



Artículo original

La bioética como contrapeso a la biopolítica

Bioethics as a counterbalance of biopolitics

José Santiago González-Campos

Universidad Las Palmas de Gran Canaria, Las Palmas, España

Recibido el 10 de diciembre de 2018; aceptado el 11 de febrero de 2019

Disponible en Internet el 15 de marzo de 2019

Resumen

En 1970 Potter comienza a reflexionar sobre la necesidad de un nuevo conocimiento que sea capaz de dar una respuesta a los nuevos problemas ocasionados por el exponencial avance tecnocientífico, especialmente en el ámbito de las ciencias de la salud. Tras más de 4 décadas de una reflexión bioética intensa desde diferentes planteamientos, hoy ya parece necesario complementar los actuales conocimientos bioéticos con otras corrientes de pensamiento y autores que amplíen nuestro corpus bioético para intentar solucionar los complejos problemas que tienen relación con el ámbito de la vida, en nuestro actual mundo multicultural y globalizado. Precisamente, por esta última cuestión política, la biopolítica parece un conocimiento necesario también para incorporar hoy a la bioética. En este somero artículo se reflexiona sobre sus relaciones con el objetivo final práctico de mejorar la asistencia sanitaria diaria a los pacientes.

© 2019 Centros Culturales de México, A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A.
Todos los derechos reservados.

Bioética; Biopolítica; Foucault; Cuidados; Mirada bioética

Correo electrónico: josesantiago.gonzalez@ulpgc.es

<https://doi.org/10.1016/j.bioet.2019.02.002>

2395-938X/© 2019 Centros Culturales de México, A.C. Publicado por Masson Doyma México S.A. Todos los derechos reservados.

Abstract

In 1970, Potter began to think about the need for a new knowledge which could answer the new problems caused by exponential techno-scientific progress, particularly in health sciences. Over the course of four decades of an intense bioethics reflection from different orientations, it now appears necessary to complement the current bioethics knowledge with other ways of thinking and with thinkers that allow us to complete a new broad body of bioethics knowledge that could solve the complex problems about life in a multicultural and globalised world. Thus, thinking about this latter political question, biopolitics also seems to be a necessary knowledge to now incorporate into bioethics. This brief paper is about the relationships between bioethics and biopolitics, with the final practical aim to improve our patient daily health care.

© 2019 Centros Culturales de México, A.C. Published by Masson Doyma México S.A. All rights reserved.

Keywords: Bioethics; Biopolitics; Foucault; Care; Bioethical point of view

Introducción

Después de más de 4 décadas desde el nacimiento de la bioética como un conocimiento necesario para mejorar la actual asistencia e investigación sanitaria, que desde mediados del pasado siglo se vio literalmente atravesada por los grandes avances tecnocientíficos que se han venido desarrollando y que continúan en nuestros días¹, parece ahora inevitable volver a repensar el futuro de esta disciplina.

Sin olvidarnos en ningún momento de su imprescindible aplicación práctica, quizás ya sea el momento de ir reflexionando sobre su propia fundamentación teórica y pergeñar desde nuevos constructos teóricos una visión ampliada de sus fines, y cómo podríamos mejorar la propia bioética, para construir un campo de conocimiento más útil y práctico y, a la vez, mejor fundamentado teóricamente.

Existen numerosos pensadores y teorías filosóficas que nos parece que ya hoy deberían ser incorporadas necesariamente al «clásico» corpus del conocimiento bioético. En este breve artículo nos centraremos solo en una de ellas, la biopolítica, ya que quizás hoy sea imprescindible aprehender cómo las actuales políticas de salud

¹ El pasado mes de noviembre, el científico He Jiankui afirmó que había ayudado a crear 2 gemelas cuyos ADN habían sido genéticamente modificados (editados) con el objetivo final de intentar ayudarles a resistir frente a una futura infección contra el VIH, desatando una nueva polémica científica y ética sobre los límites de la investigación sanitaria.

de los diferentes Estados modernos están influyendo en la asistencia sanitaria diaria de los pacientes², de tal forma que podemos encontrarnos claramente con una interrelación profunda entre la ética y la política, y entre la bioética y la biopolítica como pretendemos analizar (González, 2017).

Por todo ello, nuestra pregunta de partida sería: ¿qué relación existe entre la bioética y la biopolítica? Tras esta somera introducción, y después de una breve genealogía de ambos conceptos y su concepción actual, vamos a proponer una sucinta investigación desarrollada en 3 momentos dialécticos: una primera tesis, afirmando que la bioética nace como contrapeso a la biopolítica; una antítesis, donde mantendremos que el concepto de biopolítica no es necesario para el desarrollo de la bioética (idea ampliamente extendida); y, finalmente, una síntesis, donde proponemos una unión conceptual entre la bioética y la biopolítica, de tal forma que podríamos ahora utilizar un ampliado análisis bioético-biopolítico para comprender mejor muchos de los problemas bioéticos actuales³.

Breve genealogía de la bioética y la biopolítica

Antes de desarrollar más ampliamente nuestra investigación, parece inevitable plantearnos una pequeña introducción sobre la bioética y la biopolítica y contextualizar ambas en nuestro siglo.

Como introducción al concepto de bioética es importante volver a destacar el original planteamiento de este nuevo conocimiento propuesto inicialmente⁴ por el oncólogo norteamericano Van Rensselaer Potter en su canónico artículo publicado en 1970, *Bioethics: The science of survival*, y un año más tarde más ampliamente expuesto en su libro *Bioethics: Bridge to the future*, que incidía en su planteamiento de una bioética global, con una centrada orientación biológica-ecológica, más que

² En España los profesionales sanitarios, hasta el Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, quizás habíamos actuado sin comprender cómo las políticas sanitarias de un Estado pueden llegar a influir en la asistencia sanitaria diaria de los pacientes, ya que la promulgación de este Decreto-Ley causó numerosos recortes en las prestaciones sanitarias que diariamente realizábamos, y la exclusión de parte de los ciudadanos en el Sistema Nacional de Salud.

³ Un análisis de un tema imprescindible en nuestra actual sociedad occidental, como es la vejez, podría comprenderse y solucionarse mejor desde un amplio análisis bioético-biopolítico que solo desde un clásico análisis bioético de los problemas que debemos afrontar en esta etapa final de nuestra vida, que claramente se encuentra determinado y delimitado por las políticas sanitarias de cada Estado.

⁴ Aunque el autor que acuñó originariamente este neologismo fuera el filósofo alemán Fritz Jahr en 1927, pero no con el mismo sentido que el profesor estadounidense.

en su actual desarrollo marcado por la asistencia y la investigación sanitaria. De esta forma, en el comienzo de esta disciplina Potter volvía a insistir en la necesidad de establecer puentes (*bridges*) entre los conocimientos científicos y los humanísticos⁵. Sin duda, los grandes avances científico-técnicos que marcaron la asistencia sanitaria, especialmente a partir de la segunda mitad del siglo XX (la posibilidad de la donación de órganos y su posterior trasplante, los grandes avances en la neonatología y en las técnicas de reproducción asistida. . .), junto con la indignación provocada por algunos experimentos científicos que habían sido implementados sin un análisis ético correcto (el caso Tuskegee, el caso Willowbrook. . .) y ciertos casos paradigmáticos en la práctica asistencial que mostraban ya la compleja toma de decisiones finales ante estos mismos avances científicos (el caso de Karen Ann Quinlan, el caso de Nancy Cruzan. . .), a los que también había que sumar los grandes cambios provocados en la asistencia sanitaria del día a día al paciente, donde poco a poco se conseguía reconocer su autonomía en la toma de decisiones clínicas (en el que el consentimiento informado fue cobrando una especial relevancia), incluida la posibilidad de realizar unas instrucciones previas que deberían respetarse en sus últimos instantes vitales (frente a la concepción de la muerte como un fracaso de la medicina que había que ocultar tras los biombo de los hospitales, donde era industrializada y transformada en negocio funerario), los primeros planteamientos bioéticos —especialmente el principialismo, desarrollado por [Beauchamp y Childress \(2012\)](#), y la casuística desarrollada por [Jonsen y Toulmin \(1998\)](#)— mostraron un valor determinante para intentar resolver esta nueva maraña dilemática que habíamos ido tejiendo entre los profesionales sanitarios e investigadores, desde el desarrollo exponencial de esta nueva técnica-ciencia deslumbrante a la vez que desbocada.

Si contextualizamos la bioética en este siglo XXI resulta interesante tomar de referencia la conferencia impartida por [Sulmasy \(2009\)](#) en el *Hasting Center* a propósito del 40 aniversario del nacimiento de la bioética, titulada *Sugerencias para el futuro de la bioética*, de las que me gustaría destacar precisamente sus 6 reflexiones que quizás nos hayan servido a los profesionales sanitarios para detenernos en nuestro quehacer bioético diario y replantearnos ahora su futuro. Someramente podemos traducirlas de la siguiente forma: 1) deberíamos evitar la tentación de hacer de la bioética una profesión clínica; 2) deberíamos abjurar de nuestro reciente giro hacia la política y comenzar de nuevo en los estudios de base; 3) deberíamos renovar el interés de la filosofía en la medicina, la enfermería y las ciencias de la salud en general; 4)

⁵ El 7 de mayo de 1959 C.P. Snow pronunció una controvertida conferencia con el título *Las dos culturas y la revolución científica*, que afirmaba la ruptura entre las humanidades y las ciencias, sobre las que Potter proponía en 1971 construir puentes que comunicaran ambos conocimientos que defendía como imprescindibles.

deberíamos continuar persiguiendo el objetivo de una educación realmente interdisciplinar; 5) es el momento de empezar a trabajar en nuevas teorías en la bioética; y 6) las escuelas de medicina harían bien en adoptar programas diseñados para enseñar a los médicos filosofía y teología. De esta forma, después de más de 40 años de este espectacular inicio de la bioética, todas estas sugerencias nos deberían servir para considerar otros aspectos, quizás relegados en algún punto del camino del propio desarrollo de esta disciplina que habría que volver a visitar ahora con el bagaje de muchos años de su aplicación práctica diaria. En este breve artículo nos queremos centrar precisamente en la quinta sugerencia, sobre la necesidad de empezar a trabajar en nuevas teorías en la bioética, que creemos que deberían complementarse con los valiosos planteamientos de la ética narrativa, la ética del cuidado, la ética feminista, el comunitario, la ética de la virtud, la biopolítica, etc., así como con el pensamiento de otros autores tan estimulantes como Emmanuel Lévinas, Jürgen Habermas, Martin Heidegger, Friedrich Nietzsche, Sigmund Freud, etc. Frente a este amplio abanico de posibles caminos del bosque (*holzwege*) de la bioética anteriormente citados, queremos centrarnos en este artículo en la biopolítica, por lo que puede aportar ya hoy al mismo desarrollo de la bioética y su futuro, como analizaremos a continuación, ya que quizás sea la más determinante de todas ellas por su implicación global, que afecta también a todas las otras posibles opciones citadas.

Al igual que acabamos de hablar someramente sobre la bioética y su contextualización en este siglo, a continuación nos proponemos realizar el mismo sucinto desarrollo genealógico con la biopolítica, partiendo también de un autor de referencia en la creación de este neologismo⁶, al igual que en el de la bioética con Potter, que posteriormente fue desarrollando su corpus teórico. Hablando de biopolítica es necesario citar a Michel Foucault y sus estudios sobre este concepto que pretendemos hoy incorporar a la bioética. Asimismo, existen 2 textos de referencia sobre la biopolítica escritos por el pensador francés, *Defender la sociedad. Curso del Collège de France (1975-1976)* y *Nacimiento de la biopolítica. Curso del Collège de France (1978-1979)*, aunque no pueden ser considerados realmente como textos canónicos donde se defina este concepto ni esté claramente expuesto su sentido final. Foucault trabajó con este concepto en otros textos⁷ donde quizás incluso se comprenda de una forma

⁶ Al igual que ocurrió con Potter con el término bioética, la biopolítica como neologismo no es un término acuñado por Michel Foucault, sino que fue el politólogo sueco Rudolph Kjellen en 1905 quien lo crea, pero tampoco en el sentido que el autor francés lo desarrolla posteriormente.

⁷ En el primero de los 3 volúmenes de *Historia de la sexualidad*, de 1976, titulado *La voluntad de saber*, su quinto capítulo se centra en el estudio sobre el *Derecho de muerte y el poder sobre la vida*, donde se exponen las mutaciones sufridas por el poder político soberano, la suprema *potestas*, hacia un nuevo paradigma de administración y regulación de la vida por parte de los Estados modernos.

más amplia y acorde a nuestros planteamientos, al analizar desde una orientación más filosófica las formas de gobernanza liberal fundamentadas en una racionalidad propia, que delimita, enmarca y cierra un tipo de conocimiento muy característico al que se asocia un poder-saber que define también a la misma biopolítica. Sin duda, lo que más nos interesa en relación con nuestro estudio bioético-biopolítico actual es su análisis sobre los mecanismos de poder en relación con la vida y la estatización de lo biológico desde el nacimiento de la biopolítica en la modernidad (Foucault, 2007).

Asimismo, si contextualizamos ahora la biopolítica en nuestro presente siglo nos encontramos con nuevas perspectivas e interpretaciones de los planteamientos originales de Foucault, que son capaces de desvelarnos un trasfondo biopolítico de la bioética⁸, con autores como: Giorgio Agamben (1998; 2000; 2004), que en su imprescindible trilogía *Homo Sacer* nos presenta nuevos conceptos desde los que repensar la biopolítica como la *nuda vida*, las relaciones entre el biopoder y la soberanía, el estado de excepción como forma continuada de gobierno en esta actual biopolítica. . .; Esposito (2006), con su interesante tratado *Bíos, biopolítica y filosofía*, donde explora conceptos tan necesarios para las relaciones entre la bioética y la biopolítica como son el paradigma de la inmunización, la tanatopolítica actual. . .; y, finalmente, por solo citar alguno de ellos, Hardt y Negri (2005), que en su fundacional obra *Imperio*, estudian conceptos como la producción biopolítica, el biopoder real y la soberanía imperial.

Con todos estos mimbres, a continuación trataremos de pergeñar las necesarias relaciones que existen hoy claramente entre la bioética y la biopolítica, ya que ambos conceptos se retroalimentan y, quizás, lo más importante, seguramente, es que podrían ayudarnos a comprender mejor la práctica asistencial diaria y a mejorarla entre todos los agentes implicados (incluidos los pacientes, los profesionales sanitarios, los familiares y toda la sociedad).

⁸ Además de los autores citados, la profesora Anna Quintanas Feixas nos presentó en el año 2013 un compendio de diferentes pensadores que precisamente ahondaban desde perspectivas diversas en este *Trasfondo biopolítico de la bioética*, que es el título del libro, proponiendo tomar en consideración el sistema social, político y económico donde se desarrollan los conflictos bioéticos.

Tesis: la bioética nace como contrapeso necesario a la biopolítica

La tesis que aquí se plantea nace desde la reflexión de tratar de buscar un sentido al nacimiento de la bioética, más allá de los iniciales planteamientos de Potter, ya que parecían existir numerosos antecedentes⁹ al concepto de la bioética sin que se citase expresamente este neologismo. Sin duda, una idea que claramente influyó en esta investigación es la consideración aristotélica de la concepción de la ética y la política como un todo indisoluble¹⁰. Aunque el estagirita delimitaba claramente su campo de acción y finalidades distintas, la ética y la política se retroalimentan continuamente y no nos es posible que podamos comprenderlas en su sentido correcto por separado, aunque en nuestro siglo actual pueda llegar a parecer que no exista tal relación al intentar reducir la política, un concepto originalmente ontológico que nos define también como especie, a lo relacionado con los políticos profesionales en los que es difícil encontrar algún rastro de la auténtica ética aristotélica.

Al realizar la búsqueda genealógica del nacimiento de la biopolítica, como nos mostraba Foucault (2000), la fecha determinante podríamos establecerla en la modernidad política, donde surgen el concepto actual de Estado-Nación, aproximadamente en la época de las grandes revoluciones de finales del siglo XVIII, cuando se produce un cambio determinante en la historia de la humanidad al pasar el ser humano de ser súbdito de un rey a ciudadano de un Estado. Este cambio, en palabras de Foucault, supone el paso del *hacer morir o dejar vivir* al *hacer vivir y dejar morir*, que no sustituye al primero, sino que viene a complementarlo. De tal forma, que se produce una implementación progresiva de la biopolítica, de una política estatal centrada en la vida de sus ciudadanos (sin los cuales no podría ser posible el propio estado), que atraviesa y conforma la vida mediante el desarrollo del biopoder que controla, vigila, optimiza, determina y organiza la propia vida de estos nuevos ciudadanos durante toda su existencia.

Progresivamente la biopolítica se irá desarrollando durante los próximos 2 siglos con implicaciones positivas, como sería el aumento de la esperanza de vida,

⁹ En el caso *Schloendorff vs. Society of New York Hospital* en 1914, podemos encontrar una primera sentencia judicial que defiende la autonomía del paciente en la toma de decisiones frente a los profesionales sanitarios. La paciente consintió una laparotomía exploratoria aunque no la retirada de ningún órgano o tejido, pero sin previo consentimiento el cirujano extrajo un tumor fibrinoide, a pesar de la manifestación expresa de la paciente. El juez Cardozo dictó sentencia a favor del derecho de los pacientes a determinar lo que debe hacerse con su cuerpo, reconociendo que el cirujano que realice la operación sin este consentimiento del paciente comete una agresión de la que es responsable.

¹⁰ Ese animal político (*zoon politikón*), que es el ser humano según Aristóteles, nos define como especie, con una dimensión social y política que necesitamos para conseguir desarrollarnos a lo largo de toda nuestra vida.

y negativas, como fue el desarrollo progresivo de una tanatopolítica que tiene su culmen en las políticas nazis, que irán de la mano indisolublemente. Pero sería precisamente con los grandes avances tecnocientíficos que se producirían especialmente a partir de la segunda mitad del pasado siglo, cuando nace descarnadamente el problema de «la modificación del *bíos* por obra de una política identificada con la técnica» (Esposito, 2006, p. 20), de tal forma que se irían desarrollando progresivamente, a la misma velocidad que estos grandes avances citados, graves problemas consustanciales en la asistencia sanitaria diaria de los pacientes que modifica y transforma los fines y límites de la atención sanitaria y de su investigación, que ahora precisa de una ineludible reflexión profunda que nunca antes había necesitado a lo largo de toda su historia.

Asimismo, resulta relevante destacar que desde el punto de vista de la filosofía política, tras el desarrollo de la biopolítica los clásicos conceptos políticos, como el de soberanía, el de derecho, el de democracia, etc., han ido poco a poco perdiendo cierta capacidad para interpretar y tratar de comprender nuestra realidad con el objetivo final de buscar posibles soluciones a nuestros problemas cotidianos, quizás siendo incluso más evidente desde la última crisis económica que ha mostrado con una gran crudeza las miserias de nuestro sistema socio-político-económico actual, provocando injustos e inhumanos recortes en las políticas sanitarias de muchos Estados, que se han cebado con aquellos pacientes con menos recursos y que ha hecho despertar a muchos profesionales sanitarios del sueño de una asistencia sanitaria ilimitada¹¹. De esta forma, hemos podido apreciar cómo nuevos acontecimientos políticos de nuestra era son claramente traspasados y penetrados por la biopolítica: «de la guerra de y contra el terrorismo a las migraciones masivas, de las políticas sanitarias a las demográficas, de las medidas de seguridad preventiva a la extensión ilimitada de las legislaciones de emergencia. . .» (Esposito, 2006, p. 15), de manera que ahora, cada vez más, la biopolítica se ha extendido como una enorme y tupida malla que cubre toda la *bíos* y solo en su última frontera, en su último límite, la muerte, parece escapar entre sus mismos poros.

Por todo ello, la biopolítica claramente provoca una especie de doble indiscernibilidad, entre la *bíos* y la *zoé*, que los profesionales sanitarios podemos observar diariamente de una forma que casi no nos causa ya perplejidad en ciertas unidades

¹¹ Para reflexionar sobre ello resulta muy interesante la tesis doctoral de Cristina Moreno Mulet, *Conflictos éticos y acciones de resistencia: los profesionales de atención primaria de Mallorca frente a los recortes en el sistema público de salud* (Moreno Mulet, 2016), donde se exponen numerosos testimonios de muchos profesionales sanitarios que han vivido como un conflicto ético, deontológico y profesional los recortes en la asistencia sanitaria que tenían que realizar después del citado Real Decreto-Ley 16/2012.

hospitalarias que actúan con el paciente en situaciones límites, como puede ser una unidad de cuidados intensivos, un cuarto de parada en una urgencia o un quirófano, ya que hoy «el cuerpo humano es cada día más desafiado, incluso literalmente atravesado por la técnica. La política penetra directamente en la vida, pero entretanto la vida se ha vuelto algo distinta de sí misma» (Esposito, 2006, p. 25) y necesita actualmente una nueva reinterpretación y visión desde planteamientos que superen una consideración exclusiva de la *bíos* desde la biopolítica y añadan otras perspectivas y valoraciones necesarias.

De todo lo anterior se colige que la *bíos* ha sido reconstruida y reconfigurada por una *techné*, cada vez más sofisticada, a lo largo de todos los procesos vitales desde el nacimiento, e incluso en el mismo desarrollo embrionario y fetal, hasta la muerte, modificándose en todas y cada una de las etapas de la vida. Asimismo, «esas nuevas posibilidades tecnológicas están asociadas con un pronunciado aumento de la voluntad de dominio, de subordinación, de manipulación y de intervención que afecta profundamente a la ética y a la política, tanto como a la naturaleza y a la tecnología» (Mayos, 2011, p. 64), que precisa ya hoy ineludiblemente de un nuevo marco conceptual que sea capaz de transformar la actual asistencia sanitaria haciéndola más humana y enfocándola¹² hacia el paciente y su entorno más cercano, uniendo la parte ética con la política y social.

Para concluir esta tesis es necesario detenernos sucintamente en algunos conceptos importantes para la biopolítica actual, como sería el de *Homo Sacer*, la *nuda vida* o las relaciones entre la biopolítica y la tanatopolítica que nos servirán para conectar nuestros planteamientos biopolíticos con los bioéticos en ese momento de 1970, cuando nace la bioética como freno precisamente de las viles implicaciones del biopoder y la tanatopolítica, aunque en los planteamientos de Potter curiosamente no se relacionen ambos términos, así como en los estudios de Foucault tampoco se citara la bioética. La importancia del concepto *Homo Sacer* propuesto por Giorgio Agamben es mostrarnos una forma política-jurídica de castigo que permite a un ser humano la impunidad de darle muerte a otro condenado, a la vez que exige la prohibición de su sacrificio, creándose con ello una *nuda vida* como concepto límite que conecta precisamente con la idea de la excepción soberana en un sentido amplio. En esta misma línea, el autor italiano afirma que «si en todo Estado moderno, hay

¹² En este sentido la propuesta de una mirada bioética, que complemente la actual mirada clínica (que estudió de forma excepcional Michel Foucault en su imprescindible libro *El nacimiento de la clínica. Una arqueología de la mirada médica*), parece ya hoy una necesidad acuciante si queremos incorporar una perspectiva bioética-biopolítica en la actual asistencia sanitaria.

una línea que marca el punto en el que la decisión sobre la vida se hace decisión sobre la muerte y en que la biopolítica puede, así transformarse en tanatopolítica, esta línea ya no se presenta hoy como una frontera fina que divide 2 zonas claramente separadas; es más bien una línea movediza tras de la cual quedan situadas zonas más y más amplias de la vida social, en las que el soberano entra en una simbiosis cada vez más íntima no solo con el jurista, sino también con el médico, con el experto o con el sacerdote» (Agamben, 1998, pp. 155-156), donde se exponen claramente las relaciones entre la biopolítica y la tanatopolítica, así como el valor determinante para llevar esta ulteriormente a la acción por parte de los profesionales sanitarios, aunque en esta cita se refiera solo a los médicos¹³, y las acciones finales mediante las cuales se ejerce realmente el biopoder.

Pero más allá de las políticas estatales, también los organismos internacionales, como la misma Organización Mundial de la Salud, en el desarrollo de sus políticas sanitarias basadas en la promoción y prevención de la salud, desde la necesaria educación para la salud, muestran cómo se entrecruzan las nociones biopolíticas con otras más bioéticas, como en su propuesta del año 1978, *Salud para todos en el año 2000*, que hoy, paradójicamente mucho más allá de este comienzo de siglo, se centra todavía en la necesidad de buscar una cobertura universal en salud para toda la población mundial. De todo ello se colige la necesidad ya de hablar no solo de cuestiones bioéticas al enfrentarnos con estos complejos problemas actuales, sino que precisamos también de un análisis político, claramente biopolítico en este asunto vital que afecta a toda la humanidad, que sea capaz de contextualizar esta problemática y proponer soluciones prácticas que podamos implementar de forma realista.

Para concluir este apartado quizás fuera necesario ahora plantearnos unas preguntas finales que deberíamos poder contestar si queremos promover una asistencia sanitaria diaria más humanizada a los pacientes: ¿se ha convertido el paciente en un *Homo Sacer* con un cuerpo biopolítico para los profesionales sanitarios?; ¿cómo deberíamos interpretar y asumir nuestra asistencia sanitaria en relación con esta *nuda vida* del *Homo Sacer*?; las nuevas tecnologías aplicadas al ámbito de la asistencia sanitaria, ¿mantienen o prolongan viva una *zoé* o una *bíos*?; y, finalmente, ¿es posible distinguir entre nuestro cuerpo biológico y nuestro cuerpo político?

¹³ Actualmente hablamos de equipos de profesionales sanitarios (médicos, enfermeras, auxiliares de enfermería, fisioterapeutas, farmacéuticos, físicos médicos, psicólogos, trabajadores sociales, etc.), ya que la asistencia sanitaria se ha vuelto tan compleja que resulta casi imposible poder realizarla de manera completa si solo interviene un profesional sanitario.

Antítesis: el concepto de biopolítica no es necesario para el desarrollo futuro de la bioética

Si todavía tenemos que enfrentarnos diariamente a la pregunta: ¿para qué sirve la bioética?, especialmente por parte de algunos profesionales sanitarios en los que estos problemas bioéticos diarios conviven con ellos (aunque muestren una clara ceguera frente a los mismos), no es más cierto que también tenemos que enfrentarnos a otros problemas más epistemológicos respecto a la misma bioética y a la biopolítica. De todas aquellas posibles críticas a la poca, o nula utilidad de la biopolítica en general y de su relación con la bioética en particular, podríamos destacar las siguientes:

- La dificultad de su misma definición: al presentar actualmente la biopolítica diferentes significados y usos dispares, esta polisemia del término nos aboca a un continuado problema en la definición de su sentido en relación especialmente con la bioética¹⁴, que también posee cierta dificultad para ser definida todavía (quizás como cualquier término filosófico en general). Aquí nos encontramos con una dificultad manifiesta de poder cerrar y definir completamente los campos conceptuales de la bioética y la biopolítica, que en el fondo es más un valor positivo de este tipo de conocimiento que es capaz de adaptarse a las circunstancias cambiantes, especialmente en nuestro actual mundo, que un aspecto verdaderamente negativo.
- Más allá de la dificultad para una definición canónica, nos encontramos con ciertos usos teóricos y prácticos dispares y contradictorios¹⁵, que muestran la necesidad de una especie de texto fundacional aclaratorio como podría ser: *Principles of biomedical politics*¹⁶.
- Una cierta militancia intelectual que defiende a ultranza el valor de la biopolítica que afirma una especie de panbiopolítica, que es capaz de interpretar vehementemente que toda la política es biopolítica, que desvirtúa completamente su significado y su posible aplicación práctica final¹⁷ (Heller y Feher, 1995).

¹⁴ Si bien en el año 1978, en la primera enciclopedia de bioética podemos encontrar una definición que incluso ya hoy podríamos considerar como canónica, no deja de ser cierto que dicha definición es excesivamente concisa y quizás precise una revisión para incorporar precisamente otros planteamientos que referimos en la introducción de este artículo, como podría ser también el de la biopolítica.

¹⁵ En este sentido el manual introductorio a la biopolítica del sociólogo Thomas Lemke reflexiona críticamente sobre los 2 sentidos o hilos conductores a través de los cuales este concepto ha sido aceptado actualmente, mostrando la falta de utilidad de cada uno de ellos.

¹⁶ Al igual que en bioética podemos encontrar el clásico texto de Beauchamp y Childress, 2012, *Principles of biomedical ethics*, del año 1979, que actualmente cuenta con una séptima edición del año 2012, quizás fuera necesario también un texto canónico, como el indicado, para la biopolítica.

¹⁷ En este sentido es muy acertada la crítica de Agnes Heller y Ferenc Féher, en su libro *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*, a este tipo de militancia que quizás no tengan plena conciencia de lo que afirman, ya

- Su poca utilidad y eficacia práctica real que afirman algunos autores, más allá de la importancia conceptual, aunque sea solo de forma parcial, que le puedan reconocer finalmente¹⁸, ya que ciertamente podemos apreciar ciertas limitaciones de imposibilidad de óptimos y factores extrínsecos, impuestos por nuestra propia sociedad frente a ella¹⁹ (Maliandi y Thüer, 2008).
- Una histórica separación entre los conceptos de ética y política, especialmente exacerbada en nuestra época, que tampoco logran aprehender esa posible relación casi lógica entre la bioética y la biopolítica.
- La comprensión de la biopolítica entendida solo como cierta forma actual de filosofía política, a la que se suma la identificación de la biopolítica con el pensamiento de un solo autor, principalmente Michel Foucault, cuya crítica se fundamenta especialmente en la afinidad o no a su corpus filosófico global o a su biografía personal.
- La separación entre las políticas sanitarias y la biopolítica, especialmente por parte de los profesionales sanitarios que entienden perfectamente las primeras, ya que aprecian su utilidad, y las prácticas eficaces que podríamos relacionar con ellas (aunque suelen ser establecidas curiosamente sin la participación de los propios profesionales sanitarios ni los pacientes, o muy parcialmente), y muestran sobre la segunda un rechazo al considerarlo un término más filosófico, teórico e ineficaz realmente, que se quiere imponer desde ciertas atalayas intelectuales.
- De todo ello se podría llegar a deducir una cierta intrascendencia marcada de la biopolítica que muestra su nula o poca utilidad real, especialmente cuando se relaciona con la bioética en el quehacer diario de los profesionales sanitarios, quizás los mismos que consideran también intrascendente la misma bioética y nos realizan la pregunta clásica con la que abríamos este mismo epígrafe.

Síntesis: la necesaria unión bioética-biopolítica

Tras todo lo expuesto en la tesis y la antítesis, se propone una síntesis final en la que se aboga por la necesaria unión en los planteamientos bioéticos y biopolíticos para comprender mejor los acuciantes problemas bioéticos que todavía hoy y en el futuro tendremos que intentar solucionar, tanto en la asistencia diaria con los pacientes como en las investigaciones sanitarias. De esta forma, «aunque la bioética

que se podría llegar a producir finalmente una especie de politización total de lo público y lo privado, con las graves consecuencias que ello acarrearía.

¹⁸ Las reflexiones de Nikolas Rose abundan precisamente en esta crítica sobre la posibilidad de ampliar tanto el término que puede llegar incluso a ser ineficaz.

¹⁹ Como afirman acertadamente Ricardo Maliandi y Oscar Thüer en su libro *Teoría y praxis de los principios bioéticos*.

no suele tener en cuenta la biopolítica, sería interesante conectar los problemas éticos generados alrededor de la vida con las relaciones de poder dentro de las cuales estos suelen interpretarse» (Quintanas, 2013, p. 201), mostrando ahora la complejidad de las posibles soluciones que consideren a la vez los aspectos bioéticos y los biopolíticos que podemos encontrarnos en cada caso bioético que estudiemos. Por consiguiente, cuando en los comités de ética asistencial tratamos de analizar y resolver los problemas bioéticos, que también están impregnados de cuestiones biopolíticas que «se hace inmanente a lo real hasta tal extremo que no podríamos describir la realidad que habitamos sin tener en cuenta el determinante peso que en ella ejerce lo biopolítico» (Fernández, 2009, p. 97), quizá solo podamos aconsejar o ayudar de forma parcial al clínico que solicitó nuestro informe si únicamente consideramos los *clásicos* aspectos bioéticos, y no seamos capaces de sumar también de forma inmediata los necesarios aspectos biopolíticos en los que se contextualiza cada caso bioético.

Nuestra propuesta en esta síntesis final busca intentar solucionar la cuestión sobre quién determina o ejerce el poder para decidir sobre la vida de los pacientes. Si los propios profesionales sanitarios tomamos conciencia del enorme biopoder que podemos ejercer en la vida de los pacientes, especialmente sobre el principio y el final de esta, podremos tomar decisiones más acordes y justas con cada paciente (aspectos más bioéticos) dentro del contexto socio-cultural-familiar de este (aspectos más biopolíticos). De esta forma lo que buscaríamos finalmente sería una cierta porosidad necesaria entre los aspectos bioéticos y los biopolíticos, en la que conviven, se delimitan y se definen mutuamente el individuo y la sociedad, comenzándose a vislumbrar «como lo personal, subjetivo, singular y privado resulta en muchos casos inseparable de lo colectivo, intersubjetivo, general y público, consideramos que la bioética tiene que enlazar las más íntimas opciones vitales con las sociales, colectivas y políticas (incluso biopolítica)» (Mayos, 2011, pp. 64-65), que nos permitiría finalmente acercarnos y poder analizar mejor nuestra realidad actual tan compleja y polimorfa.

Como ya expusimos anteriormente, con el nacimiento de la biopolítica la vida se sitúa en el centro mismo de la política de los Estados modernos, produciéndose una estatización de lo biológico que, en cierta forma más o menos amplia, implica que todos sus ciudadanos seamos ahora *homines sacri* con un cuerpo biopolítico atravesado, cada vez más por la técnica²⁰, especialmente por los grandes avances técnicos

²⁰ Quizás un ejemplo extremo a considerar sea el del primer ciborg humano, Neil Harbisson, que nació sin la posibilidad de ver los colores, y gracias a un dispositivo a modo de antena implantado en su cabeza ahora es capaz de apreciar los

que se han producido en el campo de las ciencias de la salud. Por ello, precisamos de una cierta inmunización, como propone [Esposito \(2006\)](#), frente a esta estatización de lo biológico, que los análisis bioéticos-biopolíticos podrían aportarnos. Por tanto, se trataría de intentar construir puentes mediante ciertos conceptos necesarios que muestren las conexiones que existen entre la bioética y la biopolítica. En este sentido el concepto propuesto por Agamben de *Homo Sacer* podría servirnos como una idea catalizadora que fuera capaz de mostrar estas interrelaciones, teniendo en cuenta que «el contexto de nuestro análisis debe ser, entonces, el desarrollo real de la vida misma, el proceso de construcción del mundo, de la historia. Y el análisis no debe proponerse a través de formas ideales, sino dentro del denso conjunto de la experiencia» ([Hardt y Negri, 2005](#), p. 51), que no deberíamos nunca perder como punta norte de la brújula de nuestras reflexiones.

Finalmente, proponemos la biopolítica como una potente herramienta conceptual que nos permitiría asimismo describir y analizar de forma muy acertada los fenómenos de exclusión²¹, de no ciudadanía, que también podemos vislumbrar en nuestra asistencia sanitaria diaria, más allá del propio fenómeno bioético²² quizás ya más normalizado. Aunque tras todo ello deberíamos siempre recordar que nos encontraremos con las 2 caras de la biopolítica, como Jano, con sus 2 monstruos: uno negativo, encarnado en la tanatopolítica, y otro positivo, que nos permita aprehender al paciente como sujeto y objeto de alegría al mismo tiempo, recuperando con ello esa *eudaimonía* aristotélica que nunca deberíamos perder como finalidad última de la bioética ([Balza, 2013](#)).

Conclusiones

Con esta tesis propuesta en este somero artículo sobre que la bioética nace como contrapeso necesario a la biopolítica, no se pretende concluir un estudio cuyo propósito sería el de ampliar la actual bioética desde otros conocimientos, como es la

diferentes colores, así como otras nuevas capacidades que el resto de la humanidad no poseemos (recibir directamente las llamadas telefónicas, conectarse con satélites, recibir vídeos y música, percibir los rayos infrarrojos y ultravioletas. . .).

²¹ El estudio de lo patológico, de la patología, en cierta forma se puede entender también como una exclusión de lo normal. En este sentido Michel Foucault nos supo mostrar de forma magistral el valor de la locura y lo monstruoso como límite epistemológico de cada sociedad.

²² Que afortunadamente cada vez se ha hecho más visible, aunque haya sido mediante leyes, como la determinante Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que poco a poco, mediante un largo trabajo de muchos años, nos ha ido permitiendo reconocer los aspectos bioéticos de la propia asistencia sanitaria.

biopolítica. Es en este sentido precisamente como deben entenderse estas 9 conclusiones que se proponen:

- 1) La perspectiva biopolítica nos permitiría enfocar muchas de las actuales cuestiones bioéticas desde una visión más amplia, más acorde a nuestra realidad actual (globalizada, multicultural. . .).
- 2) Las nuevas relaciones entre la *zoé*, la *bíos* y la *techné* redefinen ya las clásicas cuestiones políticas y la misma asistencia sanitaria.
- 3) Los profesionales sanitarios, como actores principales de la biopolítica (especialmente de la tanatopolítica) necesitamos realizar una profunda reflexión sobre nuestras acciones diarias.
- 4) La bioética precisa de una reconstrucción teórica ampliada donde la biopolítica podría ayudarnos en la deliberación bioética diaria al complementar su capacidad de análisis.
- 5) Existe cierta dificultad en la definición, el manejo y la aplicación de la biopolítica al ser todavía un concepto en construcción.
- 6) Las políticas sanitarias actuales cada vez más están siendo delimitadas y delimitadas por la biopolítica de los Estados modernos.
- 7) La biopolítica muestra una mayor utilidad para el diseño de las políticas sanitarias y la bioética una mayor utilidad para la asistencia sanitaria diaria (especialmente visible en el concepto del cuidado), que se necesitan y se influyen mutuamente.
- 8) El objetivo final sería una propuesta teórica que aboga por la unión bioética-biopolítica orientada hacia una praxis, que permita curar y cuidar mejor (con una mayor calidad) a los pacientes: desarrollando una mirada bioética (que complemente a la actual mirada clínica) para lograr una asistencia sanitaria más humanizada.
- 9) El mismo futuro de la humanidad depende finalmente del desarrollo de una bioética-biopolítica práctica, no solo teórica, que reconozca al ser humano como sujeto ético, que convive en una sociedad política (biopolítica).

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Referencias

- Agamben, G. (1998). *Homo Sacer: El poder soberano y la nuda vida*. Valencia: Pre-Textos.
- Beauchamp, T. L. y Childress, J. F. (2012). *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press.

- Balza, I. (2013). Tras los monstruos de la biopolítica. *Dilemata*, n.º 12.
- Esposito, R. (2006). *Bíos. Biopolítica y filosofía*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fernández Agis, D. (2009). ¿Qué es la biopolítica? *Cuadernos del Ateneo*, n.º 26.
- Foucault, M. (2000). *Defender la sociedad*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2007). *Historia de la sexualidad I. La voluntad del saber*. México: Siglo XXI.
- González Campos, J. S. (2017). *El cuidado y la biopolítica. La necesaria mirada bioética*. Santa Cruz de Tenerife: Hache Hache Ediciones.
- Hardt, M. y Negri, A. (2005). *Imperio*. Barcelona: Paidós.
- Heller, A. y Feher, F. (1995). *Biopolítica. La modernidad y la liberación del cuerpo*. Barcelona: Península.
- Jonsen, A. R. y Toulmin, S. E. (1998). *The abuse of casuistry. A history of moral reasoning*. London: University of California Press.
- Maliandi, R. y Thüer, O. (2008). *Teoría y praxis de los principios bioéticos*. Buenos Aires: Universidad Nacional de Lanús.
- Mayos, G. (2011). Valores bioéticos, subjetividad y biopolítica. en: Bilbeny, N. (coord.), *Bioética, sujeto y cultura*. Cuadernos para el análisis 31. Barcelona: Horsori Editorial.
- Moreno Mulet, C. (2016). *Conflictos éticos y acciones de resistencia: los profesionales de atención primaria de Mallorca frente a los recortes en el sistema público de salud*. Tesis doctoral. Mallorca: Universitat de les Illes Balears.
- Quintanas Feixas, A. (ed.) (2013), *El trasfondo biopolítico de la bioética*, Girona, Documenta Universitaria.
- Sulmasy, D.P. (2009). Suggestions for the future of bioethics. Neva York. Ensayo basado en la conferencia impartida sobre el futuro de la bioética para celebrar el 40 aniversario del Hasting Center [consultado 14 Dic 2018]. Disponible en: <https://www.thehastingscenter.org/suggestions-for-the-future-of-bioethics/>.