

TEMAS PARA UNA BIOÉTICA LATINOAMERICANA

Eduardo Rodríguez Yunta*

Resumen: El presente trabajo reflexiona sobre el fundamento filosófico de la bioética como disciplina, método y movimiento desde su contexto histórico, y propone temas bioéticos en relación con el contexto social y cultural de la vivencia latinoamericana.

Palabras clave: bioética, fundamento filosófico, contexto sociocultural

THEMES FOR A LATIN AMERICAN BIOETHICS

Abstract: The present work considers the philosophical basis of bioethics as a discipline, method and movement from its historical context, and proposes bioethical themes in relation with the social and cultural context of life in Latin American.

Key words: bioethics, philosophical bases, socio-cultural context

TEMAS PARA UMA BIOÉTICA LATINOAMERICANA

Resumo: O presente trabalho reflete sobre o fundamento filosófico da bioética como disciplina, método e movimento, a partir de seu contexto histórico e propõe temas bioéticos relacionados com o contexto social e cultural da vivência latino-americana.

Palavras chave: bioética, fundamentação filosófica, contexto sociocultural

* Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, Chile

Correspondencia: rodrigue@chi.ops-oms.org

Introducción

En los últimos años se ha venido reflexionando sobre si existe una verdadera corriente de bioética en Latinoamérica y cómo argumentar en bioética dentro del contexto latinoamericano¹.

La bioética se ha establecido progresivamente como la plataforma común sobre la cual expertos de diversas disciplinas –como medicina, filosofía, derecho, teología, antropología y ciencias sociales– colaboran para resolver problemas en el ámbito de la salud y la relación con la nueva tecnología aplicada a la medicina y la ciencia. La bioética surgió en los Estados Unidos y Europa tras la Segunda Guerra Mundial, como respuesta a los cambios en la práctica clínica, al desarrollo de la biotecnología y a la transformación radical de la sociedad en una dirección individualista, liberal y secularizada. La tradición hipocrática –que vinculaba valores profesionales basados en la responsabilidad y beneficencia del médico para con sus pacientes– fue progresivamente desplazada por la nueva bioética, en la que se destaca la importancia de la autonomía del paciente como consumidor de servicios médicos y actor principal, y se sustituye el enfoque tradicional de la dignidad de toda vida humana por una preocupación referida a la calidad de la vida de los pacientes, de corte utilitarista y pragmático.

El presente trabajo reflexiona sobre el fundamento y desarrollo de la bioética en el contexto latinoamericano –que presenta características propias dentro del ámbito global– y plantea algunos temas para su necesario tratamiento.

Fundamentación de la bioética

La bioética se originó en el marco analítico que brindó el principialismo norteamericano². Éste surgió de teorías éticas distintas (deontologismo y utilitarismo), que difieren en la fundamentación de los principios pero coinciden a la hora de derivar reglas y procedimientos de decisión a partir de ellos. La formulación

de los principios partió de la ética de la investigación con sujetos humanos con el Informe Belmont³, en respuesta a los escándalos de Tuskegee y Willowbrook. Este informe introdujo los principios de respeto a la persona, beneficencia y justicia. Con la publicación en 1979 del libro “*Principles of Biomedical Ethics*”, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress, se realizó el primer esfuerzo por extender los principios enunciados en *The Belmont Report* a la práctica clínica: el deber de respetar la autodeterminación del paciente (autonomía), de hacer el bien (beneficencia), de evitar el mal (no-maleficencia) y de promover la equidad (justicia).

En la formulación de los principios influyeron los conceptos de autonomía moral de la ética kantiana, de obligación moral en función de las consecuencias, de Stuart Mill, y de equidad de John Rawls, para los temas de justicia en atención de salud.

Los principios no son absolutos sino *prima facie* (orientadores de la acción) y son aceptados en la mayoría de las teorías éticas, por lo que son universales. La idea de principios intermedios “*prima facie*” viene del filósofo W. D. Ross y fue adoptada en diversas variantes por los escritos fundacionales de la bioética. *Prima facie* se refiere a que se trata de una guía normativa, porque los principios establecen condiciones de permisibilidad y obligatoriedad, nos ayudan a discernir si la acción es correcta o incorrecta, admiten excepciones justificadas y son abstractos y generales.

Existe mayor consenso social acerca de principios y normas extraídos de la moral común que acerca de teorías. Los principios son de nivel intermedio, se encuentran entre las grandes generalizaciones filosóficas y las reglas de conducta, de modo que su interpretación y aplicabilidad dependen de factores que no se encuentran en ellos mismos.

En el principialismo, la bioética se constituye en mera aplicación de los cuatro principios al campo de las ciencias de la vida; como instrumentos de análisis, como guías de acción (muy usados en la argumentación de los comités de ética) y como orientadores en la enseñanza de la bioética. Su uso es muy positivo en lo que se refiere al respeto a la dignidad del individuo.

También ha sido de gran influencia en la bioética contemporánea la corriente secular representada

1 Un ejemplo lo constituye el esfuerzo de recopilar la bioética Iberoamericana por Pessini L, De Paul de Barchifontaine C, Lolas F. (coordinadores) *Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica*. Santiago de Chile: Organización Panamericana de la Salud; 2007.

2 Tom Beauchamp y James Childress, del *Kennedy Institute of Ethics* de Washington. En 1979 publicaron la primera edición del libro *Principles of Biomedical Ethics*. Su teoría ha sido denominada “principialismo” porque destaca la importancia de cuatro principios en el ámbito de la medicina.

3 Informe Belmont (1974). *National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research*.

por Tristram Engelhardt, según la cual en el mundo pluralista democrático la reflexión bioética debe ser minimalista y permisiva, porque no existe un acuerdo sobre una jerarquía de valores que podría sustituir la autodeterminación del individuo como referencia principal. Engelhardt argumenta además que toda comunidad de valores, tales como grupos religiosos, políticos o laborales, pueden y deben ofrecer una enseñanza más exigente que complementa esta ética secular minimalista y que prohíba ciertos actos sobre los que la ética pública no se pronuncia(1).

Otra línea de pensamiento de gran influencia, sobre todo en la génesis de los comités de bioética, es la ética del discurso. Pensadores como Apel y Habermas consideran que cuando existe una pluralidad de visiones los problemas se deben resolver mediante una ética del discurso. De acuerdo con Habermas(2), la razón es dialógica y los argumentos deben ser atendidos en el respeto de la autonomía de la persona. Se trata de una ética procedimental o formal. El pensar se desarrolla en el diálogo. Aprender a pensar es aprender a argumentar y a confrontar con los argumentos de los otros. En la norma ética básica del discurso argumentativo se exige que el discurso, en tanto discurso práctico, fundamente la validez de normas concretas a través de la formación de consenso, en el sentido de la mediación de intereses de todos los afectados.

Habermas construye el núcleo de su ética comunicativa en el concepto de “comunidad ideal de diálogo”; el procedimiento imparcial y justo nace del reconocimiento de los límites de la racionalidad humana y las normas aceptables son aquellas “consensuadas” en el marco de una comunidad de diálogo exenta de condicionamientos empírico-históricos. Las reglas de la comunicación y el discurso adquieren así la categoría de un *a priori* de la ética y garantizan la igual consideración de los seres racionales. En la ética comunicativa, los intereses particulares de los agentes, lejos de ser sometidos a un proceso de intercambio, son sometidos a un proceso de universalización.

Hay que tener en cuenta también que la bioética se mueve en tres campos: como disciplina académica, como método interdisciplinario de tomar decisiones y como movimiento mundial a favor de la vida y del medio ambiente, formas históricas de su desarrollo en la sociedad. Como disciplina se estudia en las universidades, posee una serie de contenidos y métodos y

se discute en congresos y encuentros internacionales; como método se usa en comisiones, comités de ética y foros nacionales e internacionales, y como movimiento compromete a asociaciones y ONGs que defienden la preservación del medio ambiente y la vida sobre la tierra, incluyendo la preservación de la especie humana.

Para un ejercicio eficiente de la bioética se requiere crear espacios de diálogo entre disciplinas. Los grupos o comités deben estar conformados por especialistas de diversos campos, guiados y coordinados –en lo posible– por un especialista en bioética; es preciso partir del supuesto de que nadie posee toda la verdad, sino parte o aspectos de ella, lo cual ayuda a que el objeto (fenómeno, problema, dilema) se perciba desde diversos enfoques; además, profesar mutuo respeto a la persona y a los puntos de vista de cada uno de los presentes.

Las disciplinas se han diversificado y crecido en tal manera que resulta prácticamente imposible tratarlas separadamente; ello sumado a que los problemas de la vida moderna revisten tal complejidad que no pueden ser abordados por una sola disciplina. Con todo, no hay que entender por interdisciplinariedad una mera yuxtaposición o acumulación de materias que aporte cada una por su cuenta su grado y peculiaridad de saber para el estudio del problema. Tal yuxtaposición no pasaría de una mera multidisciplinariedad. La interdisciplinariedad es una interrelación en la que cada disciplina aporta lo suyo al estudio de un problema pero de tal manera que todas las otras entren en un proceso grupal de estudio y análisis del mismo problema con provecho para todas las demás. Todas oyen y son oídas con tolerancia, respeto y búsqueda de la verdad. La deliberación se caracteriza porque se tienen en cuenta los valores en juego y se los respeta al arribar a un consenso.

Como disciplina, la bioética se vuelve transdisciplinaria, ya que busca una convergencia trascendiendo y permeando a las demás. Los participantes pasan de ser médicos, filósofos, asistentes sociales, abogados, a ser bioeticistas médicos, filósofos, asistentes sociales, abogados. Y esto no es un mero cambio de lugar de los términos, sino un posicionamiento cualitativamente diferente que exige una nueva construcción disciplinaria. De acuerdo con Fernando Lolas, el discurso bioético es integrador, transdisciplinario y dialógico, lo que permite mediar o “tender puentes” entre racionalidades, personas, instituciones y disciplinas(3).

Es necesario que el examen ético considere el contexto cultural y social, porque la existencia de normas no garantiza una aplicación uniforme y la prioridad de los principios bioéticos es diferente según la cultura. En un modelo transdisciplinario se comparte no sólo cometido y contenido sino también contexto, de manera que se logra una legitimación social del discurso disciplinario. Este modelo puede significar una “desprofesionalización” de la toma de decisiones con un diálogo más horizontal y la eliminación de jerarquías basadas en profesiones o discursos disciplinarios.

Sin embargo, un primer problema para la fundamentación de la bioética en su método dialógico estriba en haber dejado de lado la reflexión filosófica para pasar a una justificación por principios puramente procedimental. La bioética, para cumplir plenamente su misión de puente entre ciencia y humanidades, no puede renunciar a una constante especulación –desde la filosofía, la ética médica, la antropología, la sociología y la teología– sobre los principios que deben regular el comportamiento humano respecto del bien fundamental de la vida humana. Cuestión central para la bioética es pensar acerca de la relación entre ciencia, técnica y ética, tanto desde el punto de vista sistemático procedimental como desde el sociocultural.

Otro problema es que, en el ideal del consenso, no se puede poner en duda al interlocutor en el diálogo. Si no se acepta previamente que el otro tiene dignidad y merece respeto por el mero hecho de ser persona, el consenso se torna inviable incluso de manera práctica. Es imposible ponerse de acuerdo en una sociedad plural y democrática si los interlocutores se descalifican o dudan de la obligatoriedad de las normas elementales que derivan de su propia condición de personas. Hay un concepto antropológico subyacente al diálogo que no se puede eludir.

La elaboración de principios éticos destinados a regular el uso de las intervenciones técnicas en la vida del hombre no se inspira en un ánimo anticientífico o antitecnológico, sino en orientar estas actividades hacia el bien integral de la persona humana. La primera pregunta en la justificación bioética es si, desde la dignidad de la persona, se puede exigir un respeto incondicionado que señale el sentido y los límites del dominio técnico del hombre sobre el hombre. Para fundamentarse, la bioética debe encontrar un principio unificador entre ciencia, técnica y ética, entre dominio técnico y dominio humano. Este principio unificador

debe partir de la visión integral de la persona humana, en todas sus dimensiones, valores y exigencias.

La diversidad de origen de las propuestas plasmadas en la bioética de los principios plantea diversos problemas. Es difícil conciliar una ética deontologista de tipo kantiano –en la que se excluye en el acto moral cualquier pretensión extraña al cumplimiento del mismo deber moral– con una bioética como la utilitarista –que refiere a las consecuencias de la acción moral dentro de un concepto de utilidad.

Diego Gracia pretende resolver los problemas del principialismo al basar la fundamentación de los principios en un sistema previo de referencia, una epistemología de base, que hace posible su jerarquización (4, 5). Para Diego Gracia el deontologismo y el utilitarismo no son justificaciones metaéticas de los principios “*prima facie*”, sino dos momentos ineludibles de la racionalidad moral: el momento de esbozo y el de experiencia. Además, en la argumentación es necesaria la jerarquización de los principios, otorgando a la “no-maleficencia” y a la “justicia” un **nivel 1**, un rango superior que a la “beneficencia” y la “autonomía” (**nivel 2**). Existe una premisa ontológica que permite la justificación metaética vinculada con la antropología: el principio kantiano de que el ser humano es persona y en cuanto tal tiene dignidad, por lo que no puede ser tratado como un medio sino como un fin en sí mismo. Unida a esa premisa está la igualdad de todos los hombres; todos, sin distinción, se merecen ese respeto.

Siguiendo a Zubiri, Gracia considera que el juicio moral se funda sólo “formalmente” en la razón: nace del encuentro del sujeto con la realidad, pero en cuanto ésta representa para el sujeto una posibilidad de autorrealización, es decir, un valor. La aprehensión de la realidad no es simplemente “premoral” sino “protomoral”. La moralidad no radica en la naturaleza en cuanto tal, sino que proviene de la subjetividad de la persona. La realidad actúa sobre la experiencia moral de la persona como un dato con una exigencia objetiva, ante la cual ha de optar libre y responsablemente. Por otra parte, en el contexto cristiano de la Europa mediterránea ha surgido la bioética personalista. De acuerdo con esta reflexión, la persona es considerada en su dignidad universal como valor supremo y como fundamento ético y se caracteriza por la integralidad de lo físico, psicológico, espiritual, relacional y social. De este modo, la reflexión antropológica sirve de fundamento al ordenamiento bioético. Para esta bioética, el

fundamento ontológico se encuentra en la persona y su dignidad intrínseca –sujeto moral y sujeto de derechos y deberes– que debe ser tutelado jurídicamente.

La ética personalista incluye la ética de las virtudes, las cuales confieren poder para elegir moralmente, de forma que las acciones estén orientadas a estos fines. La internalización de lo correcto y de lo bueno a través del entrenamiento y la disposición de la voluntad asegura la aplicación del significado de las reglas morales a las circunstancias de la vida y a un refinamiento de los principios morales. El profesional de la salud virtuoso se distingue por disponerse habitualmente no sólo a lo que es requerido como deber, sino a buscar la perfección en perseguir los objetivos médicos. Las virtudes disponen para establecer un balance en la vida emocional y afectiva.

Sobre la base de una fundamentación ontológica del concepto de persona, se atribuye el estatuto personal al ser humano en todos los estadios del desarrollo (cigoto-embrión-feto-niño-adulto-anciano), por el reconocimiento de la existencia de un sustrato unitario y permanente que trasciende las múltiples manifestaciones exteriores y comportamientos.

En contraste con las aproximaciones éticas deontológicas y teleológicas (utilitaristas), que expresan la norma ética en términos de acción/medios y las consecuencias, la bioética personalista se centra en la persona como sujeto de la ética. Las exigencias éticas que se derivan de este modelo comprenden las acciones y consecuencias en función de la relaciones que se dan entre las personas, dando importancia a la intención con que se realizan los actos.

Vivir coherentemente una actitud interpersonal es la esencia de la actitud ética más exigente, que resulta difícilmente argumentable desde nada previo o externo a la persona. Cada uno busca realizarse como persona, pero encuentra que no puede reclamar tal condición sino en la medida en que se le concede a todo ser humano. En el camino del desenvolvimiento de la personalidad es absolutamente decisivo el encuentro del “yo” con el “tú”, fundamento de la ética. En este punto han puesto máximo hincapié los filósofos personalistas del siglo XX, comenzando por Buber(6).

La persona es un individuo respetado moralmente y tutelado jurídicamente, y se convierte en el filtro para la determinación de la licitud o ilicitud de la intervención

sobre la vida. La persona es un espíritu en el mundo, un quién, un fin en sí mismo, no es reducible; es singular, insustituible e irrepetible; es un ser que vale por sí mismo (valor que denominamos “dignidad”). Se reconoce la dignidad del ser humano por su esencia, por la excelencia del ser y no sólo por su capacidad de ejercer su autonomía. La persona no puede reducirse a la manifestación de determinadas funciones u operaciones porque las trasciende.

Bioética latinoamericana

La bioética nace en un contexto histórico y cultural no necesariamente aplicable a Latinoamérica. En esta región se ha tendido a adoptar modelos estadounidenses en muchos aspectos, incluyendo la salud y la bioética.

Si Latinoamérica necesita encontrar su propio camino, su bioética no necesariamente ha de partir de una ética basada en un modelo de preeminencia utilitarista, fundado en el principio subjetivo de la autonomía de la conciencia y en las consecuencias beneficiosas o perjudiciales de la acción humana como criterios justificativos. Muchos de los problemas en la práctica clínica no provienen directamente de la relación del profesional de la salud con el paciente, sino de problemas institucionales y éticos planteados por las políticas y sistemas de salud.

Si consideramos el principio rector de la preservación de la dignidad humana, en Latinoamérica debería prestarse más atención a la justicia en el acceso a la atención de salud como tema prioritario, ya que es lo que está afectando más a la dignidad de las personas en su conjunto. La región se caracteriza por las disparidades sociales y esto se traduce en grandes diferencias en el cuidado de la salud. El tema dominante es cómo lograr un acceso justo. Para realizar bioética en contexto hay que tener en cuenta que lo que domina son los problemas económicos y los principios de igualdad y justicia; por lo tanto, el bioético debe conocer en profundidad la ciencia social.

Es necesario pasar de una bioética centrada casi exclusivamente en los aspectos de ética clínica a una de carácter más social, en la que se afronte la promoción de la ética institucional con una mejor gerencia y condiciones laborales, la elaboración de políticas públicas de salud y de distribución de recursos sobre la base del logro de equidad, y la evolución hacia un sistema de salud más justo, de acuerdo con las exigencias y

necesidades de la sociedad. Se deben ubicar los cuatro principios en un contexto más amplio de consideraciones, que abarquen tanto derechos individuales como económicos, sociales y culturales. El reconocimiento y respeto de la dignidad de los demás debe ser el fin de una sociedad éticamente constituida. Latinoamérica tiene el desafío de elaborar una bioética desde el nivel macro, no tanto el nivel micro individualista en el que se ha trabajado en los países desarrollados(7).

Muchas de las características de la bioética se entrelazan con la forma de construir conocimientos y el contexto cultural de diálogo, por ello es importante su enseñanza universitaria. La horizontalidad y la interdisciplinariedad aparecen como base del nuevo modelo educacional para la nueva universidad. Ésta busca formar profesionales con una sólida formación científica y técnica y con el irrenunciable compromiso de servir a la sociedad, desarrollar la ciencia y velar por una verdadera cultura de humanidad. La universidad se haya inmersa en un contexto social, por lo tanto, es responsable del tipo de profesionales que forma y cómo éstos enfrentan cambios sociales en el desempeño de su profesión. Muchos de los valores en los cuales el profesional tiene una responsabilidad social tienen un carácter bioético. Así, por ejemplo:

- Bien común y equidad social.
- Desarrollo sostenible y cuidado del medio ambiente.
- Sociabilidad y solidaridad para la convivencia.
- Aceptación y aprecio de la diversidad.
- Ciudadanía, democracia y participación.

Y respecto de los valores propios del profesional:

- Compromiso con la verdad.
- Excelencia.
- Interdependencia e interdisciplinariedad.
- Confianza en que su actuación servirá para mejorar la condición de existencia de los seres humanos o por lo menos evitar su sufrimiento.
- Responsabilidad desde el ejercicio de su autonomía: capacidad de autogobierno, actuar en forma razonable, respetando la dignidad de todas las personas y emitiendo juicios sobre lo que se considera bueno o correcto.
- Creer en la vida como opción fundamental.
- Hacer el bien a todos sin distinción.
- Ser justo, buscando el bien común y la equidad, y poniendo especial atención a los sectores más vulnerables de la sociedad.

Por ello es importante que la metodología de la bioética se incorpore en el proceso educativo del estudiante universitario y se incluyan aspectos de voluntariado de servicio que ayuden a formar un carácter solidario y humanitario. Estos aspectos potencian el aprendizaje académico y la formación en valores, aspectos esenciales para el profesional de excelencia que reclama la sociedad actual. De este modo, la universidad se inserta en la problemática social de las comunidades y se convierte en agente de cambio social.

Al momento de enseñar bioética es importante tener en cuenta el contexto social y los valores y principios que de acuerdo con éste es preciso enfatizar. En Latinoamérica existen valores fundamentales como líneas de acción en el contexto cultural:

- Responsabilidad (propia y con los demás).
- Solidaridad (entre clases sociales).
- Derecho a un desarrollo sustentable.
- Respeto por las creencias y costumbres de los diversos pueblos.
- Equidad.

En la región ha tenido una gran influencia el método principalista jerarquizado de Diego Gracia, a través de su introducción por el Programa Regional de Bioética de la Organización Panamericana de la Salud. A ello habría que agregar que, en ámbitos católicos, se acoge el principio personalista de protección de la vida desde su inicio en la concepción. También se considera la concepción antropológica de salud y enfermedad en la atención de salud de las poblaciones indígenas, pero este hecho carece todavía de suficiente caracterización.

Por otra parte, cada vez más, el método deliberativo de la bioética aparece como el más adecuado para la ética profesional, en lo que se refiere a la relación entre personas. En el método deliberativo, los interlocutores que participan se enriquecen en la relación y respetan sus respectivos valores.

Si nos referimos a la bioética como movimiento a favor de la vida y del medio ambiente, Latinoamérica es una región que se caracteriza por la biodiversidad y, desde esta perspectiva, la bioética tendría como principio subsidiario el principio de responsabilidad hacia las futuras generaciones de Hans Jonas, debido a que el potencial de las manipulaciones genéticas puede afectar a las generaciones venideras. El enorme aumento de poder de los medios tecnológicos, desde el que es posible reforzar las capacidades de los seres humanos

para vivir en libertad o, por el contrario, someter a gran parte de ellos al sufrimiento, ha puesto sobre el tapete el concepto de "responsabilidad", en el sentido de que a mayor poder mayor responsabilidad; cuanto más potentes los medios tanto más urge responsabilizarse de ellos y encauzarlos hacia buenos fines(8).

La responsabilidad significa la ejecución reflexiva de los actos, ponderando las consecuencias en términos de alcanzar mayores cuotas de humanización y crecimiento individual y social. El poder que el ser humano tiene sobre sí y sobre la naturaleza se está ampliando día a día gracias al desarrollo tecnocientífico y en la misma medida aumentan también los riesgos asociados y las posibilidades de un uso perverso del avance tecnológico. La responsabilidad debe extenderse hasta donde alcanzan los efectos de la acción humana y, con la nueva biotecnología, el ser humano es capaz de modificar su propia especie, de manipular la vida y de alterar profundamente el medio ambiente que la sustenta.

Se debe respetar el proceso evolutivo del que emerge el ser humano. Este nuevo imperativo va dirigido en especial a las políticas públicas e implica al menos dos exigencias: que las futuras generaciones cuenten con un medio ambiente y una biodiversidad por lo menos comparables a las actuales y que la identidad genética de la especie humana no sea alterada(9).

Al considerar lapsos temporales y espaciales más amplios, aparecen nuevas obligaciones morales respecto de generaciones futuras, de las cuales no podemos esperar hoy un trato recíproco. Y aparecen también deberes hacia el mundo no humano, del cual tampoco puede esperarse un trato equivalente, por tratarse de una instancia no racional.

Al tratar con los seres vivos debe entenderse que cada una de las especies y la naturaleza misma constituyen fines en sí. El ser vivo tiene como finalidad la preservación y la persistencia de sí, la permanente lucha contra las potencias del aniquilamiento, contra lo no-viviente, contra el no-ser. La vida es el más alto fin de la naturaleza y reacciona contra todo aquello que atenta contra ella, tanto si se considera su organización como su función. En el caso del ser humano, cada individuo, así como la humanidad, es un fin en sí mismo.

Para Jonas, el imperativo categórico de Kant es abstracto, pues apela a la voluntad de coincidencia de la razón consigo misma, en un reino hipotético de seres racionales que existen al mismo tiempo. Lo más importante es que la sucesión de las generaciones debe continuar. Por ello, formula el imperativo categórico del siguiente modo: "Actúa de tal manera que los efectos de tu acción sean compatibles con la permanencia de verdadera vida humana sobre la tierra"(9).

Referencias

1. Engelhardt HT. *Los Fundamentos de la Bioética*. Barcelona: Paidós Ibérica; 1995.
2. Habermas J. *Conciencia moral y acción comunicativa*. Barcelona: Península; 1985.
3. Lolas F. *Bioética y Medicina*. Santiago de Chile: Editorial Biblioteca Americana; 2002.
4. Gracia D. *Procedimientos de Decisión en Ética Clínica*. San Sebastián: Triacastela; 2007.
5. Gracia D. *Fundamentos de Bioética*. Madrid: Eudema; 1989.
6. Buber M. *I and You*. Translator Walter Kaufmann. New York: Touchstone; 1996.
7. Pessini L, De Paul de Barchifontaine C. Algunos retos para el futuro de la bioética en Iberoamérica. En Pessini L, De Paul de Barchifontaine C, Lolas F, (coords.) *Perspectivas de la Bioética en Iberoamérica*. Santiago de Chile: Programa de Bioética OPS/OMS; 2007.
8. González G, (coord.) *Derechos humanos. La condición humana en la sociedad tecnológica*. Madrid: Tecnos; 1999: 79-94.
9. Jonas H. *El Principio de Responsabilidad*. Barcelona: Herder; 1995.

Recibido: 11 de noviembre de 2008

Aceptado: 13 de enero de 2009