

Una bioética analógica

An analogical bioethics

José Ángel DEL MORAL PALACIO*

Resumen: La bioética es cada vez más necesaria, tanto en el ámbito del quehacer científico como en la vida social. Por otra parte, hay diversas maneras de entenderla y de aplicarla, en función de sus distintos contextos de uso, y no siempre encontramos elementos suficientes que otorguen algo de unidad a dicha diversidad teórico-práctica. Este texto propone una noción de bioética desde una hermenéutica analógica que permita cierta unidad en la diversidad, evitando el reduccionismo a que llevan en ocasiones posturas de corte univocista o de orientación equivocista.

Palabras clave: bioética, hermenéutica, analogía

Abstract: Bioethics is increasingly necessary, both in the field of scientific work and in social life. On the other hand, there are different ways of understanding and applying it, depending on its different contexts of use, and we do not always find enough elements that give some unity to said theoretical-practical diversity. This text proposes a notion of bioethics from an analogical hermeneutics that allows a certain unity in diversity, avoiding the reductionism to which sometimes univocal or equivocal orientation positions lead.

Keywords: bioethics, hermeneutics, analogy

Recibido: 22 de agosto de 2022 Aceptado: 31 de octubre de 2022

Introducción

El momento actual por el que atraviesa la humanidad, que se ha venido denominando “época post-pandemia”, es un contexto clave para hacer cada vez más necesaria y pertinente la presencia y función de la bioética.

Desde el inicio de la pandemia se evidenció la necesidad de una praxis más responsable de los diversos profesionales de la salud para resolver los diversos problemas y dilemas que surgieron a raíz de esta crisis mundial. Pero ya desde antes era posible percatarse de dicha necesidad, en los diversos cuestionamientos que surgen día con día, referentes a una visión integral de la salud, más allá de la centralización en la medicina curativa, o de una consideración reductivista de la bioética, concebida como ética médica (referente a problemáticas del orden de la relación médico-paciente,

* Doctor en Filosofía. Profesor-investigador del Departamento de Filosofía y Letras del Centro de Educación Media de la Universidad Autónoma de Aguascalientes (México). Email: <jose.delmoral@edu.uaa.mx>

consentimiento, clonación, aborto, eutanasia, trasplantes, etc.), al lado de cuestiones referentes al derecho a la salud, derechos humanos, dignidad humana, justicia, género y sexualidad, políticas públicas, medio ambiente, ética animal, desarrollo, crecimiento demográfico, educación y neurociencias, por nombrar algunos.

Desde esa perspectiva, el sentido del presente texto consiste en reflexionar en torno al concepto de “bioética” desde una hermenéutica analógica que nos permita tener una visión integral e integradora.

Hermenéutica, analogía y bioética

La hermenéutica es la disciplina de la interpretación de textos, entendiéndose por “texto” no sólo mensajes verbales, sino también aquellos que van más allá de palabras y enunciados. Por ejemplo, los síntomas que manifiesta un paciente: un diagnóstico es una interpretación de dichos síntomas. Los resultados de laboratorio o las radiografías también son objeto de interpretación por los especialistas. La hermenéutica se refiere, pues, a la interpretación de todo tipo de textos, incluidos desde luego aquéllos contruidos con palabras, pero también textos como los mencionados anteriormente, o manifestaciones culturales (artísticas, religiosas, etc.), acontecimientos (una pandemia), acciones (una intervención quirúrgica) o interacciones (la relación médico-paciente), que es donde más se requiere la interpretación (Beuchot, 2019: 17).

Como dice Ricoeur, en seguimiento de Gadamer, la noción de “texto” abarca “todo conjunto de signos capaz de ser considerado como texto, lo cual incluye, además del texto escrito, el diálogo y la acción significativa” (Ricoeur, 1990: 11; Ricoeur, 2002: 127-195).

De acuerdo con Grondin,

Todo lo que es susceptible de ser comprendido puede ser considerado texto: no solamente los escritos mismos, claro está, sino también la acción humana y la historia, tanto individual como colectiva, que sólo serán inteligibles en la medida en que puedan leerse como textos. La idea que de ahí deriva es que la comprensión de la realidad humana se edifica con el concurso de textos y relatos. La identidad humana, por consiguiente, debe ser comprendida como una identidad esencialmente narrativa. (Grondin, 2006: 86)

Uno de esos “textos” susceptibles de ser comprendidos es, por ejemplo, el “paciente”, considerado, no sólo como un objeto de diagnóstico, sino como un relato, una historia personal, con una serie de síntomas que adquieren sentido en el marco de su narración integral.

La hermenéutica interviene donde no hay un solo sentido, sino varios (clínico, antropológico, psicológico, económico, social, creyente, etc.). Su propósito es “comprender”, a diferencia de la “explicación” científica, propia de las ciencias naturales, que describe los fenómenos descomponiéndolos analíticamente en sus elementos o manifestando cómo ciertos fenómenos son el resultado causal o multifactorial de otros. Y el medio principal para ello es la “contextualización”. “Interpretar” consiste en “poner un texto en su contexto”, evitando la mala comprensión que surge de la descontextualización (Beuchot, 2019: 17-19).

Ahora bien, la interpretación de cualquier texto se va a debatir siempre entre ciertas posturas extremas: Por una parte, existe la postura de quienes afirman que, en determinada situación, sólo es válida o verdadera una única interpretación o “solución”: a eso se llama una “hermenéutica

univocista”, de corte científicista. Por otra parte, está la postura opuesta de quienes sostienen que cualquier interpretación es válida, defendiendo así un relativismo extremo: es la “hermenéutica equivocista” (Beuchot, 2019: 38).

Por ejemplo, en contexto de la atención sanitaria en general se observa la estructura hermenéutica de la relación clínica: en la interacción médico-paciente hay una interpretación del paciente hecha por el médico y una interpretación del médico hecha por el paciente.

Entre las lecturas extremistas antedichas, hay también ciertas interpretaciones analógicas, que procuran evitar el extremo univocista (autoritario, paternalista) y el equivocista (relativista, emotivista, sentimentalista, etc.), y buscan un equilibrio que permita cierta apertura y flexibilidad sin perder el necesario rigor del proceso clínico. En el ejemplo mencionado, dichas interpretaciones consisten en tratar de que la relación médico-paciente, sin caer en imposiciones ni rigidez (de forma mecánica, sin sentido), sea suficientemente seria y objetiva y, sin caer en relativismos o intuiciones, sea abierta y fluida.

Desde luego, lo anterior implica una multiplicidad conceptual, a veces no muy coherente, de acuerdo con ciertos intereses, dificultando una comprensión adecuada, prudente, analógica. (Beuchot, 2009: 39-42; Beuchot, 2014: 155).

Ahora, por ejemplo, se trata de comprender el concepto de “bioética”, para lo cual lo ubicaré en su contexto, sobre todo considerando que no hay una, sino múltiples perspectivas implicadas (filosófica, médica, jurídica, socio-política, económica, religiosa, administrativa, etc.), cada una de ellas con diversos aspectos a considerar.

En el caso del concepto de “bioética”, se puede caer en el extremo univocista de pretender que la única interpretación válida sea comprenderlo desde cierta perspectiva, como, por ejemplo, la reducción a su aspecto médico, o a la ética médica. Se puede caer también en el peligro del equivocismo, fundado en conceptos algo ambiguos, como pretender que la bioética sea un método o una ciencia o una intersección entre ética, nuevas tecnologías y fenómeno de la vida, o incluso el conocimiento y aplicación de cuatro principios, etc. Esto tiene el riesgo de ser subjetivo, o incluso relativo, dada la diversidad de cuestiones que son objeto de la bioética.

Todo esto provoca una multiplicidad de ideas de la bioética, a veces no muy coherentes entre sí, acordes con los intereses de cada quien o de cada institución (hospitalaria, académica, empresarial, gubernamental, civil, pública, privada, etc.).

Y dificulta además la construcción de un concepto de “bioética” que sea analógico, es decir que, por un lado, permita la necesaria especificidad para su aplicación a las distintas problemáticas y contextos de sentido, sin que ello implique una fragmentación equivocista del sentido. Y que, por otro lado, garantice la necesaria generalidad que aporte un sentido común, unificador, sin caer en el reductivismo univocista.

Es necesario pensar una bioética analógica, entre la unívoca y la equívoca, que permita, no sólo una, sino algunas interpretaciones válidas, y que a la vez ponga ciertos límites a las interpretaciones (Beuchot, 2019: 13; del Moral, 2013: 136-137).

Sentido y referencia: de Frege a la escolástica

Una propuesta para construir esta bioética analógica consiste en comprenderla a partir de su “referencia” y su “sentido”, retomando la distinción clásica establecida en 1892 por Gottlob Frege entre ambos conceptos (Frege, 1984: 51-86):

Es natural considerar entonces que a un signo (nombre, unión de palabras, signo escrito), además de lo designado, que podría llamarse la referencia del signo, va unido lo que yo quisiera denominar el sentido del signo, en el cual se halla contenido el modo de darse. [...] La referencia de “lucero vespertino” y de “lucero matutino” sería la misma, pero el sentido no sería el mismo. (Frege, 1984: 53)

La distinción fregeana entre sentido y referencia corresponde en buena medida a lo que los escolásticos denominaban el objeto material y el objeto formal *quod* y *quo* (Tomás de Aquino, 1989: 412), que nos permiten hacer las siguientes distinciones: A) El objeto material o “referencia”: lo que la ciencia considera de manera común y amplia, en lo cual puede llegar a coincidir con alguna otra ciencia; B) El objeto formal o “sentido”: lo propio de cada ciencia, su objeto propio que no puede compartir con otra disciplina. Es el que da lo más específico y definitivo de cada ciencia: el punto de vista o el aspecto bajo el cual estudia al objeto material, junto con el modo como lo conoce o la “luz” intelectual bajo la cual puede alcanzarlo. Esto significa que hay dos partes en el objeto formal: a) El objeto formal *quod*, el “sentido hacia el objeto”: “lo que” investiga, lo que estudia propiamente la ciencia); y b) el objeto formal *quo*, el “sentido desde el sujeto”, “por el cual” comprende: la luz o modo de conocer por el cual se alcanza el objeto de estudio (Beuchot, 1996: 27).

Por ejemplo, supongamos el caso de alguien que es ingresado en condiciones críticas al hospital debido a heridas mortales fruto de una pelea callejera. Dicho caso es la referencia: “lo dado”. Pero cada quién lo ve desde su propia perspectiva o mirada (familiar, médica, administrativa, psicológica, tanatológica, jurídica, religiosa, etc.). Ese sería el sentido, de acuerdo con Frege: el “modo de darse”, la perspectiva con que se ve a esa misma referencia.

Lo importante de recuperar la distinción escolástica entre *quod* y *quo* es que permite distinguir dos aspectos distintos del objeto formal, del sentido. Las miradas antedichas corresponden a un primer aspecto: el objeto formal *quod*: “lo que se considera” en el objeto material, en el caso: su aspecto médico, jurídico, ético, etc. Pero el objeto formal *quo*, que es el segundo aspecto, consiste en “el modo por el cual se considera” el objeto material, “la perspectiva a la luz de la cual” se estudia: por ejemplo, una perspectiva interdisciplinar o disciplinar, intercultural o culturalista, laica o religiosa, liberal o conservadora, fundamentalista o crítica, tradicionalista o modernista, indigenista o modernista, primermundista o tercermundista, machista, feminista o humanista, etc.

En fin, la distinción entre el sentido y la referencia manifiesta la analogía presente en la relación misma entre ambos elementos, en la medida en que hay algo en común (referencia, objeto material), pese a la diversidad de miradas y horizontes de sentido (sentido, objeto formal *quod* y *quo*).

La bioética desde una perspectiva analógica

En el caso de nuestro objeto de estudio, la bioética, la referencia (objeto material) proviene de ciertas notas mínimas, como su definición nominal y su estatuto epistemológico propio. Por otra parte, la comprensión del sentido (objeto formal *quod* y *quo*) es dada a partir de su adecuada y suficiente contextualización. Ambos elementos permitirán una comprensión analógica de la bioética que permita la suficiente especificidad y la necesaria generalidad, evitando así tanto la pretensión univocista, mediante la adecuada contextualización, como las lecturas equivocistas, a través de sus referencias mínimas (Beuchot & del Moral, 2020: 29-44; del Moral, 2018 b: 33-36).

Primer referente: la definición nominal

Con respecto al primer referente, la definición nominal, la palabra “bioética” es fruto de la conjunción entre los términos griegos *bíos* y *ethiké*, de manera que la palabra conformada por ambas raíces significa etimológicamente “ética de la vida”. Y dado que epistemológicamente la ética es la reflexión filosófica sobre las acciones humanas libres, entonces la bioética es una “reflexión filosófica de orden teórico-práctico sobre las acciones y tradiciones humanas referentes al fenómeno de la vida”.

Si a esta consideración añadimos una segunda, en torno al origen mismo del término “ética”, es decir, la raíz griega *éthos*, notamos que éste tiene dos grafías, de donde surgen dos sentidos diversos, aunque complementarios, de lo cual ya eran conscientes Aristóteles (1988: 160) y Tomás de Aquino (1989: 443-444): *ἦθος* (*êthos*) y *ἔθος* (*éthos*).

El primero, *ἦθος* (*êthos*), significa “morada”, “lugar donde se habita”. En un primer sentido, originalmente se usaba sobre todo en poesía, refiriéndose a los animales, para aludir a los lugares donde se crían y encuentran. Posteriormente se aplicó a los pueblos y a los seres humanos en el sentido de “su país”. Con base en estos dos primeros sentidos, pasó a significar el “carácter”, la “forma de ser” del ser humano, su forma de actuar. Pero un carácter adquirido mediante sus hábitos, carácter moral (*ἦθος*, *êthos*), distinto del carácter psicológico (*πάθος*, *pathos*). Por eso se considera una segunda naturaleza (adquirida mediante la repetición de acciones: lo que hemos hecho nosotros mismos, fruto de nuestra historia personal), distinta de la primera (recibida genéticamente, fruto de la naturaleza). Esta acepción de la palabra fue rescatada en el siglo pasado por Heidegger, quien se apoyó en ella para su concepción de la ética, concebida como el pensar que afirma la morada del hombre en el ser, el ser como elemento originario del hombre: “El hombre es el guardián del ser”.

El otro término, *ἔθος* (*éthos*), significa “costumbre”; sobre todo, costumbre social o “tradicición”. En fin, el término “*ethiké*” pasó al latín como “*moralis*”, a partir de la raíz *mos*, *moris*, que traducía el primer término griego, *ἦθος*. Después se universalizó, significando tanto “hábitos” y “carácter moral” como “costumbres sociales” (Aranguren, 1955: 591-606; Aranguren: 1998, 19-26).

En síntesis: asumiendo el significado de ambos vocablos griegos originales, el *ethos* consiste en la forma adquirida de ser y de actuar, tanto de los individuos (sentido principal), como de las sociedades (sentido derivado, análogo), de las tradiciones culturales. Hay un *ethos* personal, de cada quien, pero también un *ethos* de cada forma de vida, de cada cultura. La ética tiene que ver justamente con la reflexión filosófica en torno a las acciones libres y hábitos de las personas, pero también con respecto a sus costumbres sociales o tradiciones. Y la bioética se refiere a las acciones, prácticas, hábitos, costumbres o tradiciones referentes al fenómeno de la vida.

Baste con lo anterior para nuestros propósitos. Desde luego, este significado nominal es necesario, pues aporta un primer referente que evite equívocos, pero no suficiente.

Segundo referente: el estatuto epistemológico

El segundo referente es su estatuto epistemológico específico. La bioética (Vidal, 1989: 16) es *formalmente* una rama o *subdisciplina de la ética*, o una *ética aplicada*; *materialmente*, sus contenidos le son proporcionados por los *datos de las ciencias de la vida* (no sólo por las ciencias de la salud); en fin, *metodológicamente* es *interdisciplinar*, se sirve de las aportaciones teórico-metodológicas de las ciencias formales y empíricas, especialmente las disciplinas ético-filosóficas.

Primer aspecto del sentido: el objeto formal quod

Por otra parte, el contexto que sirve para comprender actualmente el sentido del término “bioética” incluye una multiplicidad de factores, en dos direcciones importantes: por un lado, con respecto al objeto formal *quod*, el sentido hacia el objeto, es decir, “lo que se considera” en los casos analizados (que es el objeto material): el aspecto médico, jurídico, ético, etc. Esta primera dimensión del sentido corresponde al avance de cada ciencia y disciplina en particular (Medicina, Derecho, Sociología, Psicología, etc.), su *status artis* particular.

El análisis detallado de esta dimensión sobrepasa los límites de esta exposición, pero sí nos recuerda la importancia de la *mirada interdisciplinar en bioética*, para poder hacer una evaluación lo más integral posible de cada caso que se tenga delante y, así, llegar a la decisión más prudente y justa en cada situación concreta.

Segundo aspecto del sentido: el objeto formal quo

Llegamos así al contexto del objeto formal *quo*, el sentido desde el sujeto, “el modo por el cual se consideran” los casos, “la perspectiva a la luz de la cual” se analizan y comprenden para tomar alguna decisión. Es posible mencionar una gran variedad de factores o elementos en ese sentido (del Moral, 2018 a: 34; Ferrer & Álvarez, 2009: 64-76; Queraltó, 2003: 23-55; Vidal, 1989: 17-19):

1. El primer uso del término “Bioética”, con el filósofo y teólogo alemán Fritz Jahr (1895-1953), en un contexto cultural marcado por el positivismo y el evolucionismo darwinista que tendía a hacer desaparecer o, al menos, a poner entre paréntesis la separación marcada entre seres humanos y demás seres vivos. En ese contexto Jahr (1926) concibe la bioética como una nueva “conciencia”, como “la asunción de que existe una obligación moral no solo frente los humanos, sino frente de todos los seres vivos”, superando la perspectiva utilitarista que se limitaba a evitar el maltrato animal y avanza para hacer realidad lo que el mismo Jahr (1927) denomina el “orden bioético” (denominado posteriormente “imperativo bioético”): “¡Respetar a todo ser vivo como fin en sí mismo, y trátalo coherentemente en tanto sea posible!”.
2. La crisis del modelo moderno de la ciencia (teorías de la relatividad y de la complejidad, falsacionismo popperiano, teoría de las revoluciones científicas, etc.).
3. El enorme progreso científico-tecnológico (y no sólo en el campo biomédico), que constituye una auténtica revolución.
4. Los abusos en la investigación científica con seres humanos, que tuvieron como resultado, entre otros elementos, la publicación de una serie de normativas internacionales al respecto: el Código de ética médica de Núremberg, la Declaración de Helsinki, el Reporte Belmont, etc.
5. La nueva consciencia del vínculo entre naturaleza, dignidad y vida. Surge una nueva comprensión integral de la categoría “vida”. Se habla de la dignidad y derechos de toda forma de vida, de mano de la relativización, o en ciertos casos, nulificación, de la dignidad humana, en favor de otros seres.
6. Los cambios en el concepto de “salud” y en la práctica médica (superación del paternalismo médico, relación médico-paciente, consentimiento informado, etc.).

7. El pluralismo cultural regido actualmente por el paradigma multicultural, pero que muchos ven como una etapa hacia una auténtica interculturalidad.
8. La relación con los paradigmas éticos tradicionales, desde dos vertientes: a) Sin caer en el extremismo de eliminar toda referencia religiosa, se presenta el reto de la racionalidad laica, susceptible de ser compartida por todas las personas, superando la tentación del cierto recurso fundamentalista o intolerante a tradiciones religiosas históricas; y b) Cierta crisis de las éticas tradicionales, como los nuevos conflictos éticos a los que las éticas tradicionales no responden suficientemente, o conflictos antiguos que se plantean de manera distinta, incluida la consideración de las circunstancias.
9. El paradigma tecnológico y su racionalidad, como fenómeno distinto del científico, cuyo criterio constituyente es la “eficacia operativa”. Además, se expande indefinidamente por su propia naturaleza: es invasiva, y funciona como auténtica “voluntad de poder” que tiende a manipular lo real, a la luz de su “imperativo tecnológico” (y el determinismo tecnológico): “Todo lo que técnica y tecnológicamente se pueda hacer, se va a hacer”.

Este progreso contextual a partir de su concepción original con Jahr hizo que surgieran nuevas propuestas teórico-metodológicas que concibieron la bioética, ya no como conciencia o como imperativo, sino como disciplina. Algunas de dichas propuestas tuvieron una visión más holística o integral de la bioética, como la propuesta de Van Rensselaer Potter (1970; 1971), quien la consideraba como la ciencia de la supervivencia, donde “bio” representa los conocimientos biológicos y “ética” el conocimiento de los sistemas de valores humanos, construyendo un puente entre ciencias naturales y humanidades, superando su brecha.

Hubo otras visiones más estrechas, condicionadas por sus contextos locales de surgimiento, que tendieron a reducir en mayor o menor medida la bioética a una especie de ética médica principialista (Beauchamp & Childress, 2013; Reich, 1995), aunque poco a poco se ha ido abriendo nuevamente la perspectiva de una bioética global (Potter, 1988; Comisión Nacional de Bioética, 2015). Sea como sea, el contexto anterior es nuestro objeto formal *quo*, la otra dimensión del sentido, el “horizonte bioético de sentido”, la nueva mirada desde la cual hay que comprender y practicar la bioética.

Concepción analógica de la bioética y sus propósitos

Desde su doble referencia citada y su doble sentido, podemos concebir la bioética desde una hermenéutica analógica que, evitando reduccionismos tanto de corte univocista como equivocista, permita la suficiente especificidad bioética, así como la necesaria generalidad (del Moral, 2018 b: 35). Tal bioética analógica consiste en una rama de la ética aplicada y, por tanto, subdisciplina filosófica de carácter racional, crítico y reflexivo, que pretende interpretar acciones humanas y situaciones concretas (pasadas, presentes o futuras), tanto aquéllas derivadas de la práctica y racionalidad tecnológicas, como las provenientes de tradiciones sociales, que afecten de cualquier forma la vida en el planeta, a partir de datos sistematizados por las distintas ciencias y disciplinas, con base en una metodología dialógica e interdisciplinar y desde una perspectiva plural y laica, para hacer una valoración crítica sobre ello y proponer acciones al respecto con un sentido humano desde una visión justa, solidaria e integral.

Con ese concepto y ese horizonte de sentido también, hablemos de los propósitos o funciones de la bioética. Para ello, tengamos en cuenta que, desde los griegos, y más explícitamente a partir de

Kant, somos conscientes de la existencia de tres grandes cauces de acceso racional a las cosas. A veces nos llama la atención conocerlas en aquello que son, su ser, su *esse*: es la *razón teórica o pura*; otra razón estudia las cosas para transformarlas: es la *razón práctica o activa*, referente a las operaciones sobre las cosas o a la interacción entre personas. En fin, la que podemos denominar *razón valorativa o deonto-axiológica*, llamada también “juicio”, “discernimiento” o “deliberación”, tan originaria como las anteriores, y a la que le interesan las cosas en cuanto convenientes o no, valiosas o no valiosas, obligatorias o no (para el ser humano). En cierta forma, son formas de racionalidad que se vinculan en buena medida con las tres obras fundamentales de Kant: *Crítica de la razón pura*, *Crítica de la razón práctica* y *Crítica del juicio o discernimiento*. Esta tercera crítica es la que, de hecho, sirve de quicio o eje entre la teórica y la práctica. De la teoría, mediante el juicio, discernimiento, valoración o deliberación, llegamos a la práctica (método deductivo), o viceversa (método inductivo, abductivo-hipotético o analógico). Entre el ver-analizar-comprender y el actuar se encuentra el juzgar-valorar. Adela Cortina se sirve probablemente de ese esquema cuando propone tres funciones para la ética: aclarar, fundamentar y aplicar (Cortina & Martínez, 2001: 23.).

Nosotros también, con base en dicho paradigma tripartita, proponemos que la bioética ha de cumplir al menos con los propósitos siguientes:

1. Ver, considerar y comprender la realidad bajo una perspectiva integral e integradora, clarificando interdisciplinar y dialógicamente todos los aspectos relevantes de las acciones, situaciones y tradiciones consideradas.
2. Evaluar, juzgar con prudencia y justicia, y de manera integral, la moralidad o eticidad de las acciones humanas o situaciones concretas, con base en metodologías, principios, valores y circunstancias concretas.
3. Transformar la realidad, tanto natural como cultural, con sentido humano integral y solidario, construyendo intersubjetiva y solidariamente sus condiciones de posibilidad, con una verdadera incidencia social y cultural.

De esta forma, la mirada y la comprensión bioéticas llevan necesariamente –mediante el juicio prudente– a la transformación de la realidad. La bioética, como proponía Cortina (2003: § 28), tiene una apertura crítica, de juicio, de evaluación, que conlleva “elegir”, “preferir”, “decidir”. Y esto implica a su vez transformar y renovar la sociedad y sus instituciones, como dice la famosa tesis 11 sobre Feuerbach de Marx (1981: 82-83): “*Die Philosophen haben die Welt nur verschieden interpretiert; es kommt aber darauf an, sie zu verandern*” (“Los filósofos no han hecho más que interpretar de diversos modos el mundo, pero de lo que se trata es de transformarlo”).

Se trata de la posibilidad de una bioética que transforme el mundo además de interpretarlo, que ayude a cambiar desde su función de interpretar. La comprensión y la evaluación no tienen sentido en sí mismas, sino para transformar. La comprensión y la evaluación son el medio; el fin es la transformación (Beuchot, 2006: 139-144; 170-175; Beuchot, 2011: 131).

Apertura epistemológica, metodológica, institucional y cultural

La cuestión epistemológica

Sabemos que la bioética se expresa mediante una gran diversidad de escuelas: principalismo, casuística, paradigma de las virtudes, bioética del cuidado y feminista, bioética utilitarista, etc. De

hecho, en nuestro país ha estado fuertemente arraigada la tradición principialista norteamericana de Georgetown, que muchas personas siguen sosteniendo como “La bioética”, pese a las críticas que ha recibido prácticamente desde que surgió: crítica al reduccionismo médico, frente a otras perspectivas, como el horizonte de la bioética europea desde Jahr, Potter y la actual bioética global, que consideran la ética médica como expresión de la microbioética (bioética clínica, ética de las profesiones sanitarias, ética de las biotecnologías, neuroética), y que se amplía y complementa en la mesobioética (referente a los sistemas nacionales de salud, su articulación económica, la ética de las organizaciones sanitarias y la cultura bioética) y la macrobioética (referente a cuestiones de ética ecológica y justicia globales, cambio climático, cuidado de la naturaleza, gobernanza global, bioética cívica global); crítica también al denominado “Mantra” de los cuatro principios y a la metodología principialista.

Más allá de dichas escuelas y de sus posibles clasificaciones (Requena, 2005: 23-24; Tealdi, 2008: 128), para una bioética analógica, lo importante consiste en que, sea cual sea la escuela bioética preferida, ésta cumpla integralmente con el concepto y los propósitos de la bioética, pero analógicamente, es decir, considerando las circunstancias específicas de su concreción.

Metodología

Algo similar hay que decir con respecto a las distintas metodologías. Aun a sabiendas de que no hay métodos absolutamente válidos, la utilización exitosa de cualquiera de ellos está siempre en función de la situación concreta a considerar. Se debe procurar siempre llegar a un equilibrio entre los momentos deductivo e inductivo, pero también con el abductivo (hipotético) y el analógico, para una interpretación lo más integral posible de las diversas situaciones a valorar, sobre todo en el caso de problemas o dilemas bioéticos, de situaciones que reflejen posturas, premisas, principios o argumentos en conflicto, cuando lo que está en juego es la vida, en cualquiera de sus manifestaciones, y a la luz de las nuevas problemáticas y las nuevas tecnologías (del Moral, 2018: 61-91; Ferrer & Álvarez, 2009; Garzón, 2002: 171, 178).

Institucionalidad

Con respecto a la relación de la bioética y los requerimientos de las diversas instituciones con las que se interactúa, se puede hablar de relaciones de orden horizontal y vertical. Por ejemplo, en nuestro país, el orden horizontal se refiere a tres niveles: a) Local: la relación entre comités de ética en investigación, comités hospitalarios de bioética y las diversas instituciones locales de salud e investigación; b) Estatal: la relación entre comisiones estatales de bioética y las respectivas entidades federativas, instituciones de enseñanza superior, academias, asociaciones, etc.; y c) Nivel federal: la relación entre Comisión Nacional de Bioética, Secretaría de Salud, Consejo de Salubridad, Comisión Nacional de Derechos Humanos, Comisión Federal para la Protección contra Riesgos Sanitarios, Secretaría de Educación, Gobierno de la República, Congreso de la Unión, organismos internacionales (OMS, ONU), otras comisiones nacionales de bioética, etc.

El orden vertical, por su parte, se refiere a la adecuada interacción entre los anteriores niveles horizontales. Como se puede percibir, hay varios retos en este sentido, del orden de la consolidación de la verticalidad y la horizontalidad, que deberá tener en cuenta no sólo las normativas internas propias de cada institución o asociación implicada, sino, sobre todo, la concepción y las funciones de la bioética que le otorguen la unidad necesaria.

Desde la hermenéutica analógica, recordemos además el fundamento cosmológico que desde los griegos se atribuía a la analogía (del Moral, 2013: 109-110): en efecto, el griego *kósmos* significa “totalidad armoniosa” e implica la convergencia de dos principios constitutivos: un principio de unidad y un principio de diversidad. Si consideramos sólo el primero, tenemos un ser único; si consideramos sólo la diversidad, los entes diversos y dispersos, faltan las relaciones mutuas. Pero *kósmos* es “unidad en la diversidad”. En su fuente griega, “analogía” significa “proporción y relación entre elementos que parecen inconmensurables, incluso inconciliables”. Esta idea de la analogía constituye una mediación que evita una univocidad “autárquica”, absolutista, que mantiene cada sentido sin relación con otros, y una equivocidad “anárquica” que permite una diseminación relativista y fragmentaria de los sentidos, donde cada uno está relacionado con todos, pero sin ley reguladora. La analogía corresponde no solamente a la estructura del *kósmos*, sino que también tiene la posición del *meson*, del “punto medio”, de la justa medida. En el unívoco faltan las relaciones; en el equívoco el exceso de relaciones rompe la armonía. Es ese equilibrio armónico el reto a alcanzar precisamente al interior de las instituciones en general, y en particular de la praxis bioética profesional, de manera que sus elementos de orden horizontal y vertical superen el reduccionismo de una mera unidad o unificación irrespetuosa de las diferencias, sin caer en el reduccionismo de la fragmentación caótica, y, desde luego, tanto en una microescala (decisiones de los comités), como a nivel meso (nacional) y macro (internacional).

Cultura

No basta con consolidar la praxis bioética integral, analógica, a nivel institucional. Es urgente que ésta se prolongue en una verdadera “cultura bioética” y, en este sentido, hay aún muchas carencias del orden de la “presencia social de la bioética”, así como del orden de la formación, difusión e investigación, además de la institucionalización.

La presencia cultural de la bioética implica, además de las estructuras institucionales obvias, tener en cuenta todo un marco legal que la fundamente y justifica, así como, tener cubierta toda una serie de aspectos económicos, factores técnicos y científico-tecnológicos, educativos y formativos, así como éticos (Vera, Alegría, Domínguez, Rebolledo & Dib, 2019).

Es decir, como auténtica “forma de vida de una sociedad”, que engloba sus diversas articulaciones, que incluyen el desarrollo biológico y psicológico de las personas: estructuras económicas, cognitivas-educativas, éticas, estéticas, lúdicas, religiosas y sociopolíticas (Beuchot & del Moral, 2020: 91). Todas ellas constituyen tareas pendientes que no se pueden soslayar más tiempo.

A manera de caso paradigmático: la cuestión del aborto

Sin ánimo de entrar a una discusión de la normatividad en nuestro país con respecto a la práctica actual del aborto (ya hay mucha literatura al respecto), los conflictos concretos médicos y éticos que surgen y seguirán surgiendo en cada situación concreta que implique el recurso a esta práctica no se resolverán apelando únicamente a alguna ley que la permita en ciertos casos o incluso, como pretenden ciertas personas, que se llegue permitir sin ningún tipo de limitación.

Antes de proseguir con este caso paradigmático, hago una observación: nuestro objeto de estudio es la bioética analógica, no el aborto, que es un mero ejemplo para hacer ver algunas características de dicha bioética. Pero tampoco es mi deseo proponer la cuestión del aborto desde un

horizonte que pareciera demasiado simplista: ello es consecuencia más bien de los límites que nos impone la presente edición. Por ello, me permito remitir al lector a un texto (del Moral, 2021: 159-183) en el que me detengo más ampliamente en los aspectos científicos, éticos y jurídicos del aborto, y en los que se discute más ampliamente las diversas posturas con respecto al inicio de la vida humana, así como la cuestión del conflicto de valores presente en toda situación de este tipo y, en fin, la perspectiva hermenéutica aplicada a la diversidad de posturas que giran en torno a la elaboración de una normatividad referente al aborto.

Luego de esta observación, prosigo con el ejemplo. En realidad, la complejidad de la cuestión del aborto, más allá de sus ineludibles dimensiones científicas, éticas y jurídicas, se puede comprender metafóricamente si lo consideramos como la punta de un iceberg. Lo que verdaderamente hay que resolver está en el fondo, por debajo: no se ve, pero es mucho mayor que lo que se asoma a la superficie, y tiene que ver con toda una serie de estructuras sociales, económicas, jurídicas y educativas. Por ejemplo, medidas preventivas y colaterales que lleguen a evitar decisiones a veces desesperadas; educación sexual integral, no ideológica ni reduccionista; una sociedad solidaria, fraterna, que permita relaciones interpersonales sanas y cambios en la consideración de las madres solteras; facilidades jurídicas para la adopción; estructuras de justicia y seguridad social reales, en especial hacia los más vulnerables; suficiencia de centros de ayuda psicológica, jurídica y económica a mujeres en dificultad; subsidios para familias con hijos minusválidos, etc. Y para ello se necesitan acuerdos de colaboración entre instituciones gubernamentales, civiles y religiosas. He mencionado sólo algunos elementos, a manera de ejemplo. Esa es la base del iceberg, lo que hay que resolver, y que va más allá de la competencia de los profesionales de la salud, pero que sí es factible plantear desde una bioética global, integral, analógica.

Desde luego, este fue un ejemplo. Argumentos análogos podrían esgrimirse con respecto a la gestación subrogada, la eutanasia, etc. Lo esencial consiste en la necesidad de reaprender a ver, a evaluar y a actuar. Aprender de nuevo a “ver” desde un horizonte analógico, considerando no sólo el elemento empírico de los fenómenos, o su aspecto deontológico, axiológico o contextual, sino abrirnos a una mirada integral de los mismos. También hay que reaprender a juzgar desde una perspectiva analógica integral que comprenda con prudencia y justicia los diversos textos (que son los casos y situaciones concretas) en los horizontes de sentido adecuados (contextos, principios, valores). En fin, es importante que todo ello culmine en una acción o praxis analógica, renovada, que supere el mero sostenimiento del *statu quo* y las meras relaciones de poder o jurídicas, sin sucumbir a la tentación relativista de la “no-relación”, del mero estar-junto-al-otro sin estar-con-el-otro, disfrazado de una falsa tolerancia, y que permita construir relaciones auténticas de respeto, de justicia, de ayuda mutua, de solidaridad, de reconocimiento del otro (del Moral, 2021: 177-179).

Conclusiones

Es claro que no se hace bioética sólo con conocimiento médico o jurídico: es necesario un mínimo de bases éticas y filosóficas. Tampoco se hace bioética sólo con principios filosóficos: es imprescindible el aporte de las diversas ciencias, en relación dialogal e interdisciplinar, incluyendo disciplinas teológicas. Tampoco se hace bioética sólo con conocimientos teóricos: es necesaria la habilidad y prudencia para servirse de los métodos deliberativos más apropiados en cada ocasión, así como la capacidad de finalizar los esfuerzos teórico-metodológicos en acciones concretas.

Por otra parte, la bioética es ciertamente “ética de la vida”, pero con un carácter muy especial. No es sólo una articulación interdisciplinar de diversas ramas del saber humano, sino que lo hace con base en un horizonte de talante laico y multicultural que abarca nuestro actual contexto de avances científico-tecnológicos a la luz de una crítica radical de conocimiento científico y de la tecnología, incluida la misma medicina y las éticas tradicionales, de mano con la conciencia de los abusos en la investigación científica con seres humanos, de la situación del ser humano en la naturaleza y su relación con los demás seres. Este es el nuevo contexto que debe conformar la conciencia bioética, su nuevo horizonte de sentido.

Aunque habría que añadir: así como no se puede repetir el pasado de manera fundamentalista (unívoca), tampoco es prudente olvidar el pasado. No se trata simplemente de aceptar de forma acrítica el contexto nuevo, ni negarlo ingenuamente. La bioética invita a contextualizar-se: a no utilizar simplemente las nuevas aportaciones científicas y filosóficas habitando intencionalmente en contextos pasados, sino a hacerlo en su nuevo contexto plural, laico, multicultural, científico-tecnológico, asumiéndolo con responsabilidad. Todo ello implica mayor formación y responsabilidad que antes. Incluso actitudes como apertura, respeto, humildad y reconocimiento respecto a los demás expertos en sus materias.

Las tres funciones de la bioética han de estar siempre presentes, pero deben expresarse en forma suficientemente general para que puedan aplicarse análogamente a cualquier escuela bioética (principialismo, casuística, etc.), a cualquier método (deductivo, inductivo, formal) o a cualquier concreción institucional (instituciones sanitarias, centros de investigación, instituciones educativas, organizaciones estatales o civiles, etc.), y que sean lo suficientemente específicos para poder conferir un sentido de unidad a la praxis bioética.

Es importante superar cierta versión acrítica y ya anacrónica del principialismo norteamericano de Georgetown y de su “mantra” tetra-partita, sin negar sus aportaciones y virtudes, abriéndonos al diálogo con perspectivas bioéticas más integrales, tanto europeas como latinoamericanas, asiáticas, etc. La ampliación de la bioética médica a una bioética global, integral o análoga, que incluya los momentos de la micro, meso y macrobioética, implica mayor preparación y compromiso de los bioeticistas, pero es una apertura necesaria, que saca de cierta “zona de confort” a los especialistas, para enfocarlos a la resolución de las situaciones conflictivas a la luz de una problematización integral, estructural, compleja, que no depende ya sólo de una criteriología médica, sino de su diálogo con las diversas disciplinas y aspectos de la vida y la acción humanas.

En fin, las consideraciones anteriores nos remiten a la necesidad de pasar de una praxis bioética integral de investigadores y especialistas, a una cultura bioética que permee nuestras tradiciones y nuestra praxis ciudadana con un talante del reconocimiento, respeto y cuidado del otro y de la vida en el planeta, y de un compromiso por la construcción de una sociedad justa, solidaria y democrática.

Referencias

Aranguren, J. L. L. (1955). “La ética y su etimología”. *Arbor*, 31(113), 591-606.

_____ (1998). *Ética*. Barcelona: Altaya.

Aristóteles (1988). *Ética Nicomáquea. Ética Eufemia*. Madrid: Gredos.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. New York: Oxford University Press.

- Beuchot, M. (1996). "El sistema lógico argumentativo de Tomás de Aquino". *Ergos. Nueva Época*, 2: 23-46. <<https://cdigital.uv.mx/handle/123456789/36590?show=full>>.
- _____ (2006). *Filosofía política*, México: Torres y Asociados.
- _____ (2009). *Hermenéutica analógica y educación multicultural*. México: Plaza y Valdés.
- _____ (2011). *Manual de filosofía*. México: Paulinas.
- _____ (2014). *Hermenéutica, analogía y ciencias humanas*, México: UACM.
- _____ (2019). *Tratado de hermenéutica analógica. Hacia un nuevo modelo de interpretación*. México: UNAM.
- Beuchot, M., & del Moral, Á., (2020). *Reflexiones sobre bioética y ecología. Una visión hermenéutica*. Aguascalientes: Universidad Autónoma de Aguascalientes.
- Comisión Nacional de Bioética (2015). *Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités Hospitalarios de Bioética*. México.
- Cortina, A. (2003). "Bioética. Principios y metas". *Cyber Humanitatis*, 27. <<https://cyberhumanitatis.uchile.cl/index.php/RCH/article/view/5706>>.
- Cortina, A., & Martínez, E. (2001). *Ética*. Madrid, España: Akal.
- Del Moral, Á. (2013). *Hacia un dialogo entre encuentros. Pistas para una hermenéutica analógica de la interculturalidad*. Prólogo de Mauricio Beuchot. Aguascalientes: UAA - U. de Guanajuato.
- _____ (2018 a). "Hermenéutica crítica de la propuesta neocasuística. Acerca del uso de la analogía en ciertos discursos de razonamiento bioético". En N. Conde Gaxiola (comp.), *Temáticas relevantes para una hermenéutica analógica* (pp. 61-91). México: Torres y Asociados.
- _____ (2018 b). "Bioética, razón cordial y hermenéutica analógica". En L. E. Primero Rivas (coord.), *Nuevos desarrollos de la hermenéutica analógica en la filosofía contemporánea* (pp. 31-52). México: Torres y Asociados.
- _____ (2021). "El aborto. Consideraciones científicas, éticas y jurídicas desde la hermenéutica analógica". En L. E. Primero Rivas (coord.), *Hermenéutica analógica: nuevo humanismo e inclusión ética* (pp. 159-183). México: Publicar al sur.
- Ferrer, J. J., & Álvarez, J. C. (2009). *Para fundamentar la bioética: teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Frege, G. (1984). *Estudios sobre Semántica*. Barcelona, España: Orbis.
- Garzón A., N. (2002). "Toma de decisiones éticas". En B. Peña (coord.), *Memorias. Catedra Manuel Ancizar. Semestre de 2001. Ética y bioética* (pp. 171-190). Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
- Grondin, J. (2006). *L'herméneutique*. París: PUF.
- Jahr, F. (1926). "Wissenschaft vom Leben und Sittenlehre. Alte Erkenntnisse in neuem Gewande". *Die Mittelschule. Zeitschrift für das gesamte mittlere Schulwesen*, 40(45), 604-605.
- Jahr, F. (1927). "BioEthik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze". *Kosmos: Handweiser für Naturfreunde*, 24(1), 2-4.
- Jonsen, A. R., & Toulmin, S. (1988). *The Abuse of Casuistry. A History of Moral Reasoning*. Berkeley: University of California Press.
- Marx, K. (1981). *Thesen über Feuerbach, Tesis sobre Feuerbach*. Prólogo y versión de C. Bendaña-Pedroza. Bogotá: Félix Burgos Editor.
- Ortega y Gasset, J. (1966). *Obras completas. Tomo I 1902-1916*, Madrid: Revista de Occidente.

- Potter, V. R. (1970). "Bioethics: the science of survival". *Perspectives in Biology and Medicine*, 14(1), 127-153.
- _____ (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.
- _____ (1988). *Global Bioethics. Building on the Leopold Legacy*. East Lansing: Michigan State University Press.
- Queraltó, R. (2003). *Ética, tecnología y valores en la sociedad global. El caballo de Troya al revés*. Madrid: Tecnos.
- Reich, W. T. (ed.) (1995). *Encyclopedia of Bioethics*, 5 vols. New York: Simon & Shuster Macmillan.
- Requena M., P. (2005). *El principialismo y la casuística como modelos de bioética clínica. Presentación y valoración crítica* [Tesis doctoral. Roma: Pontificia Università della Santa Croce]. <<https://www.eticaepolitica.net/bioetica/TesRequena.pdf>>.
- Ricoeur, P. (1990). *Freud: Una interpretación de la cultura*. México: Siglo XXI.
- _____ (2002). *Del texto a la acción. Ensayos de hermenéutica, II*. México: FCE.
- Tealdi, J. C. (dir.). (2008). *Diccionario latinoamericano de bioética*, Bogotá: UNESCO-Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética: Universidad Nacional de Colombia.
- Tomás de Aquino (1989). *Suma de teología. Tomo II. Parte I-II*. Madrid: BAC.
- Vera, M.; Alegría, L.; Domínguez, J.; Rebolledo, R., & Dib, M. (2019). "Donación y trasplante de órganos: análisis y propuestas para avanzar hacia una cultura de donación". *Temas de la Agenda Pública*, 14(117), 1-20. <<https://politicaspUBLICAS.uc.cl/wp-content/uploads/2019/10/Paper-N%C2%B0-117-Donaci%C3%B3n-de-%C3%B3rganos.pdf>>.
- Vidal, M. (1989). *Bioética. Estudios de bioética racional*. Madrid: Tecnos.