

Tabla de Contenidos

Introducción.....	1
Capítulo I. El mejoramiento cognitivo farmacológico. ¿un desafío para el derecho?.....	11
Introducción al capítulo	11
I. Perspectiva nerocientífica y su relevancia para el derecho	15
1. El mejoramiento cognitivo farmacológico como ejemplo de paradigma del neuroderecho	15
2. Cambio de paradigma jurídico como campo analítico	22
II. El mejoramiento cognitivo farmacológico. Perspectivas preliminares.....	28
1. El mejoramiento cognitivo farmacológico (<i>neuroenhancement</i>) como una especie de mejora (<i>enhancement</i>)	28
2. Definición de mejoramiento cognitivo farmacológico	34
3. Modafinil: principal mejorador cognitivo farmacológico disponible.....	35
4. Neuroética aplicada a estudios de mejoramiento cognitivo farmacológico	38
III. El mejoramiento cognitivo farmacológico en el derecho	42
1. Neuroderecho	42
2. Panorama general del mejoramiento cognitivo farmacológico en el derecho civil.....	45
3. Panorama general del mejoramiento cognitivo farmacológico en el derecho penal	50
4. Panorama general de las discusiones del mejoramiento cognitivo farmacológico en los derechos humanos	53
5. Transformaciones análogas a la mejora neural.....	57
6. Relación entre mejoramiento cognitivo farmacológico y sujeto moderno ¿problemática para la democracia?	61
IV. El mejoramiento cognitivo farmacológico en las discusiones éticas	68
1. Discusiones sobre la naturaleza de las actividades.....	69
2. Cuando el mejoramiento cognitivo farmacológico está prohibido.....	72
3. Regulación del mejoramiento cognitivo farmacológico en el campo intelectual.....	74
4. Cuando el mejoramiento cognitivo farmacológico es permisible	75
5. Cuando el mejoramiento cognitivo farmacológico es obligatorio.....	81
V. Conclusiones del capítulo	84
Capítulo II. Impacto del mejoramiento cognitivo farmacológico en la agencia como concepción moral subyacente al derecho	89
Introducción al capítulo	89
I. Nociones preliminares de la concepción de sujeto moderno en Michel Villey	92
1. Genealogía del sujeto moderno en Michel Villey	92
2. El dualismo cartesiano y su influencia en el dualismo jurídico moderno	96
3. Posición de la tesis en cuanto a la distinción mente-cerebro.....	98
3.1 Contra el dualismo cartesiano	99
II. Concepción de agencia moral kantiana.....	106
1. La agencia del sujeto moderno	106
2. Componentes y desarrollo de la agencia moral	110
3. La agencia kantiana como problemática para el (neuro)derecho	116

4.	Relación entre filosofía moral y neuroética práctica y fundamental	120
III.	Concepción de agencia en las neurociencias	125
1.	Algunos experimentos relevantes y su impacto sobre el libre albedrío	126
2.	Posiciones en referencia al libre albedrío	129
3.	La neurociencia de las emociones y su influencia en la agencia moral	141
3.1	Las neurociencias de las emociones en el derecho	146
IV.	El mejoramiento cognitivo farmacológico y su relación con la autonomía	156
1.	Autonomía y mejoramiento cognitivo farmacológico	158
1.1	Autonomía progresiva en niños, niñas y adolescentes (NNA) y mejoramiento cognitivo farmacológico	160
1.1.2.	Desarrollo del cerebro adolescente	163
1.2	Autonomía, discapacidad y mejoramiento cognitivo farmacológico	167
2.	El mejoramiento cognitivo farmacológico como promotor de la autonomía	169
2.1	Autenticidad, Autonomía y mejoramiento cognitivo farmacológico	170
3.	Derecho a la identidad y mejoramiento cognitivo farmacológico	172
3.1	Componentes de la identidad personal	173
	Conclusiones del capítulo	177
Capítulo III.	Responsabilidad y regulación ante el mejoramiento cognitivo farmacológico	187
	Introducción al capítulo	187
I.	El mejoramiento cognitivo farmacológico en relación con la responsabilidad moral	189
1.	La condición epistemológica de la responsabilidad.	190
1.1.	La condición epistemológica de la responsabilidad moral y el mejoramiento cognitivo farmacológico	200
II.	El mejoramiento cognitivo farmacológico en relación con la responsabilidad civil	206
1.	Cuestiones previas	206
2.	La fatiga como causa de negligencia médica en materia civil	212
2.1.	Imaginemos un caso hipotético	221
2.2.	Incumplimiento de la obligación del cuidado debido del cirujano	222
2.3.	El problema de la causa: no tomarse el neuromejorador y el “de no ser por” (el contrafáctico)	223
2.4.	La fatiga afecta el rendimiento quirúrgico	225
2.5.	Tres hipótesis en relación con la fatiga y la evaluación de la prueba “de no ser por”	229
III.	El mejoramiento cognitivo farmacológico y los principios regulatorios	241
1.	Regulación del riesgo y del principio de precaución	244
1.1.	El principio de precaución del riesgo	248
1.2.	Percepción del riesgo	251
2.	Distribución de los neurofármacos bajo un criterio de justicia	253
2.1.	Respuesta desde el utilitarismo	256
2.2.	El igualitarismo de la suerte y de opción en la práctica del mejoramiento cognitivo farmacológico	258
2.3.	Aplicación de los principios rawlsianos a la práctica del mejoramiento cognitivo farmacológico	262
2.4.	El caso de los estudiantes universitarios	274
IV.	El mejoramiento cognitivo farmacológico y los modelos regulatorios	278
1.	Modelos de regulaciones de nootrópicos	278

1.1. Modelo de aproximación del libre mercado (<i>Free Market Approach</i>)	278
1.2. Modelo de regulación por el mercado (Market Regulation)	280
1.3. Modelo de licencias para usuarios (<i>Licenses for Users</i>)	281
1.4. Modelo de sistema de prescripción (<i>Prescription System</i>).....	283
1.5. Modelo de uso no aprobado (<i>Off Label Use</i>)	284
1.6. Modelo de prohibición de todo uso de mejoramiento (Prohibition of All Enhancement Use).....	284
1.7. Modelo de uso explícito de neurofármaco como mejorador (<i>Explicit Enhancement Use of Neuropharmaceuticals</i>).....	285
Conclusiones del capítulo	287
Conclusiones.....	294
Bibliografía.....	316
Sentencias extranjeras	364