

Salvar la vida de la bioética

No se ve que los principios más “novedosos” en bioética, como la precaución y la responsabilidad, incluyen en el temario de las discusiones morales los modos de producción y reproducción. Diego Fonti.

- 16/05/2012 00:01 | Diego Fonti (Centro de Bioética de la Universidad Católica de Córdoba e investigador del Conicet) [http:// www.lavozdelinterior.com.ar](http://www.lavozdelinterior.com.ar)

Hace exactamente 30 años, Stephen Toulmin publicaba un artículo memorable titulado “Sobre cómo la medicina le salvó la vida a la ética”.

El argumento era convincente en su contexto: por la reducción del proyecto bioético “holista” de Van Rensselaer Potter (llamado “padre de la bioética”) a la mera relación médico-paciente o sanitaria institucional, y a la luz de los avances tecnocientíficos aplicados en el mundo anglosajón, donde el vínculo terapéutico se enfocaba con un modelo contractual, parecía convincente afirmar que la medicina y sus transformaciones habían salvado la vida a la ética.

Ésta se enfrentaba a problemas inéditos, abandonaba así la torre de cristal de posiciones filosóficas irreductibles, y se veía forzada a ofrecer una palabra a las situaciones críticas de los sujetos. Se podía decir que la medicina le salvó la vida a la ética, pero lo hizo reduciéndola a una comprensión limitada de la salud y normándola con criterios imperantes –los del mercado– y un paradigma bioético coherente con ellos.

Hoy también la bioética precisa que le salven la vida. Porque esa vida que se le dio está mostrando sus limitaciones. No es que peligre su existencia material: se multiplican convenciones, congresos y fondos, y todo proyecto de investigación debe hacer mención a ella, so pena de no ser avalado. Pero peligra, en cambio, su sentido para quienes vivimos los resultados de las decisiones bio-ético-políticas desde el revés de la historia.

Ese sentido exige plantear de otro modo las cuestiones, yendo más allá de la pregunta por el respeto de la autonomía subjetiva, la limitación del paternalismo médico y del cumplimiento formal de los protocolos. Sucede que si se supera la primera capa de quienes ignoran totalmente de qué se trata en bioética, se enfrenta uno a la segunda, muy extensa, que afirma que la bioética es un campo de discusiones sobre aborto y eutanasia. Y punto.

Lejos está la discusión sobre el sentido mismo de la salud y su vínculo con las comprensiones del mundo de las comunidades. Lejos está de la discusión, por ejemplo, de la cuestión del destino universal y público de los bienes necesarios para la salud, incluido el conocimiento. Tampoco se ve que un tema central no es sólo cómo investigamos, sino qué, con qué medios y con qué rédito. Mucho menos se entienden como temas bioéticos aquellos que exceden la relación terapéutica inmediata. No se ve que los principios más “novedosos” en bioética, como la precaución y la responsabilidad, incluyen en el temario de las discusiones morales los modos de producción y reproducción, las posesiones de esos medios y las consecuencias que esas producciones y posesiones tienen sobre la salud y las posibilidades de trabajo comunitarias. Y la lista podría seguir.

Hay que reformular la pregunta por la bioética poniendo en cuestión el paradigma imperante. Se trata de abordar desde diversos campos una discusión filosófica de fondo. Pero hay un riesgo de colonialismo implícito en las más honestas discusiones filosóficas, tan dependientes de lo producido en países "centrales". Por ello, el signo de los lugares y de los tiempos –en nuestro caso, Latinoamérica– debe tener un lugar preponderante en nuestras decisiones prácticas.

Un camino hoy propuesto por el Centro en el que participo es ingresar en las discusiones sobre extracción de minerales a cielo abierto y sobre los modos de producción de alimentos y sus consecuencias socioambientales. Pero es sólo un camino de muchos.