e-ISSN 2594-2166 Medicina y ética, vol. 37 núm. 2, Abril-Junio, 2026

La medicalización del mal moral. Crítica al discurso *bioideológico* del transhumanismo*

The Medicalization of Moral Evil. A Critique of the Bioideological Discourse of Transhumanism

Javier Rodríguez Comellas**
IES "El Brocense", Cáceres, España

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Resumen

Entre los siglos XIX y XX, las explicaciones biológicas del ser humano desplazaron a las morales y filosóficas. El transhumanismo hereda y

* Este artículo es la modificación, revisión y ampliación de una comunicación presentada en el VII Congreso Internacional de Bioética: Nuevas Tecnologías, Bioética de Catástrofes y Democracia inclusiva con el título "La medicalización del mal moral. La discapacidad en el discurso transhumanista" (en prensa).

** Profesor de Enseñanza Secundaria de Filosofía en IES "El Brocense" (Cáceres) y Doctorando de la UNED Cáceres, Cáceres, España. Correo electrónico: jrodriguez-comellas@gmail.com ORCID record:

Recepción:	Envío a dictamen:	Aceptación:	Publicación:
13.10.2025	13.10.2025	13.11.2025	02.04.2026

CÓMO CITAR: Rodríguez Comellas, J. (2026). La medicalización del mal moral. Crítica al discurso bioideológico del transhumanismo. *Medicina y ética, vol. 37, núm. 2.* DOI: https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Esta obra está protegida bajo una Licencia Creative Commons Atribución-No Comercial 4.0 Internacional.

amplifica esta tendencia al medicalizar fenómenos morales —como el mal—, reinterpretándolos como defectos genéticos susceptibles de corrección. De este modo, reactualiza la lógica eugenésica bajo un ropaje tecnocientífico. Fundado en un naturalismo radical, concibe al ser humano como un producto perfectible, aunque contradice su rechazo de una naturaleza universal al establecer estándares de mejora. Surge así una *bioideología* que sustituye el *telos* natural por un ideal de perfección ilimitada, vinculado al capacitismo y a una ontología negativa de la discapacidad. En este contexto emerge la ciudadanía biológica, que define la pertenencia social según atributos genéticos, reproduciendo desigualdades y exclusiones. Frente a ello, se propone una bioética crítica que reconozca la dignidad, la vulnerabilidad y la diversidad como fundamentos de una ciudadanía inclusiva.

Palabras clave: bioideología, discapacidad, mal moral, ciudadanía biológica.

1. Introducción

La experiencia de fracaso moral -aspirar al bien y, sin embargo, realizar aquello que uno detesta-constituye un rasgo común de la condición humana. Este conflicto interior, que atraviesa la conciencia de culpa, el remordimiento y el anhelo de redención, ha sido objeto de reflexión desde la Antigüedad. La filosofía griega lo tematizó en la noción de *akrasia*, que designa la debilidad de la razón frente a los deseos cuando el sujeto actúa contra lo que reconoce como mejor. Con el cristianismo, y de modo paradigmático en la confesión paulina — "Puesto que no hago el bien que quiero, sino que obro el mal que no quiero" (1), —[1] esta escisión se formula como una lucha

[1] Como recuerda Hannah Arendt en *La vida del espíritu* (2), el cristianismo introduce una novedad decisiva en la comprensión del conflicto moral. Mientras que en el mundo griego la *akrasia* designaba la debilidad de la razón frente a los deseos, san Pablo formula el problema como una lucha interna de la voluntad contra sí misma. Esta formulación inaugura, según Arendt, la noción moderna de "voluntad" como facultad autónoma y escindida, distinta del pensamiento y del deseo, lo que marca una ruptura respecto al planteamiento clásico.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

de la voluntad contra sí misma. Aquí se inaugura, como subrayó Arendt, una comprensión específicamente cristiana y moderna de la voluntad como facultad autónoma y escindida, distinta tanto del pensamiento como del deseo. La literatura latina expresó la misma tensión en la sentencia de Catulo: "Odio y amo. ¿Por qué lo hago?, quizá lo preguntas. No lo sé, pero lo siento y me tortura" (3). Todas estas formulaciones revelan un dato antropológico constante: el ser humano está marcado por la tensión entre su orientación al bien y la persistente presencia del mal en sus actos.

El transhumanismo ha reinterpretado este fenómeno en clave biotecnológica. Bajo la premisa de que la moralidad depende de bases biológicas y neurológicas, propone intervenir en ellas mediante farmacología, ingeniería genética o neurociencia, con el objetivo de evitar el mal y promover conductas virtuosas. De este modo, el mal moral deja de entenderse como un problema ético y se transforma en un déficit clínico susceptible de corrección técnica. Este desplazamiento implica un cambio profundo en la autocomprensión del sujeto.[2] Como ha señalado Nikolas Rose (5), el individuo pasa a concebirse "como criatura biológica, como un yo biológico", susceptible de optimización. Aquí situamos el núcleo *bioideológico* del transhumanismo: el proceso mediante el cual categorías biomédicas —como salud, capacidad, normalidad o rendimiento— se absolutizan y adquieren un valor normativo, pasando a definir lo que significa ser humano. En este contexto, la vida solo alcanza plena legitimidad en la medida en que se ajusta a estándares de perfección tecnocientífica.

[2] Tanto Jeremy Rifkin (4) como Nikolas Rose (5) coinciden en señalar que hemos entrado en una nueva época caracterizada por el protagonismo de lo biológico. Rifkin habla del "siglo de la biotecnología", en el que los procesos vitales se convierten en "materia prima" para la industria y el mercado, y la vida misma se transforma en objeto de manipulación y mercantilización. Por su parte, Rose describe nuestro tiempo como una "biological age of the human sciences", donde los sujetos se conciben como "criaturas biológicas", como "yoes biológicos" o incluso como "individuos somáticos", susceptibles de ser optimizados, gestionados y regulados mediante tecnologías biomédicas y políticas de la vida.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

El propósito de este artículo es examinar críticamente cómo esta *bioideología* afecta a la concepción de la discapacidad y a la comprensión de lo humano. Para ello, se adopta un enfoque teórico-conceptual y un método analítico-crítico orientado a revisar los presupuestos éticos y antropológicos del transhumanismo. Mostraremos, en primer lugar, cómo el *telos* natural es sustituido por un ideal tecnocientífico de perfección ilimitada; en segundo lugar, cómo opera la lógica del capacitismo, que establece jerarquías de vidas en función de su grado de capacidad o salud; además, analizaremos la teoría de la tragedia personal, que presenta la discapacidad como anomalía a evitar, y la configuración de una ontología negativa, que concibe a la persona con discapacidad desde la carencia. Finalmente, abordaremos la medicalización del mal moral, que convierte la virtud en un parámetro biomédico y reduce la libertad a un problema técnico.

Frente a estas derivas, proponemos una bioética crítica capaz de reconocer la vulnerabilidad, la dependencia y la diversidad como dimensiones constitutivas de lo humano. Tal perspectiva no supone una resignación pasiva ante el sufrimiento, sino un compromiso ético: aliviar el dolor evitable sin desvalorizar la existencia de quienes lo padecen. En este sentido, defendemos la necesidad de una noción inclusiva de ciudadanía biológica que afirme la dignidad intrínseca de toda persona y que, lejos de medicalizar la existencia, haga de la fragilidad y de la interdependencia un fundamento de justicia y de igualdad.

2. Del *telos* natural al *telos* tecnocientífico

En el discurso transhumanista, el concepto de "naturaleza" se configura de manera ambivalente. Por un lado, se la concibe como un obstáculo: la naturaleza humana aparece reducida a su dimensión biológica, definida por la vulnerabilidad, la enfermedad, el envejecimiento y, en última instancia, la muerte.

Estos límites son interpretados como deficiencias que deben ser superadas a través de la biotecnología y la inteligencia artificial, en un

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

movimiento de rechazo a la condición finita del ser humano. Por otro lado, de manera paradójica, el mismo discurso confiere a la vida biológica un valor moral positivo. La existencia corporal no se presenta únicamente como algo a trascender, sino también como un bien que debe ser protegido, prolongado y perfeccionado. Así, la naturaleza es al mismo tiempo el límite a rebasar y la base moral sobre la cual se justifica la intervención técnica: lo natural es deficitario en tanto finito, pero valioso en tanto que soporte de la vida que merece ser conservada y optimizada.

Así, la naturaleza se asocia a lo verdadero, pero no en su forma actual, sino como un ideal proyectado hacia el futuro. El transhumanismo no pretende conservar lo dado, sino legitimar su transformación mediante el recurso a la biotecnología. En este sentido, la convergencia de las NBICS —acrónimo que designa la integración de la nanotecnología, la biotecnología, las tecnologías de la información, las ciencias cognitivas y las ciencias sociales— abre la posibilidad de alterar tanto la apariencia del cuerpo humano como su funcionamiento, superando las normas establecidas y los límites propios de la especie. En consecuencia, todos los cuerpos son considerados limitados o defectuosos, y por ello necesitados de una mejora constante que, al mismo tiempo, conduce a una redefinición del yo biológico (6).

Este movimiento dual responde a lo que Hauskeller (7) denomina la "tendencia cripto-aristotélica" del transhumanismo: una teleología implícita que, aun negando toda esencia o finalidad natural del ser humano, reproduce el esquema aristotélico de desarrollo hacia la plenitud. Bajo esta premisa, el ser humano actual es considerado incompleto o defectuoso y su perfeccionamiento se presenta como una tarea técnica. Así, se introduce un *telos* —no el posthumano como sostiene el transhumanismo, sino la optimización de la salud— como modelo normativo. El *telos* natural de la tradición aristotélica se reemplaza por uno de carácter tecnocientífico, pero permanece intacta la idea de que existe una forma "mejor" de ser humano (7).[3]

[3] Esta interpretación se opone a la tesis de Postigo (8), la cual sostiene que existe una "desteologización de la naturaleza" (negación de que existan inclinaciones naturales).

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

El transhumanismo *naturaliza* el deseo de perfeccionamiento, concibiéndolo como un impulso estructural de la condición humana. La voluntad de superar el sufrimiento, prolongar la vida, eliminar la enfermedad o potenciar las capacidades cognitivas son entendidas rasgos evolutivamente asentados, cuya satisfacción se convierte en objetivo moral. Así, el deseo, en tanto que surge *naturalmente* del ser humano, pasa a ocupar una posición normativa: si deseamos mejorar, es porque mejorar es bueno. Por tanto, se produce una inversión del argumento naturalista clásico: lo natural no es valioso por ser dado, sino porque expresa un deseo de superación que merece ser realizado.

De este modo, el transhumanismo se configura como *bioideología* (9, p. 413), es decir, como una nueva forma de ideología contemporánea que asume la optimización de la vida biológica como fundamento último y criterio rector de valoración. La *bioideología* transhumanista no se limita a proponer mejoras técnicas, sino que establece un nuevo imaginario normativo en el que la manipulación y perfeccionamiento de la vida orgánica se presenta como condición necesaria para la realización plena del individuo y de la sociedad.

3. La lógica del capacitismo

El transhumanismo es una ética de "carácter naturalista" (10) que persigue mediante el uso de la biotecnología la instauración de una "era del control biológico" (11): las tecnologías ya no se limitan a curar enfermedades o potenciar capacidades, sino que también redefinen qué significa ser humano como ser biológico y aspiran, sin delimitarlo claramente, a establecer su funcionamiento óptimo. De este modo, lejos de emanciparse de lo biológico, el ser humano se vuelve aún *más* biológico (5), en la medida en que su identidad y su valor pasan a estar determinados por criterios biomédicos.

El discurso *bioideológico* del transhumanismo se configura mediante la "lógica del capacitismo" (*the logic of capacitism*) (12, 13, 14) que, por un lado, sostiene un conjunto de creencias, procesos y prácticas

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

que produce un tipo particular de yo y de cuerpo proyectado como perfecto; y, por otro, afirma que la deficiencia o discapacidad -independientemente de su naturaleza- es inherentemente negativa y, de presentarse la oportunidad, debe ser mejorada, curada o incluso eliminada.

De este modo, el transhumanismo configura lo que Wolbring (6) denomina una "versión transhumanizada del capacitismo" en la que los parámetros de capacidad ya no se miden en relación con los límites propios de la especie humana, sino según los estándares abiertos por las posibilidades de la mejora tecnológica. En este sentido, al defender la lógica del capacitismo, el transhumanismo acepta también su reverso: quienes no alcanzan esos estándares no son considerados sujetos con potencia a desarrollar, sino portadores de una deficiencia inherente a su propia naturaleza. No es el ser humano quien ha fallado: es su biología la que se declara inadecuada.

Asimismo, todos los cuerpos son *potencialmente* concebidos como limitados o defectuosos mientras no superen las capacidades típicas de la especie, y las intervenciones de mejora genética, cognitiva o física se erigen en el nuevo criterio de normalidad y bienestar. Tal desplazamiento genera una "brecha de capacidades" entre sujetos mejorados y no mejorados, propiciando la aparición de una nueva categoría de exclusión: los denominados "discapacitados tecno-pobres",[4] marginados no por un deterioro físico, sino por no acceder —o no desear acceder— a los niveles de rendimiento exigidos por el ideal transhumanista. De este modo, el transhumanismo no solo reproduce la lógica capacitista, sino que la amplifica, redefiniendo las bases mismas de la inclusión y la discriminación.

En primer lugar, esta lógica afecta a la conformación de subjetividades. La salud, entendida como "imperativo para el yo y los otros de maximizar las fuerzas y las potencialidades vitales del cuerpo vivo", se ha convertido en un eje estructurante de las sociedades

[4] Wolbring (6) sostiene que el discurso capacitista puede generar nuevos tipos de discapacidades, "personas con discapacidad tradicional" y "personas con discapacidad tecnológicamente pobres".

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

actuales (5). Esta concepción promueve una optimización corporal que condiciona el sentido del bienestar, del éxito y de la identidad personal, vinculando el valor individual a la eficiencia biológica. Esta lógica refuerza una biopolítica que no respeta la diversidad humana, sino que la elimina en nombre de la eficiencia, la juventud o la productividad.[5]

En segundo lugar, se reconfigura el entramado social en torno a lo que Paul Rabinow (16) denominó "biosocialidad": la articulación de la identidad y de la pertenencia colectiva a partir de rasgos biológicos compartidos -como diagnósticos, capacidades físicas o genéticas-. Esta lógica genera nuevas formas de "inclusión excluyente", en las que el valor del individuo se mide según su funcionalidad corporal y su adecuación a los estándares de normalidad productiva.

En tercer lugar, la discapacidad se concibe desde una lógica de individualización y medicalización del cuerpo. Esto significa que las dificultades o limitaciones no se entienden como el resultado de barreras sociales o de dinámicas colectivas de exclusión, sino como fallas localizadas en el individuo, atribuibles a su biología. De este modo, el capacitismo desplaza el foco desde las estructuras sociales hacia el cuerpo "insuficiente", legitimando tanto la intervención médica como la exclusión sistemática de quienes no cumplen con los valores considerados "capacitados". Como señala Barnes (17), esta proliferación de valores capacitistas consolida una norma social que margina a quienes son percibidos como carentes de las competencias necesarias para participar plenamente en la vida comunitaria.

[5] Sloterdijk (15) ha mostrado cómo la modernidad desarrolló una auténtica "ideología higienista", entendida como la convicción de que el ser humano puede ser regenerado mediante programas sistemáticos de saneamiento y profilaxis, no solo corporal, sino también moral y social. En *Has de cambiar tu vida*, vincula este higienismo con las prácticas antropotécnicas modernas orientadas a la optimización ilimitada de la vida. La higiene se convierte en un ideal normativo que promete orden y perfección, pero que también encierra una dimensión excluyente: el impulso a depurar lo "imperfecto" o "degenerado" desemboca en políticas de control, eugenesia y biopolítica. De este modo, el higienismo funciona como una utopía de limpieza que, bajo la apariencia de cuidado y prevención, naturaliza procesos de exclusión y violencia.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Sin embargo, se advierten tres derivas que comprometen seriamente la pertinencia y la justicia del discurso:

La primera deriva puede describirse como "abstracción descontextualizada" (18). Con esta expresión se alude al recurso, frecuente en ciertos discursos filosóficos y bioéticos, de emplear figuras límite —como recién nacidos o las personas con discapacidad cognitiva— como si fueran meros casos teóricos, abstraídos de su realidad concreta. Se los convierte en ejemplos "puro-lógicos" para resolver dilemas bioéticos, ignorando que sus vidas se encuentran inmersas en redes de apoyo, en prácticas de cuidado y en formas de agencia relacional que hacen posible su participación en la comunidad. Esta operación, presentada como una neutralidad conceptual, en realidad despoja a estas personas de su contexto vital y termina por invisibilizar las condiciones sociales, materiales y afectivas que sostienen su existencia y su pertenencia a la vida moral.

Desde la filosofía de la discapacidad (17,19,13), se defiende que las limitaciones humanas no deben ser vistas como errores a eliminar, sino como parte constitutiva de la diversidad humana. La discapacidad no impide necesariamente una vida plena y significativa; puede, incluso, abrir formas alternativas de bienestar, relación y sentido.

En segundo lugar, emerge un capacitismo filosófico, que consiste en convertir la racionalidad—autonomía, productividad, coherencia lógica— en el criterio excluyente de la dignidad, relegando a quienes no se ajustan a dicha categoría. Desde esta perspectiva, el valor de las personas se mide por atributos como la autonomía, la productividad o la inteligencia, lo que reinstala jerarquías implícitas entre seres humanos. Este enfoque degrada el estatus social y político de quienes viven con discapacidad, al reducir su reconocimiento a una comparación desfavorable con un ideal normativo de capacidad. Esta concepción hunde sus raíces en los ideales modernos de racionalidad y progreso lineal, los cuales han sido criticados por su carácter excluyente y por invisibilizar formas diversas de agencia, interdependencia y vida plena.[6]

[6] Como expone Benhabib (20), desde el siglo XVIII se ha promovido una "ceguera moral" con respecto a la experiencia y necesidades morales de las mujeres, los niños y los demás "otros no autónomos".

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Por otro lado, es necesario cuestionar la idea, presente en la lógica del capacitismo, de que una mayor capacidad de razonar, sentir o comunicarse implica una mayor dignidad, y que lo contrario disminuye el valor de la persona. Las personas poseen capacidades diversas, desarrolladas de manera distinta, y no puede justificarse que unas valgan más que otras ni que existan modos "correctos" o "incorrectos" de ejercerlas. Del mismo modo, no hay una única forma válida de razonar, de sentir o de comunicarse, sino múltiples maneras que merecen igual respeto. Además, las dificultades que enfrentan algunas personas con discapacidad para desarrollar sus capacidades no provienen solo de sus condiciones individuales, sino que a menudo son consecuencia —y casi siempre se ven agravadas— por un entorno social diseñado desde parámetros que no las tienen en cuenta, o que las consideran únicamente como sujetos carentes de plena autonomía, limitando así su acceso a bienes y recursos disponibles para los demás (21).

En tercer lugar, la aspiración a una perfección física y mental desemboca en una peligrosa medicalización de la existencia, que abre la puerta a nuevas formas de eugenesia, ahora legitimadas bajo el discurso de la libertad individual. Sin embargo, la salud y el bienestar no pueden comprenderse al margen de los contextos socioeconómicos, políticos y culturales que condicionan tanto el acceso a la atención sanitaria como los procesos mismos de enfermedad y recuperación.[7] El transhumanismo tiende a ignorar estas dimensiones estructurales, invisibilizando cómo son precisamente tales contextos los que generan sufrimiento psíquico, exclusión y daño moral (12). En este sentido, la "tecnificación del mal" desplaza las preguntas éticas y políticas hacia un terreno biomédico y administrativo, donde prevalecen protocolos y criterios de triaje. De este modo, los interrogantes sobre la justicia, el reconocimiento y la participación quedan

[7] En esta línea, Braidotti (22) advierte que la "ideología del fitness, la salud y la eterna juventud" avanza paralelamente al incremento de las desigualdades sociales, como la falta de acceso a la asistencia médica de amplias franjas de la población y las notables diferencias en las tasas de mortalidad entre niños y jóvenes de distintas clases sociales y grupos étnicos.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

subordinados a lógicas de eficiencia y control (18). El resultado es la reducción de la discapacidad a un problema técnico a resolver, en lugar de ser entendida como una cuestión de estructura social y de inclusión moral.

Reconocer la vulnerabilidad como condición universal -aunque diversa en origen, grado y manifestación-, permite cuestionar la lógica capacitista, sustentada en la creencia de un progreso indefinido y vinculada a la idea de un sujeto autónomo, racional, independiente y siempre perfectible. La optimización de la salud establece jerarquías corporales que privilegian los cuerpos fuertes, autónomos y dominantes, mientras relega al cuerpo 'discapacitado' a la categoría de lo anormal, desviado e indeseable.

De este modo se consolida una división simbólica entre cuerpos "aptos" e "inaptos", donde el sujeto con discapacidad es percibido como un otro radical: un cuerpo problemático o deficitario que debe ser corregido, rehabilitado o, en casos extremos, evitado.

4. La teoría de la tragedia personal

En la "versión transhumanizada del capacitismo" (6) la discapacidad se concibe como una "tragedia personal o familiar", que debe evitarse a toda costa (12), en lugar de ser reconocida como una forma legítima de existencia humana. Esta mirada jerarquiza las vidas en función de la productividad o de las condiciones de salud y tiende a negar implícitamente la plena humanidad de quienes no cumplen con los estándares de excelencia funcional. El resultado son actitudes devaluadoras, humillación o incluso desprecio hacia estas personas (12), que consolidan un orden social en el que la vida con discapacidad queda situada en el umbral de lo inaceptable o lo prescindible.

En la literatura especializada se han distinguido tres modelos para comprender la discapacidad.[8] El modelo médico concibe la dis-

[8] Esta clasificación no es unánime. Por ejemplo, Zerega *et al*. (23) distinguen tres enfoques de discapacidad: médico, social y *crip*.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

capacidad como un déficit individual derivado de cuerpos o mentes "defectuosos", que deben ser "prevenidos" mediante tecnologías reproductivas o "corregidos" de intervenciones médicas como cirugías, tratamientos farmacológicos u otras prácticas clínicas (13). Desde esta perspectiva, la discapacidad se convierte en un problema a resolver, una anomalía que requiere corrección o, en su defecto, contención. El modelo social desplaza la atención hacia las barreras estructurales, culturales y físicas que impiden la participación plena: no es el cuerpo lo que discapacita, sino el entorno.[9] Finalmente, el modelo biopsicosocial busca integrar ambas dimensiones, reconociendo las limitaciones corporales, pero contextualizándolas en factores psicológicos, sociales y ambientales.

El discurso *bioideológico* del transhumanismo retoma y amplifica el modelo médico al interpretar las limitaciones funcionales como fallos biológicos que deben corregirse o eliminarse. De esta manera, no solo se ignoran los modelos sociales y críticos, sino que también se niega la vulnerabilidad como dimensión constitutiva de lo humano, poniendo en riesgo la diversidad corporal.

El modelo médico, de carácter "rehabilitador", clasifica y corrige los cuerpos según lo que "pueden" o "no pueden" hacer, interpretando la discapacidad como una tragedia personal, una condición que se debe ser corregida -aunque no siempre pueda curarse-, y que debe ser intervenida a través de las industrias de la rehabilitación y de la medicina (14,24).

Este planteamiento descansa en dos presupuestos, uno negativo y otro positivo. Por un lado, el reconocimiento de que la vida humana nunca alcanza una autosuficiencia plena, ya que su existencia es vulnerable y relacional. Pero, por otro lado, se sustenta en una premisa de raíz moderna: la idea de que existen ciertas capacidades consideradas intrínsecamente valiosas —como la autonomía o la

[9] Por ejemplo, no es el hecho de no poder caminar lo que me impide participar en la sociedad —como entrar a un edificio para tomar una clase, asistir a una reunión o ir a trabajar—, sino el hecho de que el edificio tenga escaleras en lugar de rampas o que el ascensor no funcione hoy.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

funcionalidad—, que deben poseerse, conservarse o adquirirse. Así, el *capacitismo* se convierte en un requisito del progreso, al identificar el valor de la persona con su grado de competencia, eficacia o independencia dentro del marco de una lógica productiva y competitiva.

Frente a ello, es preciso reivindicar la dimensión corporal de la identidad humana: no podemos conocer la existencia sin estar arraigados en nuestros cuerpos. Pensar el cuerpo desde la lógica capacitista es pensarse y pensar al otro desde la deficiencia, como simplemente materia fuera de lugar que necesita ser descartada, o al menos limpiada (19). La persona discapacitada no puede ser pensada desde la negatividad.

Como recuerdan Nussbaum (24) y Campbell (19), todos los seres humanos son virtualmente discapacitados en un doble sentido; por un lado, en el sentido de que los valores de los "cuerpos capacitados" son intrínsecamente imposibles de encarnar por completo y, por otro lado, en el sentido de que el estatus de los cuerpos capacitados es siempre temporal, siendo la discapacidad aquella categoría identitaria que todas las personas encarnarán si viven lo suficiente y con la que han venido a este mundo.[10]

5. Ontología negativa

La concepción de la discapacidad como "tragedia personal" configura un estado existencial indeseable, en el que la persona discapacitada es reafirmada en su condición de "otro" ontológicamente inferior.

[10] La teoría de las capacidades de Nussbaum constituye un avance respecto al contractualismo rawlsiano, pues incluye a las personas con discapacidad en el marco de la justicia. No obstante, como advierte Cuenca (21), su planteamiento no es plenamente inclusivo: al fijar un umbral mínimo de capacidades universales corre el riesgo de dejar fuera a quienes no lo alcanzan, reproduciendo de forma indirecta un modelo de normalidad. Desde la crítica aquí desarrollada, ello muestra cómo incluso enfoques sensibles a la discapacidad pueden seguir apoyándose en una lógica capacitista, al vincular la dignidad y la pertenencia a estándares de capacidad previamente definidos.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Sin embargo, no toda diversidad funcional resulta discapacitante en todos los contextos: muchas formas de discapacidad son generadas directamente por las propias dinámicas sociales (25,24).

Campbell (14) ha subrayado que, mientras la discapacidad siga articulándose dentro de una "ontología negativa", será imposible concebir al sujeto discapacitado como un agente *pleno*, *deseante* o *positivo*. Esta ontología de la carencia define a la persona con discapacidad a partir de lo que le falta, impidiendo reconocerla como sujeto moral completo. Por otro lado, se define su identidad en referencia a lo que no son, les categoriza como los "otros" de la razón (20). Desde esta perspectiva, se le considera un "menor de edad" permanente, condenado a una especie de "ciudadanía devaluada" (26). Aquellos que no son capaces de cumplir los ideales del "capacitismo" —autosuficiencia, eficacia, autonomía—, son calificados como desviados por su incapacidad para asumir los roles que la sociedad les impone.

Esta "ideología de la normalidad"[11] no solo define a las personas con discapacidad por sus carencias —su falta, déficit, desviación o ausencia—, sino que, simultáneamente, refuerza la imagen de *incompletud* de quienes no presentan tales condiciones, igualándolos implícitamente con los "normales" (26, p. 99). Esta lógica reproduce una jerarquía de cuerpos y capacidades donde solo algunos sujetos son reconocidos plenamente como ciudadanos y personas.

Por el contrario, sostenemos que la autonomía debe entenderse en clave relacional, pues incluso "capacidades" centrales como la reciprocidad, la responsabilidad o la autenticidad pueden ejercerse con apoyos (27). La cooperación no disminuye la agencia moral, sino que la transforma en un poder compartido que posibilita la inclusión de quienes dependen de mediaciones para participar en la vida social. De este modo, el problema no reside en una supuesta carencia de capacidades de las personas con discapacidad cognitiva, sino en la

[11] Rosato *et al*. (26) denominan "ideología de la normalidad" al sistema de creencias y prácticas que impone un modelo único y normativo de cuerpo, mente y conducta, considerado deseable o aceptable en una sociedad. Se considera "normal" un cuerpo que es autónomo, productivo, eficiente y sin deficiencias.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

rigidez de la lógica capacitista al imponer un único modo de ejercerlas, ligado a la independencia individual.

Por un lado, la "ontología negativa" de la discapacidad se apoya en la categorización médica, que define a las personas en términos de deficiencia o impedimento. Bajo esta mirada, la discapacidad no es interpretada como una variedad legítima del ser humano —lo que Wolbring (6) ha denominado "variación del ser" (*variation of being)*— ni como una expresión de la biodiversidad humana, sino como un fallo que debe corregirse o erradicarse. De este modo, la atención se desplaza hacia "arreglar" a la persona, mediante intervenciones médicas o tecnológicas, o incluso hacia evitar que nazcan más individuos con discapacidad, en lugar de promover su reconocimiento, aceptación y plena inclusión en la sociedad (6). Esta lógica, centrada en la eliminación de la diferencia, invisibiliza la dimensión social y relacional de la discapacidad y reduce la identidad de la persona a una anomalía que debe ser superada.

Por otro lado, la "ontología negativa" desemboca en una forma de "racismo interno" o capacitista, al asumir que ciertos grupos de personas poseen cualidades naturales o "esencias" que los ubican de manera fija en posiciones sociales determinadas. En este contexto, las características biológicas o funcionales de las personas con discapacidad se convierten en "habilidades" o "limitaciones" que, de forma supuestamente objetiva, los hacen más o menos aptos para determinados deberes u ocupaciones (6). Este esencialismo naturaliza la jerarquización de las vidas humanas, legitimando estructuras sociales que asignan valor y dignidad en función de la productividad, la eficiencia o la utilidad social, y reforzando así prácticas de exclusión y marginación.

6. Medicalización del mal moral

La lógica transhumanista de moralizar la naturaleza humana no se limita a atributos físicos como la salud, la juventud o la capacidad cognitiva; se extiende también a la esfera de la conducta ética. La

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

virtud moral deja de concebirse como resultado de un proceso formativo y deliberativo, y pasa a entenderse como una función susceptible de medición, diagnóstico y optimización técnica.[12] El carácter moral del individuo se reinterpreta en términos biomédicos, aplicando al comportamiento ético los mismos criterios de evaluación y mejora que a cualquier otro rasgo biológico.

Esta perspectiva desemboca en lo que puede denominarse "medicalización del mal moral": la tendencia a explicar acciones éticamente reprobables como síntomas de una disfunción o trastorno médico antes que como elecciones libres y responsables (29). En este modelo, la agencia moral del sujeto se disuelve y es reemplazada por un paradigma biomédico, que atribuye las conductas indebidas a disfunciones neuronales, desajustes hormonales o déficits emocionales. Tal desplazamiento no es meramente terminológico, sino que supone un cambio de marco interpretativo: el mal deja de concebirse como un problema ético —un fracaso de la deliberación, del juicio o de la responsabilidad— y se redefine como un fenómeno biológico susceptible de diagnóstico, tratamiento o incluso prevención mediante intervenciones técnicas (29).[13]

De este modo, el lenguaje clínico reemplaza progresivamente al lenguaje moral, instaurando una lógica en la que la conducta inmoral se clasifica como "trastorno" y la respuesta clínica se orienta hacia la "cura" médica en lugar de la deliberación ética, la justicia o la educación moral. En última instancia, este giro encierra un riesgo

[12] En este sentido se circunscribe el "Proyecto de Virtud Genética" de Walker (28), que persigue descubrir y mejorar la ética humana mediante correlatos genéticos biotecnológicos del comportamiento virtuoso. Sostiene que una parte del mal es una función de la naturaleza humana.

[13] El reduccionismo naturalista de la moralidad no es exclusivo del transhumanismo: se encuentra ya en tradiciones que explican la conducta ética como resultado de mecanismos externos o biológicos. El conductismo, por ejemplo, interpreta la acción moral desde los mecanismos de condicionamiento por refuerzos y castigos, mientras que concepciones hedonistas y utilitaristas la interpretan como un cálculo de placer y dolor o de maximización del bienestar. En todos estos casos, la moralidad se entiende como producto de estímulos y contingencias, antes que como un ejercicio de libertad y de juicio responsable.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

bioideológico: desplazar el problema del mal a la biología del individuo implica no solo reducir la complejidad de la acción humana, sino también abrir la puerta a una naturalización de la moralidad, donde la prevención del mal se confía a la biotecnología o la neurociencia antes que al ejercicio de la libertad y al cultivo de la virtud.

Esta tesis presenta al menos tres consecuencias problemáticas.

En primer lugar, si determinadas conductas inmorales pueden ser objeto de tratamiento médico, ello implica que la inmoralidad se concibe como una patología susceptible de intervención clínica. Se corre así el riesgo de medicalizar la entera conducta moral, reduciendo los problemas éticos a meras disfunciones biológicas y desplazando la responsabilidad personal hacia el terreno de la clínica.

En segundo lugar, surge el problema de distinguir entre corregir una conducta claramente inmoral y mejorar a quien ya actúa de manera moralmente aceptable. Para trazar esta frontera se requiere un criterio de normalidad moral.

Sin embargo, la ética transhumanista —de orientación utilitarista y bienestarista— carece de una noción objetiva del bien, a diferencia de la ética de las virtudes. Al basarse en valores sociales cambiantes y en la maximización del bienestar, introduce una profunda relativización de lo moral, que vuelve inestable cualquier noción de "normalidad".

En tercer lugar, el transhumanismo presupone que las limitaciones biológicas constituyen un obstáculo para la realización del bien moral. Más aún, parte de la premisa de que todos los seres humanos padecemos defectos constitutivos, entendidos como discapacidades de diverso tipo, que reducen nuestro bienestar y dificultan el logro de una vida buena. De esta manera, la imperfección humana deja de ser condición existencial y se convierte en objeto de corrección técnica.

En este contexto, toda persona —y no solo la persona con discapacidad— aparece despojada de su capacidad moral: ya no sería él quien elige ser bueno o malo, sino que su naturaleza —y, en última instancia, su biología— lo determinaría. Sin embargo, como han advertido Negro (9), la biología no constituye un destino inmutable. La

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

vida biológica forma parte del terreno de la decisión y de la elección, y debe comprenderse desde la libertad y la responsabilidad humanas.

7. La ciudadanía biológica

Tras haber analizado cómo el transhumanismo tiende a medicalizar la moralidad y a reducir la virtud a un conjunto de funciones mejorables, es necesario examinar las implicaciones de esta visión *bioideológica* del ser humano.

El discurso transhumanista no solo redefine qué es una buena vida o una persona virtuosa, sino también quién merece ser reconocido como ciudadano pleno. Al concebir el cuerpo humano como una entidad defectuosa que debe ser corregida mediante la tecnología, el transhumanismo configura una nueva biopolítica centrada en la optimización continua de las capacidades humanas. Se configura así una nueva forma de biopolítica —una política de los cuerpos— orientada al perfeccionamiento funcional de la vida.

El concepto de "ciudadanía biológica", desarrollado por Rose y Novas (30), describe formas emergentes de pertenencia social y reivindicación de derechos articuladas en torno a la biología herida, medicalizada o mejorada. En lugar de basarse en criterios tradicionales —nacionalidad, participación política, cultura compartida—, esta ciudadanía se construye desde la condición biológica del cuerpo. Nacería así un nuevo tipo de individuo: el *biociudadano*, que ya no demanda derechos por ser miembro de una comunidad política, sino por su vulnerabilidad fisiológica o por su estatus médico optimizado. Esta lógica se consolida a través de lo que podría denominarse una "reconstrucción de la identidad personal a partir de la acción sobre el cuerpo", es decir, de una subjetividad que se configura en nombre del ideal de salud, entendido no solo como ausencia de enfermedad, sino como un estado óptimo de bienestar físico, cognitivo y emocional.

Sin embargo, esta forma de ciudadanía, lejos de ser neutral o inclusiva, puede convertirse —si no se someten a crítica sus funda-

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

mentos— en una herramienta de exclusión biotecnológica. La igualdad de derechos y reconocimiento no se garantiza incondicionalmente, sino que pasa a depender de la adecuación del individuo a los estándares biomédicos de funcionamiento. En este régimen, la dignidad humana deja de ser universal para volverse condicional.

En primer lugar, esta visión implica una división simbólica entre dos tipos de personas (31,24): por un lado, los individuos "autónomos" o "capaces", que han sido mejorados o que se ajustan a los estándares de normalidad funcional; por otro lado, las personas discapacitadas o no optimizadas, percibidas como cuerpos fallidos, incompletos o deficitarios. Esta clasificación no solo reorganiza la jerarquía social, sino que genera un nuevo orden de ciudadanía: los cuerpos optimizados son considerados ciudadanos plenos, mientras que los no optimizados corren el riesgo de ser marginalizados o tratados como ciudadanos de segunda categoría (6).

En segundo lugar, el discurso *bioideológico* del transhumanismo introduce una concepción errónea del valor de las personas con discapacidad. Como advierte Gatti (32), estas personas no son reconocidas por su dignidad intrínseca, sino toleradas como formas de vida "dañadas", cuya legitimidad depende de su capacidad para evaluar positivamente su existencia o aspirar a la mejora. Su valor queda subordinado a su potencial de perfeccionamiento, no a su condición de sujetos morales.

En tercer lugar, el transhumanismo promueve una idea de la buena vida basada en bienes instrumentales y subjetivistas —eficiencia, longevidad, autocontrol—, que ignoran o rechazan los bienes humanos que derivan de nuestra finitud, dependencia y vulnerabilidad. Jensen (33) sostiene que la ética auténticamente humana no se funda en la maximización de bienes individuales, sino en los "bienes compartidos" (*shared goods*), aquellos que solo pueden alcanzarse y disfrutarse en común, en el marco de vínculos comunitarios y prácticas sociales. Estos bienes —como la amistad, la justicia o la vida política— poseen una naturaleza intrínsecamente relacional, de modo que su valor se acrecienta al ser compartido, y no se agota en el beneficio privado. Frente a la tendencia transhumanista a reducir el bien a parámetros de

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

optimización individual (salud, longevidad, eficiencia), Jensen afirma que la plenitud moral se alcanza en la "participación colectiva en bienes comunes", que estructuran tanto la vida ética como la política.

En cuarto y último lugar, el transhumanismo incurre en un error fundamental al equiparar discapacidad física o cognitiva con una supuesta incapacidad moral. Como advierte Wasserman (34), una persona con discapacidad intelectual puede tomar mejores decisiones morales que otra con altas capacidades cognitivas. Del mismo modo, muchas figuras históricas con rasgos considerados "moralmente defectuosos" realizaron contribuciones éticas o sociales significativas sin haber sido biotecnológicamente corregidas. Reducir la virtud al mero funcionamiento biológico constituye un error antropológico y ético.

Asimismo, Silvers y Francis (27) defienden que las personas con discapacidad cognitiva también pueden desarrollar y expresar una concepción del bien, siempre que cuenten con apoyos adecuados. Para ello introducen el modelo de "tutela prostética" (*prosthetic trusteeship*),[14] donde otras personas actúan como extensiones cognitivas que facilitan la articulación del propio bien sin reemplazarlo. Estos apoyos no anulan la autonomía, sino que la hacen posible en clave relacional, mostrando que la agencia no depende de la autosuficiencia racional, sino que puede ejercerse en esquemas cooperativos que amplían la noción de autonomía más allá de la independencia individual.[15]

[14] Silvers y Francis (27) desarrollan la noción de "tutela prostética" (*prosthetic trusteeship*) para dar cuenta de cómo las personas con discapacidad cognitiva pueden participar en la construcción de su propio bien sin quedar reducidas a la dependencia pasiva o a la sustitución paternalista. El *trustee* —sea un familiar, cuidador o colaborador— cumple un papel análogo al de una prótesis: no reemplaza al sujeto ni impone sus propios valores, sino que facilita y vehicula procesos de razonamiento, comunicación y deliberación que el sujeto no puede realizar de modo independiente, posibilitando así la expresión de concepciones auténticamente personales del bien. Se trata de una forma de autonomía relacional asistida, que preserva la agencia del individuo y lo reconoce como fuente de considerabilidad moral y política.

[15] Desde una perspectiva liberal, podría objetarse que las intervenciones tecnológicas no restringen, sino que amplían la libertad: cada capacidad añadida incrementa el rango de opciones vitales y, en consecuencia, la autonomía del sujeto. Impedir el

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Por último, sostenemos una doble tesis: por un lado, afrontar el reto de valorar verdaderamente a las personas con discapacidad —reconociendo su dignidad, su valor intrínseco y su plena pertenencia a la comunidad humana— y, por otro lado, adoptar al mismo tiempo medidas orientadas a prevenir o limitar la aparición de ciertas discapacidades, cuando ello sea posible y éticamente aceptable. Esta doble tarea exige una profunda reflexión ética, porque implica sostener que la vida de una persona con discapacidad es igualmente valiosa que cualquier otra, sin que ello suponga renunciar a reducir el sufrimiento evitable o mejorar las condiciones de vida mediante la prevención o la intervención médica. Se trata, en definitiva, de distinguir entre combatir el sufrimiento asociado a ciertas condiciones, y desvalorizar la existencia de quienes ya viven con ellas.

8. Conclusión crítica

A lo largo de este trabajo hemos mostrado cómo el transhumanismo articula un discurso *bioideológico* que transforma el *telos* natural en un imperativo de optimización ilimitada. Desde esta perspectiva, toda limitación se traduce en déficit, y la discapacidad se interpreta desde la perspectiva de la tragedia personal, como un mal a evitar más que como una forma legítima de existencia. Esta tesis se sustenta en la lógica del capacitismo, que establece jerarquías de vidas en función de la salud o la productividad, reforzando procesos de exclusión y devaluación.

acceso a tales intervenciones equivaldría, bajo este enfoque, a limitar su libertad de elección. Sin embargo, esta visión tiende a reducir la libertad a la mera acumulación de capacidades y desconoce que la autonomía es siempre relacional, ejercida en redes de apoyo y cooperación. No se trata de negar la importancia de aliviar sufrimientos o eliminar barreras que limitan la participación, sino de subrayar que la dignidad intrínseca de la persona no depende de ajustarse a determinados estándares de capacidad. En este sentido, la vida con discapacidad no constituye un déficit que deba corregirse para ser reconocida como plenamente humana, sino una forma legítima de existencia que merece apoyo y reconocimiento.

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

Asimismo, hemos señalado que el transhumanismo no solo medicaliza la discapacidad, sino también el mal moral, concibiéndolo como un problema susceptible de corrección técnica y despojándolo de su valor ético y existencial. La llamada "ontología negativa" del discurso transhumanista reduce la vulnerabilidad y la finitud a fallos biológicos eliminables, negando su valor constitutivo para la condición humana.

Frente a este horizonte, sostenemos que es necesario recuperar una comprensión integral de la discapacidad y de la vulnerabilidad como dimensiones originarias de la vida humana, no como errores a suprimir. Ello exige una bioética crítica que distinga con claridad entre el legítimo esfuerzo por mitigar el sufrimiento y la peligrosa tendencia a desvalorizar las vidas que no se ajustan a los parámetros de excelencia.

La aportación de este estudio reside en mostrar que el núcleo del transhumanismo no es meramente técnico, sino ideológico: bajo la promesa de emancipación se oculta un proyecto que redefine lo humano según la lógica de la capacidad y la optimización. Una alternativa responsable debe pasar por una concepción inclusiva de la ciudadanía biológica, que reconozca la interdependencia, los límites y la dignidad intrínseca de toda persona, y que pueda sostener una ética afirmativa frente a la tentación de medicalizar la existencia.

Referencias

1. Biblia de Jerusalén. Epístola a los Romanos. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2009.
2. Arendt, Hannah. La vida del espíritu. Barcelona: Paidós; 2002.
3. Catulo. *Poesías*. Madrid: Cátedra; 1990.
4. Rifkin, Jeremy. El siglo de la biotecnología. Barcelona: Crítica; 2009.
5. Rose, Nikolas. *Políticas de la vida. Biomedicina, poder y subjetividad en el siglo XXI*. Unipe: Editorial Universitaria; 2012.
6. Wolbring, Gregor. The politics of ableism. Development. 2008; 51(2): 252–258.
7. Hauskeller, Michael. Mythologies of Transhumanism. New York: Palgrave Macmillan; 2016.
8. Postigo, Elena. Bioética y transhumanismo desde la perspectiva de la naturaleza humana. Arbor. 2019; 195 (792):1-10. https://doi.org/10.3989/arbor.2019.792n2008

https://doi.org/10.36105/mye.2026v37n2.06

9. Negro, Dalmacio. El mito del hombre nuevo. Madrid: Encuentro; 2009.
10. Bostrom, Nick. In defense of posthuman dignity. Bioethics. 2005; 19 (3): 202-214.
11. Rose, Nikolas. The Human Sciences in a Biological Age. The Human Sciences in a Biological Age. Theory, Culture & Society. 2012; 30(1): 3–34. https://doi.org/10.1177/0263276412456569
12. Anchondo Pavón, Sandra y Gallardo Macip, Cecilia. The perfection of vulnerable lives. Genetic modification and disability. Medicina y Ética. 2021; 32 (2):519-552.
13. Arneil, Barbara y Hirschmann, Nancy. Disability and Political Theory: An Introduction. En: Arneil, B. y Hirschmann, N. editoras. Disability and Political Theory. Cambridge University Press. 2016.
14. Campbell, Fiona. Inciting Legal Fictions: 'Disability`s' date with Ontolgy and the Ableist Body of Law. Griffith Law Review. 2001; 10(1):42-62.
15. Sloterdijk, Peter. Haz de cambiar tu vida. Madrid: Pre-textos; 2012.
16. Rabinow, Paul. Artificiality and Enlightenment: From Sociobiology to Biosociality. En: Crary, J. y Kwinter, S. (eds.), Incorporations. Nueva York: Zone Books; 1992.
17. Barnes, Colin. Las teorías de la discapacidad y los orígenes de la opresión de las personas discapacitadas en la sociedad occidental. En: Barton, L. (comp.) Discapacidad y Sociedad. Morata. Madrid: Morata; 2009.
18. Carlson, Licia. Philosophers of intellectual disability: a taxonomy. En Kittay, E. F. y Carson, L. (ed.). *Cognitive Disability and its Challenge to Moral Philosophy*. Wiley-Blackwell, Oxford: Wiley-Blackwell; 2010.
19. Campbell, Fiona Kumari. Refusing Able(ness): A Preliminary Conversation about Ableism. M/C Journal. 2015; 11(3):2008. https://doi.org/10.5204/mcj.46
20. Benhabib, Seyla. El Ser y el Otro en la ética contemporánea. Barcelona: Gedisa; 2006.
21. Cuenca Gómez, Patricia. Sobre la inclusión de la discapacidad en la teoría de los derechos humanos. Revisa de Estudios Políticos. 2012; 158:103-137.
22. Braidotti, Rosi. *Lo posthumano*. Barcelona: Herder; 2025.
23. Zerega, María Mercedes *et al*. Devenir discapacitado: nuevos monstruos, cyborgs y desplazados en el capitalismo contemporáneo. Nómadas. 2020; 52: 149-165. https://doi.org/10.30578/nomadas.n52a9
24. Nussbaum, Martha. El ocultamiento de lo humano. Repugnancia, vergüenza y ley. Madrid: Katz; 2012.
25. Anchondo Pavón, Sandra y Gallardo Macip, Cecilia. La nueva eugenesia del individualismo neoliberal. Una discusión desde el modelo social de discapacidad. Andamios. 2022; 19(49):93-116. http://dx.doi.org/10.29092/uacm.v19i49.921
26. Rosato, Ana. El papel de la ideología de la normalidad en la producción de discapacidad. Ciencia, Docencia y Tecnología. 2009; 39:87-105.
27. Silvers, Anita y Francis, Leslie. Thinking about the good: reconfiguring liberal metaphysics (or not) for people with cognitive disabilities. Metaphilosophy. 2009; 40(3-4):475-498. https://doi.org/10.1111/j.1467-9973.2009.01602.x
28. Walker, Mark. Enhancing genetic virtue: A project for twenty-first century humanity? Politics and the Life Sciences. 2009; 28(2):27-47. https://doi.org/10.2990/28_2_27

29. Raus, Klaus. On Defining Moral Enhancement: A Clarificatory Taxonomy. Neuroethics. 2014; 7(3):263–273. https://doi.org/10.1007/s12152-014-9205-4
30. Rose, Nikolas y Novas, Carlos. Biological citizenship. En A. Ong y S. Collier (Eds.). Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems. Blackwell; 2007. https://doi.org/10.1002/9780470696569.ch23
31. Sandel, Michael. Contra la perfección. La ética en la era de la ingeniería genética. Barcelona: Marbot; 2015.
32. Gatti, Chiara. The Question of Disability in the Post-Human Debate. Critical Remarks. Cuadernos de Bioética. 2014; XXV (3ª):445-456. Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=87535786009
33. Jensen, Steven. The Roots of Transhumanism. Nova et Vera, 2014; 12(2):515-541.
34. Wasserman, David. When bad people do Good things: Will moral enhancement make the world a better place? Journal Medical Ethics. 2014; 40(6):374-5. https://doi.org/10.1136/medethics-2012-101094