BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS: LA “BIOÉTICA” CONFESIONAL COMO ESTRATEGIA*

*Paula Siverino Bavio***

Introducción

Varios de los debates que se generaron en el escenario latinoamericano de los últimos años involucraron cuestiones complejas y socialmente sensibles en virtud de conflictos desencadenados por el cuestionamiento a los límites de la aceptación, en la vida cotidiana, de nuevas tecnologías y su relación con el desarrollo de procesos vitales (particularmente de aquellos que involucran el cuerpo de las mujeres o de sujetos en situación de vulnerabilidad). En ese sentido, la dificultad de analizar nuevos fenómenos (o nuevas expresiones de antiguos dilemas) bajo las categorías sociales y jurídicas imperantes ha dejado en evidencia la necesidad de matizar estos enfoques y la utilidad de recurrir a un abordaje interdisciplinario para analizar elementos tales como el impacto de las nuevas tecnologías reproductivas, la inclusión social y legal de la diversidad sexual, la pluralidad de tipos familiares, los límites de la disposición del propio cuerpo, el proyecto de vida y los márgenes de autonomía para decidir sobre las condiciones de desarrollo vital, entre otros temas, vinculados o incluidos en el tratamiento de los derechos sexuales y reproductivos y en el contexto del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Es en este escenario que es posible detectar cómo van ganando protagonismo los discursos articulados desde la Bioética. Su vocación interdisciplinaria, aunada al carácter existencial de las cuestiones que aborda parecen dotarla de cierta

Artículo publicado en “Bioética y Derechos humanos: la “bioética” confesional como estrategia” en AAVV *Grupos conservadores en América Latina*. Mujica Jaris y Marco Vaggione (Directores) Buenos Aires, 2014

* Un especial agradecimiento a Juan Carlos Tealdi por las reflexiones compartidas sobre los niveles de relación entre bioética y bioéticas y a Jaris Mujica por sus valiosas sugerencias y comentarios a la versión preliminar del texto.

** Profesora titular de Derecho Civil I y Temas de Derecho Civil (Bioética) en la Pontificia Universidad Católica del Perú. Fundadora y ex Directora del Observatorio de Bioética y Derecho de la Facultad de Derecho de la PUCP. paulasiverino@gmail.com

“accesibilidad” de la que en épocas recientes no han gozado otras disciplinas o incluso, otras derivaciones de la ética aplicada. Casos emblemáticos relativos a la fecundación in vitro, el aborto, la anticoncepción oral de emergencia, el rechazo de tratamiento médico y el retiro de soporte vital, a la identidad de género, etcétera, han ocupado las primeras planas de los medios de comunicación en el mundo, generando con ello una honda repercusión que en la mayoría de los casos, partiendo de un encendido debate social, se traslada a la vida política, traducida, por ejemplo, en enérgicos apoyos o condenas públicas, proyectos de ley, campañas de concientización, y recurso a las instancias judiciales.

Y es en este punto donde quizás puedan observarse cómo se sedimentan estos procesos, los que tienen en común un elemento central: las fuerzas que entran en tensión en torno a la noción de “ser humano” y de los contornos del cuerpo humano y los mecanismos de aprehensión y conservación de la “vida”. Eso se puede observar a través de la elaboración que los jueces y juezas hacen de los elementos aportados por el caso concreto (actores involucrados, circunstancias detonantes, categorías a las que se recurre, lugar desde el que se argumenta, finalidad socialmente valiosa buscada a través del proceso, resultado del mismo en relación con la habilitación o no de espacios de libertad, etcétera). Y además ¿cómo estas tensiones se organizan y resuelven?, ¿a través de qué pautas son reguladas?, ¿esas pautas han mutado ante los cambios introducidos por la tecnología? Es decir, ¿cómo se va cristalizando la transición desde el análisis bioético a la construcción de la biopolítica y el biopoder? (Mujica, 2009; Schramm, 2005). Por lo tanto, es en este proceso de transición que cabe preguntarse sobre la expansión de la llamada “bioética confesional” o “bioética católica”, cuya posición más extendida (y podría decirse “oficial”), nutrirá los discursos de los grupos conservadores pro-vida en relación a los planteos referidos a los derechos sexuales y reproductivos.

El objetivo de este artículo se concentra en describir el marco conceptual en que estas elaboraciones suceden, la distinción entre bioética secular y bioética confesional y los dos campos claramente distinguibles en esta última. Para ello, intentaremos presentar una manera de leer el modo de articulación de conflictos y consensos en el campo del análisis bioético y sus expresiones al interactuar con el Derecho y preguntarnos si podría sostenerse que la Bioética, en la medida en que es presentada como una síntesis accesible e interdisciplinaria de discursos de autoridad (ético, científico, religioso, legal, etcétera) impacta en la comprensión de la auto y heteroconstrucción frente a los procesos vitales, limitando o promoviendo los derechos sexuales y reproductivos

conforme sea utilizada como herramienta de análisis y resolución de conflictos por los actores.

1. Bioéticas laicas y bioéticas confesionales: consideraciones preliminares

A cuarenta años de sus planteos iniciales, la Bioética ha tenido un significativo desarrollo en los países de América Latina y el Caribe (Garrafa 2006:17 y ss.). Podría aseverarse que en las últimas décadas ha concitado la atención tanto del mundo académico como del ciudadano común, quien siente que debe tomar posición sobre ciertos temas que, independientemente de su complejidad tienen especial relevancia en tanto lo afectan en cuanto individuo e integrante de un entramado social. El término “Bioética”, integrado por las voces *bíos*, del griego, ‘vida humana regulada’ y *ethiké* (Mainetti, 1995:13), denota no solo un campo particular de investigación, la intersección de la ética y las ciencias de la vida, sino también una disciplina académica, una fuerza política en los estudios de medicina, biología y medio ambiente y una perspectiva cultural (Callahan, 1995: 247-58). Expresa, de alguna manera, el dilema moderno entre la libertad individual y la responsabilidad social. Se caracteriza por ser un campo en formación, de abordaje interdisciplinario, eminentemente práctico, que busca articular soluciones concretas a dilemas concretos.

A la bioética desarrollada en los Estados Unidos se la ha llamado “bioética tradicional”, bioética “estándar”, bioética “central” en contraposición a las bioéticas “periféricas” o enfoques críticos (Guerra Palomero, 2004:29), entre ellos el enfoque feminista y la bioética de protección. Así, se ha criticado que la bioética, en cuanto movimiento social, enfrenta entre sus dificultades la hegemonía de los puntos de partida “tradicionales”: patriarcales, hipocráticos y aristotélicos, desde los que se ha excluido a la mujer de la teoría oficial de la ética, bases teóricas que no han sido cuestionadas o modificadas por las bioéticas centrales, particularmente en la medida en que se analiza el hecho reproductivo (Oliveira, 2006:65). Por su parte, la bioética de protección aborda una categoría particular de conflictos morales que pretende dar cuenta de la especificidad y las diferencias concretas a ser pensadas y aplicadas en relación a la salud pública y la calidad de vida de los habitantes de países en desarrollo, particularmente de América Latina y el Caribe (Schramm, 2005; Kottow, 2008).

Una expresión cabal de las diversas visiones críticas en Latinoamérica está representada por la Bioética de los Derechos Humanos, que surge como reacción al sesgo reduccionista que negaría una ética universalista que sirvió de fundamento a la bioética

hasta fines de los años noventa (Tealdi; 2008c:178; Siverino Bavio, 2009:406); ésta asume como supuestos de la construcción moral la consideración de obligaciones universales, la justicia, la verdad y la memoria histórica, como elementos básicos para cualquier construcción crítica y reflexiva de la Bioética (Tealdi, 2008c:178). Indisoluble relación entre la Bioética y los Derechos Humanos que ha quedado plasmada en la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO en octubre del año 2005 (Casado, 2009).

En relación al método de análisis y resolución de situaciones dilemática dentro del espectro de la Bioética Clínica, en el cual se suelen situar los debates relacionados a los derechos sexuales y reproductivos, encontramos desarrollos teóricos que, en un extremo coloca a las posiciones religiosas (conservadoras) institucionalizadas con una fuerte presencia en la promoción de pautas morales propias de su facción religiosa o filosófica como aquellas a ser aceptadas como un mínimo moral-social consagrado idealmente a través de la ley (Mujica, 2009; 2007); y en el otro extremo, a pensadores liberales, que sostienen un relativismo moral que impediría pensar en pautas éticas comunes. En un espacio medio podríamos ubicar a quienes comparten la idea que es posible hallar un mínimo socialmente deseable y un común denominador ético en el respeto irrestricto frente al individuo y sus derechos fundamentales, consagrados en el sistema internacional de protección de los Derechos Humanos y receptado por las Constituciones. En este punto convergen algunas expresiones de la llamada “bioética confesional” y de la denominada “bioética laica”, pudiendo distinguirse entre ellas, llegado el caso, en base a su fundamentación, límites y alcances.

Es un lugar común, sin embargo considerar que estas visiones configuran enfoques opuestos y de difícil, cuando no imposible, coincidencia. Sin que esto implique de ninguna manera pretender resolver esa cuestión, intentaremos esclarecer si es correcto asumir de manera automática que las “bioéticas” confesionales y las bioéticas laicas parten de supuestos irreconciliables, desarrollen posiciones antagónicas y produzcan conclusiones opuestas o enfrentadas ante dilemas bioéticos, o si por el contrario, podemos considerar que entre ambas opciones hay espacios de coincidencia, puntos de conflicto, una amplia gama de matices al interior de cada una de ellas. Es posible considerar que el punto álgido no se encontraría tanto en el análisis bioético como en el “salto” hacia la biopolítica, al sostener la primacía de uno u otro orden en lo atinente respecto de la autoridad normativa, lo cual ya no constituye un elemento propio en el mecanismo de resolución de casos complejos de la bioética (laica o confesional) sino

una estrategia propia de la facción conservadora para imponer pautas en un escenario general que impacte en toda la ciudadanía. El análisis del impacto de la diferencia residiría así no tanto en los puntos de partida, cuanto en el alcance y obligatoriedad de los efectos respecto de cómo abordar y resolver una gama de problemas, más allá de las particularidades del caso concreto.

¿A qué se ha llamado “bioéticas laicas” y “bioéticas confesionales o teológicas”? Se ha definido como “bioética laica” a “aquella que no hace alusión alguna a las fuentes y criterios de la teología moral cristiana, sino que se vale de las indicaciones provenientes de las muchas corrientes de la filosofía contemporánea” (Aramini, 2007:35). Se apoya en la idea de una sociedad plural en la cual se deben negociar pacíficamente las diversas posiciones morales. La bioética laica (secularizada) implicaría la desvinculación formal de la bioética de cualquier referencia religiosa u obediencia confesional (Blásquez, 2000:71).

Las bioéticas laicas son aquellas desarrolladas con base en conocimientos propios de las ciencias biológicas, filosóficas y sociales, fundada en hechos y razones, de esencia plural y carácter controvertible; que encuentran en la naturaleza humana el fundamento de la ética, reconociendo a esta naturaleza como abierta, ética, histórica, abierta a su propio devenir, capaz de conjugar la libertad constitutiva del ser humano con la necesidad y la responsabilidad (González Valenzuela, 2008:41). Se la suele contraponer a la “bioética confesional”, o bioética “de inspiración católica”, definiéndose esta última como aquella que sostiene la toma de posición del Magisterio de la Iglesia (entre otros: la Encíclica “*Humanae vitae*” -1968-; Instrucción vaticana “*Donum Vitae*” sobre el respeto de la vida humana naciente y la dignidad de la procreación -1987-; el Catecismo de la Iglesia Católica -1992-; la Encíclica “*Evangelium vitae*”, sobre el valor y carácter inviolable de la vida humana -1995-; la Carta a los Agentes de Salud -1995-, basada en una ética personalista que, parte de entender que el ser humano es una unidad inescindible del cuerpo y el espíritu abierto al Absoluto) (Aramini, 2007:46-49).

Mientras que desde la bioética secular se ha sostenido que la bioética confesional no sería “bioética” sino nuevas expresiones de una ética confesional, por carecer del elemento plural, horizontal y dialogante propio de la disciplina, desde el arco conservador son varios los autores que rechazan el uso del término “bioética confesional” y más aún el de “bioética católica”, y específicamente la posibilidad de utilizar esta denominación para distinguirla de la bioética “laica”, “civil” o “secular”, en la medida en que ello implicaría legitimar la construcción de esta última como una

bioética “paralela”. Las razones que aducen para ello estriban en que: 1) Se correría el riesgo de sustituir razones objetivas por recomendaciones piadosas en el discurso bioético ; 2) se evocaría de manera directa el magisterio romano “que muchos rechazan por razones diversas de forma irracional”; 3) se favorecería la creación de éticas paralelas “y esquizofrénicas polarizadas en la religión al margen de la razón, o en la secularidad fanática al margen de los valores trascendentales de los que se da razón y cuenta en la reflexión teológica”; 4) podría dar lugar a una discusión inútil con los no creyentes y más aún “entre fanáticos del laicismo y del clericalismo decimonónicos” (Blásquez, 2000:91-92). Este autor propone hablar de “bioética teológica”, por coincidir en su planteo plenamente el objeto de la bioética con el de la teología moral. Define por ende a la bioética como

...una disciplina auxiliar de la teología moral en el contexto de la ética, aunque sin perder su autonomía relativa en cuanto al objeto y al método propio (...), el método de la bioética parte de un enfoque inmediatamente racional de los problemas, mientras que la teología moral los aborda partiendo del enfoque inmediato de la fe (pero) la teología moral aporta una visión de la vida mucho más sustantiva y cercana a la realidad que la sensibilidad o la misma razón. (Blásquez, 2000:97).

Esta definición nos lleva a un punto importante. Dentro de la bioética confesional hay significativas divergencias. Aramini menciona las diferencias que apuntan a la relación entre fe-teología y verdad (comprendida a aquella relativa al valor de la vida): mientras que para algunos teólogos es imposible separar los dos términos de relación, para otros es posible la búsqueda de la verdad, y fundar el valor de la vida sobre las bases de la razón pura, apoyándose en la ley natural y los principios de la filosofía principialista (Aramini, 2007:46). Así las cosas, desde la bioética confesional, la relación entre teología y bioética ha sido planteada entendiendo: a) a la bioética como parte de la teología moral; b) como disciplina auxiliar de la teología moral en el ámbito de la ética; c) como totalmente autónoma respecto de la teología moral (Blásquez, 2000: 94-96).

Alejados de la visión conservadora, algunos valiosos aportes fueron hechos en el mundo hispanoparlante por teólogos españoles, como el de Javier Gafo, quien propuso un enfoque distinto:

Más desvinculado de opciones éticas de inspiración religiosa, más integrador de planteamientos éticos diversos y plurales, y al mismo tiempo, más abierto a una problemática nueva y compleja, tanto por el progreso de las ciencias médicas como por la misma evolución de la sociedad (Gafo, 1986: 9 citado por Masiá Clavel, 2011a).

En esta línea se inscribe también el teólogo Marciano Vidal, para quien la reflexión teológica cristiana debe darle una mayor importancia a los aportes de las ciencias, cuestionando al discurso teológico moral que presenta déficit de datos científicos en el análisis de los problemas, en el discernimiento de los problemas y en las propuestas de las orientaciones normativas (Vidal, 2003).

Masiá Clavel propone, para entender la relación entre la bioética y las espiritualidades dos tesis: a) “las espiritualidades deberían sumarse al diálogo interdisciplinar de la bioética, colaborando con la búsqueda común de valores, pero sin arrogarse el derecho de intromisión para dictar normas de moralidad a la sociedad civil, plural y democrática” y b) la bioética puede sumarse al movimiento, ya en marcha, del diálogo interreligioso (...) pero “sin imponer exclusivamente visiones sobre el sentido de la vida y la muerte, la salud y la enfermedad, etcétera”. Masiá resume así la propuesta de una ética teológica revisada y alejada de la pretensión de regulación universal característica del discurso conservador que consistiría en “proponer criterios axiológicos, sin imponer recetas normativas” (Masiá Clavel, 2011:5).

La diversidad de posturas al interior de la bioética confesional será fuertemente criticada por autores representantes de posiciones conservadoras (Blásquez, 2000: 37). El autor señala que

...incluso entre teólogos moralistas católicos se ha llegado a pensar que, o la teología moral se somete democráticamente a la bioética, limitándose a presentar dialogalmente soluciones alternativas y renunciando a poner soluciones propias, o de lo contrario lo único que sirve es para estorbar el debate bioético. (Blásquez, 2000: 97, en relación a Masiá Clavel)

Estas tensiones en la bioética confesional permiten distinguir dos tendencias: aquellas dispuestas a sostener una estancia de diálogo enriquecedor para una ética común, a través del aporte de valores, visiones, en una sociedad laica y plural sin renunciar por ello a las opciones personales inspiradas (e inspiradoras) en una ética de máxima, que reconoce asimismo el valor del aporte de las disciplinas científicas para esclarecer el estudio y resolución de los problemas concretos; y una posición conservadora que, aun admitiendo que el diálogo interdisciplinar es parte esencial del método teológico (y del de la bioética, ciertamente) considera que la bioética no puede ser más autónoma que otras disciplinas por lo cual debe estar sometida “a la crítica de instancias superiores

como la teología”. Por su parte, se reconoce a la teología moral “el derecho y la obligación de exponer en el debate bioético el punto de vista de Dios sobre la vida, la muerte y la dignidad del hombre (...)” (Blásquez, 2000: 99). Ello tendrá importantes consecuencias en cuanto a lo comprensión del alcance e instrumentación de las pautas normativas, que se transformará en un objetivo esencial a la vez que una estrategia.

2. Tensiones entre las bioéticas seculares y las bioéticas confesionales

2.1. Criterios de análisis: la cuestión de la autoridad normativa, conflictos y consensos posibles

Una manera posible de observar la dinámica de las tensiones entre las bioéticas seculares y las confesionales es estructurarlas en torno a tres niveles de discusión, que describiremos sintéticamente: 1) el de la autoridad normativa, 2) el de la posibilidad de expresar posiciones morales y los acuerdos o consensos posibles, 3) el de los niveles de conflicto y límites.

La cuestión en torno a la autoridad normativa tiene particular relevancia para identificar este uso de la bioética-estratégica utilizada por la bioética confesional de corte conservador. Es allí donde es posible observar que, en la medida en que existen diferentes puntos de partida (y en algunos casos, objetivos de llegada) para aproximarse a la resolución de conflictos en cuestiones bioéticas, una cuestión esencial será la de determinar el alcance de las conclusiones respecto de cuestiones éticas concretas. Se ha dicho que “toda elección moral concreta presupone un sentido moral particular. La dificultad radica en establecer la normatividad de todo sentido o punto de vista normal concreto”, en la medida en que la ética y la bioética que vinculan a extraños morales están separadas “por el gran abismo de la ética y la bioética compartidas en comunidades morales concretas basadas en ideologías, tradiciones o revelaciones especiales” (Engelhardt, 1995:43). En el seno de una comunidad moral se comparten, además de ideologías, tradiciones y/o revelaciones especiales, pautas acerca de quién o quiénes son los llamados a resolver los conflictos, conforme cuáles parámetros y dentro de qué marcos. En algunos casos, tal como el de la Iglesia Católica, hay guías de acción ya establecidas que permitan determinar en el caso concreto la conducta correcta, conforme lo que fije el Magisterio de la Iglesia, a diferencia de otras religiones las cuales consideran criterios de orden muy general, como por ejemplo que un

procedimiento será aceptable si no causa sufrimiento innecesario; o bien que la solución deberá determinarse conforme las circunstancias del caso (Goldin, 2007).

Mientras que es indudable la legítima posibilidad de cada credo de poder fijar pautas de acción (sugeridas u obligatorias) para sus fieles, especialmente en relación a cuestiones límites, esta misma autoridad normativa al interno de una comunidad moral no puede extenderse, en el contexto de una sociedad plural y democrática, a quienes no participan voluntariamente de este credo. Surge allí claramente la distinción entre la obligación moral (aquello a lo cual, por mis creencias, me siento obligado), y el deber legal (aquello a lo cual, por ley, estoy constreñido). De este conflicto darán cuenta los tribunales al analizar, por ejemplo, la cuestión de las conductas supererogatorias, en particular en relación al tema del aborto terapéutico.

Es innegable la importante relación entre moral y orden jurídico: la normativa legal no puede transgredir las exigencias esenciales de la moralidad, pero tampoco puede pretender imponer todas las exigencias que impondría una moral particular (Ferrer y Álvarez, 2005: 52). En un Estado Constitucional y Democrático de Derecho co-existen individuos y actores sociales pertenecientes a diversas comunidades morales. Ello implica la convivencia de sujetos que pertenecen a “círculos morales” diferentes y que deben ponerse de acuerdo respecto de aquellas pautas que regularán de manera valiosa la vida en una sociedad plural. Frente a una situación límite ¿Cómo se resuelven los conflictos en términos de autoridad normativa? Autoridad normativa que, como dijimos, puede entenderse como aquella ejercida en el seno de una comunidad moral (individuos que comparten valores y creencias, por ejemplo en una confesión religiosa o filosófica) o como aquella de orden legal ejercida por los órganos y mecanismos legítimamente establecidos para ello en una sociedad democrática.

En este sentido se ha sostenido la importancia del Estado laico, entendiendo a la laicidad como un proceso de transición de la legitimación del poder otorgada por lo sagrado a la legitimidad que emana de la voluntad popular, expresada como democracia representativa, cuya esencia consiste en ser un instrumento político-jurídico propicio para el desarrollo de las libertades y derechos de todos los ciudadanos, en la cual prima el respeto por la libertad de conciencia y las creencias plurales, conformando un espacio público secularizado basado en la moral pública decidida por la voluntad popular en función de intereses públicos (Blancarte, 2008:30-38). La moralidad, dentro de una sociedad pluralista secular ha sido definida como “el ejercicio de hacer el bien dentro de los límites impuestos por la autoridad moral en comunidades que defienden visiones

morales opuestas” (Engelhardt, 1995: 129). En una democracia representativa, la respuesta la dará el legislador a través de normas generales y eventualmente, el juez o jueza en pautas para resolver el caso concreto.

Como se señalaba con anterioridad, aquí coinciden las bioéticas laicas y aquellas posturas, dentro de las confesionales, que entienden que se deben aportar valores e ideas al debate, mas no imponer las propias soluciones normativas preestablecidas en una discusión, por definición, plural. En este esquema los diferentes actores morales aportan sus creencias y opiniones al debate en condiciones de igualdad, y las diferencias y decisiones se procesarán y zanjarán por los procedimientos establecidos legalmente.

En las sociedades democráticas se considera como lenguaje moral común a aquel que consagra el derecho internacional de los derechos humanos (Tealdi, 2008c:177). Es preciso aclarar que el universalismo de una Bioética cuyos principios especifiquen los contenidos mínimos de la moral básica común de los derechos humanos es compatible con el respeto de la diversidad cultural y el pluralismo; universalismo moral que supone un sistema de principios éticos que se impone a todas las personas, asignando a todos los mismos beneficios y las mismas cargas y de un modo tal que no se perjudique ni se privilegie de modo arbitrario a ninguna persona o grupo (Tealdi, 2008a: 316).

Diferente será el enfoque de las posiciones conservadoras, en las que se sostendrá que el criterio propio es el *único* correcto y que por la bondad intrínseca, natural o autoevidente de sus proposiciones, es aquel que debe ser aplicado, haciéndose extensivo y, por ende, obligatorio, no solo a quienes se reconozcan como integrantes de esta comunidad moral, sino a todos los integrantes de esa sociedad. Aquí se equipara obligación moral y obligación legal, independientemente que la conducta en cuestión sea o no percibida como obligatoria por el sujeto afectado o alcanzado por la norma. La ley moral es asimilada a la “ley natural” y esta a su vez pretende sintetizar o recoger en la “ley política” el contenido de “verdad absoluta” de los mandatos preestablecidos.

En el otro extremo, el relativismo individualista niega la posibilidad de que existan verdades absolutas, universales y necesarias, sino que la verdad hay que concebirla conforme una serie de elementos y contextos que la harían particular y variable, siendo el sujeto cognocente el elemento clave en la determinación de la verdad de un juicio.

La cuestión de la autoridad normativa derivará en el debate sobre la legitimidad de los mecanismos para decidir en temas especialmente complejos, como es el caso del estatuto ontológico del embrión, pero también, en la medida en que la consagración a través de la ley se ha transformado en un claro objetivo de los grupos conservadores

pro-vida en temas de derechos sexuales y reproductivos, los mecanismos de control sobre las vidas y particularmente, sobre los cuerpos a través de la ley (Mujica, 2009; 2007). En el litigio estratégico en temas de derechos sexuales y reproductivos se ha dado un claro ejemplo del uso de la ética confesional como bioética “estratégica” con pretensiones de aplicación general y de basamento “científico”, como equivalente a “objetivo”.

Un segundo escenario de análisis donde observar el comportamiento de la bioética laica y la bioética confesional está dado por la cuestión de la legitimidad para expresar propuestas y/o posiciones morales y la posibilidad de establecer acuerdos. Mientras que la moralidad es una experiencia universal e inevitable de la condición humana (la moral como estructura), la concreción material en normas, códigos y sistemas (moral como contenido o contenidos morales) es variable, conforme las culturas y los momentos históricos. Así, se habla del pluralismo de los códigos morales pero reconociendo la universalidad de la experiencia moral (Ferrer y Álvarez, 2005:29)

En una comunidad, los diferentes actores sociales tienen derecho a expresar, dentro de ciertos límites, una propuesta moral. En la variedad de estas propuestas, y considerando los aportes tanto de las bioéticas seculares cuanto las de las confesionales, será posible encontrar algunas posiciones comunes, niveles de coincidencia o acuerdos de convivencia los cuales no necesariamente deriven o se expliquen desde la sujeción a la ley.

Algunas de estas coincidencias podrían comprenderse según algunos autores, dado que en la cultura occidental los grandes credos religiosos determinaron el contenido normativo de los principales códigos éticos, los que fueron luego transformados, enriquecidos y secularizados por las sociedades contemporáneas. Es posible mencionar en esta línea elementos considerados fundamentales en la racionalidad misma y en la construcción de la democracia como lo son el concepto [de]

libertad subjetiva, la exigencia de igual respeto para todos y el reconocimiento recíproco, la pertenencia de los individuos a comunidades que brindan solidaridad práctica y la conciencia de la falibilidad del espíritu humano en medio de las contingencias históricas, sin dejar caer por ello las pretensiones morales (Mansilla, 2007:11).

Por su parte, la bioética en su etapa temprana de desarrollo como disciplina contó con el aporte protagónico de varios teólogos, los cuales adoptaron el lenguaje de la racionalidad científica para poder debatir fuera de los espacios confesionales e incluso

varios de ellos dejaron el ministerio ordenado por desacuerdos con las posiciones morales oficiales de sus iglesias (Ferrer y Álvarez, 2005: 80).

Los consensos entre las bioéticas laicas y las confesionales pueden ubicarse a nivel de la ontología, en el reconocimiento de que el ser humano tiene una calidad diferente a las de las cosas y los demás seres vivientes. Concretamente, en el caso de la bioética de los derechos humanos, un importante punto de contacto estará dado por la consideración de la noción de “dignidad humana” como una idea esencial al razonamiento en bioética.

Señala Tealdi que “la tradición religiosa del concepto de dignidad es la más antigua si se toma tanto al judaísmo, al cristianismo o el Islam como a religiones orientales como el budismo”, pero, sin que ello implique desconocer los importantes aportes en relación al progreso moral con el que contribuyeron las religiones monoteístas, “la misma historia de las religiones marcó los límites que tendría su expansión” (la aceptación de la esclavitud, la justificación de la tortura inquisitorial para salvar almas “herejes”, la negativa a reconocer los derechos de las mujeres, etcétera). Pero también la tradición filosófica rescata esta condición singular del ser humano, que lo hace merecedor de especial consideración y respeto frente a otras especies, así lo evidencian la filosofía y medicina griega clásica y romana, definiéndose con mayor claridad los límites entre la significación religiosa de la dignidad y su significación secular con el renacimiento humanista (Tealdi, 2008a: 269 y ss.). Ello ha llevado a sostener, desde la bioética católica que

tanto el concepto de dignidad humana como el ethos moderno de los derechos humanos, permanecen en línea general compatibles con todos los fundamentos ético-filosóficos que han contribuido a su formación. En una sociedad plural la idea de la dignidad humana forma parte del núcleo duro de un ethos natural racional que pretenda ser universalmente reconocido (Aramini, 2007: 97).

Diferirá en cambio, al considerar que la fundamentación de la dignidad no descansa solo en este ser “humano” racional, capaz de autodeterminarse, fin en sí mismo, etcétera, sino también en su motivación teológica.

¿Y qué decir de los conflictos y disensos en relación a controversias bioéticas? Ahora bien, así como es posible establecer ciertos consensos a nivel de la ontología, al pasar al plano antropológico el escenario cambia. Se ha advertido sobre la tensión existente entre aquellas posiciones en bioética que tienden a la conservación de las fuerzas

tradicionales, sus valores y formas de vida, frente a aquellas que promueven la transformación. Las bioéticas confesionales, aunque no solo ellas y en todo caso, con sus matices, suelen ubicarse en el primer grupo (González Valenzuela, 2008:36), si bien, como hemos señalado, cabe diferenciar dentro de las posturas religiosas a las posiciones conservadoras que pretenden imponer una ortodoxia propia, de aquellas que, estando abiertas al diálogo y permeables al intercambio plural, proponen el enriquecimiento en valores.

Entre los tópicos que generan controversias en bioética es posible mencionar: el estatus moral o la relevancia de algunas entidades naturales y/o artificiales y qué obligaciones morales se tienen frente a ellas; el concepto de persona y su relación con la identidad personal; el concepto de dignidad humana; la distinción entre lo natural y lo artificial; la valoración de la vida humana individual en sus inicios y hacia el final (Linares, 2008:167-168).

Y específicamente, vinculados con los derechos sexuales y reproductivos: la regulación “artificial” o natural de la natalidad y la aceptación de los anticonceptivos, incluida la anticoncepción oral de emergencia; el debate sobre el estatuto ontológico del embrión y sus consecuencias sobre el tratamiento de la infertilidad, la regulación de la fecundación asistida (homóloga y heteróloga) así como la posibilidad de la maternidad subrogada; las consideraciones sobre el aborto; la legitimidad de la opción sexual y el alcance de los derechos de las personas homosexuales, transexuales y travestis; los derechos sexuales y reproductivos de los y las adolescentes; los límites en relación a la disposición del propio cuerpo, entre otros.

En cuanto al origen y protección de una nueva vida humana individual, los orígenes de la bioética como disciplina están estrechamente ligados a este problema. La primera Comisión Nacional de Bioética originada en los Estados Unidos (1974-1978), tuvo entre una de las dos razones de su creación las discusiones públicas previas acerca de la autorización o prohibición de las investigaciones utilizando embriones y fetos procedentes de abortos (Tealdi, 2007: 47). Actualmente aún se discute sobre qué se entiende por “embrión” y por “concepción” (Cfr. Luna, 2008:32). Una importante cantidad de posiciones éticas no considera al embrión una persona (sujeto moral).

Para el Budismo, el Catolicismo Romano, el Espiritismo, el Islamismo, el Judaísmo, el Budismo Zen y los Testigos de Jehová, la vida humana individual comienza con la concepción (fecundación). El Luteranismo, si bien acepta la tesis de la concepción considera fundamental la anidación para considerar el inicio de la vida, el Islamismo

también le da especial importancia al útero, mientras que el Hinduismo se guía por el nacimiento (Goldin, 2007:17). Por su parte, el catolicismo romano considera que desde el inicio del proceso de la fecundación la nueva entidad debe ser protegida como sujeto, teniendo ya la categoría de “niño” y siendo titular de los mismos derechos que las personas ya nacidas.

Desde una posición liberal se considera que para una “moralidad secular” el valor de los cigotos, embriones y fetos estará determinado fundamentalmente por el valor que representan para las personas actuales (en contraposición con lo que llama “personas futuras”), no siendo considerados miembros de la comunidad moral, sino objetos de la beneficencia de ésta (Engelhardt, 1995: 161). Para la bioética católica la persona está fundada siempre en Dios y de allí deriva su valor intrínseco. El hombre es desde siempre persona (independientemente de su yo consciente) (Aramini, 2007: 94).

La bioética de los derechos humanos reconoce el valor intrínseco de todos los seres humanos y está abierta al debate sobre cuándo iniciaría la protección de un nuevo ser humano como ente individual y sujeto de derecho y en función de qué razones. Asimismo, habiéndose señalado la importancia de basarse en conocimientos científicos actualizados, no debiera ignorarse que las producciones “científicas” se inscriben a su vez en una comprensión (no unívoca) sobre qué es la ciencia, y que el debate sobre la consideración biológica del embrión no está exenta de consideraciones sobre “lo humano”, “porque cuando se quiere dar cuenta de cuál es el tipo de teoría científica que sostenemos necesitamos inevitablemente de las ciencias históricas y sociales y en último término de la filosofía” (Tealdi, 2007:49).

Una cuestión esencial para los grupos conservadores pro-vida, y sobre las que giran varias de las principales controversias sobre la protección de los seres humanos en las etapas iniciales de desarrollo, es la que involucra las consideraciones sobre la “vida” (Mujica, 2009; 2007): su origen, destino, significación; qué hace a esta vida “humana”, cómo aprehender y comprender tanto su condición biológica cuanto su calidad racional y libertaria. Y por otro lado aquellas situaciones que ponen en cuestión el alcance del dominio sobre el cuerpo, como expresión de identidad y proyecto o como “don” que debe administrarse ordenadamente y sobre el que deberá darse cuenta. Se ha hablado así de los argumentos que oponen la “sacralidad” e inviolabilidad absoluta de la vida humana a la indisponibilidad y la noción de “calidad de vida”; y al cuerpo como “don” o como espacio existencial (Siverino Bavio, 2011).

¿Qué tiene de particular, interesante, la bioética? ¿Por qué se ha transformado en una herramienta útil en la construcción de los discursos de los grupos conservadores pro-vida? Pues justamente porque permite sintetizar y actualizar el discurso tradicional de la ética católica con el discurso científico (autodenominado “neutro” y “objetivo”, nuevo depositario de las verdades últimas, que se pretenden escondidas en lo profundo de los genes) y la vocación reguladora del Derecho (ya que la actitud “reguladora” del análisis en bioética solo alcanza, en principio, el caso concreto). La bioética, entendida como estrategia, y en cuanto espacio interdisciplinario, facilita la interacción, transmisión y alcance de sus postulados, funcionando a la vez como plataforma y megáfono. Sin embargo, para que ello suceda, hace falta contar con actores que aseguren que estas posiciones no solamente van a concurrir a un debate sino que van a ser plasmadas en pautas generales de acción, normas y finalmente políticas públicas. Esto es, garantizar la síntesis elaborada y extensible a través de conquistar los espacios de la autoridad normativa.

Un ejemplo de ello puede verse en diversas sentencias judiciales. Como modo de ejemplo hemos tomado dos temas concretos: la anticoncepción oral de emergencia y el aborto terapéutico. Se han escogido en la medida en que permiten observar, de manera puntal, varias de las cuestiones que venimos mencionando: el eje de la discusión sobre la consideración científica, jurídica, ética, teológica (bioética) sobre la vida (vida biológica y vida biográfica); el desplazamiento del cuerpo de la mujer del centro de la discusión, la consideración sobre el carácter, condición y rol de la mujer y de los jueces; el tratamiento de la información médica o científica, y la pretensión, si bien se trata de casos individuales (ya que aun en el caso de las sentencias de los tribunales constitucionales no se especifica que se trate de precedentes vinculantes) de lograr el impacto en normas de carácter general en función de una ética de máximas particular. Es interesante notar que, pese al desarrollo de la disciplina, en el único caso en que se apela a argumentación formalmente producida por la reflexión “bioética” ésta es ampliamente referida para sustentar los escritos de carácter conservador, no así por las posiciones a favor de los derechos sexuales y reproductivos. Asimismo vale mencionar que pese a que en muchas sentencias no se explicita la “filiación bioética” de muchos razonamientos, estos coinciden en gran medida con los sostenidos por la bioética confesional católica.

3. Algunos casos a considerar sobre el debate de una bioética laica y una bioética confesional: la anticoncepción oral de emergencia y los debates bioéticos

El debate por la implementación de la anticoncepción oral de emergencia se dio, a nivel legislativo y/o jurisprudencial en Argentina, Colombia, Chile, Perú, Honduras, Ecuador, Brasil, Costa Rica y Colombia (CLAE, 2009). Tomaremos como referencia las sentencias de la Corte Suprema Argentina en el caso “Portal del Belén s/amparo Asociación civil sin fines de lucro c. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/amparo”, sentencia del 5 de marzo del 2002 (CSJN, 2002); la Sentencia (TC) rol 740 de fecha 18 de abril de 2008 del Tribunal Constitucional Chileno (TC chileno, 2008) y el Expediente Nro. 02005-2009 PA/TC “Ong Acción de Lucha Anticorrupción” sentencia de noviembre del 2009 del Tribunal Constitucional Peruano (TC peruano, 2009) contrarias a la anticoncepción de emergencia. En el caso chileno y peruano las demandas fueron acompañadas por un significativo número de informes. Al respecto nos interesa ver si estos informes se basan o mencionan a la “bioética”. Por otra parte, estas sentencias tienen en común el basarse para su resolución, en la evaluación de cuestiones médicas o científicas (biológicas). Los interrogantes desde el cual se van a aproximar a buscar “respuestas” pueden mostrar la gravitación de los informes médicos. Y finalmente, pautas de razonamiento en relación al rol/ visión de la mujer.

La inquietud por la bioética está presente en el caso de la sentencia argentina “Portal de Belén” al mencionar la necesidad de definir cuándo se produce la “concepción”, si al momento de la fecundación o de la anidación (cuestión determinada previamente como central para establecer si la píldora es “abortiva”). Se recurre para ello, entre otras referencias, a la obra de un sacerdote católico, difusor de la bioética católica en Argentina, Domingo Basso, en su libro “Nacer y morir con dignidad, Estudios de Bioética Contemporánea” (1989). Asimismo, al establecer que la “vida inicia con la fecundación del óvulo”, se cita la conclusión mayoritaria de la Comisión de Ética Biomédica.

Entre los informes solicitados por el Tribunal Constitucional chileno se destaca el de la Pontificia Universidad Católica de Chile (“Informe para el Tribunal Constitucional sobre los aspectos científicos y éticos del uso del Levonorgestrel como anticonceptivo de emergencia”). Este informe es firmado por el Rector de la Universidad y nueve profesores, de los cuales tres son especialistas en bioética (una de ellos, Directora del Centro de Bioética; otro profesor de Ginecología y Obstetricia y Bioética, y un tercero

profesor de Pediatría y Bioética). Entre los puntos del informe se trataron las “consideraciones éticas y principios bioéticos analizados”. El Centro de Estudios para el Derecho y la Ética Aplicada de esta misma casa de estudios produjo el informe “La duda razonable en la prohibición del Levonorgestrel 0,75mg. Análisis lógico y jurídico”. También se incorporó entre los antecedentes cartas firmadas e informes, entre ellos “Consideraciones técnicas y bioética sobre la anticoncepción oral de emergencia mediante el uso de Levonogestrel”. La Universidad Católica de la Santísima Concepción presentó un *amicus curiae* firmado por cuatro profesores, uno de ellos integrante del Instituto Superior de Bioética de esta Universidad. Debe destacarse que no se encuentran en las presentaciones e informes favorables a la anticoncepción de emergencia referencias a la bioética.

En el caso de la sentencia peruana, hay que tener presente que con anterioridad el Tribunal había decidido la distribución gratuita de la píldora en el expediente N.º 7435-2006-PC/TC Lima, “Susana Chávez Alvarado y otras” (TC peruano, 2006) apoyándose en una importante serie de documentos, entre ellos el dictamen -favorable a la AOE- de una Comisión de Alto Nivel formada *ad hoc*. A favor de la píldora se manifestó además la Defensoría del Pueblo, la OMS, la OPS, UNFPA, la Sociedad Peruana de Ginecología y Obstetricia, el Colegio Médico del Perú, el Ministerio de Salud. En contra: la Asociación Acción de Lucha Anticorrupción “Sin componenda” (promotora del amparo contra la distribución gratuita de la píldora resulta por el TC en el año 2009). Al pedir parecer a las iglesias la Iglesia Católica se manifestó abiertamente en contra, los Testigos de Jehová consideraron que era una decisión individual y los Santos de Jesucristo de los últimos días aceptan la AOE en situaciones graves (como las de la violación, por ejemplo). Los informes no tienen mención alguna a la bioética. En el proceso de amparo (TC peruano, Exp. Nro. 02005-2009 PA/TC) se presentan a favor: la Defensoría del pueblo, la OPS, la Academia Peruana de Salud, el Colegio Médico del Perú, las Organizaciones Demus, Promsex e Impares; y contra la píldora: el Colegio de Médicos Católicos del Perú, la Coordinadora Nacional Unidos por la Vida y la Familia, Population Research Institute y Alianza Latinoamericana por la Familia.

La controversia jurídica dependerá de la toma de una serie de posiciones, a saber: a) de la posición que se adopte en cuanto al estatuto ontológico del embrión, en cuanto a decidir desde qué momento del desarrollo embrionario se considera que las características de este nuevo ser son suficientes para considerarlo individuo y por ende “sujeto de derecho”, pero es importante recalcar que esto no es una decisión médica

sino una opción filosófica, ética, basada en una visión antropológica o bien teológica, como se explicaba en el apartado anterior; b) de la posición frente a la regulación de la natalidad en general; c) de una postura frente a los roles de la mujer en la sociedad. Desde este lugar se interpretará, acogerá o desechará información médica. Es importante explicitar esto ya que las sentencias parecen querer mostrar que el juez protege el bien “vida del concebido” en función de evaluar evidencia médica, conforme se juzga que esta cumple o no con brindar “garantías” a la vida por nacer; cuando en realidad la información médica será medida y tamizada según ciertas pautas previas como las que mencionábamos.

Esto es particularmente notorio en la sentencia peruana. Así, el Tribunal se formula cuatro preguntas que guiarán el desarrollo de las cuestiones a dilucidar, y estas preguntas son: 1) ¿La eliminación del embrión fecundado antes de su completa anidación en el endometrio implica la afectación del derecho a la vida de un ser humano? 2) ¿El embrión fecundado es el “conceptus” al que el derecho peruano le otorga protección? 3) ¿La concepción se produce en la fecundación o en la anidación también llamada implantación? 4) ¿Cuáles son los efectos de la píldora en la madre y en el proceso reproductivo humano?

Hay muchas observaciones que podrían hacerse, pero la más obvia es quizás que el orden no respeta la lógica; un orden más adecuado sería 3, 2, 4, 1. Ya que al empezar preguntándose por la afectación del derecho a la vida del embrión (embrión fecundado es redundante, ya que en rigor se habla de óvulo fecundado, cigoto, blastocito, y al anidar, embrión, por ende todo embrión ya ha sido “fecundado”) las preguntas 2 y 3 carecen de sentido, ya que la 1 presupone haber respondido esas cuestiones previamente afirmativamente de manera afirmativa. Pero quizás la más llamativa sea la 4, ya que se pregunta por una “madre” ¿a la “madre” de quien se refiere? Aquí se pone en evidencia que para el tribunal “mujer” y “madre” parecen ser realidades inseparables; ni siquiera se habla de “potencial madre” sino que se presenta como un conflicto (hay una madre porque hay un hijo) una situación donde en realidad solo hay un individuo, la mujer usuaria de la píldora que no será “madre” mínimamente hasta comprobarse el embarazo, y eso no sucederá sino hasta entre 10 y 15 días después de la toma de la píldora, en el caso del mínimo porcentaje de mujeres que puede quedar embarazadas (Siverino Bavio, 2010).

En este sentido parece orientarse uno de los informes considerados por el Tribunal Constitucional chileno, concretamente el de la Universidad Católica de la Sagrada Concepción, en el cual se sostiene que “con la fecundación aparece un individuo que contiene 46 cromosomas de la especie humana (...) es él el que toma el alimento que le proporciona la madre” (informe presentado por el Rector Subrogante de la Universidad Católica de la Santísima Concepción y firmado por los doctores Juan F. Stecher Miranda y Augusto Rivera Javea, TC chileno, 2008.).

Otro giro llamativo de la sentencia peruana es que se recurre a una Resolución Ministerial, concretamente la Resolución Ministerial Nro. 729-2009-SA/DM del 20 de junio de 2009, en la cual se define al niño por nacer: “desde la fecundación y hasta antes del nacimiento” para interpretar una norma con rango de ley (el artículo 1 del Código Civil y los concordantes del Código del Niño/a y Adolescente) y la propia Constitución, en cuanto estas normas refieren al “concebido” pero sin establecer qué se entiende por concepción, y “zanjar” así el problema. Si es válido preguntarse si la judicatura está legitimada, en una democracia representativa, para decidir una cuestión tan sensible como es a partir de qué momento debe la vida humana en formación ser considerada “sujeto” y reconocérsele derechos en la medida que podría alegarse que esta es una decisión que correspondería al Congreso ¿qué cabe opinar acerca de la validez y peso interpretativo de lo establecido en una Resolución Ministerial?

La sentencia chilena ejemplifica la confusión de planos que mencionábamos unos párrafos antes. Se alega que las posiciones encontradas en materia científica son opuestas y equivalentes, y por ende no pueden determinar fuera del margen de la duda “razonable” que la anticoncepción de emergencia no afecte el endometrio; y se asume, como otra controversia médica qué debiera considerarse “concepción” a los fines de atribuir el carácter de sujeto. Esto último es un debate filosófico o teológico, más no médico, ya que los procesos de desarrollo embrionario están claramente descritos, sobre lo que no hay consenso es qué valor darle en torno a la atribución de “humanidad” y en función de qué criterios. Se opta entonces por asumir dos posiciones: a qué momento del desarrollo del óvulo fecundado se le da la entidad de “sujeto” (optándose por la tesis de la fecundación) y por qué motivos se hace esta decisión, y que este “sujeto” sería puesto en inaceptable peligro por un fármaco sobre cuyos efectos no habría resultados concluyentes a criterio del Tribunal (posición rechazada, entre otros por la Organización Mundial de la Salud). En una posición común en las sentencias el hablar de “aborto” cuando, aun tomando como verdaderas las dos premisas por las que éstas optan, no

puede soslayarse que el embarazo es un proceso que inicia con la anidación y el aborto es la interrupción del embarazo. Sin anidación no hay aborto y las normas penales no pueden ser interpretadas analógicamente.

Asimismo, y nuevamente, en el caso peruano y argentino, aun asumiendo ambas premisas como verdaderas, lo cual está muy lejos de poder ser verificado, (que la fecundación determina la existencia de un individuo sujeto de derecho y que la píldora pone en peligro su vida), se deja de lado una muy importante cuestión al momento de resolver la controversia: que el legislador no reconoce el mismo valor a la vida prenatal que a la vida ya nacida. Prueba de ello es la existencia del tipo penal de aborto con penas muchísimo menores que las del homicidio calificado por el vínculo y agravado por la indefensión y la despenalización del aborto terapéutico. Como hemos señalado en otra oportunidad, frente a un embarazo que pone en riesgo la vida o la salud de la mujer, se genera una colisión o conflicto entre los derechos de la mujer gestante (a la vida, a la salud en sentido integral, dignidad, proyecto de vida) y los del embrión o feto (derecho a la vida e integridad), tensión que el legislador resuelve a favor de los derechos de la mujer.

Y lo hace al estimar que el derecho a la vida protege a la “vida” no solamente en cuanto biología en cuanto mera existencia (un ser vivo será aquel capaz de realizar ciertos procesos metabólicos), lo que sería su base material, la vida biológica como soporte del ser y sus demás derechos; sino también la “vida” desde su soporte ontológico, como libertad y dignidad, expresadas en un proyecto vital. Ello se deduce al cotejar que si quisiéramos resolver el conflicto entre la mujer y el embrión o feto, en el caso de un embarazo que pone en peligro la vida o salud de la mujer, éste no podría ser resuelto si analizamos solamente a la “vida” (como bien jurídico) como valor vida-biológica, pues ambos tienen la misma entidad o peso. Sin embargo, si agregamos al análisis la consideración del valor “vida” entendido como el proyecto vital, y oponemos la historia de la mujer a la del embrión o feto, notaremos que la mujer tiene una historia, un proyecto en progresión y una vivencia social más definida, densa y significativa que la del embrión/feto. Utilizando este parámetro, el legislador resuelve el conflicto, optando por salvaguardar la vida de la mujer en detrimento de la del embrión o feto, aún en los ordenamientos jurídicos que lo consideran a todo efecto, un sujeto de derecho.

Esta ponderación y decisión legislativa es dejada de lado en el razonamiento de las sentencias que proscriben la anticoncepción oral de emergencia, al descartar los derechos de un sujeto de derecho, que existe (a la autonomía, libertad reproductiva, libre

desarrollo de la personalidad, intimidad, etcétera) por un derecho eventual de un sujeto que no existe (puesto que aun asumiendo la tesis de la fecundación esta no tiene lugar de inmediato, pudiendo ocurrir entre un mínimo de 24-48 horas desde la relación sexual y hasta seis días después de ésta). Parece posible entonces sostener que la lectura de la evidencia médica tiene por finalidad no tanto esclarecer un hecho cuanto servir de apoyo a una posición previamente establecida.

4. Acceso al aborto legal: expresiones judiciales en relación a un aborto legal indicado por violación a una joven discapacitada mental

Hemos discutido en acápites anteriores acerca del tratamiento de la información médica, la consideración del rol y valor de la mujer y el tratamiento judicial conflictos vinculados a los derechos sexuales y reproductivos. Es ilustrativo en este punto reproducir algunas de las expresiones de magistrados al decidir sobre uno de eso de estos temas. Hemos seleccionado un caso argentino que tuvo una considerable repercusión mediática, y que expone de una manera límite algunas de estas concepciones.

El caso, "R, L.M. «NN Persona por nacer. Protección. Denuncia»", Acuerdo 98.830, con sentencia de julio del 2006 que fuera resuelto por la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires, (SCJBA, 2006) trata sobre una joven de 19 años con una discapacidad mental -declarada incapaz legalmente- que la sitúa en una edad mental de 8 años quien queda embarazada producto de una violación intrafamiliar. Su madre hace la denuncia en la Fiscalía, el Defensor General la deriva al Hospital Público para llevar adelante un aborto legal y al concurrir a la cita en el servicio de Ginecología se entera que una jueza de menores, por propia iniciativa y al haber tomado conocimiento del hecho porque una persona de la Fiscalía le hizo llegar un juego de fotocopias de la actuación penal, impide que el aborto terapéutico se lleve a cabo. Luego de la negativa de esta jueza y de la instancia colegiada superior, el caso llega a la Suprema Corte de Justicia de la Provincia de Buenos Aires donde en una ajustada votación se decide autorizar la interrupción del embarazo, que ya había llegado, merced las demoras judiciales, a las veinte semanas de gestación. Ante las dudas planteadas por tres de los jueces, vale la pena aclarar que la discapacidad mental severa de la joven le impide legalmente consentir válidamente una relación sexual, por lo cual, establecido el

embarazo, la violación queda configurada. Reproducimos aquí algunas de las opiniones de los jueces que votaron contra la interrupción del embarazo (y que tuvieron el mismo protagonismo en otros casos-límite muy cuestionados, como la negativa a autorizar la inducción al parto de un feto anencéfalo):

Aunando argumentos al voto del doctor Pettigiani cabe referir que la incapacidad es moderada, puesto que le permite usar un celular que posee, hacer y recibir llamadas telefónicas; enviar mensajes de texto (voto Dr. Domínguez)

De la pericia practicada (...) emerge que hay una desfloración de antigua data(...).lo que lleva a la duda de saber si la única relación es la que aquí nos ocupamos o hubo actos sexuales anteriores (del voto del Juez Domínguez fundamentando que no consta que la menor haya sido violada).

Ningún comportamiento anormal o irregular advirtió la testigo A. (...) más aún, allí se advierte la independencia de manejo de M., toda vez que la ubican por teléfono celular. (de las dudas del Juez Domínguez sobre la discapacidad de la menor)

Cierto es, (...) que no se encuentra previsto el consentimiento para un acto de esta naturaleza pero (...) si requiere consentimiento expreso para salir del país o casarse, derecho de indiscutible menor jerarquía que el derecho a la vida (...) En consecuencia aquí no existe consentimiento expreso del padre [que según consta en el expediente abandonó a la familia varios años antes] lo que hace que la madre carezca de legitimación activa para dar el consentimiento (...) indispensable para la práctica que aquí se pretende. (el juez Domínguez intentando explicar que la autorización para el aborto de la menor violada y discapacitada mental que está bajo el cuidado de su madre dada por ésta carece de validez legal según las normas de patria potestad del Código Civil)

Haciéndome eco que en la opinión pública se pretende instalar que el debate tiene por eje un tema religioso debo señalar que esto no es así. Se trata de un tema de supervivencia de la especie humana (juez Domínguez).

También, teniendo en cuenta que todo acto que atente contra la vida del mismo (del nasciturus) importa un caso extremo de violencia familiar respecto del ser más indefenso, y haciendo aplicación de otro principio liminar del derecho de familia: el del superior interés del menor... Pero, aun admitiendo en gracia de discusión, que la prohibición legal del aborto en los eventos descriptos implica agravio a la dignidad de la mujer, este derecho no podría jamás entenderse como prevalente sobre el de la vida que está por nacer (del voto de Pettigiani).

Si bien es claro que tendrá marcadas dificultades para llevar adelante su rol de madre, no parece que sea incapaz de brindar afecto a su hijo y de encontrar en la maternidad un hecho motivador que le permita adquirir cierta madurez en su personalidad (del voto de Pettigiani al evaluar el impacto del embarazo en la salud de una joven con una grave e irreversible discapacidad mental).

Por cierto en la entrevista estaba presente el hijo al que a diferencia de su madre no pude conocer (...) A fin de tomar ese conocimiento de la situación del nasciturus, es que he planteado (...) la realización -de manera urgente- de una ecografía tridimensional a la menor L.M.R. (...) a fin de efectivizar el "derecho a que el niño (nasciturus) sea oído y atendido cualquiera sea la forma en que se manifieste" (del voto de Pettigiani).

Es interesante entender hasta dónde es posible, para un juez de la Nación, forzar la interpretación de hechos médicos y de muy claras prescripciones jurídicas, amén de la dignidad y salud de una joven discapacitada, en pos de sostener unas determinadas creencias, si bien respetables, pertenecientes a una ética personal y no a aquellas pautas acordadas socialmente y exigibles por la ley que él debe aplicar así como velar por su cumplimiento en el ejercicio de sus funciones.

¿Cómo llegan estos casos a los jueces? Aquí se registran dos situaciones diversas: un escaso nivel de litigiosidad (como es el caso del Perú) vinculado entre otras cosas a la falta de concientización del derecho a reclamar por vía judicial, la composición alternativa (no siempre formal) de los conflictos, o la convicción de la poca utilidad de recurrir a instancias judiciales; o bien la derivación de conflictos del espacio médico al judicial (como sucedió por ejemplo en la Argentina). En este último caso, dada la proliferación de procesos judiciales registrados desde hace unos quince años atrás, podrían ensayarse como motivos: la ausencia de una legislación clara y homogénea; el fenómeno de la medicina defensiva y un factor socio-económico, ya que en su mayoría son situaciones registradas en instituciones públicas.

En este escenario, la jurisprudencia en relación a los derechos sexuales y reproductivos ha ido avanzando merced a dos factores principales: aquellos casos de litigio estratégico sea sobre situaciones lesivas concretas o bien cuestionando la constitucionalidad de normas que se ha considerado, configuran violaciones o barreras al reconocimiento, goce o ejercicio de estos derechos, o bien por procesos llevados adelante por las mismas mujeres afectadas. En esta última circunstancia, la derivación al sistema judicial puede tratarse, en sí misma, de un obstáculo al goce de los derechos sexuales y reproductivos.

Ello ha sucedido y sucede en pedidos de anticoncepción quirúrgica voluntaria, aborto terapéutico, anticoncepción oral de emergencia, métodos anticonceptivos cuestionados como el DIU, fertilización asistida, intervenciones de adecuación sexual, etcétera.

Afortunadamente, al menos en el caso argentino, en los últimos cinco años se ha consolidado una línea jurisprudencial que entiende que las “autorizaciones judiciales” (Siverino Bavio, 2006) (que en la práctica han funcionado como mecanismos disuasorios cuando no directamente obstáculos al ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos) son innecesarias salvo excepciones y que estos temas deben ser decididos por el profesional de la salud. Si se examinan estos pronunciamientos veremos que están apoyados habitualmente en dictámenes de los Comités de Bioética de las instituciones involucradas o de algún Centro de referencia.

Hemos abordado la cuestión de la utilización de la Bioética como herramienta estratégica para la imposición de una moral particular, confesional, en el campo del debate que lleva consigo, en mayor o menor medida, el tema de la “vida” y el cuerpo; pero ¿qué sucede con otros mecanismos de antigua data y que parecen no haber sido advertidos, donde el punto central de debate jurídico gira en torno a la definición de que es y no es “moral”? Aquí debemos hacer mención, aunque sea brevemente, a uno de los dispositivos legales más utilizados – y al que se apela de manera subsidiaria y/o cuando no es posible sostener racionalmente otra opción- como límite a los derechos sexuales y reproductivos, que se encuentran en los debates jurisprudenciales mencionados y sobre los que predomina una equívoca – e ideologizada- interpretación de los operadores del derecho: nos referimos a la utilización del concepto de “moral y buenas costumbres”.

Muchos Códigos Civiles e incluso algunas Constituciones mencionan, entre los límites extrínsecos de los derechos fundamentales a la moral y las buenas costumbres (como límites a la disposición del propio cuerpo, a la noción de conductas autorreferentes, al derecho a la intimidad, entre otros). Sin embargo, y pese a tratarse de un estándar jurídico de textura abierta para la limitación de derechos, su contenido y alcance ha sido desarrollado predominantemente por la doctrina civilista, de derecho administrativo o, como es el caso peruano, del derecho de marcas, quedando “fuera del radar” del derecho constitucional. Así, se ha entendido que un derecho puede ejercerse en la medida en que dicho ejercicio no resulte violatorio de las “buenas costumbres” imperantes en una sociedad (y bajo este argumento se prohíben o sancionan las manifestaciones públicas de afecto homosexual, por ejemplo). Pero ¿cuál es el criterio para fijar una buena costumbre? Se suele entender que las buenas costumbres son aquellas que implican una

adecuación de la actuación individual o colectiva y “la moral”; a “la conformidad que debe existir entre los actos humanos y la Moral”; “la conducta moral exigida y exigible en la normal convivencia de las personas consideradas honestas” (Indecopi, 2009; 2001). En definitiva, una “moral de opinión”, relativa a un referente colectivo gaseoso, intedeterminado y, por supuesto, conservador.

Esta interpretación, generalizada, no cuestionada mayormente, sobre este estándar jurídico parece ignorar que la consideración de la “moral y las buenas costumbres”, como estándar jurídico que opera como límites a derechos fundamentales, puede configurar una restricción aceptable en la medida que “sea necesaria en una sociedad democrática” (CIDH, OC 5/85). Así, es claro que en un Estado Constitucional y Democrático de Derecho este estándar no refiere a una “moral de la estadística”, a un termómetro o percepción social mayoritaria; entonces ¿cuál es la moral “común” a la que debe ajustarse el comportamiento individual? Pues claramente la moral determinada por el marco legal de los Tratados de Derechos Humanos. Una sociedad democrática se caracteriza por su pluralidad y respeto al disenso – la identidad en la pluralidad- y en este contexto debe apreciarse qué configura o no una “buena costumbre”, que bajo ningún concepto puede estar sujeto a la apreciación que una pretendida mayoría puede tener de conductas autorreferentes, especialmente cuando éstas involucran derechos de minorías históricamente discriminadas. Lo contrario implicaría una vulneración de derechos fundamentales mediante parámetros no legitimados para ello.

5. Colofón

La Bioética de los Derechos Humanos es particularmente útil para construir puentes conceptuales entre el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y las realidades complejas que requieren soluciones ajustadas a los tiempos que corren y las nuevas tecnologías e involucran, entre otros elementos, el cuerpo de los individuos. El Derecho Internacional de los Derechos Humanos provee de un andamiaje jurídico – que incluye, no solo un catálogo de derechos con vocación expansiva, sino además principios, garantías y mecanismos de resolución de controversias sobre los cuales elaborar, reinterpretar y resolver situaciones conflictivas, permitiendo la extensión mucho más allá de la clásica visión sobre la bioética en relación a casos concretos y que posibilita el trabajo sobre agendas de políticas públicas y litigios estratégicos.

Como hemos visto, la mayoría de derechos sexuales y reproductivos están ligados a tecnologías médicas o al menos al manejo de categorías propias de la biología y/o la medicina. Los operadores de Derecho muchas veces no están familiarizados con esta realidad y tienden a considerar sus conclusiones como “neutras” o bien a construir desde un dato técnico, una proposición del deber ser. Ellos se enfrentan a la dificultad de analizar nuevos fenómenos, o nuevas expresiones de antiguos dilemas, bajo las categorías sociales y jurídicas imperantes y muchas veces insuficientes cuando no, inadecuadas, lo que ha dejado en evidencia la necesidad de matizar estos enfoques, y la utilidad de recurrir a un abordaje interdisciplinario y elaborar marcos conceptuales capaces de brindar respuestas adecuadas; nuevamente, la bioética de los Derechos Humanos ofrece para ello una herramienta adecuada.

La Bioética anclada en los Derechos Humanos establece pautas claras a favor de una nítida distinción entre las esferas de la moral pública – que sirve como plataforma axiológica a la ley- y la moral particular, que no puede ser impuesta en una comunidad de extraños morales, sin que ello implique desconocer los elementos valiosos que pueden aportar las bioéticas confesionales al debate plural sobre temas complejos y que involucran a la ciudadanía. En particular, debido a que las bioéticas confesionales, particularmente la bioética católica de corte conservador, no se ha limitado a concurrir con su axiología a un debate plural o a resolver problemas dentro de un esquema cerrado, sino que se ha caracterizado por la pretensión de extender con carácter universal las soluciones que considera apropiadas y a trabajar políticamente a fin de lograr que las mismas queden plasmadas en las legislaciones estatales. Para ello se ha articulado en las últimas décadas a un lenguaje científico que buscando desentrañar los orígenes de la “vida” brindara un punto de partida “indubitable e inamovible” para el anclaje legal, para la creación y defensa del sujeto antes de la existencia siquiera material de un tal sujeto, anclaje legal que remite a una teología particular, por obra y gracia de una cierta comprensión de la biología, completando de este modo un razonamiento circular y dogmático.

Queda en evidencia como, al pasar de la discusión y resolución de un caso concreto a la proyección de pautas aplicables con carácter general se hace evidente que, mientras que las bioéticas laicas se inclinan por mecanismos y soluciones compatibles con los modos de toma de decisión propias de una democracia, en el seno de la bioética católica se da una clara distinción entre las posiciones que podríamos llamar “dialogantes” o “conciliadoras” y las conservadoras. Mientras que las primeras convergen con las

bioéticas laicas, las posiciones conservadoras pretenden que se reconozca la verdad autoevidente de sus proposiciones y que éstas sean aplicadas con carácter general y obligatorio por tratarse de *la única posición verdadera* y por ende, justa.

Así, la cuestión de la autoridad normativa se revela como el punto de inflexión en esta transición de la bioética a la biopolítica, donde la bioética es utilizada, ya no como método o herramienta de resolución de casos complejos a la luz del diálogo plural e interdisciplinario, sino como estrategia de síntesis de discursos de autoridad útil para lograr la imposición de las creencias propias, bajo un lenguaje y mecanismos que pretenden ser científicos, legales y respaldados por la ética.

¿Cómo evitar entonces que las decisiones en el campo de lo público se tornen en un inaceptable ejercicio del poder sobre los cuerpos y los proyectos de hombres y mujeres moralmente autónomos? Rescatando la importancia de optar por una Bioética de los Derechos Humanos que nos permite “hablar” un lenguaje moral común y que sirva además como base para la regulación y evaluación legal frente a situaciones dilemáticas y/o complejas. Hemos visto asimismo como si bien hay una clara línea divisoria entre bioéticas laicas y confesionales, en relación al debate propiamente dicho ello no resulta problemático, ya que siendo por definición un espacio horizontal y plural, la discusión en bioética es abierta al diálogo y se enriquece con las diferentes posiciones, particularmente cuando éstas están sólidamente apoyadas en valores socialmente compartidos. Es cuestión de no confundir entonces Bioética, con Biopolítica.

Bibliografía

ARAMINI, Michele (2007) *Introducción a la Bioética*. Bogotá, San Pablo.

BASSO, Domingo (1989) “Nacer y morir con dignidad. Estudios de Bioética Contemporánea”. Buenos Aires, CMN.

BLANCARTE, Roberto (2008) “El porqué de un Estado laico”. En LIENDO, George; BARRIENTOS, Violeta; HUACO, Marcos (Comps.) *Memorias del Primer Seminario Internacional: fomentando las libertades laicas*. Lima, Red Iberoamericana por las Libertades Laicas/ El Colegio Mexiquense, A.C/ Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

BLÁSQUEZ, Niceto (2000) *Bioética, la nueva ciencia de la vida*. Madrid, Biblioteca de autores cristianos.

CALLAHAN, Daniel (1995) “Bioethics”. En Warren Reich (ed.), *Encyclopaedia of Bioethics*. Vol.1. New York, Simon&Shuster Macmillan. pp. 247-58.

CASADO, María (2009) (Coord.) *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*. España, Thomas Reuters/ Cátedra UNESCO de Bioética de la Universitat de Barcelona. Pp.495-507

CONSORCIO LATINOAMERICANO DE ANTICONCEPCIÓN DE EMERGENCIA (CLAE) (2009) [En línea] http://www.clae.info/index.php?option=com_content&Itemid=47&id=19&task=blogcategory [Consulta: 1 de marzo de 2011].

CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH) (1985, 13 de noviembre) “La colegiación obligatoria de periodistas”, Opinión Consultiva 5/1985, Sección A, párrafos 66 y 67.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (CSJN) (2002, 5 de marzo) “Portal del Belén s/amparo Asociación civil sin fines de lucro c. Ministerio de Salud y Acción Social de la Nación s/amparo”, Argentina.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (CSJN) (1993, abril) “Bahamondez, Marcelo”, publicado en LL 1993-D. pp.130 y ss.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (CSJN) (1989, 18 de abril) “Portillo, Alfredo” publicado en LL, 1989-C. pp. 401 y ss.

CORTE SUPREMA DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (CSJN) (1986, 29 de agosto) “Bazterrica, Gustavo” publicado en LL 1986-D. pp. 547 y ss.

ENGELHARDT. H, Tristram (1995) *Los fundamentos de la bioética*. España, Paidós.

GARRAFA, Volnei (2006) “Presentación”. En KEYEUX, Genoveva; PENSCHAZADEH, Víctor y SAADA, Alya (Coords) *Ética de la investigación en seres humanos y políticas de salud pública*. Bogotá, Unesco/Red Latinoamericana y del Caribe/Universidad de Colombia/ Instituto de Genética.

GOLDIN, José Roberto (Org.) (2007) *Bioética & Espiritualidad*. Colecao Bioetica 1. Porto Alegre, EdiPUCRS/ Fapergs.

GONZALEZ VALENZUELA, Juliana (2008) “¿Qué ética para la bioética?”. En GONZALEZ VALENZUELA, Juliana (Coord.) *Perspectivas de bioética*. México, FCE/UNAM/FFL/ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. pp. 9-51.

GUERRA PALOMERO, María José (2004) “Género y reproducción: discursos acerca de la apropiación del cuerpo de las mujeres” en *Perspectivas bioéticas*, Año 9, Num.16, primer semestre. Buenos Aires, FLACSO/Ediciones del Signo.

INDECOPI (2001, 23 de noviembre) Signos Distintivos, solicitante Pulses Perú, SAC.

INDECOPI (2009, 9 de septiembre) Signos Distintivos, Resolución 15444-2009-Expediente 370773-2008, Lima; Perú. Solicitante Tataje Montero, Andrea y Bandana Saravia, Carlos (caso Pezweon).

KOTTOW; Miguel (2008) “Bioética de protección”. En TEALDI, Juan Carlos (Dir.) *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá, UNESCO/Universidad Nacional de Colombia. Pp.165-166.

LUNA, Florencia e Instituto Interamericano de Derechos Humanos (2008) *Reproducción asistida, género y derechos humanos en América Latina*. Costa Rica, Instituto Interamericano de Derechos Humanos.

MAINETTI, José A (1995) *Antropo-Bioética*. La Plata, Quirón.

MANSILLA, H.C. (2007) “Religion and reason as elements of complementarity and cooperation” en *RF (on line)*, Vol 25, Num. 55. pp.87-102.

MASIA CLAVEL, Juan (2011) “¿Quiebra o reconversión? La moral teológica en apuros” [En línea] <http://www.juanmasia.net/> [Consulta: 1 de abril de 2011]

MASIA CLAVEL, Juan (2011a, 22 de febrero) Conferencia homenaje a Javier Gafo en el décimo aniversario de su muerte, Madrid. [En línea] <http://www.juanmasia.net/> [Consulta: 31 de marzo 2011].

MUJICA, Jaris (2007) *Economía política del cuerpo. La reestructuración de los grupos conservadores y el biopoder*. Lima, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

MUJICA, Jaris (2009) *Microscopio, de la Bioética a la Biopolítica*. Lima, Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos.

OLIVEIRA, Fátima (2006) “Condición socioeconómica de género y raza/etnia en las investigaciones biomédicas”. En KEYEUX, Genoveva (Coord.) *Ética de la investigación en seres humanos y políticas públicas*. Bogotá, UNESCO-Red Latinoamericana y del Caribe/Universidad Nacional de Colombia/Instituto de Genética. pp. 63-86.

SCHRAMM, Fermín (2005) “¿Bioética sin universalidad? Justificación de una bioética latinoamericana y caribeña de protección”. En GARRAFA Volnei; KOTTOW, Miguel y SAADA, Alya. (Coords.). *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. México, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO/Universidad Nacional Autónoma de México. Pp.165-185.

SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE BUENOS AIRES (SCJBA) (2006) Acuerdo 98.830, "R, L.M. 'NN Persona por nacer. Protección. Denuncia'".

SIVERINO BAVIO, Paula (2011) “A propósito del derecho a la disposición del propio cuerpo, un análisis desde el ordenamiento jurídico peruano” en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas La Ley*. Buenos Aires, Argentina.

SIVERINO BAVIO, Paula (2010) “El derrotero de la píldora del día después en el Perú. Algunos comentarios en torno a las sentencias del Tribunal Constitucional Peruano sobre el particular” en *Revista de Derecho de Familia y de las Personas, La Ley*. Año 2, Num.. 2. Buenos Aires. Pp.244-269.

SIVERINO BAVIO, Paula (2009) “Una Bioética en clave latinoamericana: Aportes de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO” en *Revista Derecho*. Num. 63. PUCP, Fondo Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima.

SIVERINO BAVIO, Paula (2006) “Derechos humanos y ligadura de trompas” en *Revista Jurídica La Ley*, Buenos Aires, Argentina. ESTA REFERENCIA ESTÁ INCOMPLETA, LA REFERENCIA COMPLETA LA ENVIÉ EN EL EMAIL

SIVERINO BAVIO, Paula (2001) “Ligadura de Trompas ¿delito o derecho?” en *Revista Bibliotecal*, Año 2, Num. 3, Ilustre Colegio de Abogados de Lima. Lima, Gráfica Horizonte. pp. 469-414.

TEALDI, Juan Carlos (2007) “¿Es posible una definición biológica del embrión humano?” en *Revista de Endocrinología Ginecológica y Reproductiva*, Vol. XIV, Num.3. Pp.49-51.

TEALDI, Juan Carlos (2008a) *Bioética de los Derechos Humanos. Investigaciones médicas y dignidad humana*. México, UNAM.

TEALDI, Juan Carlos (2008b) “Teoría Tradicional”. En TEALDI, Juan Carlos (Dir.) *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá, UNESCO-Universidad Nacional de Colombia.

TEALDI, Juan Carlos (2008c) “Bioética de los Derechos Humanos”. En TEALDI, Juan Carlos (Dir.) *Diccionario Latinoamericano de Bioética*. Bogotá, UNESCO-Universidad Nacional de Colombia.

TEALDI, Juan Carlos (1991) “Comité de ética Quirón”, Vol.22, Num.2. Pp. 95-99.

TEALDI, Juan Carlos (1992) “Diez preguntas básicas sobre los comités hospitalarios de ética” en *Noticias*, Num. 55. Uruguay, Sindicato Médico del Uruguay. Pp. 23-24.

TEALDI, Juan Carlos (2005) “Los principios de Georgetown: Análisis crítico”. En GARRAFA Volnei; KOTTOW, Miguel y SAADA, Alya. (Coords.). *Estatuto Epistemológico de la Bioética*. México, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO/Universidad Nacional Autónoma de México.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL CHILE (2008, 18 de abril) Sentencia, (TC) rol 740.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERÚ (2009, noviembre) Exp. Num. 02005-2009 PA/TC “Ong Acción de Lucha Anticorrupción”.

TRIBUNAL CONSTITUCIONAL PERÚ (TC) (2006, 13 de noviembre) Expediente N.º 7435-2006-PC/TC “Susana Chávez Alvarado y otras”.

VIDAL, Marciano (2003, 13 de octubre) “Hablemos con Marciano Vidal” Entrevista concedida a la agencia Vidimius Dominim (Roma) 13 de octubre de 2003. [En línea] <http://www.todosuno.org/teohablamamoscon4.htm> [Consulta: 31 de marzo 2011]

NOTAS

■ En la lista bibliográfica FINAL se incluye bibliografía que NO esta referenciada en el artículo (listada a continuación). Las normas editoriales limitan que la bibliografía citada al final haya sido utilizada en el texto. Por esta razón, suprimimos de la lista bibliográfica final las siguientes obras:

BADIA MARTÍ, Anna M. “Función de los Estados y Artículo 24. Cooperación internacional” en *Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos*.

BEACHAMP, Tom y CHILDRENS, James. *Principles of biomedical ethics*, 4th ed. New York, Oxford University Press, 1994.

BEAUCHAMP, Tom y Mc CULLOGH Laurence. *Ética Médica*. Madrid, Labor Universitaria, 1984

CAMPS, Victoria. “La dignidad, un concepto indeterminado pero no inútil” en Sobre la dignidad y los principios. Análisis de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. CASADO, Maria (coordinadora,) España. Thomas Reuters: Cátedra UNESCO de Bioética de la Universitat de Barcelona. Arandazi, 2009, pp.145-153.

GHERARDI Carlos y GHERARDI Natalia. “La medicina defensiva: un problema social”. En SOROKIN Patricia (Coord.) Bioética: entre utopías y desarraigos. Bs As, Ad Hoc, 2002.

GIL DOMINGUEZ Andrés, “La Suprema Corte de la Provincia de Buenos Aires y el parto inducido de una vida humana en formación: de cuando las convicciones personales se imponen a los valores constitucionales en el ejercicio de la jurisdicción constitucional”; LLBA, Buenos Aires, La Ley, 2001 p. 1293 - 98.

MAGLIO, Ignacio. Guías de buena práctica legal en VIH/SIDA. Bs. As., Arkhetypo, 2001.

MAINETTI, José A. (h), Bioética Ilustrada. La Plata. Quirón, 1994

PFEIFFER, Maria Luisa. “Vida, cuerpo y dignidad humana” entrada, en Diccionario Latinoamericano de Bioética, TEALDI, Juan Carlos (Director pp. 280-282

SIBILA, Paula. El hombre postorgánico, cuerpo subjetividad y tecnologías digitales. Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica S.A., 2005.

VARSÍ ROSPIGLIOSI, Enrique. Divorcio, filiación y patria potestad. Lima, Grijley, 2004

Está ok. Ello se debió a un error en mis sucesivas ediciones de texto, donde no eliminé esta bibliografía.

■ Hay bibliografía que está citada en el artículo pero que NO esta referenciada en la lista bibliográfica final.

SOLICITUD: Por favor, se solicita **AGREGAR** la siguiente bibliografía (en la lista bibliográfica final)

ARAMINI, Michele (2000) Error de tipeo, todas las referencias son a Aramini, 2007.

FERRER, JORGE JOSE Y ÁLVAREZ, JUAN CARLOS . 2005, UPCO, MADRID. (EN EL E MAIL ENVIADO SE CONSIGNA LA CITA DE MODO CORRECTO)