión “ecológica”. Si bien sería excesivo atribuirle a un individuo la cabalidad de la responsabilidad de este giro –pues se trata, nuevamente, de un asunto que más tiene que ver con una disposición cultural que con caudillismos fulgurantes-, sí es cierto que fue un holandés radicado en EEUU, André Hellegers (1926-1979), quien jugó un papel relevante en la reorientación de la nascente bioética hacia las temáticas que hoy ya parecen tradicionales. Gineco-obstetra y especialista en fisiología fetal, Hellegers se había trasladado a fines de la década del 60 a la *Georgetown University*, en Washington D.C., con la expresa intención de desarrollar una investigación interdisciplinaria en bioética. Fruto de una experiencia docente en colaboración con el teólogo protestante Paul Ramsey, en 1970 aparecen dos volúmenes titulados *The patient as a person*, y *Fabricated man*, que constituyen un primer intento de divulgación de los tópicos bioéticos en EEUU. Para Hellegers la bioética no es, como lo pensaba Potter, una nueva disciplina *sensu stricto*, sino una antigua materia, que puede ser descrita como una ética aplicada a la resolución de los problemas biomédicos.

Gracias a un fondo otorgado por la *Joseph Kennedy Foundation*, Hellegers inaugura el 1 de octubre de 1971 *The Joseph and Rose Kennedy Institute for the Study of Human Reproduction and Bioethics*, en la Universidad de Georgetown, que incluía, entre sus secciones, un *Center for Bioethics* (54, 55). Además de ser la primera institución que incluía el término “bioética” en su nombre, el *Kennedy Institute of Ethics* (así fue nombrado a partir de 1979) ha ejercido desde entonces el liderazgo mundial en la investigación y docencia de la bioética. Uno de sus logros no menores, que comentaremos de hecho más adelante, fue la edición, en cuatro volúmenes, de la *Encyclopedia of Bioethics*, en 1978, dirigida por Warren T. Reich (56). Estos logros institucionales, y la concurrencia de otros factores de distinta raigambre y peso, cargaron la balanza a favor de la idea de Hellegers en desmedro de los objetivos de Potter, y así, es la “bioética biomédica” la que se convierte en dominante en los años que siguen (57, 58).

La fase de desarrollo que siguió a esta génesis fue verdaderamente explosiva. Así, ya para 1986, una lista parcial enumeraba más de cincuenta centros de bioética solo en EEUU (59). Desde este país la nueva disciplina se difundió como un fenómeno cultural a las universidades y centros sanitarios de todo el mundo. En términos institucionales, esta

propagación se concretó en el establecimiento de centros, institutos, comités, cátedras universitarias, revistas y simposios específicamente dirigidos a abordar las cuestiones que se incluían en el espectro temático de la nueva disciplina. Como lo decíamos, esta fase inicial, más vigorosa que reflexiva, profundizó en términos generales en el enfoque heredado de André Hellegers y el *Kennedy Institute*, y puso, por ende, las problemáticas biomédicas en el centro de su atención; pero además, y en abierto desconocimiento de uno de sus antecedentes intelectuales más directos, durante esta etapa se consolidó una tendencia a la marginación y hasta el rechazo de la contribución de la teología (y específicamente, de la teología católica) en las cuestiones y debates bioéticos, en nombre de un pluralismo que a pesar de su apariencia liberal, mucho tiene de tiránico (60).

Este gigantesco despliegue de recursos humanos y materiales ha dado pie a una fase ya más sosegada, en la que se experimenta la necesidad de unificar y recapitular lo investigado como un tratado sistemático, esto es, articulado en torno a un objeto formal, y gobernado por ciertos principios rectores. Pero ese objetivo, por supuesto, remite y presupone una clarificación acerca del estatuto epistemológico de la bioética. Esta es la cuestión que abordaremos en la siguiente y última sección de este capítulo.

3. Hacia una clarificación del estatuto epistemológico

El rápido y reciente crecimiento institucional de la bioética ha dificultado el encuentro de una definición de la disciplina, y a esta altura de la discusión, el horizonte de un consenso transversal en la materia parece cada vez más lejano. No hay nada de inesperado en esto, pues en el modo de comprender el estatuto de la bioética se ponen en juego no solo dispares criterios epistemológicos, sino también éticos, antropológicos, metafísicos e incluso teológicos. Antes de examinar estos diversos enfoques, conviene insistir en un par de puntos sobre los que sí existe un acuerdo, si no universal, sí al menos mayoritario. El primero tiene que ver con la naturaleza mixta del saber bioético, que ya nos viene sugerida por su etimología: en él concursan dos tipos de disciplinas, que suelen identificarse con las ciencias biomédicas y la filosofía moral, respectivamente (aunque en ocasiones, estas pasan

a entenderse más bien como ejemplares arquetípicos de grandes áreas del saber, las ciencias naturales y humanas). El segundo punto sobre el que parece haber consenso es el de las temáticas que caen bajo la esfera de consideración de la bioética. Según el “Documento de Erice”, elaborado en 1991 por un grupo de expertos reunidos en la localidad del mismo nombre, en Sicilia, para tratar acerca de las relaciones entre la bioética, la deontología médica y la medicina legal, el área de competencia de la bioética incluye los dilemas éticos propios de las profesiones sanitarias, pero además, todas aquellas cuestiones relacionadas con la experimentación en seres humanos, con las políticas sanitarias y con las intervenciones sobre otros seres vivos y sobre los ecosistemas (61). Se trata, en otras palabras de un ámbito disciplinario que incluye el comprendido bajo la tradicional “ética médica”, como un capítulo entre otros más.

La aceptación de estos pilares básicos deja abierta varias cuestiones, y por eso, como decíamos, la comprensión del estatuto epistemológico de la bioética dista hoy de la unanimidad de opiniones (62). En términos generales, tres son los enfoques que hoy parecen dominar el panorama: (1) la bioética como área de encuentro y confrontación interdisciplinaria entre las ciencias biomédicas y las humanas; (2) la bioética como disciplina autónoma; y (3) la bioética como una ética aplicada (63). De la primera de estas aproximaciones podemos citar como ejemplo la agenda del *Hastings Center* y de Van R. Potter, antes comentados; la segunda, sostenida entre otros por Sgreccia, Ciccone y Tomás y Garrido, encuentra una de sus expresiones más diáfanas en la definición que ofrece la *Encyclopedia of Bioethics*, antes citada, de 1978: “Estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y principios morales” (64-66). La tercera, en fin, es defendida, con sus propios matices, por autores como André Hellegers y Antonio Pardo, entre varios más (67, 68).

A nuestro modo de ver, la primera de estas posturas extrema un tanto la dimensión interdisciplinaria de la bioética, hasta el punto de vaciar su estructura epistemológica. El afán de superar la fragmentación del saber mediante el establecimiento de puentes parece ciertamente una empresa loable, pero exige un discernimiento gnoseológico previo, en el cual no solo identificamos la procedencia de los elementos que buscamos contraponer o integrar, sino el nivel epistémico en el que cada cual ha sido tematizado, y a qué título, y desde qué formalidad, serán vinculados entre sí. En otras palabras, no basta con señalar que

en la bioética se encuentran la filosofía y las ciencias biomédicas (lo que a esta altura es casi una obviedad); lo verdaderamente relevante es pronunciarse acerca del lugar que le compete a cada uno de esos saberes en la jerarquía de las ciencias, y más aún, cuál es el nivel preciso en el que se plantea llevar a cabo la integración. Si prescindimos de esta clase de ejercicio preliminar, técnicamente ya no nos situamos en un marco disciplinario definido, sino en el plano de los paralelismos metodológicos y de las contrastaciones de resultados. En principio no hay nada de reprochable en este proceder, pero debe comprenderse que con él no es posible articular un discurso estructurado y distintivo que obedezca a los cánones de un saber, mucho menos a los de una “sabiduría” como la que Potter pretendía erigir (69).

Desde esta perspectiva, el segundo y el tercer abordajes antes mencionados son a nuestro juicio el fruto de una reflexión ya más madura. En ambos existe un reconocimiento explícito de que en la bioética se integran dos tipos de discursos diversos, no solo en cuanto a sus contenidos, sino también, y ante todo, a su textura epistémica. Nótese, en efecto, que la definición de la *Encyclopedia of Bioethics* afirma que este saber considera la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud, pero en la medida en que aquello es examinado *desde* la esfera de los valores y de los principios morales. De modo semejante, al concebir la bioética como una ética aplicada a los problemas planteados por la biomedicina ya se está señalando la formalidad desde la cual esos problemas se plantean, y desde la cual es viable buscar una solución. En otras palabras, en ambos modos de comprender la identidad y estructura del saber bioético hay un acuerdo de base, que pasa por admitir que en dicho saber es posible distinguir un aspecto formal-valorativo (generalmente identificado con la filosofía moral o ética) y otro que desempeña una función material (biomedicina, profesiones de la salud, etc). El primero proporciona la perspectiva específica *desde la cual* se valora o juzga, el segundo, aquello *sobre lo cual* versará el juicio.

Aclarado este plano de coincidencia, se nos plantea la duda –que marca la diferencia entre los dos modos de comprender el estatuto de la bioética que venimos comentando– acerca de si la bioética es una disciplina en sí misma, o más bien una ética aplicada a un ámbito específico de problemas. Sostenemos aquí la tesis de que es posible trazar una solución en cierto modo intermedia entre ambos extremos. Para explicar nuestra postura, y

siguiendo el hilo de las distinciones escolásticas, es preciso distinguir entre el objeto material de un saber (el ámbito de la realidad que se somete a estudio), y el objeto formal del mismo (que consiste en un objeto material, concebido desde una determinada *ratio formalis*, es decir, desde una perspectiva formal característica) (70). Así, por ejemplo, el objeto material de la anatomía humana y de la psicología humana es el mismo (el ser humano), pero el objeto formal será diferente en uno y en otro caso, pues el ángulo epistémico desde el cual se visualiza ese objeto material en cada uno de esos saberes es diverso. Pues bien, en este mismo ejemplo vemos que lo que especifica o distingue a una ciencia de otra no es su objeto material, sino su objeto formal. Para determinar si la bioética es realmente distinta de la ética, o una aplicación de esta, corresponde entonces preguntarse qué relación existe entre el objeto formal de una y otra.

Clásicamente el objeto formal de la ética ha sido definido como la moralidad de los actos humanos, o en términos más precisos, aquello según lo cual los actos humanos, considerados formalmente en cuanto tales, son calificados como buenos o malos (71). La bioética, por su parte –tenemos en mente la caracterización que de ella nos ofrece la *Encyclopedia of Bioethics*, que como decíamos, suele ser invocada por aquellos autores que afirman la tesis de que la bioética es una disciplina independiente–, está referida a la moralidad de los actos humanos en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud. En otras palabras, el objeto formal de la bioética surge al añadirse al objeto formal de la ética una determinación accidental (en concreto, la del ámbito de las ciencias de la vida y de la salud). De esto se sigue que el objeto formal de la bioética se comporta, respecto del de la ética, como lo singular respecto de lo universal.

En términos técnicos, la relación por la cual una ciencia depende de otra para la plena intelección de su objeto se denomina como subalternación (72). Según la clásica exposición que hace Juan de Santo Tomás de esta doctrina, la subalternación puede tomar varias formas (73). En primer lugar, está la subalternación impropia (o subordinación, como la denomina Maritain), que es la que ocurre según el fin, como la que se da entre las disciplinas militares y la política; se denomina así porque en estricto rigor, la ciencia subalternada no depende de la subalternante para la plena captación de su objeto, sino más bien en términos extrínsecos, es decir, según el ejercicio del saber. La subalternación propia, por su parte, puede ocurrir en el nivel de los principios (que a su vez se subdivide en

absoluta y relativa) o del objeto mismo. En este último caso, dice Juan de Santo Tomás, es preciso que el objeto formal de la ciencia subalternada añada una diferencia accidental a otro, y no un mero calificativo esencial (esto es, una propiedad), pues en tal caso, no se produce una ciencia diferente. En efecto, las aritméticas estudian la cantidad discontinua o número, y también las propiedades de esos números, sin que haga falta la constitución de una nueva disciplina para ello. Ahora bien, si al número –afirma el autor- le añadimos lo sonoro, tenemos ya una nueva disciplina, la armonía, que estará subordinada según el objeto a las matemáticas (74).

A nuestro modo de ver, el tipo de relación que se establece entre la bioética y la ética corresponde a lo que hemos tipificado, siguiendo las distinciones escolásticas, como una subalternación propia según el objeto. La bioética, en efecto, depende de la ética para la plena intelección de su objeto formal, que como decíamos antes, le añade al objeto formal de la ética una determinación accidental, y no un mero calificativo esencial. Si recurrimos a esta terminología algo ardua, es porque creemos que su precisión permite rescatar lo que hay de valioso en las posturas antes comentadas, y a la vez, superar sus limitaciones. Ciertamente, la bioética goza de una autonomía epistemológica, como bien lo subrayan no pocos autores, y un correlato práctico de ello son los institutos, centros y cátedras especialmente destinados a su cultivo; pero esta autonomía no es absoluta, sino relativa, precisamente porque la bioética está subalternada respecto de la ética. Y por otra parte, puede decirse que la bioética es una ética “aplicada”, pero no debe perderse de vista que esa aplicación, en términos epistemológicos, implica que el objeto formal de esta ciencia no se identifica absolutamente con el de la filosofía moral, sino que le añade una determinación accidental.

4. Consideraciones finales

Antes de finalizar este capítulo es necesario insistir en un punto relevante. El modo de comprender la bioética varía considerablemente entre las diversas tradiciones filosóficas, en parte debido a sus diversas categorías epistemológicas, pero también, y podría decirse que ante todo, debido a diferencias profundas en el plano ético y metafísico. Para comprobarlo,

basta con insistir en la tesis que aquí hemos defendido, a saber, que la bioética es una disciplina subalternada a la ética, pues depende de ella para la plena constitución de su objeto formal. De ello se sigue que una diferente conceptualización de la moralidad de los actos humanos, en el plano de la filosofía moral, impactará necesariamente en la bioética. Y de hecho, este es el panorama que vemos en nuestros días, en el que una multiplicidad de “planteamientos” o “modelos” bioéticos dan forma a un cuadro complejo y a ratos también confuso. No nos corresponde tratar aquí este asunto, que de hecho, recibirá un tratamiento específico en un capítulo independiente de este mismo volumen. Sin embargo, pensamos que la consideración de los factores históricos que han intervenido en la génesis de la bioética, y la configuración epistémica que ella ha adquirido en el proceso, permitirán apreciar mejor la naturaleza de las corrientes filosóficas y culturales que, a través de la comprensión de la moral, acaban por afectar, para bien o para mal, a la disciplina de la bioética.

Referencias y notas

1. Véase más adelante, la sección titulada como antecedentes próximos.
2. Antoniou, S. A., Antoniou, G. A., Granderath, F. A., Mavroforou, A., Giannoukas, A. D., Antoniou, A. I. Reflections of the Hippocratic Oath in modern medicine. *World Journal of Surgery*. 2010; 34 (12): 3075-3079.
3. Markel H. “I swear by Apollo”—on taking the Hippocratic oath. *N Engl J Med*. 2004; 350 (20): 2026-2029.
4. Edelstein, L. *The Hippocratic Oath: Text, translation, and interpretation*. Baltimore: Johns Hopkins Press; 1943.
5. Sgreccia E. *Manual de bioética*. México D. F.: Diana; 1994: 29-30.
6. Hulkower R. The history of the Hippocratic Oath: outdated, inauthentic, and yet still relevant. *Einstein Journal of Biology and Medicine*. 2016; 25 (1): 41-44.
7. Veatch R. M. *Death, Dying, and the Biological Revolution: Our Last Quest for Responsibility*. New Haven, CT: Yale University Press; 1976: 241-243.
8. Veatch R. M. *The Basics of Bioethics*, 2a ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice-Hall; 2003: 59.
9. Edelstein, L., *The Hippocratic Oath*. Op. cit.
10. “No se trataría, por consiguiente, de una simple moralidad de defensa de la “casta” médica, ni de una especie de moralidad natural, sino de una moralidad fundamentada en el principio sagrado del bien del paciente cuyo custodio inapelable es el médico, por encima de la ley y de cualquier suspicacia. Sin embargo, en la concepción hipocrática no se puede ignorar —precisamente en relación con la evolución del pensamiento ético-filosófico sucesivo, el de Sócrates, Platón y Aristóteles— el esfuerzo por establecer unos criterios no subjetivos de moralidad, basados, por esto mismo, en la verdad objetiva: por encima de sus mismos deseos subjetivos, está la consciencia del bien en sí y del respeto a la persona”. Sgreccia E. *Manual de bioética*. Op.cit.: 29.

11. Galvao-Sobrinho C. R. Hippocratic ideals, medical ethics, and the practice of medicine in the early Middle Ages: The legacy of the Hippocratic oath. *Journal of the history of medicine and allied sciences*. 1996; 51 (4): 438-455.
12. Gilson E. *El espíritu de la filosofía medieval*. 2ª ed. Madrid: Rialp; 2004: 195-212.
13. Padrós E. Cristianismo y hospital. *Medicina e Historia*. 1965; 10: 2-14.
14. Hobbes T. *Elements of Law. Human Nature and De Corpore Politico*. New York: Oxford University Press; 2008: 78-90.
15. Hobbes T. *De Cive*. Oxford: Oxford University Press; 1983: 94-97.
16. Hobbes T. *Leviathan*. Oxford: Oxford University Press; 2012: 88-90.
17. Hobbes T. *Leviathan*. Op. cit.: 260-262.
18. Hobbes T. *Elements of Law*, Op. cit.: 107.
19. Locke J. *An Essay concerning human understanding*. Oxford: Clarendon Press; 1979: 252-263.
20. Locke J. *Happiness* A. En: Goldie M. editor. *Political essays*. Cambridge: Cambridge University Press; 2006: 251-252.
21. Locke J. *Segundo tratado sobre el gobierno civil*. Madrid: Alianza Editorial; 1994: 56-57.
22. “Por consiguiente, el gran y principal fin que lleva a los hombres a unirse en Estados y a ponerse bajo un gobierno, es la preservación de su propiedad, cosa que no podían hacer en el estado de naturaleza, por faltar en él muchas cosas”. Locke J. *Segundo tratado sobre el gobierno civil*. Op. Cit.: 134. Respecto de la limitación de la injerencia del Estado en los asuntos de los particulares, véanse las páginas 135 y 136 de esta misma obra.
23. Locke J. *An essay concerning toleration*. Oxford: Clarendon Press; 2006: 303-315.
24. Hume D. *A Treatise of human nature*. Oxford: Clarendon Press; 1967: 469-470.

25. Para un análisis más detenido acerca del contexto del pasaje en que Hume señala la distinción is/ought, véase Capaldi, N. Hume's place in moral philosophy. New York: Peter Lang; 1992: 55-95.
26. Kant I. Critique of practical reason. New York: Cambridge University Press; 1997.
27. Kant I. Grounding for the Metaphysics of Morals. 3ª ed. Indianapolis: Hackett; 1993: p. 36.
28. Ciccone, L. Bioética: historia, principios, cuestiones. 2ª ed. Madrid: Palabra; 2006: 41-42.
29. Con todo, debe admitirse que el surgimiento y maduración de la bioquímica y de la misma biología molecular ha sido en buena parte el resultado de la aplicación de los métodos del análisis físico-químico a las realidades orgánicas. Papp D., Estrella J. Breve historia de las ciencias. Buenos Aires: Editorial Claridad; 1996: 103-127.
30. Bowler P. J. El eclipse del darwinismo. Teorías evolucionistas antidarwinistas en la décadas en torno a 1900. Barcelona: Editorial Labor S.A.; 1985: 46-51.
31. El aumento en la esperanza de vida que tuvo lugar durante el siglo XX no ha tenido paralelo en otro momento de la historia de la humanidad, siendo superior a los 30 años. Desde hace ya algún tiempo, sin embargo, el progreso se ha tendido a estabilizar. Oeppen J., Vaupel J. W. Broken limits to life expectancy. Science. 2002; 296 (5570): 1029-1031.
32. Singh, A. K.; Singh, S.; Singh, M. P. Bioethics A new frontier of biological Science. Cell. Mol. Biol, 2012; 58 (1): 110-114.
33. No se trata, por cierto, de nuestra sola opinión, sino de una tendencia bien presente en la literatura. Véase, por ejemplo Lerner B., Caplan A. Judging the past: How history should inform bioethics. Annals of internal medicine. 2016; 164 (8): 553-557.
34. Para un recuento histórico detallado, véase Moreno J. D., Sisti D. Landmark Cases, Scandals, and Conceptual Shifts. En: Arras J., Fenton E., Kukla R., coordinadores. The Routledge Companion to Bioethics, New York: Routledge; 2015: 185-199.

35. Para una interpretación de este itinerario, véase Cmail K. The Recent history of human rights. En: Iriye A., Goedde P., Hitchcock W. The human rights revolution. An international history. Oxford: Oxford University Press; 2012: 27-51.
36. Bergel S. D. Diez años de la Declaración universal sobre bioética y derechos humanos. Revista Bioética. 2015; 23 (3): 446-455.
37. Fischer B. A Summary of Important Documents in the Field of Research Ethics. Schizophrenia Bulletin. 2006; 32 (1): 69–80.
38. Para las últimas recomendaciones CIOMS, véase Council for International Organizations of Medical Sciences, World Health Organization. International Ethical Guidelines for Health-related Research Involving Humans. 2016. <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines.pdf>.
39. Goldim J. R. Revisiting the beginning of bioethics: the contribution of Fritz Jahr (1927). Perspectives in biology and medicine. 2009; 52 (3): 377-380.
40. Lolas F. Bioethics and animal research: a personal perspective and a note on the contribution of Fritz Jahr. Biological Research. 2008; 41 (1): 119-123.
41. Para una visión general de la propuesta de Leopold, véase Leopold A. The Land Ethic. En: Ndubisi F.O., coordinador. The Ecological Design and Planning Reader. Washington, DC: Island Press; 2014: 108-121.
42. Ciccone, L. Bioética: historia, principios, cuestiones, op. cit.: 11-12.
43. Torlone G. Aportes de la Pontificia Academia para la Vida (PAV) al desarrollo de la bioética. Vida y Ética. 2011; 12 (2): 45-57.
44. Sarmiento A. Editor. El don de la vida. Documentos del Magisterio de la Iglesia sobre Bioética, Madrid: BAC; 1996.
45. Jiménez C. Bioética de la esperanza: claves desde la Laudato si. Perseitas. 2016; 4 (2): 185-201.
46. Sgreccia E. Manual de bioética. Op.cit.: 33.
47. Barnard D. Clouser K. D. Teaching medical ethics in its contexts: Penn State College of Medicine. Academic Medicine. 1989; 64 (12): 744-746.

48. Para un recuento del periplo de los primeros años del Centro, narrado en primera persona, véase Callahan D. The Hastings Center and the early years of bioethics. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1999; 9 (1): 53-71.
49. La naturaleza interdisciplinaria del Hastings Center está repetidamente anunciada en su página en internet. Disponible en: <http://www.thehastingscenter.org/who-we-are/>
50. Esto es, por lo demás, lo que se afirma en la página de internet del Hastings Center. Véase la dirección mencionada en la cita previa.
51. Potter V. R. Bioethics, the science of survival. Perspectives in biology and medicine. 1970; 14 (1): 127-153.
52. Potter V. R. Bioethics: A Bridge to the Future. New Jersey: Englewood Cliffs; 1971.
53. Potter, V. R., Russo G. La prima idea di bioética. En: Russo G. Bioetica generale e fondamentale. Turin: Sei; 1995: 14. Citado por Ciccone, L. Bioética: historia, principios, cuestiones, op. cit.: 15.
54. Reich W. T. The Wider View: André Hellegers's Passionate, Integrating Intellect and the Creation of Bioethics. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1999; 9 (1): 25-51.
55. Reich W. T. The word "bioethics": its birth and the legacies of those who shaped it. Kennedy Institute of Ethics Journal. 1994; 4 (4): 319-335.
56. Reich, W. T. Encyclopedia of bioethics. 4 vols. New York: Free Press. 1978. La cuarta y última edición de esta obra, a cargo de Bruce Jennings, fue publicada en el 2014, en seis volúmenes, por la editorial Macmillan.
57. Reich W. T. The word "bioethics": its birth and the legacies of those who shaped it. Op. cit.
58. Ross L. F. Forty years later: the scope of bioethics revisited. Perspectives in biology and medicine. 2010; 53 (3): 452-457.
59. Sgreccia E. Manual de bioética. Op.cit.: 20.
60. "... los valores perennes de las tradiciones hebrea y cristiana eran rebatidos en debates públicos, campus universitarios y medios de comunicación (...) El problema principal se convirtió en cómo dar forma a una ética racional que pudiera satisfacer las exigencias

- de una sociedad democrática y secularizada”. Pellegrino E.D. Prefacio. En: G. Russo. *Fondamenti di una metabioetica cattolica*. Roma: Dehoniane; 1993: 7.
61. El Documento ha sido reproducido en *Medicina e Morale*. 1991; 4: 561-567, con el título: *Il Documento di Erice sui rapporti della Bioetica e della Deontologia Medica con la Medicina Legale*. Citado por Sgreccia, E. *La Bioética hoy: esperanzas y problemas*. *ARS MEDICA Revista de Ciencias Médicas*. 2016; 28 (1): 37-52.
 62. Sánchez R., Victoria M., Corcó J. El estatuto epistemológico de la bioética. *Cuadernos de Bioética*. 2013; 24 (3): 463-474.
 63. Seguimos aquí en parte la tipología expuesta por Sgreccia, aunque omitimos el enfoque historicista, que aunque no del todo ausente en esta cuestión, parece más dominante en el plano de los modelos bioéticos que en el de las consideraciones epistemológicas. Véase Sgreccia E. *Manual de bioética*. Op.cit.: 35-36.
 64. Sgreccia E. *Manual de bioética*. Op.cit.: 36.
 65. Ciccone, L. *Bioética: historia, principios, cuestiones*. Op. cit.: 25.
 66. Tomás y Garrido G. *Cuestiones actuales en bioética*. Pamplona: Eunsa; 2006: 14.
 67. Reich W. T. The word "bioethics": its birth and the legacies of those who shaped it. Op. cit.
 68. Pardo A. *Cuestiones básicas de bioética*. Madrid: Rialp; 2010: 20.
 69. Si la interdisciplinariedad es entendida solo en términos de un modo dialógico de relacionar discursos diversos, y se prescinde de toda jerarquía epistemológica, se acaba por limitar el trabajo interdisciplinario a la mera contraposición de contenidos e ideas, sin horizontes auténticos de integración. Para un ejemplo de esta clase de posturas, cfr. Rodríguez T. *Interdisciplinariedad: aspectos básicos*. *Aula Abierta*. 1997; 69: 3-21.
 70. Esta doctrina está en la base de la división de las ciencias que propuso la tradición tomista, siguiendo algunos textos clásicos de Tomás de Aquino en esta materia. Véase, por ejemplo *Super Boet. De Trin.*, III, q. 5, aa. 1-4.
 71. Rodríguez A. *Ética general*. Pamplona. Eunsa; 1991: 24-27.
 72. Véase Aquino T. In *Post.*, I, lect. 25; *Super Boet. De Trin.*, I, q. 2, a. 2; ad. 5.

73. Poinset J. *Ars Logica* II, q. 26, aa. 2, 3.

74. “El tercer modo introduce la subalternación en sentido más propio, cuando el sujeto de la ciencia inferior añade una diferencia accidental al sujeto de la superior, no un calificativo esencial o propio. Cuya razón es porque el sujeto de la subalternada debe ser extraño o distinto al sujeto de la subalternante, como también son distintas las ciencias mismas, aunque una depende de la otra. La especie esencial, en cambio, no vuelve al sujeto extraño al sujeto genérico, pues la misma ciencia que trata de un género trata de sus especies, ya que explica su sujeto por división así como por definición. Y así la Filosofía [Natural], que trata acerca del movimiento, trata también de las especies de movimiento, y la Metafísica, que trata acerca del ente, trata de la sustancia y de entes determinados. Si en verdad agrega un calificativo propio, éste no produce una ciencia distinta, como si una ciencia tratara acerca del sujeto y otra acerca de sus calificativos, pues toda ciencia más bien demuestra algún calificativo de su sujeto. De donde si a una ciencia pertenece tratar acerca del objeto común y de sus especies, consecuentemente le pertenecerá tratar acerca de los atributos comunes y específicos. Por lo tanto para que haya subalternación propia en razón del sujeto es preciso que un sujeto añada una diferencia accidental a otro, como lo sonoro al número y lo visual a la línea”. *Ibíd.*