



UNIVERSIDAD DE CHILE

VICERRECTORÍA DE ASUNTOS ACADÉMICOS
PROGRAMA ACADÉMICO DE BACHILLERATO

**Bioética intercultural:
La posibilidad de la instauración de una moral universal**

Monografía para la obtención del grado académico de
Bachiller en Ciencias Naturales y Exactas

Paloma Abril Bravo Cornejo

Profesor guía
Matías Tapia Wende

Santiago
Diciembre 2021

Índice

Resumen	2
Introducción	3
CAPÍTULO 1: De adjetivos a bioética	5
CAPÍTULO 2: Suposiciones sociales, cómo lidiar con ellas y encontrarlas a partir de la bioética intercultural	10
CAPÍTULO 3: Algunos dilemas bioéticos para reflexionar	21
Conclusiones	25
Bibliografía	27

Resumen

En el presente trabajo se busca sopesar la posibilidad de poder instalar de manera transversal y universal una moral conjunta, siendo ella empleada en el desarrollo bioético de carácter intercultural, pues actualmente, en las sociedades, son muchos los escenarios en donde las diversas corrientes valóricas entran en pugna al momento de tomar decisiones. Así entonces, en el escrito se exponen diversos argumentos, puntos de vista, componentes a tener en consideración, entre otros. Para ello se realiza un breve recorrido sobre el origen de la disciplina bioética con sus objetivos, características y aplicaciones. A la vez que se menciona la relación que esta presenta con la moral y la ética seguida de la incidencia que sobre ella establece el plano social. Frente a esto último se da paso a un breve explicación, bajo los ojos de Durkheim, sobre cómo la sociedad se establece y cuáles son los agentes que la conforman a través de sus relaciones. Seguidamente, se hace especial hincapié en el campo de acción intercultural de la bioética y las consideraciones que para su ejecución se han de tener, así como también los contraargumentos de la misma. Se da mención a dos casos de aplicación. Todo lo anterior da paso a entender que actualmente no es posible implementar una bioética intercultural cuyo objetivo sea globalizador, pero que pese a ello no se descarta la posibilidad de que en un futuro se logre, pues como seres sociales es inherente a nosotros la necesidad de ella. Por lo demás, esta posibilidad corresponde a algo moralmente deseable a nivel social.

Palabras clave: bioética, bioética intercultural, universalidad, culturas, ética, moral.

Introducción

El presente escrito monográfico tiene por objetivo el llamar a la reflexión del lector en temas referentes a los conceptos de relación entre culturas, universalidad y la implementación y manejo de la disciplina bioética en las sociedades actuales.

Para ello se exponen a lo largo del mismo distintos aspectos que se consideran como relevantes a tener en cuenta durante el análisis y reflexión del tema. Es así que primeramente se abordan conceptos de estrecha relación como la moral y la ética. A ellas se las presenta a partir de las distintas definiciones y concepciones que varios autores tienen de las mismas. Seguido de ello, se pasa a ver la relación que existe con la bioética, además de señalar brevemente las razones gatillantes del origen disciplinar a manos del bioquímico Potter en la segunda mitad del siglo XX junto también a los objetivos y el enfoque que él otorgaba a la bioética que conceptualizó por primera vez. Actualmente, es posible ver que el campo de acción de la bioética es mayor, de forma que llega a relacionar entre sí culturas que no se encuentran de forma aledaña, pero sobre las que trabaja para lograr acuerdos de mutua conveniencia ya sea en el ámbito económico, político, médico, entre muchos más. Es gracias a los encuentros que se producen que se han logrado rescatar de manera casi transversal y común en las culturas cuatro principios bioéticos básicos, los cuales corresponden a: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia que son definidos y puestos en escenarios concretos, siendo algunos de ellos dilemáticos. Seguida de los principios bioéticos que se plantean, se encuentra la breve mención de algunas de las características éticas sobre las que la disciplina bioética se ha desarrollado para lograr unificar en el proceso. Esta unificación muchas veces habrá de sortear con las instituciones y hechos sociales que se establecen en las sociedades para pasar a conformar parte del sentido común que es impuesto a los individuos desde sus inicios en el proceso de socialización. Es por ello importante que la bioética conozca los aspectos fundamentales sobre cómo es que se establecen las significaciones culturales para así poder, en función de ellas, establecer sus mecanismos de acción con el fin de lograr sus objetivos en el establecimiento de acuerdos mínimos tanto de manera intergeneracional como intercultural. Con esto en mente, la idea es poder solucionar de manera efectiva y bajo lineamientos sustentados previamente los dilemas éticos que se pudiesen presentar. Para ello, también es de suma importancia que el lector conozca a qué corresponde un dilema ético, así como también cuáles son algunos de los requisitos y

características que deben presentar los argumentos y posturas que forman parte del área de trabajo de la disciplina bioética. Estos argumentos y posturas permiten, por lo demás, que la bioética juegue papeles tan relevantes en la estructura social como el de establecer nuevas consideraciones en la esfera política y de salud. Finalmente, también se dará mención a varios argumentos de estudiosos en el tema que señalan el porqué el carácter intercultural que busca llegar a un establecimiento universal en bioética puede muchas veces no ser viable. Acompañando a lo anterior, se expondrán también casos relacionados a dilemas bioéticos en el ámbito de salud, establecidos entre diversas culturas, para permitir al lector llevar a la aplicación teórica sus reflexiones personales que pueden ser comparadas al final del escrito con las propias que se presentan en las conclusiones.

CAPÍTULO 1: De adjetivos a bioética

La atribución de adjetivos constituye una característica propia de la naturaleza humana. A raíz de ello, se ve establecida la moral y la ética que a la misma estudia y respalda. En el presente capítulo, se propone dar cuenta de aquello, pues será la raíz para el desarrollo de la bioética. También se mencionará el contexto en el cual esta ve gatillado su surgimiento, y por el cual se plantean los primeros objetivos de la disciplina, se abordan los distintos marcos de acción en los que poco a poco se va viendo inmersa y por los cuales pasa a ser resguardada y/o vinculada con diversas instituciones. Se rescatan las confluencias en las definiciones abordadas por la disciplina en diversos contextos sociales junto a los tópicos principales que toca y los principios universales que la sustentan con sus respectivas definiciones. Finalmente, se menciona la existencia de alguno de los tantos escenarios en los cuales los principios entran en pugna junto a las razones que conllevan a aquella situación.

Es inherente a la naturaleza humana la necesidad de adjetivar los sucesos y actos. Dentro de aquello es que podemos destacar el establecimiento de las conductas morales o inmorales realizadas de manera autónoma por los sujetos en función de un conjunto de reglas a las que estos se rigen y en base a las cuales se comportan. Lo anterior corresponde a la moral, y es estudiada mediante la ética, o filosofía moral, desde la antigua Grecia por los filósofos como Aristóteles, quien por cierto la vinculaba a la arista política de la sociedad.

Cabe mencionar que la moral y la ética no son conceptos absolutos, tal como señala Carvalho (2007) las concepciones que se tienen de ellas varían según las coordenadas filosóficas o dogmáticas que se trabajen. Por ejemplo, a ojos del materialismo filosófico se señala que ambas son públicas y que son la encargadas de mediar las relaciones establecidas entre el individuo y el grupo en el que está inmerso, a la vez que también señala que mientras la ética prima al individuo sobre el colectivo la moral será quien pone en ventaja al grupo sobre el individuo. Otra concepción que es posible establecer es aquella que indica que la ética corresponde al conglomerado de normas autodictadas conscientemente de manera autónoma, mientras que las normas morales serán las que se imponen externamente. Rozzi (2016) por su parte acota que la ética occidental es quien señala cómo habitar (hábitos), dónde hacerlo (hábitats) y con quiénes co-habitar, pudiendo estos últimos ser componentes humanos u otros-que-humanos (p. 339).

A lo largo de la historia la ética de la vida ha sorteado un importante papel en las diversas corrientes de pensamiento. Es a partir de ello y los atroces crímenes cometidos contra la humanidad en la primera mitad del siglo XX, a nombre de y gracias a la ciencia, además de los grandes avances en la segunda mitad del mismo siglo asociados a la biología molecular, que Van Rensselaer Potter en 1970 emplearía por primera vez el término bioética en su escrito *Bioethics, the Science of the Survival*. En aquel texto, se hace alusión a la importancia de establecer una disciplina que procure trabajar en reflexiones morales referentes a problemáticas de la vida además del significado mismo de esta última. Todo esto siendo gatillado por el creciente riesgo al que se expone la especie humana como consecuencia del desarrollo tecnológico, que muchas veces en nombre de la ciencia y sus aspiraciones brutaliza y suprime la vida. Cabe mencionar que los seres vivos presentan intencionalidad frente a estos procedimientos, de modo que su intencionalidad de resistencia o afección gatilla conflictos al conllevar al choque de creencias y valores entre distintos grupos sociales (Rodríguez, 2020, p. 138).

Posteriormente, en 1971, Potter indicaría que el rol principal de la bioética consiste en ser el puente de conexión entre las culturas científica y humanista en función de la supervivencia de la humanidad (Osorio, 2005, p. 5), de forma tal que establezca espacios de reflexión entre los datos biológicos y los valores humanos. Su perspectiva respecto a la bioética será de un carácter evolutivo, ecologista y ambiental, viéndose así considerada en el proceso la íntima conexión establecida entre la salud tanto humana como de los ecosistemas (Casillas, 2017, p. 1174).

A diferencia de Potter, Andre Hellegers ese mismo año llevará las coyunturas de la bioética al plano de la medicina y los distintos dilemas por los cuales ésta atraviesa, de modo que institucionalizó el término además de insertarlo en el campo académico, de investigación, político, comunicativo, entre otros (Casillas, 2017, p. 1175). Posteriormente, esto conlleva a que el Institute of Society Ethics and the Life Sciences de Nueva York, encargado de proveer una normativa que regulara las experimentaciones, pase a asumir la vanguardia en el estudio de las problemáticas bioéticas. Será así como posteriormente se irán estableciendo instituciones y normativas a lo largo del mundo, como la Escuela Latinoamericana de Bioética en Argentina en 1991 y la Federación Latinoamericana de Bioética en 1992 (Páez, 1998, p. 820), que den prioridad en la interdisciplinariedad que implica la bioética para así,

a través de las disciplinas científicas y humanísticas, buscar un desarrollo tecnológico a la luz del respeto y la calidad de vida (Casillas, 2017).

Con ello, muchas veces la humanidad se verá enfrentada a escenarios en los que, si bien habrá situaciones técnicamente correctas, como es el caso de la manipulación genómica, entendiéndose por ésta a aquellas técnicas dirigidas a modificar el caudal hereditario (Rodríguez, 2020, p. 38), habrá muchas otras en las que la delgada línea entre lo éticamente correcto o incorrecto parecerá desdibujarse ante nosotros (Gracia, 1999, p. 21).

A lo largo de los escritos, se le han atribuido diversas definiciones a la disciplina de la bioética. No obstante, casi todas aluden a los mismos conceptos, sentándose siempre sobre la base del respeto por la dignidad humana y la defensa de la libertad de la persona (Páez, 1998). Una de las más destacables es la de *Encyclopedia of Bioethics I* (1978) como se citó en Páez, en donde se señala a la bioética como “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los principios morales” (1998, p. 817) y derivada del encuentro en situaciones donde se han de analizar los valores y la conducta humana propios del estudio de la ética, con escenarios asociados a procesos biológicos como la atención de salud y la investigación desarrollada en laboratorios tanto de personas como el resto de seres vivos. Será entonces que en el año 1978 se publicará el informe Belmont, el cual señalará a los principios éticos como las herramientas para regir la investigación clínica: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Estos mismos principios serán posteriormente adaptados a la ética asistencial por Beauchamp y Childress, pasando a ser: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia. Con ellos como parámetros a tener en consideración al momento de afrontar dilemas éticos, se garantiza la toma racional de decisiones por parte de los agentes (Vera, 2010, p. 52). Según Siurana (2010), todos estos principios son reconocibles a lo largo de los distintos continentes, independientemente de las creencias y dogmas que las distintas religiones pudiesen establecer en ellos. Si bien no todas las creencias confluyen hacia la misma concepción de los principios ético mencionados anteriormente, es posible interpretar que en función de ello se asentará y concebirá el sentido común de los individuos respecto a estos diversos tópicos, a la vez que destacan con ellos determinados valores a los cuales vincularlos.

De los principios antes mencionados, los cuales no se han de tomar por separado, se entenderá por beneficencia la necesidad de no hacer daño, de modo que se obliga a hacer y

siempre procurar el bien sobre el otro según los criterios de este último; es un acto realizado a diferencia de la benevolencia que consiste únicamente en la voluntad de lograr el mismo. Por otra parte, el principio de no maleficencia consiste en obligar a la evasión del daño intencionado, ya sea físico, mental, social o psicológico y la imprudencia de forma tal que los intereses del tercero no se vean lesionados. Asimismo, el principio de justicia implica la aplicación de igualdad y equidad, de forma que se trate a todos los individuos por igual, brindándoles las mismas oportunidades, sin discriminaciones, segregaciones o marginaciones de por medio, todo esto a la luz de lo que es debido a una persona y haciendo uso racional de los recursos requeridos. Finalmente, el principio de autonomía alude a la capacidad de un individuo de tomar sus propias decisiones, y de ser tanto ella como estas respetadas, sin éstas necesariamente significar que siguen sus deseos inmediatos (como puede ser el caso de un drogadicto que desee terminar con su dependencia, pero presenta un cuadro de abstinencia). Para considerar al individuo capaz de la toma de estas decisiones, se ha de velar por un escenario en donde prime la información (el conocimiento de causa), sin coacciones ni persuasiones de agentes externos además de intencionalidad por parte del individuo (Mora, 2015; Siurana, 2010; Vera, 2010).

Si bien los principios buscan establecer un punto de partida y de encuentro con los distintos dilemas que se pueden presentar en los diversos ámbitos a abarcar por la bioética, estos no se ven exentos de presentar en determinados escenarios problemáticas, como puede ser el caso de un paciente testigo de Jehová que requiera de una transfusión sanguínea. Por una parte, el médico tratante puede ver motivado su actuar por el principio de beneficencia, en donde se plantea que se ha de procurar hacer el bien al otro, mientras que por otro lado el paciente, que se niega al procedimiento, apela a su principio de autonomía vinculado al consentimiento médico informado. Será aquí en donde las creencias y valores propios de los agentes se encuentren en pugna.

Albuquerque (como se citó en Blanco, 2018) señala que estos dilemas bioéticos se pueden dar en un plano descriptivo en donde se buscan explicar comportamientos o en un plano normativo que busca determinar los patrones conductuales y los principios morales.

Ahora bien, sobre la bioética se han de exponer sus características básicas, como lo es el desarrollo de una ética civil, en donde si bien en las sociedades existe el derecho de libertad de conciencia y los agentes han de ver respetadas sus creencias morales, es necesario

el establecimiento de un acuerdo moral por parte de la sociedad de los mínimos aceptables y exigibles por todos sus conformantes, de modo que se constituya así la ética civil de todos como núcleo. Esto ha de ser logrado de forma racional, secular y no directamente creencial. Los acuerdos serán establecidos y acatados por las instituciones sociales. También, se ha de velar por una ética pluralista, en donde si bien se acepta la diversidad de enfoques y posturas, se primará la conjunción de estas en una unidad superior de forma tal que, al momento de tomar una decisión moral, se tengan en cuenta los intereses de la humanidad entera, es decir, el interés común, viéndose los intereses particulares anulados entre sí. Otra característica indispensable para el establecimiento de la disciplina es la ética autónoma, en donde las normas no recaigan desde afuera sobre el individuo, sino más bien el criterio de moralidad no sea otro más que el individuo mismo y su razón. El agente ha de ser un fin en sí mismo. Y, finalmente, la característica de una ética racional siendo esta desarrollada en un carácter abierto y progrediente, donde prime el desarrollo y el conocimiento tanto principialista (*a priori*) como consecuencialista (*a posteriori*). Todo lo anteriormente mencionado puede ser empleado de forma tal que la bioética pueda aspirar a adoptar un carácter universal, en donde se establezcan para ello leyes de igual índole, que sin lugar a dudas han de estar abiertas a un proceso constante de revisión (Gracia, 1999, p. 26-27). En función de lo anterior, es que se ha cuestionar la posibilidad de entendernos cultural, ética y públicamente, pese a ser diferentes moralmente (Zambrano, 2006, p. 84).

A continuación, se analizará el objeto de trabajo de la bioética, con su instauración a nivel social, desde el punto de vista de la sociología a manos de algunos de sus exponentes. Asimismo, se desarrollarán los objetivos, características, consideraciones, alcances, entre otras cosas, presentes en la posible instauración de una bioética intercultural.

CAPÍTULO 2: Suposiciones sociales, cómo lidiar con ellas y encontrarlas a partir de la bioética intercultural

Teniendo en cuenta lo planteado como posibilidad anteriormente, a continuación se propone dar pie a cómo es que los valores y principios son instaurados colectivamente en aquello a lo que se conoce como sentido común, siendo por lo demás este último término aquello contra lo que la disciplina sociológica se encuentra, de forma constante, en lucha para así establecer sus objetivos. Dentro de esta disciplina, destacan varios autores, pero será la visión y concepto de Émile Durkheim sobre el hecho social con sus características y los conformantes de una sociedad lo que se abordará en parte del siguiente capítulo. Posteriormente, se mencionan tanto elementos que permiten la diferenciación entre culturas como aquellos que buscan, dado el contexto de globalización actual, su unificación. Ejemplo de lo anterior corresponde a la declaración universal de los derechos humanos. Este mismo proceso de globalización desarrolla diversos escenarios, como los dilemas que muchas veces permean la posibilidad de aplicación de estas cláusulas universales. Aquello mencionado no es más que uno de los tantos marcos de aplicación de la bioética, que de ser universal presenta objetivos, características y mecanismos de acción igualmente tratados a continuación. Para ello, es necesario que se aborden los aspectos de mayor relevancia en la elaboración de las significaciones, que de entrar en pugna conllevan a dilemas éticos. La definición de estos se tratará más adelante en este escrito junto con los requisitos necesarios por parte de los argumentos y posturas que pueden ser tratados bioéticamente. La bioética presenta incidencia en muchos aspectos relacionados a la vida tanto individual como social. De esta última es que se desprende que a esta disciplina se le ha de atender cuando de políticas públicas e instauración de interculturalidad en los Estados se trata. Las significaciones dentro de un Estado y sociedad muchas veces pueden fluctuar, pues su constitución es debido a la realidad situacional en la que se desarrollan. Es por ello también que se establecen en las sociedades modernas premisas y conceptos inamovibles, como, por ejemplo, la dignidad humana, aquella por lo demás se considera como fundamental en gran parte de las concepciones de salud culturales. La dignidad, entonces, puede ser considerada como un punto de encuentro en el establecimiento del proceso de interculturalidad dentro de la disciplina médica. Sin

embargo, no se ha de dejar de lado la presencia de argumentos que consideren la bioética intercultural como algo inviable.

Es importante primero lograr dar cuenta de la constitución, tanto en las sociedades, como en sus agentes individuales conformantes, de lo que se conoce como valores o principios comprendidos en aquello que es de sentido común para las mismas. Bauman y May (2001) señalan que serán los actores sociales quienes doten de sentido y significación tanto a las interacciones como a las agrupaciones establecidas entre ellos. De igual manera, el sentido común nos permitirá crear ideas, que se sostendrán gracias a las experiencias vitales propias, de modo que este mecanismo no es replicativo, pues está fundamentado en prejuicios y no se rige por un método específico. El cómo damos sentido a nuestras prácticas se desarrolla a partir de nuestra participación en el mundo.

Por otra parte, los sociólogos se encuentran permanentemente luchando con la práctica del sentido común en la realidad, con el fin de poder ejercer su disciplina de forma que se construyan en ella generalizaciones, alejadas de las experiencias individuales, cuyo discurso sea responsable y elocuente. Esto tiene como objetivo lograr que las explicaciones que se adjudiquen a la sociología pertenezcan a una estructura amplia en la que no se dé cabida a las abstracciones. Mientras el sentido común se atiene a la cotidianidad, la ciencia sociológica busca desfamiliarizarse de ella y cuestionarla. Durkheim (1986), por su parte, evidencia esto enunciando los hechos sociales, siendo estos constructos tanto sociales como culturales, que corresponden a las formas de actuar, sentir y pensar que son externas al individuo, no siendo fenómenos psíquicos, pero que se le imponen al mismo mediante el proceso de socialización. Dentro de estos hechos sociales, están aquellos estructurales e institucionalizados, pues presentan directa relación con la sociedad misma. Se cristalizan y con ello también adquieren mayor longevidad. Dentro de sus características se encuentra el no requerimiento necesario de escritura. Frente a lo anterior, si bien están las leyes, también pueden verse representados como instituciones, . Por ejemplo, el Estado. Sin embargo, sí es necesario que todos ellos se encuentren avalados socialmente. Así también podemos encontrar las corrientes de opinión presentes en una sociedad, pero éstas son menos estables de modo que su duración es menor.

Los hechos sociales, si bien pueden ser manifestados de manera individual, cuentan con la característica de que su existencia es propia y no depende de una encarnación, son

independientes de su individualidad. Esto se debe a que la conciencia individual no es más que el reflejo de la conciencia social. Otra particularidad de los hechos sociales es que su creación se da después de la mezcla de acciones de varios hombres y mujeres, mezcla de acciones que por lo demás gatilla en el proceso propiedades emergentes, es decir, que el todo en este caso pasa a ser más que la suma de las partes que lo constituyen.

En este sentido, Émile Durkheim establecerá a la sociología como la ciencia encargada del estudio de las instituciones, tanto en sus orígenes como en sus funcionamientos. Agrega además en su obra que será gracias a la educación que se asienten las bases morales en los individuos y en la familia. Esto se da en un contexto en el que las normas, el derecho, las formas de pensamiento, entre otras, existen antes de la concepción misma del individuo, pues son externas a él. Lo anterior no hace más que evidenciar que la estructura social se encuentra por sobre el individuo mismo que la compone.

Se ha de entender entonces que, teniendo una perspectiva cultural, lo individual se colectiviza, pues si bien lo público y lo privado presentan nexos, éstos corresponden a categorías diferentes entre sí a la vez que irreductibles. De este modo, no es posible llegar a lo público a través de la visibilización de lo privado, pues se ignorarían con ello aspectos relevantes. Lo privado del individuo es una referencia del modo tanto de pensar como de asociar el universo (Zambrano, 2006, p. 85).

Será entonces así que en este gran planeta al que llamamos hogar podemos encontrar diversas cosmovisiones de la realidad, siendo estas propias de las distintas naciones que en ella se encuentran, y dentro de estas mismas a su vez es posible notar cómo diversas culturas interactúan. Si bien muchas de las culturas, al desarrollarse dentro de una demografía adyacente, pueden compartir costumbres y ancestros comunes, también es posible dar cuenta cómo a medida que se van desarrollando, aparecen en ellas grupos cuyos valores y enfoques divergen de lo troncalmente establecido. Esto tiene su razón de ser en la propia naturaleza del ser humano, el cual ha de ser considerado como un ser en constante evolución, aspirando así siempre a nuevos horizontes. En esta línea, hoy podemos notar una marcada diferencia en lo que respecta a la cultura occidental y oriental presente en el mundo. Sin embargo la globalización es un proceso cada vez más patente en nuestra realidad. La posibilidad de interrelación entre componentes de diversas culturas es algo que se da diariamente gracias a la inmediatez de comunicación hasta entre los rincones más apartados del mundo. Pasando a

ser una realidad con la cual muchas veces nos quedamos absortos de contemplar, pues ocurre sin nosotros ser conscientes de ello. En función de ello, también es que se ha venido a poner sobre la mesa la necesidad de establecer así pautas claras, tales como los diversos tratados internacionales que han de establecer qué límites pueden o no ser transgredidos por los diversos sujetos. Así, igualmente, es que se vió la imperiosa necesidad de establecer una especie de acuerdo intransgredible que sirviera como paraguas de protección para todos los habitantes humanos alojados en el planeta. Así es cómo se llevaría a cabo, en la ciudad francesa París en 1948, la declaración de la carta magna universal denominada Derechos Humanos.

En el contexto moderno en el que nos encontramos, en donde la razón prima al igual que la globalización, uno de los grandes dilemas al que nos enfrentamos corresponde a aquel dado entre la globalización y la nacionalización.

Por una parte, tenemos la declaración de los derechos humanos universales anteriormente planteada, pero que muchas veces no se cumple a cabalidad, pues los aspectos ideológicos de ética global como es el caso mencionado se cumplen parcialmente en muchas ocasiones debido a la dependencia que estos presentan con la disponibilidad de los recursos locales del contexto en el cual se desarrollan. Un ejemplo reciente es la transgresión del derecho al libre tránsito producto de la situación pandémica por la que se atraviesa y que conllevó en muchas naciones a la instauración del toque de queda, o el derecho a la propiedad que muchas veces puede ser inviable debido a causas tanto políticas como económicas, pudiendo ser además estas tanto internas como externas. De igual forma, la aplicación de los derechos humanos también se encuentra sujeta a tensiones culturales con las idiosincrasias plurales locales. Asimismo, también se ven debilitadas las potestades nacionales, perdiéndose así la unidad territorial y nacional que podían haber hecho presencia (Kottow, 2011, p. 271).

Es así que, frente a lo anterior, se puede ver vinculada la bioética. Pues dentro de sus objetivos y bases como disciplina, se encuentra el evitar que se establezcan criterios hegemónicos, de forma tal que prime el respeto por la diversidad a la vez que se valide la argumentación que permite el establecimiento y comprensión de una pluralidad de posiciones, debida al roce propio de las diferencias conceptuales que las distintas culturas presentan y que desembocan en disputas en su convivencia (Kottow, 2011; Mocellin et al.,

2011). En ello, considera las preferencias individuales pertenecientes a una sociedad para así mediar conflictos que se desarrollan frente a hechos similares, pero desde circunstancias valóricas distintas. Se ha de reconocer, entonces, que cada cultura tiene su propia racionalidad y subjetividad a la par que se prima la inclusión y el compartir de estas diversas culturas sin que se adopten valores de manera impositiva e identidades a las cuales no se es perteneciente (Blanco, 2018, p. 28), pues con ello solamente se logran consensos forzados y disensos perezosos. Para lograr la convivencia cultural, se deben buscar los mínimos comunes entre la diversidad presente. Sin por ello otorgar privilegios a un grupo en detrimento de otro (Mocellin et al., 2011, p. 328). Se busca empoderar a las minorías de pensamiento que muchas veces se ven relegadas por el etnocentrismo, para así, mediante el empoderamiento que el proceso de interculturalización otorga, sea posible presentar modificaciones sociales a nivel estructural (Walsh, 2005, como se citó en Blanco 2018, p. 26-28). Todo lo anteriormente mencionado corresponde a los alcances que se deben tener al momento de presentarse la aplicación de la bioética intercultural.

La naturaleza intercultural que en bioética se ha de emplear, y que es producto de las interacciones de las relaciones sociales, ha de velar por una complementariedad juiciosa, es decir, equitativa y respetuosa, a la vez que busca recurrir a la comprensibilidad de tradiciones y visiones cuyos aspectos culturales, económicos y políticos difieran para así llegar al respeto, y, de ser posible, establecer un consenso a partir de la conjunción e interacción de saberes y prácticas tradicionales frente a cosmovisiones de pilares sociales tales como la salud (Mocellin, 2013, p. 193). Para dar paso a lo anteriormente planteado, es necesaria la coexistencia, comunicación y convergencia entre diversas culturas y sociedades que permita un enriquecimiento donde se confié en el valor intrínseco de las concepciones culturales, sin tener como afán sus disoluciones individuales (Chávez, 2012, p. 568). Pannikar (como se citó en Chávez 2012, p. 568) señala que ninguna cultura de manera aislada puede resolver los problemas mundiales si es que no conoce los posibles contextos en los cuales estos se pueden desarrollar. Albuquerque (como se citó en Blanco 2018, p. 29), a su vez, hace la salvedad de que, si bien se han de buscar los puntos de encuentro culturales, mediante una autoridad moral mediadora que presente el menor número de disensos en cuanto a los puntos de discusión, no se ha de evitar la visión crítica, aunque respetuosa y no etnocéntrica, de las demás culturas. De no lograrse el establecimiento de consensos, la naturaleza de

universalidad en el contexto bioético entonces corresponde a un riesgo potencial en el empleo, de instrumentos de violencia y/o discriminación entre los diversos grupos debido a la presencia entre ellos de rasgos diferenciadores. Es por lo mismo también que se rescata la importancia de que las herramientas de diálogo, como son la bioética y la interculturalidad, sean desarrolladas, al menos primeramente, en un escenario de diálogo laico, que permita a todas las culturas tener un mismo punto de inicio.

Es importante en este punto la consideración del anclaje tanto cultural como social, que a su vez se ven matizados biográficamente e influenciados a la par por el ambiente, en el que se establecen las significaciones. Es en función de aquello que las acepciones pueden ser corregibles y modificables en el tiempo. La bioética intercultural tiene como objetivo el establecimiento de un equilibrio entre el universalismo ético y el contextualismo situacional particular, en donde se habrá de establecer una reflexión interdisciplinaria de valores y principios respecto a las diversas tecnologías que afectan la vida humana, tales como la aplicación de salud mediante la medicina (Chávez, 2012, p. 566). Por lo anterior, es que se han de entender a los dilemas éticos no únicamente como algo cuya responsabilidad recae en el plano social, sino también en el individual que en su conjunto conforma el anterior y le otorga propiedades emergentes también. Los dilemas éticos se deben a una carencia de una visión común de mundo, tal que no existe una concepción cultural consensuada y compartida.

La bioética, ya sea intercultural o no, debe rehuir del dogmatismo establecido a partir de máximas y principios, de modo que ésta puede verse sometida a argumentación, modificación y refutación. Sin embargo, debe lograr que su argumentación sea tanto doxástica, es decir, vinculada a convicciones, como epistémica, cuyo pilar es el empirismo. A partir del equilibrio mencionado es que se establecen aseveraciones que pueden ser aceptadas o rechazadas. También se ha de presentar, por parte de los sujetos que señalan estas aseveraciones bioéticas, una coherencia entre las posturas que acepta y su propio discurso, sin trivializar ni sobredimensionar los temas en tratamiento, que a la vez deben presentar vinculación posible al dilema en cuestión (Kottow, 2011, p. 269). Tal como lo señala Pradenas (como se citó en Rozzi, 2016, p. 346), los problemas no se han de percibir únicamente a partir de los principios, sino también en función del estremecimiento

proveniente del encuentro con el otro, pues el sujeto co-habitante resquebraja en demasía la certidumbre que muchos modelos y discursos científicos pretenden establecer.

Si bien, los cuatro principios de la bioética son considerados elementos de una moralidad compartida en la gran mayoría de las sociedades, no se ha de pasar por alto el hecho de que muchas veces serán estas mismas comunidades quienes los adapten en función de sus necesidades. Estos principios serán los precursores de normativas y marcos jurídicos en los diversos países, viéndose así unificados sujetos cuyas moralidades difieren a partir de la aplicación particular que los principios bioéticos pueden tener (Blanco, 2018, p. 34). La bioética, entonces, corresponde a la precursora de las relaciones entre humanos de forma tal que favorece la interacción social sana mediante la cual es posible construir una cultura de paz y democracia. Para lo anterior, se ha de tener un discurso que sea políticamente sensato a la vez que presente consistencia social (Pinto, 2011, como se citó en Blanco, 2018, p. 35). Es así que las sociedades complejas presentan desafíos en el establecimiento de límites y complementariedades entre los derechos tanto individuales como colectivos (Chávez, 2012, p. 569). Tal como se mencionó con anterioridad, el contexto y la disponibilidad de recursos muchas veces pueden afectar y modificar la significación por parte de una cultura hacia ciertos conceptos, como, por ejemplo, la salud. Es por ello que, teniendo en cuenta esto, se han de considerar al momento de la instauración de políticas públicas la complementariedad de estas diversas visiones conceptuales. Muchas veces los sistemas de salud no cumplen con dar respuesta a todas las necesidades de la población, pues excluyen en el proceso de atención alternativas a la medicina alopática (Mocellin et al., 2011, p. 327). Así es como Walsh (como se citó en Blanco, 2018, p. 27) señala que si bien todos los Estados debiesen aspirar a la idea de emplear en ellos la interculturalidad, no todos logran llevar a cabo tal cometido. Inclusive muchas veces pueden contrariarlo. Pues es bajo el argumento del respeto que muchas veces se terminan por rechazar prácticas ajenas a las predominantes, a la vez que se relega a estas minoritarias a territorios apartados.

Las diversas concepciones de salud, establecidas, en parte, a partir del ambiente y contexto mencionado con anterioridad, no son estáticas. Es más, varían en función del momento histórico por el que se transita, además de las condiciones políticas, económicas y culturales (Mocellin, 2013, p. 198). Siendo así, posible el hecho de que diversas culturas médicas presentes en una misma región puedan ver modificadas sus significaciones a raíz de

la interacción con las demás. Entonces, es posible determinar que toda postura ética ve radicado su origen a partir de la significación, no siendo ésta absoluta sino más bien corregible, de modo tal que se constituye así la visión de mundo a la vez que se guían los modos de relación con otros (Kottow, 2011, p. 269). Las diversas cosmovisiones, tanto intra como intergeneracionales, permiten la resignificación permanente de conceptos como la ética, democracia y derechos humanos (Cortina, 2010, como se citó en Chávez, 2012, p. 569).

La ética siempre ha de buscar principios éticos irrenunciables y racionales, como la dignidad y la no instrumentalización humana. Es a través del reconocimiento mutuo que se nos constituye como personas a la vez que se nos confiere dignidad. Actualmente, en las sociedades modernas se tiene una mayor conciencia de esta dignidad, que además tiene carácter universal. También, se tiene un mayor miedo a la pérdida de identidad y valores. Ambas pueden ver amenazada su integridad en los contextos modernos. Puesto que en ellos se busca lograr una cultura cuya característica primordial sea el carácter homogéneo. Este mismo carácter puede ser empleado como un mecanismo de control y poder (Chávez, 2012, p. 567).

A la par, también se tiene una anomalía cultural en el contexto global actual, pues existe una falta de preocupación ética por el bienestar de las comunidades que cohabitan en la sociedad (Rozzi, 2016, p. 340). En este proceso, también se da paso a una marginación producto de la instauración de una cultura dominante, pasando a ser motivo y justificativo de cualquier acción hoy en día el progreso económico propio del pensamiento cultural capitalista y globalizado al que se establece como fin último. Es en búsqueda del progreso económico anterior que en los últimos diez años la mayor parte de los debates bioéticos se ven estrechamente vinculados con la investigación clínica (Justo, 2009, p. 2). Dentro de los más comunes y que suelen destacar, encontramos a la modificación genética de organismos. Estos debates han de ser estudiados a partir de los peligros tanto potenciales como reales a los cuales pueden ser vinculados. El desarrollo eugenésico busca mejorar características a heredar sin que necesariamente se presente una correlación directa entre bienestar y mejoramiento de capacidades, de modo que puede dar pie en el proceso, entre otras cosas, al aumento de tasas de discriminación y devaluación de individuos en función de las mismas. Lo anterior puede ser cuestionable, pues, de no contarse con la aprobación de futuras generaciones, se habrá de violar el principio bioético de no maleficencia. Aquello se ha de

analizar desde la perspectiva que los seres vivos poseen intencionalidad, de modo que es posible que se resistan o afecten en su transformación mediante la tecnología. Se genera entonces un enfrentamiento entre creencias y valores de diversos grupos sociales (Rodríguez, 2020, p. 138).

Dentro de las diversas poblaciones, los diferentes estilos de vida no constituyen el eje central en cuanto a la determinante de salud de las mismas. Este lugar lo ocupan más bien las estructuras sociales en ellas presentes (Justo, 2009, p.1). De igual forma, las enfermedades pueden percibirse y manifestarse de modo distinto en las culturas, siendo en consecuencia tratadas desde perspectivas no necesariamente similares. Así, un mismo proceso biopatológico puede abordarse desde variadas respuestas culturales (Mocellin et al., 2011, p. 328).

En el proceso de interculturalización de la disciplina médica se busca establecer, a partir de los distintos contextos en los cuales se desarrollan dilemas, un nuevo mecanismo de teorización. Con ello se deben también considerar e incorporar los lenguajes presentes en los variados contextos, para así permitir entender a cabalidad las cosmovisiones de las culturas médicas y las proyecciones de ellas en el cuerpo. Lo anterior tiene por objetivo lograr establecer prioridades comunes en el tratamiento del paciente. Asimismo, es relevante promover la libertad y dignidad humana más allá de cualquier contexto médico (Blanco, 2018, p. 31 y 36). Se ha de respetar la libre decisión al igual que la personalidad ajena y su expresionismo (Mora, 2015, p. 231).

Frente a todo lo anterior expuesto, también se han de tener en consideración ciertos alcances posibles a realizar respecto a la posibilidad de instauración de una bioética universalizada. En primer lugar, es necesario recordar que el principio de homogeneidad en el humano corresponde a un término irreal, puesto que es una característica muy distintiva de la sociedad humana la diversidad siempre en ella presente junto al dinamismo en el comportamiento social (Mocellin et al., 2011, p. 325). Como bien lo señala Woodward (2000), la propia identidad está marcada a partir de la diferencia que se sustenta debido a la exclusión o semejanza simbólica con un otro. Las prácticas que permiten al individuo posicionarse como sujeto se dan por medio del proceso de culturización, viéndose así representado a través de una identidad tanto individual como colectiva. Estas identidades, a su vez, pueden ser representadas de maneras variadas y no estáticas. Con ello, muchas veces

se desarrolla también la vulnerabilidad de aquellos grupos que quedan por fuera de los márgenes establecidos o propios de la normalidad hegemónica producto de la pluralidad y diversidad en sociedades, que a su vez también dan paso al establecimiento de identitarios institucionales y unitarios (Mocellin et al., 2011, p. 326). Por otra parte, se da además el caso de que muchas veces en el proceso de interculturación, que se debe a la significación de conceptos, se intenta comparar situaciones pasando en el proceso por alto diferencias fundamentales inherentes a ellas, las cuales les otorgan especificidad y singularidad, conllevando en ello a una falsa analogía. Es así que, en muchas oportunidades, en las áreas más problemáticas de la bioética, no se podrá llegar a resoluciones sino que se deberá aceptar la convivencia respetuosa y tolerante entre posturas distintas. Como señala Ratzinger (como se citó en Chávez 2012, p. 567), se darán escenarios que no permitirán la universalización, pues no se llegará en ciertos escenarios al punto en donde todos estén de acuerdo y se apoyen en una institución valórica común. Muchas veces lo anterior se dará producto de que no es posible aplicar herramientas de una bioética universal en ámbitos como la salud, pues los problemas y la calidad de vida vinculadas a ella en una población no son extrapolables a todas pues las realidades en las diversas zonas geográficas no son similares (Schramm, 2004, como se citó en Rozzi, 2016, p. 346). También se ha de tener presente que los derechos humanos, aplicados como universales, pueden ser establecidos como un mecanismo de colonización en vez de velar por el pluralismo en donde se acepte a lo diferente. Se ha de intentar velar por abolir aquellos dogmatismos que buscan convertirse en universales (Justo, 2009, p. 7).

Finalmente, se ha de considerar que la propuesta de una bioética universal se enfrenta a su vez con la ética del cuidado y el feminismo, pues, a diferencia de la primera, éstas indican que la atención en salud se ha de desarrollar a partir de cada paciente en concreto y no con el concepto abstracto y general del ser humano racional como guía. Además, están las perspectivas del comunitarismo y la ética de la interculturalidad, que también difieren de la bioética universal, pues señalan que ha de primar por sobre todo el respeto a las tradiciones comunitarias y la diferencia que se puede establecer en la atención de salud (Mocellin et al., 2011, p. 328).

Se ha de lograr discernir bien en qué escenarios ha de entrar a jugar la bioética su papel, pues esta no debe intervenir en donde no se le solicita, pero al mismo tiempo sí lo ha

de hacer en caso de haber una transgresión ética que muchas veces no puede ser interpretada como tal por los agentes.

Es en vista de lo anteriormente planteado que se pasará en el siguiente capítulo a presentar dos casos de situaciones vinculadas a comunidades indígenas y el tratamiento de estas en situaciones de salud bajo la perspectiva de la bioética con dimensión intercultural. Finalmente, se dará pie a las reflexiones propias sobre la posibilidad de instauración de la bioética intercultural en un contexto globalizado.

CAPÍTULO 3: Algunos dilemas bioéticos para reflexionar

En el siguiente capítulo, se exponen dos casos reales de niños pertenecientes a distintas tribus latinoamericanas que ven complicado su estado de salud de modo que deben abandonar los tratamientos establecidos por sus culturas para insertarse en la cultura occidental y sus alternativas de medicina alopática. Seguidas de la síntesis de cada uno de los relatos, se presentan pequeñas reflexiones y aspectos considerados relevantes en el análisis de los mismos. Las situaciones se ven en directa relación con la presencia o ausencia de la implementación de un carácter intercultural para afrontar los dilemas médicos y bioéticos que se desarrollan.

Gálvez (2020) nos presenta el caso de una niña, perteneciente a una etnia colombiana, de 13 años, llamada Silvia. Ella refiere presentar malestar en su núcleo familiar, incluyendo a su abuelo quien correspondía al sabedor indígena de la comunidad. Será entonces que él comenzaría a administrarle a la menor tratamientos asociados al uso de plantas medicinales, cantos, rezos, danzas, etc., puesto que se considera al origen del malestar como algo de carácter espiritual. Posterior a la administración de estos por un lapso de medio año sin resultados favorables en el estado de salud de Silvia es que se deja de considerar por parte del sabedor indígena el carácter espiritual. Siendo entonces, posterior a un diálogo entre esta autoridad del pueblo indígena y el gobernador del mismo, solicitada a la Empresa Prestadora de Salud la autorización necesaria para realizar el traslado y atención médica, occidental, de la pequeña. Sería así que Silvia sería remitida desde el hospital local al departamental, a mediados del año 2016, en donde posterior a una serie de exámenes y procedimientos sería diagnosticada por pediatría con un cáncer linfoide. Con motivo de presentar solución a la enfermedad, sería prescrito por parte del médico el inicio del tratamiento de quimioterapias en fase I a Silvia de manera intrahospitalaria. Es importante señalar que la duración media de tratamiento para esta afección es de dos años, con un índice del 50% de sobrevivencia por parte de los pacientes al quinto año. La menor recibió el tratamiento por poco más de un mes y medio, período que se debió a ciertas interrupciones del tratamiento asociadas a los efectos secundarios del mismo en la paciente que requería entonces de reposo. Debido al decaimiento de la menor, su abuelo solicita su retorno al territorio ancestral. En este contexto, el equipo de salud del hospital acude al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, que determina

posteriormente la negación a la solicitud sabedor con motivo de continuar otorgando la atención médica convencional a la niña y así resguardar su derecho a la vida. A continuación, el gobernador indígena solicitaría otorgar a Silvia un cuidado y tratamiento cuyo enfoque fuese elaborado de forma tal que en el mismo se viesen articulados la medicina alopática con el saber ancestral propio del pueblo al que la pequeña pertenecía, y del cual únicamente hablaba el idioma. Aquella solicitud igualmente sería denegada por falta de herramientas interculturales. A cinco meses de iniciado el tratamiento occidental en Silvia, el médico a cargo indicaría el cumplimiento de la primera fase de quimioterapias, de modo que la menor retornó al territorio con el objetivo de llevar a cabo la segunda fase de quimioterapias de manera ambulatoria. Los cuatro meses posteriores la menor solamente acudiría a uno de sus controles médicos. Al comunicarse el personal del Hospital Departamental con el padre de la niña por su ausencia, este indicó la no asistencia a los controles debido a sus creencias, pues consideraba que, por medio de un pastor evangélico de la comunidad, un ser supremo haría milagros para lograr paliar la condición de salud de Silvia. Sin embargo, el gobernador y el sabedor ancestral del pueblo reconocían la importancia del seguimiento de la menor en el tratamiento occidental, de modo que había solicitado al padre complementar tanto el método occidental como el ancestral, pero no obtuvieron resultados. Entonces, el abuelo se dirigió nuevamente a la Empresa Prestadora de Salud para solicitar la autorización de transporte de la menor y así poder llevarla a sus controles médicos. No recibió respuesta, y debido a la no ejecución tanto del tratamiento tradicional como del occidental, Silvia falleció en mayo del 2017, a menos de un año de haber sido diagnosticada con cáncer. El cuerpo de la niña sería sepultado en su territorio ancestral, el cual, se creía, poseía lugares prohibidos, encantados y de uso colectivo, siguiendo los diversos ritos que eran propios de las fiestas fúnebres en el pueblo indígena de Orinoquía.

Si bien en el caso de Silvia no es posible determinar la efectividad del consenso alcanzado respecto a las diversas cosmovisiones y tratamientos presentes en ambas culturas, occidental y tradicional, pues el real gatillante de su fallecimiento fue la inoperancia por parte de la Empresa Prestadora de Salud en atender a la solicitud del abuelo de la menor para poder abordar el tratamiento mixto que se intentaba ofrecer, es posible notar que sí es viable la posibilidad de efectuar semejante tratamiento mientras las partes involucradas sepan establecer puntos y significaciones comunes que logren determinar objetivos de mutuo

acuerdo. Durante el proceso, es fundamental la concepción de la persona perteneciente a una etnia como el eje central de todo el tratamiento.

Por otra parte, también se expondrá el caso de Julián Acuña presentado por Amaral (2017), quien corresponde a un menor guaraní de tres años, perteneciente a la comunidad Mbya en la aldea Pindó Poty, en la provincia argentina de Misiones. Julián presentaba una afección, y tal como indicó el cacique de la comunidad, también denominado Everá, cuando la medicina tradicional no resulta, se decide solicitar ayuda a los Yurúa, es decir, los blancos, siendo así que los padres del menor, de 20 y 17 años, lo trasladarían al hospital de El Soberbio, donde permaneció internado dos días. Posterior a ello, decidieron volver a su territorio, pues rechazaron el tratamiento. Sería así que la jueza Julia Alegre determinaría el envío de un patrullero a Pindó Poty, con el objetivo de buscar al menor para poder internarlo nuevamente, pero esta vez en el hospital de Posadas que luego derivaría al niño al hospital de niños Ricardo Gutierrez en Buenos Aires, debido a un cuadro de cardiopatía congénita. Sería en esta nueva institución en donde a este pequeño se le detectaría un tumor cardíaco que se encontraba en estado grave debido a una inflamación en la zona. Entonces, se le realizó una biopsia de alta complejidad que no logró determinar si la naturaleza del tumor era maligna o benigna, de modo que la única forma de descubrir aquello era mediante la intervención quirúrgica denominada a cielo abierto, la cual presentaba un posible riesgo mortal, pues en su realización se debía detener la actividad cardíaca. En consecuencia a los riesgos implicados con la cirugía, toda la comunidad Mbya se negó rotundamente al procedimiento, todo ello a la vez sustentado en un sueño del cacique Everá en el que Dios le manifestó que, de realizarse la intervención, el menor no saldría con vida. Por ello, se solicitó el retiro de Julián del recinto para así poder tratar al mismo mediante los recursos y tradiciones de tratamiento propios de la cultura indígena, siendo estos asociados a danzas y oraciones que pudiesen compensar a la vez la falta de buenas energías que se podía evidenciar en los hospitales argentinos. Lo anterior fue respaldado por la asamblea del Consejo de Ancianos y Guías Espirituales, quienes sostuvieron que su pueblo era sujeto de derechos y que aquello se sustentaba en el convenio 169 de la OIT firmado por el Estado argentino. A raíz de ello, se solicitó por parte del equipo médico del hospital Gutierrez la intervención del comité de bioética del mismo, puesto que si Julián volvía a Pindó Poty, fallecería. El comité, valorando los derechos del niño en el caso, determinó que, sopesando los derechos de los

padres, entre ellos el de ser respetados en sus creencias e identidad cultural, junto a sus deberes, como el de dar asistencia a su hijo con motivo de intentar preservar su salud y vida, se debía priorizar este último, sustentándose con ello en la convención de los derechos del niño y bibliografía similar previa. Por ello, se interpondría posteriormente un amparo, por parte del juzgado provincial, para que los padres, tutores legales del menor, no pudiesen retirarlo del establecimiento médico. A continuación, la jueza de Misiones enviaría un abogado, que por lo demás hablaba el idioma de los Mbya, para mediar entre la comunidad indígena y el juzgado y así finalmente se lograría la firma por parte de los familiares del menor del consentimiento informado para que este fuese intervenido quirúrgicamente. Así, el niño fue operado en el hospital Gutiérrez de Buenos Aires de manera exitosa.

En este caso, si bien se logró sobrellevar con éxito la situación, también es posible notar la falencia por parte de los países en la implementación estatal de un programa de apoyo y mediación que permita llegar al ejercicio de un tratamiento para hacer frente a enfermedades que presente una naturaleza intercultural, en donde tanto la cultura occidental como la tradicional indígena puedan convivir y confluir, de manera no contraproducente, en el afrontamiento de situaciones difíciles, e inclusive mortales, para individuos pertenecientes a etnias. Al fin y al cabo, como se vio en este caso, tanto Julián como sus padres son argentinos, de modo que el Estado presenta una directa y concreta responsabilidad con ellos y su bienestar. Se podría haber considerado la posibilidad de establecer instancias tanto en el pre como en el posoperatorio del menor, en las que la comunidad y su cultura pudieran también haber jugado un rol fundamental en su tratamiento, ya sea mediante rezos, cantos, danzas, etc. De este modo, se podría haber logrado la plenitud espiritual del menor con su comunidad.

Habiendo ya expuesto todos los datos, conceptos y situaciones que se consideran prudentes para dar respuesta a la pregunta sobre si es posible establecer una moralidad de carácter universal, se procederá a exponer el pensamiento propio sobre la bioética intercultural, buscando con ello a la vez dar respuesta a tres preguntas centrales en este tema: ¿necesitamos como sociedad universal la implementación de una bioética intercultural?, ¿es viable la ocurrencia de ella? y, finalmente, ¿es deseable socialmente su aplicación?

Conclusiones

A lo largo del presente trabajo, se presentaron variados conceptos, tales como ética, moral, hecho social, dilema ético, entre otros tantos más. Todo ello con el fin de permitir al lector entender el terreno sobre el cual este ensayo monográfico se desenvolvía y así lograr aflorar en él reflexiones propias referentes a la instauración de una bioética y la posibilidad de que esta adopte socialmente un carácter intercultural de incidencia global. Por ello, se expuso el contexto original bajo el cual la disciplina primeramente se desarrolló, para posteriormente ir contextualizando sus áreas contemporáneas de acción. Asimismo, se desplegaron las características y elementos principales en su ejecución.

Ahora bien, con todo lo anterior en mente, y teniendo en cuenta que lo que sigue corresponde a un juicio y reflexión personal que no busca instaurarse de manera dominante por ningún motivo, se procederá a buscar dar respuesta a las tres interrogantes planteadas al final del capítulo anterior.

Respecto a si como sociedad necesitamos de la implementación de una bioética cuya naturaleza sea intercultural, considero que sí es necesario. Dentro de las características fundamentales del humano se encuentra la de ser un individuo social y que, por lo demás, debe ser evaluado de manera holística. Es por esto último también que todos sus componentes, pudiendo ser estos resumidos como biopsicosociales, influyen sobre el estado de bienestar o no de la unidad que corresponde a la persona. Por ello, es indispensable para el humano desarrollarse en el encuentro con el otro, siendo este otro un agente de modificación. Para que se concrete el encuentro con el otro, es necesario establecer términos comunes que permitan así un entendimiento sobre lo que el otro quiere y puede comunicar. Así será entonces, y sabiendo que la moral y los valores constituyen parte del eje central en el desarrollo de la personalidad humana, que debido a esta necesidad humana de interacción con sus pares se habrá de velar por lograr un proceso de interculturalización que nos permita establecer acuerdos comunes.

Sobre si es posible lograr alcanzar la bioética intercultural, considero que actualmente no. Sin embargo, no descarto que en un futuro se consiga, así como en un inicio no estaban determinados los derechos humanos universales y actualmente ya son considerados ampliamente alrededor del mundo y cada día se avanza más en la correcta implementación y

cumplimiento de los mismos. La bioética intercultural no se puede desarrollar en el contexto actual debido a que seguimos sumergidos en una corriente de pensamiento social que busca siempre la instauración de un agente o pensamiento dominante. Desde los inicios en nuestro proceso de socialización, se nos incentiva a buscar diferencias con el otro y establecer jerarquías en función de esas diferencias. La mayor parte del mundo aún no se encuentra preparado para llevar a cabo conversaciones plenamente horizontales. Las actitudes etnocentristas siguen estando a la orden del día. Pese a ello, no pierdo la esperanza en que, así como se logró en el París de 1948 instaurar cláusulas de carácter lo más cercano a universal, pueda llegarse al punto en el que el prejuicio e invalidación del otro solo por no ser yo deje siquiera de ser concebido dentro del pensamiento común y no se instaure como sentido común. De esta forma, esta época de discriminación no sería más que un viejo y mal relato de las sociedades pasadas y ya extintas.

Por último, en lo relativo a la tercera cuestionante, considerando que actualmente en la mayoría de las sociedades corresponde a algo valórico y moralmente correcto el deseo de terminar con la discriminación. Podría afirmarse que la llegada de una bioética intercultural, que busque lograr consensos frente a muchas situaciones que pudiesen ser gatillantes de pugna, es algo socialmente deseable. Sin embargo, si su implementación conlleva a nuevas situaciones que puedan considerarse moralmente cuestionables o críticas, la sociedad no buscaría alcanzar la universalidad en la aplicación intercultural de la bioética.

En cuanto a proyecciones futuras, puede resultar interesante el cuestionarse si es posible y factible que la instauración de la bioética intercultural pueda darse primeramente en pequeñas localidades o a nivel nacional únicamente. Y si ya, pasado el tiempo, y habiéndose establecido como una práctica colectiva común, pueda ser ampliada hasta alcanzar un carácter universal. De igual forma pudiese ser planteada la duda sobre si se prefiere que las bases, objetivos y características que deben presentar en la bioética intercultural han de ser inamovibles o, al igual que las significaciones sobre las que trabaja, puede ser maleable en función de las interacciones que se den y el contexto.

Bibliografía

Amaral, M. (2017). Bioética e Interculturalidad El caso “Julián Acuña”. Recuperado de http://www.corredordelasideas.org/docs/ix_encuentro/mariza_amaral.pdf

Bauman, Z., & May, T. (2001). Pensando sociológicamente (Revisada y ampliada ed.). Nueva Visión. Recuperado de <https://comycult.files.wordpress.com/2018/04/bauman-z-pensando-sociologicamente.pdf>

Blanco., A. (2018). Bioética intercultural para una práctica médica contextualizada, a propósito del suicidio en comunidades indígenas en Colombia. Universidad El Bosque. Recuperado de <http://hdl.handle.net/20.500.12495/1532>

Carvalho, I. (2007, febrero). Notas sobre las relaciones entre ética, moral y política. Notas sobre la Bioética. El catoblepas. Revista crítica del presente. <https://www.nodulo.org/ec/2007/n060p04.htm>

Casillas, E. (2017). Por una historia de la Bioética. Revista Médica Electrónica, 39(5), 1171-1179. Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000500018&lng=es&tlng=es.

Chávez, P. (2012). Razones para una perspectiva intercultural en bioética. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 29, 566-569. Recuperado de <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2012.v29n4/566-569/>

Durkheim, E. (1986). Las reglas del método sociológico, Cap. 1: ¿Qué es un hecho social?; Cuadernos de La Gaceta # 30, Fondo de Cultura Económica, México. Recuperado de https://acms.es/wp-content/uploads/2018/11/durkheim_emile_-_las_reglas_del_metodo_sociologico_0.pdf

Gálvez, C. (2020). El reto de la bioética intercultural en casos de salud, enfermedad y muerte en población indígena. Recuperado de: <http://hdl.handle.net/10554/47989>.

Gracia, D. (1999). Planteamiento general de la bioética. *Bioética Para Clínicos*. Madrid, España: Editorial Triacastela, 19-35. Recuperado de http://www.rlillo.educsalud.cl/Capac_Etica_BecadosFOREAPS/01_D_Gracia-_planteamiento_general_de_la_bioetica.pdf

Justo, L. (2009). Bioética, interculturalidad y derechos humanos. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/228781311_Bioetica_interculturalidad_y_derechos_humanos.

Kottow, M. (2011). Aspectos didácticos en bioética intercultural. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 35, 268-274. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbem/a/hLPzL3W3VJDwPCnfTtp3hNr/?format=pdf&lang=es>

Mocellin, M. (2015). El papel de la bioética en la atención a la salud en contextos interculturales. *Revista Colombiana De Bioética*, 8(2), 193–199. Recuperado de <https://doi.org/10.18270/rcb.v8i2.798>

Mocellin, M., Viesca, C., & Gutiérrez, D. (2011). Bioética y salud intercultural: apuntamientos para una conexión necesaria y posible. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 49(núm. 3), 325–330. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745502017.pdf>

Osorio, S. (2005). Van Rensselaer Potter: Una visión revolucionaria para la bioética. *Revista latinoamericana de bioética*, (8), 1-24. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127020937003.pdf>

Páez, N. (1998). Bioética en enfermería. *Cuadernos de bioética*, 9(36), 815-821. Recuperado de <http://aebioetica.org/revistas/1998/4/36/815.pdf>

Rodríguez, E. (2020). Desafíos éticos en investigación genómica y biotecnología. Veinte años de Acta Bioethica. Acta bioethica, 26(2), 137-145. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2020000200137>

Rozzi, R. (2016). Bioética global y ética biocultural. Cuadernos de Bioética, 27(3), 339-355. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/875/87549410008.pdf>

Siurana, J. (2010). Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. Veritas, (22), 121-157. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>

Mora, L. (2015). Los principios éticos y bioéticos aplicados a la calidad de la atención en enfermería. Revista Cubana de Oftalmología, 28(2), 228-233. Recuperado en 17 de diciembre de 2021, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21762015000200009&lng=es&tlng=es.

Vera, O. (2010). Dilemas bioéticos en las unidades de cuidados intensivos. Revista Médica La Paz, 16(2), 50-57. Recuperado en 03 de diciembre de 2021, de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582010000200009&lng=es&tlng=es.

Woodward, K. (2000). Identidade e diferença: uma introdução teórica e conceitual. *Identidade e diferença: a perspectiva dos estudos culturais*, 15, 7-72. Recuperado de https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4284077/mod_resource/content/1/cap%C3%ADulo%20I%20-%20Woodward%20-%20IDENTIDADE-E-DIFERENCA-UMA-INTRODUCAO-TEORICA-E-CONCEITUAL.pdf

Zambrano, C. (2006). Dimensiones culturales en la bioética. Aproximación para una Bioética intercultural y pública. Revista Colombiana de Bioética, 1(2), 83-104. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/1892/189217259004.pdf>