

¿BIOÉTICA SIN UNIVERSALIDAD? JUSTIFICACIÓN DE UNA BIOÉTICA LATINOAMERICANA Y CARIBEÑA DE PROTECCIÓN

Fermin ROLAND SCHRAMM

I. INTRODUCCIÓN: LA PERTINENCIA DE UNA BIOÉTICA DE PROTECCIÓN

Cuando en situaciones impenetrables y peligrosas buscamos un hilo de Ariadna que nos saque del laberinto, volvemos la mirada hacia las orígenes... El origen es o un comienzo —que hemos dejado detrás de nosotros— o bien un principio que no cesa de comenzar (Safranski, R., 2000: 17).

Il est plus facile de s'accorder sur cette éthique minimale de protection contre le mal et la douleur visibles que sur une éthique plus élaborée d'accomplissement du bien et de recherche du bonheur. C'est pourquoi cette morale de l'indignation devant la souffrance est la plus immédiate et la plus facilement consensuelle... Comme telle, cette morale de l'indignation se prête à toutes les manipulations... Mais enfin, c'est mieux que rien. C'est un premier niveau, qu'on aurait tort de négliger. Car l'évitement de la souffrance, la sienne future, qu'on imagine, ainsi que celle d'autrui, constitue au minimum un lieu de rencontre où le dialogue peut commencer (Atlan, H., 2003: 61).

Las dos citas iniciales pueden servir para definir las condiciones de emergencia de una bioética de protección y sus límites de aplicación, pues son complementarias. La prime-

ra establece las condiciones contextuales y situacionales para pensar la cuestión del origen y el sentido de la ética en momentos de crisis, la segunda puede ser vista como una especificación de la primera; es decir: ambas permiten definir las condiciones de la emergencia de la cuestión del probable sentido originario de la ética y la de su posible aplicación en nuestro contexto de crisis de los modelos éticos y bioéticos cuando aplicados para intentar resolver los conflictos que atañen la salud y la calidad de vida de las poblaciones humanas en sus contextos biopsicosociales y en condiciones diferentes de aquellas de los países que formularan los principales modelos vigentes y probablemente aún hegemónicos de la bioética mundial.

De hecho, para Safranski, el origen se refiere a un comienzo que, aunque ya pasado, “no cesa de comenzar”, pues puede ser —debido a su polisemia— una fuente hermenéutica de inspiración para la interpretación y, eventualmente, para la transformación del estado de cosas presentes. Además, su cita sintetiza las razones y el contexto del porqué debemos (o es bueno o recomendable) volver la mirada hacia los orígenes en determinadas situaciones de crisis complejas y aparentemente “impenetrables”. Por ello puede servir para intentar hacer, de forma sintética, un diagnóstico que sea al mismo tiempo una arqueología y una genealogía de un determinado saber,¹

¹ Para Foucault (1969), la *arqueología* intenta reconstruir las condiciones de emergencia de un campo de saber en un momento histórico determinado, a partir de sus dimensiones filosóficas, económicas, científicas y políticas, entre otras, para dar cuenta de la existencia de discursos de saber en general en una época determinada. Por ello no se trata, según Foucault, tanto de estudiar la historia de las ideas del punto de vista de su evolución, sino de describir cómo los varios saberes locales se co-determinan en la construcción social de “nuevas maneras de hacer historia” y la multiplicación de las posibilidades de “eventos”, contribuyendo, así, para la constitución de nuevos objetos que pueden darse como una configuración coherente, que el autor lla-

constituido, en nuestro caso, por el saber moral llamado bioética, o una desconstrucción de sus sentidos² y que permita dar nuevo aliento a los actores sociales para la toma de decisiones morales en situaciones de nuevos conflictos, los cuales pueden, por supuesto, tener contenidos “semejantes” a los antiguos, aunque sepamos que, de cualquier manera, no existe necesariamente solución de continuidad entre antiguo y nuevo pues “lo antiguo solamente puede ser retomado en lo nuevo con la significación que lo nuevo le da” (Castoriadis, C., 2004: 74).

Atlan, a su vez, indica al mismo tiempo las ventajas y los límites de una (bio)ética que pretende proteger quien padece de males y sufrimientos evitables y que, aunque pueda estar próxima de las problemáticas indignación y manipulación (indicadas por Atlan), parece poder ser una herramienta pertinente y legítima cuando faltan otras herramientas que regulan los conflictos en una sociedad que

ma *epistémé*. Sin embargo, para el mismo Foucault años atrás (1966), todo diagnóstico implica no solamente una arqueología, sino también una *genealogía*, que constituye no tanto una encuesta sobre “significaciones ideales y teleologías indefinidas”, es decir, la preocupación con la unicidad del cuento histórico y con la busca del origen, sino, más concretamente, un cuento sobre la diversidad y dispersión, es decir, un discurso capaz de dar cuenta de las singularidades.

² Para Derrida (1967), la desconstrucción es la constatación de un proceso, que no es el proyecto arbitrario de un *autor*, sino “algo” que ya siempre “se pasa” (que el autor sintetiza por “ça déconstruit”) y que se aplica, en particular, a la tradición de la metafísica occidental, la cual tendría la ilusión de un posible control del sentido y de un desvelamiento de la significación. Al contrario de la “destrucción” —que Derrida identifica con el método de la “filosofía a golpes de martillo” de Nietzsche—, la desconstrucción es más bien el recuerdo de aquello que esta tradición, en su propia constitución de toma de poder simbólico, tendría olvidado, es decir la *différance*, la cual sería una sobreabundancia de sentido constitutiva que impide atribuir un sentido unívoco a un signo cualquiera y, por ende, que impide su transparencia a la interpretación. Desconstrucción y *différance* son, por lo tanto, lo que “condena[ría] la propia idea de origen y somete el sentido a la pluralidad de las interpretaciones” (Lancelin, A., 2004: 54).

garantice tanto la ciudadanía como la dignidad a todos sus ciudadanos.

Nuestra hipótesis es que la mirada hacia los orígenes de la ética, aunque problemática —debido a la opacidad del sentido indicada por el desconstruccionismo derridiano y visto que la significación de lo antiguo es siempre el resultado de una “mirada” o interpretación hecha desde lo presente— puede encontrar —gracias al trabajo conjunto de la arqueología y la genealogía, y su diálogo, aunque tenso, con la desconstrucción derridiana— el núcleo semántico inicial de la bioética protectora. De hecho, el sentido de “proteger” está inscrito en la palabra griega *ethos*, ya utilizada en los poemas de Homero con el sentido de “guarida” y “resguardo”, es decir, de medio de protección contra amenazas externas y que es justamente el sentido que utilizamos aquí para la bioética de protección (Schramm, F. R. y Kottow, M., 2000: 949-956). Por ello, este sentido puede ser considerado el sentido originario conocido también de la ética, históricamente anterior a los sentidos de costumbre social y de carácter del agente moral. Siendo así, podría decirse que la ética en su primer nivel es el conjunto de herramientas teóricas y prácticas para proteger los susceptibles y desamparados contra el mal y el dolor evitables. La propuesta de una bioética de protección está directamente vinculada a este rescate/reinterpretación del sentido homérico de la palabra *ethos* pues el sentido de “proteger” a los susceptibles, desmedrados, frágiles o necesitados constituye, en mi opinión, la condición necesaria para poder hablar de ética aplicada y afirmar, con algún grado de credibilidad, que la bioética es una herramienta capaz de dar cuenta de conflictos en el doble sentido de aclararlos y resolverlos.

La bioética de protección nace, por ende, por dos razones principales. Primero, para repensar una herramienta que sea teóricamente eficaz y prácticamente efectiva en el

contexto de una crisis de credibilidad que afecta el campo de las bioéticas mundiales, confrontadas con conflictos morales que no pueden resolver con sus herramientas, las cuales, por una parte, pretenden tener valor universal, pero, por otra parte, no son universales de facto, puesto que son pensadas y aplicadas sin tener en cuenta la especificidad de las situaciones concretas, es decir, su *différance*. Segundo, para dar cuenta de una situación de conflicto moral particular, como aquella representada por la salud y la calidad de vida de la mayoría de las poblaciones latinoamericanas y caribeñas y, probablemente, de aquellas que se encuentran en situaciones semejantes también en el así llamado “mundo desarrollado”.

El problema principal en este caso es que las herramientas con vocación universalista, tanto las europeas (por ejemplo la *deontología* kantiana o el *personalismo*) como las norteamericanas (por ejemplo el *principialismo*), no son capaces de facto de dar cuenta de esos problemas de carencia, sea porque los valores en los cuales se fundamentan, y que se pretende extender arbitrariamente a culturas distintas y diferentes, hacen parte del propio problema (en virtud de que no fortalecen los instrumentos de inteligibilidad de los problemas), sea porque los que utilizan tales herramientas no tienen suficientemente en cuenta las singularidades de las situaciones que no pueden ser subsumidas a modelos *a priori* sin perder su especificidad, indicada aquí por el término derridiano *différance*.

En particular, la bioética de protección tiene el intento de dar cuenta de una categoría particular de conflictos morales —aquellos que se dan actualmente en la salud pública por ejemplo en América Latina y el Caribe— con una herramienta que sea al mismo tiempo fuente de inteligibilidad y de efectividad. Pero nada impide que sea en principio también aplicable a otras situaciones semejan-

tes y resultantes del proceso de globalización excluyente tanto en los países “desarrollados” como en los “subdesarrollados”. Si así fuera, ella podrá ser vista como condición (quizá necesaria) para el comienzo de un diálogo entre agentes y pacientes morales razonables y que quieran resolver sus conflictos en situaciones conflictivas semejantes.

Pero, una bioética protectora debe reservar una atención especial a la cuestión indicada en el título y referente a la pertinencia y legitimidad de una ética aplicada con pretensiones de valor universal, cuando sean consideradas las especificidades de las situaciones. Éste es ciertamente un problema que solamente podemos delinear debido a su alta complejidad, pues si, por una parte, y por lo menos teóricamente, es difícil pensar reglas, normas, principios y conductas que no sean *ceteris paribus* universalizables (para no acudir en la necesidad de una ética *ad hoc* o, peor, en el relativismo y/o nihilismo moral); por otra parte, es también no aceptable una ética universalista no adaptada a los contextos y situaciones concretos, y eso por la sencilla razón que no puede tener sus promesas de resolución de los conflictos, dejando, por lo tanto, prácticamente las cosas como están. Pensamos que una bioética de protección efectiva debería ser universalizable (aplicable a todos los casos que tengan las mismas características pertinentes para no crear discriminaciones moralmente arbitrarias) sin ser universal *a priori* (para poder considerar las diferencias pertinentes del punto de vista moral), es decir: ser suficientemente adaptada a las circunstancias concretas sin caer en una de las consecuencias no deseables del pragmatismo, que es el relativismo moral y, por ende, el cinismo pragmático.

II. LA BIOÉTICA DE PROTECCIÓN EN EL CAMPO DE LAS BIOÉTICAS

La bioética de protección fue pensada, inicialmente, para dar cuenta de los conflictos morales que se dan en el campo de la salud y de la calidad de vida de individuos y poblaciones que, por una razón u otra, no estaban (y no están) “cubiertos” en sus derechos ciudadanos, es decir, pensada para proteger aquellos que, por sus condiciones objetivas de vida y/o salud, son susceptibles o fragilizados al punto de no poder realizar sus potencialidades y proyectos de vida moralmente legítimos, pues las políticas públicas de salud no los garanticen. En ese sentido, la bioética de protección es una ética aplicada mínima o “de primer nivel” (como escribe Atlan), algo como una condición necesaria para que se pueda decir que estamos en el campo de la ética y para que los susceptibles o fragilizados tengan alguna posibilidad de vivir dignamente y realizar sus proyectos razonables de vida compatibles con los demás.

1. *Las muchas versiones legítimas de bioética*

La bioética puede ser definida de muchas maneras diferentes y pertinentes, de acuerdo con su objeto de estudio, su método o tipo de procedimiento(s), su(s) tarea(s) y finalidad(es); o debido a la(s) referencia(s) a la(s) teoría(s) moral(es) adoptada(s), la extensión de su campo de aplicación y la caracterización de los actores involucrados y afectados que, por lo tanto, merecen algún tipo de consideración moral.

Como forma de saber sobre la praxis humana en el campo de la biomedicina y de las tecnociencias de la vida y de la salud, la bioética existe hace más de 30 años y es consi-

derada un sinónimo de la expresión “ética biomédica”, sobre todo en la cultura de idioma inglés, pues es la actualización de la tradicional ética médica fundada en los principios hipocráticos *primum nihil nocere* (no-maleficencia) y *bonum facere* (beneficencia), integrados con otros principios morales, como la autonomía y la justicia, que constituyen la matriz del *principlism*. Pero la bioética nace con V. R. Potter (1970) con un intento mucho más amplio, pues aquélla —que será posteriormente conocida como *global bioethics* (1978)— tiene desde su primera formulación una fuerte preocupación ecológica y, en particular, con la supervivencia de la especie humana, debido sobre todo a las prácticas tecnocientíficas y biotecnocientíficas separadas de preocupaciones humanistas, fenómeno conocido como el de las “dos culturas” (C. P. Snow). Hoy en día existe un renovado interés por la “bioética global” y sus *themata* (G. Holton) coexisten con la problemática general indicada por los términos foucaultianos de “biopoder” y “biopolítica”.

Pero la tentativa de dar cuenta de la globalidad de los problemas morales cuando la praxis humana se refiere a los procesos vitales como un todo, olvida que existen aún problemas específicos, como los problemas morales debidos no al desarrollo de la biomedicina, sino al subdesarrollo y a la miseria, es decir, no a problemas que son emergentes dadas las nuevas prácticas científicas y tecnocientíficas, sino a problemas que persisten y son el producto que algo que depende de otros factores ya conocidos. Por ende, surgen cuestionamientos sobre la efectiva capacidad de los modelos bioéticos existentes con pretensión universalista, pero casi siempre producidos de acuerdo con situaciones específicas (como aquellas de los países “desarrollados”) para cuenta de otras situaciones específicas (como aquellas de los países “subdesarrollados”).

2. *Consecuencias epistemológicas y metodológicas del desarrollo del campo de las bioéticas*

Como caja de herramientas del quehacer humano considerado del punto de vista de sus efectos sobre el mundo de la vida como un todo o sobre poblaciones o individuos humanos susceptibles, o como estudio del comportamiento humano en su vida de interrelación, la bioética encuentra en algún momento de su proceso de desarrollo y complejificación el problema de pensarse como cuerpo teórico y práctico consistente y efectivo; en otras palabras, el momento de pensar su estatuto epistemológico y metodológico, y con eso intentar legitimarse en el universo de los saberes y quehaceres frente a la sociedad y al mundo. Dicho de manera probablemente un poco perentoria, toda forma de saber suficientemente organizado y complejo no puede evitar de ponerse cuestiones relativas a lo que es, o pretende ser, a lo que hace y como, a sus destinatarios y a sus relaciones con otras formas de saber, consideradas por una razón u otra próximas, siendo que todas esas tareas implican, en el ámbito más específicamente filosófico, un trabajo genealógico de los conceptos y teorías, así como de las estructuras de poder y de dominación conexos (como pretendían, cada uno a su manera, Nietzsche y Foucault) y de su desconstrucción (según pretendía Derrida).

Siendo así, la bioética puede ser caracterizada, por una parte, como un campo de la diversidad y de la pluralidad de objetos, métodos, actores, preocupaciones y referencias teóricas, y, por otra parte, como campo de la unidad y universalidad de los mismos, siendo que esta doble característica es, por supuesto, una marca de conflictos propiamente teóricos, que se añaden a la conflictividad de las prácticas a los cuales ella se aplica.

Esa tensión entre la concepción que destaca las diferencias y la que, al contrario, destaca la unidad no es específica de la bioética, pues atañe prácticamente a toda la historia de las ideas y de los movimientos socioculturales, en la cual algunos enfocan más las rupturas (o las diferencias) y otros las continuidades en la identidad. Pero en el campo de la bioética la tensión está casi siempre encubierta por los términos “interdisciplinariedad” o “transdisciplinariedad”, con los cuales se intenta dar cuenta de la complejidad y problematicidad de la bioética, pero pudiendo también ser una forma de *ciegues* frente a las situaciones urgentes.

De hecho, la interdisciplinariedad y la transdisciplinariedad implican: la primera, el diálogo entre disciplinas y saberes legítimamente constituidos, que tienen como principal tarea la construcción de objetos de estudio comunes y construidos gracias al reconocimiento recíproco entre competencias específicas diferentes; la segunda, el compartir métodos y contenidos comunes con el intento de construir llaves interpretativas que sirvan a los varios puntos de vista y disciplinas en relación, pudiéndose, por ende, decir que ambas tienen una tarea práctica pues advierten la relación entre actores y puntos de vista diferentes sobre el estudio y la solución de problemas de salud y de calidad de vida de las poblaciones humanas o, *mutatis mutandis*, del mundo de la vida.

Sin embargo, el hecho que la bioética puede ser vista pertinentemente y legítimamente como una disciplina propiamente dicha (con sus cátedras, profesores, investigadores, alumnos y congresos) confiere a la bioética un estatus epistemológico y una metodología reconocidos, y eso independientemente de la existencia de bioéticas diferentes, que se piensan de manera diferente, es decir, en forma separada de la proliferación de las bioéticas y de los discursos sobre ellas.

Todos esos problemas, pertinentes cuando referidos al campo de las preguntas ontológicas, no parecen serlo tanto cuando pensamos en preguntas específicamente éticas, pues, en ese caso, las preguntas por la ontología —es decir que se refieren a lo que algo es— es secundaria con relación a la pregunta sobre cómo algo se relaciona con otro algo. En suma, la ética se refiere a relaciones, no a seres o entes pensados de manera independiente de su vida de relación y, eventualmente, de los efectos implicados. Dicho de manera menos genérica, la ética, cualquier vertiente que sea, siempre deberá referirse a una estructura hecha de actores, en la cual se pueden distinguir por lo menos un agente moral (necesariamente humano) y por lo menos un paciente moral, que puede ser humano o no, de acuerdo con la extensión del campo considerado pertinente y legítimo de la consideración moral.

III. LA ESPECIFICIDAD DE LA BIOÉTICA EN AMÉRICA LATINA

Esa tensión afecta también las discusiones acerca de la identidad-diferencia de la bioética en América Latina, la cual, después de un largo periodo de dominio de las referencias teóricas norteamericanas, sobre todo del principalismo, intenta construir su identidad, de acuerdo con sus herencias culturales y también sus peculiaridades para enfrentar sus problemas concretos, los cuales permiten una “metabolización” de las referencias externas o, si preferimos una expresión brasileña, una de las formas de la “antropofagia cultural”.

Una de las maneras de caracterizar la bioética hecha en algunos países de América Latina (y extensible probablemente al Caribe) por algunos de sus investigadores, es la bioética de protección, la cual intenta, en particular,

dar cuenta de un doble desafío: por una parte, tener en debida cuenta la especificidad de la situación de los conflictos particulares en los cuales debe actuar la bioética, pero sin llegar al extremo del relativismo moral; y, por otra parte, tener también en debida cuenta el contexto de la tradición universalista del discurso moral, aunque sin borrar las diferencias de las situaciones concretas, para evitar la discriminación cínica de individuos y poblaciones susceptibles. En suma, la bioética de protección debe pensar esa dupla identidad-diferencia de manera compleja en el sentido de considerar al mismo tiempo lo que distingue (o puede distinguir) una bioética latinoamericana y caribeña en el contexto de las bioéticas existentes y reconocidas, y lo que la une a otras tradiciones, de acuerdo con la definición de complejidad dada por Edgar Morin, para quien la complejidad debe ser pensada al mismo tiempo como una relación del tipo a y b y a o b , es decir del tipo a y/o b .

Pero la bioética de protección es, ante de todo, una ética, que puede ser entendida (a la manera de los diccionarios) como una “ciencia de la moral” o (si preferimos los términos más técnicos) un “discurso de segundo orden” sobre un discurso de “primer orden” constituido por las morales vigentes y sus reglas o normas que intentan controlar las interrelaciones humanas. Como discurso de “segundo orden”, la bioética debe necesariamente ocuparse, de manera crítica, de las razones y argumentos morales utilizados por los actores sociales para justificar sus prácticas, y eso implica también analizar la forma y la consistencia de los conceptos, teorías y métodos utilizados, es decir, ocuparse de problemas de metaética. Considero esta parte analítica y crítica como condición necesaria de la práctica bioética, aunque no suficiente, pues sin ella el riesgo es la ideologización de la bioética o su politización arbitraria, siendo que su condición suficiente puede ser la

efectividad de su aplicación a los casos concretos, la cual se sitúa tanto en su poder normativo de los conflictos de interés y de valores como en su poder de hecho “protector” de los susceptibles y desamparados. Por ende, se puede decir que la bioética de protección tiene tres niveles de pertinencia: el protector, el descriptivo y el normativo. Y es por eso, creo, que todas las concepciones de bioética que la consideran solamente como una herramienta de análisis crítico son insuficientes, pues les falta la parte concreta o efectiva, la cual se refiere tanto al primer nivel como al tercero.

Más específicamente, la bioética de protección es una bioética o, como se dice de forma genérica, una “ética de la vida”. El prefijo griego *bios*, contrariamente al término *zoon* (“vida orgánica”), se refiere de hecho, desde Aristóteles, a la vida humana organizada, que incluye las dimensiones moral y política de la praxis humana, la cual, diferentemente de la actividad de fabricación de objetos (o *poiésis*), construye relaciones de poder y de biopoder, los cuales deben ser asumidos como problemas legítimos de cualquier ética que no sea una metaética pura. Siendo así, la bioética de protección puede ser definida como la ética aplicada a la vida moral, es decir, un conjunto de proposiciones que se refieren a por lo menos tres tipos de cuestiones:

1. El sentido y la pertinencia de los conceptos y las formas de argumentación utilizados (nivel analítico y crítico o metaético);
2. La interrogación acerca de cuál sería la vida buena para los humanos (y eventualmente para los otros seres vivos o la biosfera en general) o acerca de qué debemos entender como el bien o lo bueno o, aun, de qué se debe hacer en general (nivel normativo);

3. La aplicación a situaciones concretas relevantes moralmente para dar guarida y resguardo a los susceptibles y afectados (nivel protector).

Los tres niveles, a su vez, intentan dar una respuesta a la interrogación de Sócrates sobre “cómo debemos vivir” (Platón, *República*, I, 352d).

IV. BIOÉTICA DE PROTECCIÓN *STRICTO SENSU* Y/O *LATO SENSU*

La bioética de protección puede ser entendida de dos maneras, de acuerdo con el sentido, más o menos amplio, dado a la palabra protección: *stricto sensu* y *lato sensu*. El primer sentido tiene una preocupación limitada y más específicamente técnica, el segundo es más general e intenta mantener un diálogo con las preocupaciones de tipo universalista, siendo que el primero puede ser considerado como probablemente incluido lógicamente en el segundo, aunque existan problemas específicos de la bioética de protección *stricto sensu* que no hacen concretamente parte de las preocupaciones de la bioética de protección *lato sensu*, lo que implicaría una relación topológica de inclusión-exclusión (pero eso debería ser estudiado mejor).

En su sentido “estricto”, la bioética de protección se refiere, específicamente, a las medidas que deben necesariamente ser (o que es bueno o correcto que sean) tomadas para dar amparo (o “proteger”) a individuos y poblaciones humanas que no disponen de otras medidas que garanticen las condiciones indispensables para que un ser humano pueda llevar adelante una vida digna y con una calidad que podemos llamar “razonable”, y no solamente disponer de una “sobrevida”. En otras palabras, se refiere a la vida de los seres humanos que de hecho solamente tienen —para

utilizar la terminología del filósofo italiano Giorgio Agamben— su “vida desnuda” y que, por lo tanto, son excluidos de la comunidad política y de las políticas de los derechos humanos; poseyendo el estatuto de *homo sacer* y pudiendo ser, por ende, eliminados (Agamben, G.).

En su sentido “lato”, la bioética de protección, aunque continúe considerando válida la prioridad léxica dada a los intereses de los más susceptibles o desamparados —para no perder su preocupación inicial con los ideales de justicia social y con los medios necesarios para dar contenido concretos a tales ideales— y defendiendo por lo tanto políticas y acciones de tipo afirmativo con una finalidad equitativa, tiende a pensarse también como una auténtica *bioética* y no solamente como una “*zooética*”. Es decir —de acuerdo con la terminología defendida por Jacques Derrida— tiende a pensarse como la ética de una “nueva forma de cosmopolitismo” y como una obligación de una “democracia futura” (*démocratie à venir*) fundada en una “hospitalidad incondicional”, sustraída a cualquier cálculo y manipulación y que se exponga

sin límites, a la venida del otro, más allá de la hospitalidad condicionada por el derecho de asilo, por: el derecho a la inmigración, la ciudadanía y la hospitalidad universal de Kant, la cual permanece aún controlada por un derecho político o cosmopolita... pues solamente una hospitalidad sin condiciones puede dar su sentido y su racionalidad practica a cualquier concepto de hospitalidad (Derrida, 2003: 204 y 205).

El sentido estricto tiene una prioridad léxica sobre el sentido lato porque constituye una especie de “núcleo duro” (en el sentido dado por el epistemólogo Imre Lakatos) de la bioética de protección, sin lo cual la bioética se transformaría en más una “buena intención”, de hecho ineficaz y no efectiva, es decir, probablemente un *flatus vocis*. Eso es patente cuan-

do sea considerada la situación de los grandes contingentes de población del Tercer Mundo, quienes viven abajo de la línea de pobreza y sin el mínimo de asistencia; es decir, que viven en la mera condición existencial de la “vida desnuda”, y eso en el contexto de la actual globalización excluyente, la cual afecta también, *mutatis mutandis*, amplios contingentes de excluidos del Primer Mundo, como los emigrantes y los “sin papeles”, los cuales, aunque no vivan en la miseria, tienen una ciudadanía muy limitada.

Sin embargo, no podemos olvidar los proyectos “solidarios” que intentan cambios en esa situación de “mundos separados” (que es la característica paradójica y muy concreta de la actual globalización que debería quizá ser llamada más pertinentemente de “aglomeración”), pero ellos son casi siempre localizados y de tipo comunitario, sin una preocupación de transformación de tipo estructural y política; es decir, sin la preocupación de inclusión de largo plazo de los excluidos y más allá de las comunidades morales respectivas. Siendo así, se puede muy pertinentemente argumentar que existe una creciente despolitización de los derechos humanos, puesto que, en su versión actual defendida por muchos países del Primer Mundo (muchas veces siendo una especie de epifenómeno de la lucha contra el así llamado “terrorismo mundial”), tales “derechos” están de hecho reducidos al mero “asistencia-lismo” sin, adicionalmente, una preocupación sustancial con medidas más amplias y efectivas de justicia social, capaces de incluir a todos los sujetos, amenazados en su calidad de vida y su salud, siendo de hecho reducidos a su condición de “vida desnuda”.

En suma, la ideología o el deseo compulsivo de universalidad de los valores morales no corresponde a la práctica efectiva fundada en una universalidad de valores concretos capaces de eliminar la exclusión de los susceptibles y desamparados, siendo, más concreta y —añadiría— cí-

nicamente una política de eliminación no de la exclusión, sino —prácticamente— de los excluidos.

V. LA BIOÉTICA DE PROTECCIÓN NO PUEDE
SER UNIVERSAL, PERO ¿DEBE SER *CETERIS*
PARIBUS UNIVERSALIZABLE?

Como hemos visto, la bioética de protección elige como su tarea prioritaria la de dar amparo a los excluidos de las políticas públicas de salud y para garantizar una calidad de vida razonable para todos y cada uno. Parece, por ende, lógico que sus herramientas no se apliquen a todos los seres humanos, pues algunos simplemente no las necesitan, visto que disponen de los medios que normalmente garanticen su calidad de vida y su ciudadanía, mientras otros sí por falta de otros medios, pudiéndose, por lo tanto, defender la pertinencia y legitimidad moral de aplicar medidas compensatorias, como son las polémicas medidas de discriminación positiva, las cuales, sin embargo, se fundamentan en el concepto aristotélico de justicia como equidad y cuya finalidad es dar contenido concreto a la igualdad.

Pero existe un peligro en el “asistencialismo” que no sea acompañado por medidas estructurales de cambio de la situación presente, puesto que puede volverse en paternalismo. De hecho es, por una parte, correcto *prima facie* priorizar la forma de humanitarismo entendido como “pura defensa de los inocentes y los débiles contra el poder y como defensa prepolítica” de individuos y poblaciones debido a su condición de simple *vida desnuda*; por otra parte, se puede muy apropiadamente preguntar sobre la efectividad de los derechos humanos “aplicados” a los excluidos, dado que se trata de derechos “de aquellos que, justamente, no tienen derechos, que son tratados como no humanos”, siendo que se puede muy bien sospechar

que “la política puramente humanitaria y antipolítica de apenas prevenir el sufrimiento equivale, en la práctica, a la prohibición implícita de elaborar un proyecto colectivo de transformación sociopolítica” (Zizek, 2004: 8-11). Y ésta es, en mi opinión, la principal razón para considerar la bioética de protección en su doble sentido o, mejor dicho, en tensión dialéctica entre sus versiones *stricto sensu* y *lato sensu*, de acuerdo con las circunstancias. Además, debido a sus características y preocupaciones, como también a la realidad concreta de la globalización excluyente, se puede decir que la bioética de protección no puede ser un modelo aplicable universalmente, pero puede ser *ceteris paribus* universalizable, es decir, aplicable a todas las situaciones de conflicto semejantes porque tienen todas las características pertinentes para que hagamos tal similitud.

Resumiendo, y utilizando las palabras de Henri Atlan:

constatar que una ética universal concreta, capaz de imponerse por la simple fuerza de la razón, no existe (¿todavía?) no implica necesariamente resignarse al relativismo moral. Otra forma de universalismo es posible, en lo cual la razón es una herramienta de diálogo y no un tribunal. La razón no sirve como fundamento último a partir de una *tabula rasa*, sino como medio de diálogo partiendo de experiencias morales diferentes. En esta *démarche*, la construcción de una ética concretamente universal con la herramienta de la razón solamente puede ser hecha a partir de las morales existentes, por racionalizaciones y argumentaciones retóricas (Atlan, 2003: 51).

Una de las definiciones corrientes de la bioética, con pretensión universalista, es la definición laica según la cual la bioética sería una herramienta aplicada a los conflictos de intereses y valores vigentes en las sociedades contemporáneas, que serían, en su mayoría, seculares y

pluralistas. En ellas coexistiría una pluralidad de valores, supuestamente capaz de dar cuenta de la totalidad de las construcciones simbólicas e imaginarias que instituyen la sociedad, es decir, la *convivencia* entre los varios grupos de interés y comunidades que la componen. Convivencia entendida en su sentido filológico de “vivir juntos” y de compartir una humanidad común, permitiendo a cada miembro de la especie humana tener las condiciones necesarias para no solamente sobrevivir, sino para realizar también sus proyectos de vida razonables y compatibles con los proyectos semejantes de los demás. Pero no todas las sociedades contemporáneas son seculares y pluralistas, puesto que todavía existen teocracias y regímenes dictatoriales.

VI. PARA NO CONCLUIR

La bioética tiene por lo menos dos funciones reconocidas y distintas, pero no separadas: una teórica y crítica, llamada también *analítica*, la otra propiamente práctica, o *normativa*. Hemos visto que la primera puede ser considerada la condición necesaria de un acto ético, pues sin el análisis racional e imparcial de los datos pertinentes de un conflicto muy probablemente no habría solución de lo mismo. La función normativa puede ser considerada quizá como la condición suficiente, por lo menos cuando la institución de las normas resuelve de hecho el conflicto. Sin embargo, la función normativa no siempre es efectiva en el sentido de dar soluciones concretas a un conflicto, dado que las normas pueden ser respetadas o no y porque existen situaciones concretas de conflicto —conocidas como dilemas morales— que no pueden ser resueltas con los medios tradicionales de la racionalidad normativa. Además, la articulación entre lo descriptivo y lo normati-

vo puede ser, en muchos casos, muy difícil, pues se debe evitar el sofisma naturalista (conocido también como Ley de Hume), es decir, confundir hechos y valores, pero, al mismo tiempo, se debe también partir de situaciones problemáticas concretas para intentar resolverlas de manera razonable. Finalmente, tenemos el problema de la interiorización de las normas sociales por el individuo, que puede respetarlas porque se identifica, intuitivamente o racionalmente, con ellas o no.

Debido a esas dificultades de la articulación entre el nivel descriptivo y el nivel normativo, la bioética de protección añade otro nivel, que es el nivel protector. Pero ese no es propiamente un tercer nivel, sino, quizás, el nivel básico, o primer nivel, pues se refiere al sufrimiento evitable y que debe, por ende, ser evitado, puesto que este nivel puede ser considerado aquello adonde el placer y el dolor se confunden, intuitivamente, con lo bueno y lo malo. De hecho, según Hans Jonas, esa función protectora es bien conocida por los padres y las madres que protegen a sus hijos hasta que puedan desarrollar sus medios propios para vivir sus vidas de relación de manera responsable. Pero se puede pensar la protección no solamente en sentido interpersonal, sino también social, por ejemplo, medidas protectoras de un Estado social legítimo, que proteja, con prioridad impostergable, a sus ciudadanos necesitados, aunque eso levante la sospecha de “paternalismo”, considerado casi siempre como un mal porque impide que las personas se vuelvan autónomas y responsables de sus vidas.

Concluyendo: la bioética de protección no excluye *a priori* el ejercicio de la autonomía personal, al contrario de todas las políticas paternalistas conocidas, las cuales de hecho no querían proteger *in primis* a los desamparados sino prioritariamente a los dueños del poder contra las amenazas, reales o imaginarias, de los desamparados. En ese sentido la protección es antitética al paternalismo,

pues proteger implica dar también las condiciones indispensables para que el protegido se vuelva capaz de auto-protegerse en el futuro.

VII. REFERENCIAS

- AGAMBEN, G., *Homo sacer*, Stanford (CA), Stanford University Press.
- ATLAN, H., 2003, *Les étincelles du hasard. II. Athéisme de l'écriture*, París, Galilée.
- CASTORIADIS, C., 2004, *Ce qui fait la Grèce. 1. D'Homère à Héraclite*, París, Seuil.
- DERRIDA, Jacques, 1967, *De la Grammatologie*, París, Minuit.
- , 2003, *Voyous*, París, Galilée.
- FOUCAULT, Michel, 1966, *Les mots et les choses*, París, Gallimard.
- , 1969, *L'archéologie du savoir*, París, Gallimard.
- LANCELIN, A., 2004, "Le droit à la différance. Cinq clés d'une pensée radicale", *Le Nouvel Observateur*.
- SAFRANSKI, R., 2000, *El mal o el drama de la libertad*, Barcelona, Tusquets.
- SCHRAMM, F. R. y KOTTOW, M., 2000, "Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas", *Cadernos de Saude Publica*, Río de Janeiro, 17, 4.
- ZIZEK, S., 2004, "O novo eixo da luta de classes", *Folha de S. Paulo. Mais !*, 5 de septiembre.