

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

# **Bioética y derechos humanos: aportes desde una perspectiva regional y feminista.**

Abelaira, Paula Micaela y Paragis, Paula.

Cita:

Abelaira, Paula Micaela y Paragis, Paula (2022). *Bioética y derechos humanos: aportes desde una perspectiva regional y feminista*. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/137>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/xQH>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# BIOÉTICA Y DERECHOS HUMANOS: APORTES DESDE UNA PERSPECTIVA REGIONAL Y FEMINISTA

Abelaira, Paula Micaela; Paragis, Paula

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el presente artículo proponemos un recorrido histórico sobre la filiación entre la bioética y el campo de los Derechos Humanos, para luego circunscribir la especificidad de un enfoque situado, con perspectiva de género y enraizado en el contexto latinoamericano. Los problemas bioéticos que se originan en países centrales tienen características diversas a aquellos que surgen en los países periféricos, lo cual condiciona las decisiones que se toman al respecto. La revisión de la bioética principialista en clave latinoamericana pretende ir más allá de valores y jerarquías fijos, que limitan sus propuestas a modelos ideales. Asimismo, la bioética ha estado históricamente dominada por teorías que sostienen una hegemonía de lo masculino, aun cuando se presenta como universal y neutra en términos de género. Las conceptualizaciones suelen aludir a varones, blancos, heterosexuales y de clase media/alta; un sesgo que históricamente invisibiliza a las mujeres y otras identidades. Nuestro propósito aquí es exponer este sesgo, con la finalidad de problematizar el enfoque principialista que se basa en una perspectiva individualista sobre las personas, pretendidamente autónomas y racionales, para dar lugar a una mirada interseccional que contemple los condicionantes sociales, lo relacional, lo emocional, lo histórico-cultural y las prácticas locales.

## Palabras clave

Bioética - Derechos Humanos - Feminismo - Latinoamérica

## ABSTRACT

BIOETHICS AND HUMAN RIGHTS: CONTRIBUTIONS FROM A REGIONAL AND FEMINIST PERSPECTIVE

In this article we propose a historical overview of the affiliation between bioethics and the field of Human Rights, in order to circumscribe the specificity of a situated approach, with a gender perspective and rooted in the Latin American context. The bioethical problems that originate in central countries have different characteristics from those that arise in peripheral ones, which conditions the decisions that are made in this regard. The review of principlist bioethics in a Latin American key aims to go beyond fixed values and hierarchies, which limit its proposals to ideal models. Likewise, bioethics has historically been dominated by theories that support a hegemony of the masculine, even when it is presented as universal and neutral in terms of gender. The conceptualizations usually refer to white, heterosexual and mid-

dle class males; a bias that historically makes women and other non-hegemonic identities invisible. Our purpose here is to expose this bias, in order to problematize the principled approach that is based on an individualistic perspective on people, allegedly autonomous and rational, to give rise to an intersectoral view that contemplates the social conditioning factors as well as relational, emotional, historical-cultural aspects and local practices.

## Keywords

Bioethics - Human rights - Feminism - Latin America

## Introducción

Existen diversas definiciones de Bioética, en tanto se trata de un campo de intersección de múltiples disciplinas como la Medicina, el Derecho, la Psicología y la Filosofía. Aquí tomaremos la referencia de Casado González (2008), quien postula que la bioética proporciona herramientas para adoptar decisiones que afectan a valores, en las que resulta relevante el proceso de elaboración y análisis de las pautas que deben regir la intervención técnica de las personas sobre sus vidas y el medio en que se desarrollan.

En el presente artículo proponemos realizar un recorrido histórico que dé cuenta de la filiación entre la disciplina bioética y el campo de los Derechos Humanos, para luego circunscribir la especificidad de un enfoque situado, con perspectiva de género y enraizado en el contexto latinoamericano. Cabe destacar que según Ortiz Millán (2014) la Ética, disciplina en la que hunde sus raíces la bioética, ha estado históricamente dominada por teorías hechas por hombres y no por mujeres, reflejando explícitamente el punto de vista y los valores masculinos. Más recientemente hallamos que la perspectiva masculina se encuentra implícita y se presenta como universal y neutra en términos de género. De la misma manera, la bioética no ha estado exenta del dominio masculino. Es nuestro propósito aquí exponer este sesgo y problematizarlo desde una perspectiva ética feminista, con la finalidad de “analizar y criticar cualquier forma de injusticia de género y poner fin a la discriminación, desigualdad, exclusión y opresión de las mujeres” (Ortiz Millán, 2014, p. 71). Entendemos que aquellas conceptualizaciones de la bioética principialista que suelen aludir a varones, también refieren a personas blancas, heterosexuales y de clase media/alta; sesgos que merecen un análisis particular en Latinoamérica, cuyos sujetos presentan otros matices e interseccionalidades.

## · **La filiación de la bioética con los Derechos Humanos.**

### **Recorrido histórico**

Resulta importante contextualizar el florecimiento de la disciplina bioética ya que no se trata de meros desarrollos teóricos, sino que debe entenderse en relación con otros hechos históricos y normativos de relevancia. Según Tealdi (2010), la bioética ha mostrado en su desarrollo visiones contrapuestas acerca de las relaciones entre ética y Derechos Humanos. El autor sitúa un primer momento que denomina “la concepción fundacional universalista de la bioética de los Derechos Humanos” (Tealdi, 2010, p. 39), que tuvo lugar entre 1947 y 1970.

El primer antecedente histórico que puede ubicarse es el Código de Núremberg (1947), el cual precede a los terribles experimentos eugenésicos realizados por científicos y médicos durante el régimen nazi. La exposición pública de dichos abusos en los juicios de Núremberg estimula la determinación de evitar que en el futuro estas situaciones se repitan. Consecuentemente, el Código de Núremberg abre el camino a la formulación de normativas más precisas para proteger la integridad de los sujetos humanos en la experimentación biomédica (Ferrer y Álvares, 2003; Lima, 2015). De igual modo, la Declaración Universal de Derechos Humanos del año 1948 -segunda fuente normativa de la bioética (Tealdi, 2010)- introduce al paciente como sujeto de derecho en la medicina, enmarcando así determinados principios del quehacer médico-profesional y la práctica clínica. Esta Declaración expresa el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos.

Algunos años más tarde, en 1964, la Asociación Médica Mundial estableció la Declaración de Helsinki sobre investigaciones con seres humanos. En primer lugar, establece que el deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes (punto 4), siendo sus derechos de absoluta primacía por sobre los objetivos de la investigación médica (punto 8). A su vez, postula que es deber del médico proteger el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en la investigación (punto 9). Otro aspecto fundamental que se introduce en esta normativa es que la participación de las personas en la investigación médica debe ser voluntaria y deben ser capaces de dar su consentimiento informado (punto 25), lo cual implica que cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, así como cualquier otro aspecto pertinente de la investigación.

Siguiendo a Tealdi (2010), “la bioética de los derechos humanos nació entonces como una ética de la dignidad, la igualdad y la protección de los seres humanos como sujetos morales y de derechos” (p. 40). Posteriormente, entre 1970 y 1990, con la consolidación de la bioética como disciplina, Tealdi (2010) ubica que se genera un modelo liberal de la misma, que comienza a debilitar la noción de respeto de la dignidad humana que prevalecía hasta entonces. En el marco de la creciente sucesión

de descubrimientos e innovaciones en el campo biomédico, en 1978 se redacta el Informe Belmont, el cual establece tres principios éticos a respetar en las investigaciones con seres humanos: respeto por las personas, beneficencia y justicia. Un año más tarde, Beauchamp y Childress (1979) postulan un enfoque basado en cuatro principios éticos: a) *beneficencia*, que se refiere al deber de ayudar a los otros, promover o hacer el bien, maximizando los beneficios y minimizando los riesgos; b) la *no maleficencia* propone la obligación de no causar daños a los pacientes o ponerlos en riesgo; c) *autonomía*, la cual corresponde a la autodeterminación o al autogobierno ejercidos por cada persona. Cada individuo, por lo tanto, tiene el derecho a decidir sobre sí; y d) *justicia*, que corresponde al principio formal de equidad, lo cual determina la distribución justa, equitativa y universal de deberes y beneficios sociales.

La crítica que realiza Tealdi (2010) al enfoque principialista es que reduce a cuatro principios éticos “el amplio conjunto de valores y principios de la bioética de los Derechos Humanos, transformando a la idea de justicia -rectora de todos ellos- en un principio más” (p. 42), lo cual subordina a los Derechos Humanos a esos principios.

Posteriormente, podemos ubicar la promulgación en 2005 de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO) como otro hito en la materia, en tanto varios de los artículos que atienden a cuestiones del ámbito de la salud lo hacen de manera más abarcativa y en articulación con el concepto de Derechos Humanos. El campo de la subjetividad y los Derechos Humanos aparece así legitimado como herramienta conceptual para interpretar el alcance de la Declaración UNESCO en algunos de sus artículos centrales, tales como: Beneficio y efectos nocivos (artículo 4), Autonomía y responsabilidad individual (artículo 5), Consentimiento (artículo 6) -en vinculación con el artículo 7 referido a Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento-, Privacidad y Confidencialidad (artículo 9) y No discriminación y no estigmatización (artículo 11).

Esta estrecha filiación entre la bioética y el campo de los Derechos Humanos resulta de capital importancia en tanto nos interesa poner de relieve una perspectiva centrada en la dignidad humana como condición intrínseca e inalienable de todas las personas. Ello tiene especial relevancia al momento de reflexionar sobre nuestra práctica clínica, que suele involucrar tensiones y controversias en relación con el sujeto al cual nos dirigimos y que, como hemos mencionado, presenta en la actualidad una sobrevaloración de la libertad y la individualidad (Fantin, 2009; Tealdi, 2010) en detrimento de otros principios fundamentales, como el de igualdad, justicia y equidad.

### · **Bioética latinoamericana: la especificidad de una perspectiva regional y local**

En los últimos años comienza a gestarse un movimiento al interior de la disciplina de la bioética que pretende hacer foco en la identidad latinoamericana y desde allí pensar en los elementos

que la distinguen de la tradición anglosajona, considerando que los países en el mundo contemporáneo pueden clasificarse en países centrales -donde los problemas básicos en relación con salud, educación, alimentación, vivienda y transporte ya están resueltos o con soluciones bien encaminadas- y países periféricos -representados por aquellas naciones donde la mayoría de la población sigue luchando por condiciones mínimas de supervivencia con dignidad- (Garrafa y Porto, 2008).

Los problemas bioéticos que se originan en países centrales tienen características diversas a aquellos que surgen en los países periféricos, involucran grupos sociales distintos y poseen dimensiones y complejidades también diferentes. “Las respuestas a los hechos, las interpretaciones de estos, bien como la decisión para su resolución, por tanto, no pueden ser iguales” (Garrafa y Porto, 2008, p. 162). En este sentido, la revisión de la bioética en clave regional parte de la crítica a la bioética principalista, la cual se considera que “se desafilía de la realidad cotidiana” (Kottow, 2008, p. 165) y cuya limitación es pensar en valores y jerarquías fijos, que limitan sus propuestas a modelos típico-ideales (Barbosa, 2008).

La perspectiva latinoamericana pone de relieve que los problemas bioéticos son inseparables de la cultura y del lugar geográfico donde surgen, por lo cual deben abordarse mediante una aproximación de conjunto, que involucre una multiplicidad de disciplinas y que tome en cuenta las condiciones donde los mismos acontecen (Neira, 2008). Es recién hacia la década de 1980 que se constituye el contexto preciso para generar una tradición bioética autónoma en Latinoamérica, con la consecuente configuración de un discurso ético y bioético propios (Barbosa, 2008; Neira, 2008).

Desde la bioética latinoamericana se comienza a pensar en la salud colectiva y su determinación social en los países periféricos, planteándose que el mayor dilema bioético concierne a las desigualdades entre exceso de atención para unos pocos y falta de atención para muchos. Resulta importante señalar que se plantea que no basta con análisis bioéticos, sino que es necesario ofrecer propuestas de intervención para mejorar la equidad y la justicia en salud pública. Esta corriente de pensamiento bioético regional está nucleada en la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética UNESCO, formada en 2003 (Penchaszadeh, 2018).

Algunos autores de la región, como Barbosa (2008) y Penchaszadeh (2018) advierten sobre la restricción de la agenda bioética internacional a la reflexión sobre problemas individuales o algunos valores en detrimento de otros, como el ejercicio de la autonomía en el contexto de atención médica o el consentimiento informado. De este modo,

los grandes dilemas de la salud colectiva estuvieron ausentes del discurso bioético hegemónico, que no se dedicó a analizar los aspectos éticos de las graves desigualdades sociales, las inequidades en la vigencia del derecho a la salud y el acceso a los servicios, la pobreza y la exclusión social y muchos otros. (Penchaszadeh, 2018, p. 3)

Hacia fines de la década de 1990 en Latinoamérica comienza a difundirse un cambio de paradigma por el cual la bioética deja de ser una disciplina aséptica y neutral enfocada principalmente a problemáticas individuales y concernientes al uso de altas tecnologías, y comienza a tomar las inequidades, la pobreza y la injusticia como temas propios, tanto de estudio como de acción. En este sentido, Sotolongo (2008) ubica a lo bioético desde el paradigma de la complejidad y propone que se constituye en la articulación de conocimientos, valores y estrategias en un campo contradictorio de intereses sociales en conflicto, de identidades sociales y culturales diferenciadas. De esta manera, la bioética con compromiso social y el campo de la salud pública comienzan a tener áreas de análisis y de acciones comunes (Penchaszadeh, 2018).

Desde una perspectiva crítica con respecto a la bioética principalista y cuyo cuestionamiento se centra en incluir en la agenda asuntos hasta el momento abordados de modo tangencial por la teoría hegemónica de la disciplina, Garrafa y Porto (2008) señalan su insuficiencia para realizar análisis contextualizados de conflictos que exigen flexibilidad para su adecuación cultural. En otra línea, Kottow (2008) introduce la llamada *bioética de protección*, la cual se dirige al logro de la igualdad social, al empoderamiento de los excluidos y al cuidado de los desmedrados. En estrecha vinculación con lo comentado anteriormente, esta corriente de la bioética también postula que “la protección solo se cumple en la acción, no es una ética conceptual sino pragmática. Mientras que muchas éticas son presentadas como enunciados, es característico de la protección que se realiza exclusivamente en la aplicación” (Kottow, 2008, p. 165).

Nos interesa destacar estos aportes conceptuales dentro del pensamiento bioético, ya que pretendemos situar como variable imprescindible para el abordaje de problemas bioéticos la complejidad sociocultural latinoamericana y su enraizamiento en contextos histórico-vitales específicos, así como también la especificidad de las experiencias sociales, las creencias, conocimientos y prácticas locales.

#### · **Bioética feminista: encuentros con el pensamiento latinoamericano.**

##### *La inclusión del pensamiento feminista en la bioética*

Muchos de los problemas que aborda la bioética afectan directamente a las mujeres (sexualidad, embarazo, acceso al aborto, control de la natalidad, etc.), y se han abordado ignorando este sesgo de género (Sherwin, 2014). Si a ello sumamos el hecho de que históricamente se ha conformado la bioética para pensar los problemas que han afectado a los países centrales, olvidando las inequidades estructurales que habitan en los países periféricos, podremos comprender por qué, en la teoría feminista latinoamericana, el interés por la ética ha sido central: “la idea de justicia social ha recorrido tanto la hermenéutica del derecho como la afirmación de un modo de pensar y de pensarse desde la denuncia de la doble moral sexo-social” (Gargallo, 2004, p. 44).

Desde el surgimiento del liberalismo, nuestro pensamiento está estructurado en series de dualismos o pares de opuestos: racional/irracional, activo/pasivo, pensamiento/sentimiento, razón/emoción, objetivo/subjetivo, abstracto/concreto, universal/particular. Y este sistema de dualismos, a la vez, está sexualizado y jerarquizado. Una mitad de los dualismos se considera masculina y la otra mitad, femenina; y, en cada par, el término identificado con lo masculino se considera superior y el identificado con lo femenino, inferior. Desde esta perspectiva, los hombres son racionales, activos, objetivos; las mujeres, son irracionales, pasivas, subjetivas (Olsen, 1990). El hecho de que las mujeres no hayan participado, por haber sido expulsadas, de la producción del conocimiento científico a lo largo de la historia de Occidente, ha legitimado este régimen sexual, jerárquico y binario. La ciencia ha quedado entonces casi en exclusivas manos masculinas, señalando las diferencias entre hombres y mujeres, jerarquizando lo masculino y desvalorizando lo femenino, justificando en una supuesta “inferioridad biológica” el status de las mujeres en las sociedades (Maffia, 2007).

El discurso médico-científico ha estado siempre a la búsqueda de un saber universal y objetivo. Según Belli (2019), el problema es que al haber estado en manos de los varones el desarrollo del conocimiento, la idea que se contempla de persona para cualquier conceptualización es en verdad de la un varón, blanco, heterosexual y universitario. De ello se desprende que quienes sufren las consecuencias de este sesgo históricamente invisibilizado sean las mujeres y otras identidades no hegemónicas. Un hito casi fundacional de la entrada de los feminismos al campo de la bioética es el debate centrado en las teorías éticas “del cuidado”. Gilligan en *In a different voice* (1982) plantea, en oposición a los trabajos sobre la evolución de la moral de Kohlberg (1976), que las mujeres no acceden a un estadio menor que los varones en cuanto al desarrollo moral (como planteaba este último), sino que su capacidad moral tiene otras características que no deben ser jerarquizadas como mejores o peores, sino simplemente diferentes, una voz diferente. Gilligan (1982) postula un modelo alternativo basado en el afecto y la filiación, mediante el cual quiere demostrar que el accionar moral de las mujeres se centra en las relaciones afectivas y en la responsabilidad más que en juicios generales abstractos. Esto es debido a que su identidad estaría constituida por una impronta fuertemente relacional.

La ética del cuidado suscita entonces discusiones en el campo de la bioética en torno a las diferencias entre varones y mujeres, sus respectivos roles de género y sus posicionamientos éticos. Este movimiento crítico logra que las teorías feministas ingresen en este campo disciplinar, abriendo nuevas maneras de pensar la ética en contextos relacionados con la salud (Belli, 2019).

La ética del cuidado ofreció también un marco teórico alternativo, crítico del principalismo tan extendido entre los bioeticistas. Las críticas a este último tomaron nuevas formas, destacándose aquellas que señalan que los enfoques basados en principios

incurren en el error de basarse en concepciones individualistas de las personas (que son concebidas como radicalmente autónomas y racionales) omitiendo la dimensión de lo relacional, lo emocional y la conexión con los otros (Luna; Salles, 2008). (Citado en Belli, 2019, p. 136)

En los años sucesivos, las revistas e instituciones de bioética comenzaron lentamente a incluir las teorías feministas en sus producciones. Así, la perspectiva feminista propone una revisión del pensamiento bioético androcéntrico, señalando las desigualdades de géneros invisibilizadas.

#### *Desde la doble subalternidad*

Como mencionamos previamente, hasta hace algunos años los problemas bioéticos habían sido pensados por personas pertenecientes a grupos privilegiados, incluso en los países periféricos -y aún hoy día son discursos con enorme pregnancia-. En este sentido, un gran ejemplo del movimiento generado por el pensamiento feminista lo vemos en relación con el concepto de autonomía. Este aparece en el campo de la bioética para dar batalla a las prácticas paternalistas en la atención médica. Su premisa es: *el paciente puede decidir*. Pero esta decisión es considerada autónoma si es intencionada, si es comprendida y si se halla libre de influencia de terceros. Nos preguntamos: ¿Es esto posible? Si así fuera, ¿se da en todos los casos?

Si bien la consideración de la capacidad del paciente para decidir ha sido un cambio histórico importante en la atención médica, las bioeticistas feministas señalan que el modelo de autonomía así comprendido no incluye las particularidades contextuales de la experiencia personal. Los humanos son seres sociales cuya identidad se constituye y mantiene dentro de relaciones y comunidades que se entrecruzan. En cada “libre elección” juegan de fondo historias personales, contextos sociales y culturales y relaciones institucionales, entre otros. Por este motivo, algunas bioeticistas feministas proponen un modelo relacional de autonomía (Mackenzie, 2000; Stoljar, 2000 citado en Belli, 2019), que da cuenta de la red de relaciones que conforman la individualidad, las cuales en ocasiones pueden ser conflictivas.

Reconocer la complejidad de las relaciones entre los individuos, su entorno social y su matriz cultural permite develar (y subsecuentemente, eliminar) situaciones de injusticias sufridas por los grupos marginados, es decir, aquellos que no cuadran dentro del falso ideal de agente autónomo y para los cuales las posibilidades de autodeterminación están severamente limitadas por las estructuras materiales, sociales y políticas. (Belli, 2019, p. 139)

Tomando como premisa lo postulado por los feminismos en relación con los géneros, entendidos como construcciones sociales que se apoyan en la genitalidad para asignar roles, se evidencia que, además, están asignados a un sistema jerárquico que inferioriza lo femenino y descarta cualquier opción que no sea el reconocimiento de ser hombre o mujer. La pretendida superioridad del hombre es por tanto una compleja construcción cultural que se absolutiza en todos los países dominados por la cultura que la produce. A su vez, nos interesa destacar que esta

construcción tiene características parecidas al racismo de la conquista y a la esclavización de los vencidos, de tal forma que sistema de géneros y guerra, sistema de géneros y colonialismo se acompañan y refuerzan uno a otro, porque tienen un mecanismo de jerarquización común en su base (Gargallo, 2007).

La construcción del orden social requiere criterios de clasificación, de inclusión y exclusión, de jerarquización. Raza, clase, género, sexualidad, edad, espacio de origen confluyen y se combinan al momento de establecer esos criterios que deciden y controlan las fronteras del adentro y el afuera, lo propio y lo extraño, lo femenino y lo masculino, lo civilizado y lo bárbaro: todas clasificaciones binarias. (Arpini, 2021, p. 10)

Es así que, en Latinoamérica, a la demanda de los grupos subalternizados socialmente se sumaron las demandas de los feminismos y disidencias, subalternizados también en sus identidades. Estas luchas ponen de manifiesto la importancia del reconocimiento de las identidades y diversidades como problemas concretos de nuestro tiempo y región. Desde esta mirada, no se trata de tolerar las diferencias sino de lograr el reconocimiento, lo que implica reconocer el derecho de existir desde una diferencia histórica, cultural y epistémica y a ser respetados en los modos de vida que desde esa diferencia se han construido (Arpini, 2021). En tal sentido, tanto el feminismo como el desarrollo de la bioética latinoamericana han puesto el foco en desplazar la primacía de la autonomía individual, apelando al reconocimiento del otro, a la justicia y a la responsabilidad del cuidado como figuras claves para la resolución de dilemas bioéticos en nuestros contextos.

### Reflexiones finales

La bioética tiene en su origen la finalidad de situar aquello que no queremos que se repita, pero en su pretensión universalista se ha dejado atravesar por algunos sesgos. La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos (UNESCO, 2005) expresa el reconocimiento de la dignidad intrínseca y de los derechos iguales e inalienables de todos los seres humanos, pero hemos ubicado cómo, con el devenir del tiempo y los cambios históricos, algunos de estos valores se fueron diluyendo.

Entendemos que algunos de los postulados más utilizados y referenciados en el campo de la bioética no tienen la posibilidad de responder a nuestros problemas por estar situados en una lógica que, de hecho, los genera.

Desde que el pensamiento latinoamericano se ha apropiado y transformado el modo de entender la bioética, pudiendo ubicar aquellos problemas que nos atraviesan como comunidad (por ejemplo las inequidades, la pobreza, la injusticia) y se han planteado otras lógicas de abordaje: respuestas comunitarias, salud colectiva, el cuidado de los otros.

En este contexto los aportes del feminismo complejizan el modo de entender este escenario a partir de una mirada interseccional, precisando algunas problemáticas transversales en la región: los binarismos que dejan sin salidas creativas a quienes

no encajan en alguna de sus categorías, y condenan a la inexistencia y la vulnerabilidad más extrema a quienes no pueden ser contemplados en ellas; la jerarquización de las identidades y la propuesta de categorías universales para la construcción del conocimiento, que en verdad solo contempla a varones blancos occidentales y pertenecientes a clases acomodadas.

En vistas de lo expuesto, entendemos la importancia en este punto de empezar a pensar un sujeto para la bioética que no sea universal ni anónimo. En este sentido, el pensamiento feminista y latinoamericano (aún en todos sus caminos y variantes) nos ayudan a construir una práctica para la reflexión (y praxis) de los dilemas bioéticos en clave del reconocimiento del otro, del valor de la justicia (ya no en clave de igualdad), del valor de la comunidad como red de sostén y a la responsabilidad del cuidado como figuras centrales.

### BIBLIOGRAFÍA

- Arpini, M.A. (2021) Para la construcción del diálogo intercultural con mirada de género en bioética. Aportes desde la Ética Social Latinoamericana. *Revista de Filosofía y Teoría Política*, 51, e030. <https://doi.org/10.24215/23142553e030>
- Asociación Médica Mundial (AMM) (1964) *Declaración de Helsinki - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos*. Helsinki, Finlandia. Recuperado de: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- Barbosa, S. (2008) Ética instrumental. En J.C. Tealdi (director). *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 159-161). UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad de Colombia.
- Beauchamp, T.L. y Childress, J.F. (1979) *Principios de Ética Biomédica*. Masson.
- Belli, L. (2019) Repensando la Bioética: aportes desde el feminismo. *Avatares Filosóficos*. 5, 131-142. Recuperado de: <http://revistas.filo.uba.ar/index.php/avatares/article/view/3420>
- Casado González, M. (2008) La bioética como soporte al Derecho para regular la biotecnología. *Revista catalana de dret públic*, (36), 55-78.
- Fantín, J.C. (2009) Función de la ética en el campo de la medicina y la salud mental. En J.C. Fantín y P. Fridman (comps.). *Bioética, Salud Mental y Psicoanálisis* (pp. 19-32). Editorial Pólemos.
- Ferrer, J.J. y Álvares, J.C. (2003) *Para fundamentar la bioética. Teorías y paradigmas teóricos en la bioética contemporánea*. Editorial Desclée De Brouwer S.A.
- Gargallo, F. (2004) *Las ideas feministas latinoamericanas*. Ediciones desde abajo.
- Gargallo, F. (2007) Feminismo Latinoamericano. *Revista Venezolana de Estudios de la Mujer*, 12(28), 17-34. Recuperado de: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-37012007000100003&lng=es&nrm=iso](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012007000100003&lng=es&nrm=iso)
- Garrafa, V. y Porto, D. (2008) Bioética de intervención. En J.C. Tealdi (director). *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 161-164). UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad de Colombia.



- Gilligan, C. (1982) *In a Different Voice: Psychological Theory and Women's Development*. Harvard University Press.
- Kottow, M. (2008) Bioética de protección. En J.C. Tealdi (director). *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 165-167). UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad de Colombia.
- Lima, N.S. (2015) *El aporte de la subjetividad al paradigma narrativo de la bioética. Subjetividad, Bioética y Derechos Humanos. Un análisis cualitativo desde la perspectiva de una ética narrativa*. Tesis de doctorado en Psicología. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Maffia, D. (2007) Epistemología feminista: la subversión semiótica de las mujeres en la ciencia. *Revista venezolana de estudios de la mujer*, 12(28), 63-98.
- Neira, H. (2008) América Latina y Bioética. En J.C. Tealdi (director). *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 156-159). UNESCO - Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad de Colombia.
- Ortiz Millán, G. (2014) Ética feminista, ética femenina y aborto. *Revista Debate Feminista*, 49(C): 70-93.
- Penchaszadeh, V. (2018) Bioética y salud pública. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 7: 1-15. DOI: 10.14422/rib.i07.y2018.004 1
- Tealdi, J.C. (2010) Dignidad humana y bioética. Universalidad y fragmentación de la moral. En AA.VV. *La dignidad humana. Filosofía, bioética y derechos humanos* (pp. 39-49). Secretaría de Derechos Humanos, Ministerio de Justicia, Seguridad y Derechos Humanos.
- UNESCO (2005) Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. París, Francia. Recuperado de: [http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL\\_ID=31058&URL\\_DO=DO\\_TOPIC&URL\\_SECTION=201.html](http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html)