

>> Miradas bioéticas



Entrevista a Volnei Garrafa: “Pasemos a pensar en agendas bioéticas más ampliadas y politizadas, además de necesariamente direccionadas a la realidad concreta de cada país, cultura o lugar”.

Profesor titular de la Universidad de Brasilia, Distrito Federal, Brasil. Doctor en Ciencias por la Universidad Estadual Paulista. Postdoctorado en Bioética por la Universidad La Sapienza de Roma Italia. Fundador y ex Coordinador de la Catedra UNESCO. Coordinador del Programa de posgrado de Bioética de la Universidad de Brasilia. Fundador y primer presidente de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO y su actual director de asuntos internacionales.*

Considerando su larga y prestigiosa trayectoria, nos gustaría que nos cuente ¿Cómo ha sido su acercamiento a la bioética? Y dentro del amplio abanico de temas que la disciplina abarca ¿Cuáles lo han interpelado?

Inicié mi trayectoria académica en 1971 como profesor dedicado a los campos de histología, estomatología y posteriormente salud pública, inicialmente en la Universidad Estadual de São Paulo (Unesp) y a partir del 1973 en la Universidad de Brasilia (UnB). En 1991 decidí irme por dos años a Italia a desarrollar un proyecto postdoctoral en la “Università di Roma La Sapienza”. Mi objetivo era estudiar “el proceso salud-enfermedad desde la perspectiva conceptual de un mundo en transformación”, pues me llamaba la atención tanto el fuerte ritmo del desarrollo científico-tecnológico de entonces, como las crecientes disparidades socioeconómicas que se evidenciaban en esa última década del siglo 20 en todo el planeta. Al llegar, analizando mi proyecto con mi supervisor - el notable profesor, científico y entonces senador italiano Giovanni Berlinguer, que para mí orgullo se tornó mi dilecto amigo - entré en contacto con la bioética y cambié inmediatamente el objetivo de mi investigación para el “Mercado humano – estudio bioético sobre la compra y venta de partes del cuerpo”.¹ En otras palabras, mi inquietud científica se canalizó completamente hacia la bioética, dentro de la cual sentí que podría encontrar algunas respuestas y un poco de alivio para mis fuertes preocupaciones científicas de ese momento.

¹ Berlinguer G, Garrafa V. *La merce finale - saggio sulla compravendita di parti del corpo*. Milano/Italia: Einaudi, 1994

Desde ahí me he dedicado por completo a la bioética, como profesor de tiempo completo en la Universidad de Brasilia (UnB), en el Distrito Federal de Brasil, que es una universidad pública integralmente financiada por el Estado, de pensamiento libre, con 130 cursos de pregrado (50 mil estudiantes) y 94 cursos de posgrado (maestría y doctorado - 10 mil estudiantes). Retornando a Brasil, fundamos el Núcleo de Estudios e Investigaciones en Bioética en 1994, año en que presenté las conclusiones de la investigación posdoctoral sobre "El mercado humano" en el Segundo Congreso Mundial de la IAB realizado en Buenos Aires. En 1996 introducimos la disciplina "Bioética" en los cursos de maestría y doctorado de la UnB; en 1998 empezamos con los cursos anuales de "Especialización" (*stricto sensu* - 475 horas/clase), con 30 alumnos anuales; en 2005 fuimos agraciados por la Unesco con la honrosa designación de "Cátedra Unesco de Bioética" que sigue hasta hoy; y en 2008 creamos nuestro Programa de Posgrado *lato sensu* específicamente en Bioética, con entrada anual de 14 alumnos en maestría y 8 en doctorado, formando un grupo permanente con un promedio de 60 estudiantes y 18 profesores/investigadores.

Con relación a la segunda parte de la pregunta, dos temas centralizan mis principales preocupaciones en la bioética: el estudio crítico de su fundamentación teórica, su epistemología; y el tema de la relación de la bioética con la salud pública y colectiva, o sea, en otras palabras, especialmente con el derecho universal de todas las personas a tener acceso a la salud. Como yo trabajo conceptualmente con la multi/inter/transdisciplinarietà, la complejidad del conocimiento y la visión de realidad como totalidad concreta, traté en estos 30 años en la bioética de aproximar estos referenciales teóricos y prácticos de modo orgánico en el contexto de la lógica dialéctica, donde los conceptos son interdependientes, se complementan y se iluminan mutuamente. De esto, surgió el producto que yo califico como "más robusto" de nuestra producción académica, que es la "Bioética de Intervención"² que ya cuenta con por lo menos dos docenas de tesis doctorales y disertaciones de maestría defendidas y aprobadas y cerca de una centena de trabajos científicos publicados en revistas científicas indexadas, además de centenas de presentaciones en congresos académicos.

Usted es uno de los autores sobresalientes de lo que se ha denominado Bioética de Intervención ¿Puede decirnos en qué consiste?

La Bioética de Intervención (BI) es una propuesta conceptual y práctica que interpreta la bioética como un nuevo territorio del conocimiento científico. Su principal objetivo es la búsqueda de respuestas más adecuadas especialmente a los macro-problemas y cuestiones colectivas que llamo "persistentes", encontradas cotidianamente en los países periféricos del planeta. Inicialmente denominada "*bioética fuerte*" o "*bioética*

² Garrafa V, Porto D. *Intervention bioethics. a proposal for peripheral countries in a context of power and injustice. Bioethics, 17(5-6):399-416*

dura" (*hard bioethics*), pretende avanzar en el contexto global de las llamadas "nuevas epistemologías del Sur Geopolítico", como una teoría periférica propia y alternativa al enfoque biomédico-biotecnológico tradicional constatado en los países centrales, incorporando a la agenda bioética internacional también los temas sociales, sanitarios y ambientales.

La BI interpreta la bioética como una nueva herramienta, un nuevo instrumento de la teoría y del método científico, empeñada en analizar, interpretar e intervenir en las complejas situaciones/conflictos/problemas morales del mundo contemporáneo, buscando - en teoría - el mayor beneficio posible, para el mayor número de personas, por un período de tiempo lo más prolongado posible y buscando las mejores consecuencias colectivas, buscando incluir y equilibrar de modo orgánico, además, referenciales de la Ética de Liberación en la búsqueda de estrategias de defensa de las comunidades más vulnerables, socialmente discriminadas y alejadas económicamente del acceso a los beneficios del desarrollo científico-tecnológico. Además, estudia críticamente las vulnerabilidades individuales y colectivas, biológicas y sociales, conjuntamente al estigma y la discriminación a que son sometidos especialmente determinados individuos y grupos, procurando contribuir en la lucha por la reducción de la exclusión social y por el empoderamiento real de las personas, buscando más justicia y felicidad para personas y comunidades en un mundo supuestamente globalizado, pero cada día más desigual.

La gestación de la BI comenzó en la década de 1990 con la publicación del libro *Dimensão da Ética em Saúde Pública - Garrafa, V. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da USP/Kellogg Foundation; 1995*. Berlinguer, invitado a escribir el prefacio del libro señaló que: "(...) este libro representa sustancialmente el primer intento exitoso de abordar el tema desde una perspectiva que parte de la experiencia de un gran país del Hemisferio Sur del mundo, rico en movimientos populares y experiencias culturales, y azotado por la pobreza y por la injusticia, sin estar aprisionado por fronteras o límites, y, por el contrario, conectando con las tradiciones filosóficas europeas y el debate internacional".

Para la Bioética de Intervención los bioeticistas que trabajan en países ricos o pobres – centrales o periféricos, según su microsistema lingüístico de expresión - con uno u otro grupo social (privilegiados/incluidos o desfavorecidos/excluidos), acaban teniendo que enfrentarse a problemas de orígenes culturales y socio-políticos variados, así como de dimensiones y complejidad también completamente diversas. Las respuestas a los hechos y sus interpretaciones, así como el tipo de decisión a tomar para su resolución, por lo tanto, no pueden ser las mismas. Así, para la BI, los expertos de los países periféricos del Hemisferio Sur ya no pueden aceptar

pasivamente – y los de América Latina en particular – el creciente proceso de “olvido”, encubrimiento y/o despolitización de los conflictos morales que ocurren en sus países.

Lo que está ocurriendo con frecuencia en el mundo globalizado, sin embargo, es el uso indiscriminado de la justificación bioética como una herramienta, como un instrumento metodológico que en la mayoría de las situaciones sirve de manera neutra y aséptica para la lectura e interpretación exclusivamente horizontal de estos conflictos, por más dramáticos que sean. De esta manera, se mitiga (e incluso se anula, se borra...) la gravedad de las diferentes situaciones, especialmente aquellas colectivas y societarias que resultan en las más profundas distorsiones e injusticias sociales.

La Bioética de Intervención sostiene que es fundamental que los conceptos y experiencias de otras naciones y civilizaciones históricamente anteriores, más antiguas, sean naturalmente tomados en cuenta para el análisis de sus problemas, pero sólo después de pasar por un riguroso filtro crítico. Así, no está de acuerdo con la importación directa y acrítica de teorías y “paquetes éticos” de otras partes del mundo con trayectorias históricas y culturas completamente diferentes. Para la Bioética de Intervención ya es hora a estas alturas del siglo XXI, de que América Latina y los países del Hemisferio Sur empiecen definitivamente a mirar la realidad de sus gentes con los propios ojos e interpretar sus problemas y conflictos con los propios cerebros.

A más de dos años de haberse declarado la pandemia de Covid-19 ¿Cuál considera Usted ha sido el aprendizaje, si existió?

La pandemia de Covid-19 desnudó una enorme cantidad de agudos problemas que requieren profunda atención. Por razones de espacio, voy dedicar mi respuesta solamente a una, que me parece estar entre las más importante. En mi evaluación el principal aprendizaje que emerge de la pandemia de Covid-19 es de naturaleza biopolítica y se relaciona con la necesidad de que el conjunto de las naciones del planeta empiece a trabajar de aquí para el futuro, el derecho universal de todas personas al acceso a medicamentos y vacunas, muy especialmente en situaciones que involucren peligro de vida para grandes contingentes poblacionales.

En relación con lo antedicho de la pandemia de Covid-19, me refiero directamente al hecho que un pequeño grupo de países simplemente rechazó la propuesta presentada tempranamente por África del Sur e India en octubre del 2020 frente la Organización Mundial del Comercio (OMC), con apoyo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), en relación al establecimiento de un permiso especial para liberación de las patentes de vacunas anti Covid-19, solicitud justificada frente a casos de urgencia en

salud pública. Es importante que las personas sepan: el costo neto de una dosis de estas vacunas, según información de técnicos de la OMS, ¡no alcanza un dólar! O sea, la inmunización completa de toda la población mundial de cerca de 8 billones de personas no saldría más que 8 billones de dólares para cubrir esa población con una dosis, valor insignificante comparado, por ejemplo, con el PIB de Estados Unidos que supera los 14 trillones.

En aquél momento, de los aproximadamente 160 países que conforman la OMC, 99 anunciaron su apoyo al proyecto, muchos se abstuvieron y un grupo menor votó en contra. Una vez más Estados Unidos lideró a los países en contra de la medida. Independientemente del dramatismo de las situaciones que se estaban denunciando, con el aumento diario de muertes, utilizaron el mismo recurso de épocas anteriores ante situaciones similares, defendiendo el derecho a la propiedad intelectual – o sea, a la protección de las patentes - , como ocurrió en 2009 durante la crisis del H1N1.

En mayo de 2020, con motivo de la Asamblea Anual de la OMS celebrada en Ginebra – exactamente seis meses antes de la disponibilidad de alguna de las vacunas actualmente disponibles contra el COVID-19 - sus 194 países miembros habían aprobado anticipadamente una resolución que apoyaba la posibilidad de romper patentes para futuras vacunas o medicamentos en contra de la COVID-19, atendiendo una demanda de los países más pobres con el objetivo de garantizar un acceso global equitativo a la protección en contra de la enfermedad y a futuros tratamientos. A pesar de no bloquear la aprobación de la resolución, Estados Unidos, con Donald Trump amenazando con abandonar la OMS, emitió un comunicado por separado rechazando todos los pasajes que amenazaban cualquier derecho relacionado con la propiedad intelectual. Según el gobierno estadounidense, enviar un mensaje erróneo como ese desalentaría el desarrollo de investigaciones innovadoras en el campo biomédico de las vacunas, una acción fundamental en la búsqueda de soluciones contra la COVID-19.

El texto de la Resolución emitida por los países miembros de la OMS requería el “acceso universal, rápido y equitativo” y la “distribución justa” de los productos y tecnologías médicas necesarias para combatir el COVID-19. En este sentido, es necesario registrar que la demanda de los países periféricos en la Asamblea estaba directamente relacionada con el contenido de los artículos 13 y 15 de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la Unesco, referidos, respectivamente, a la “Solidaridad y Cooperación ” y al “Aprovechamiento Compartido de Beneficios”, que tienen estrecha relación con el tema aquí tratado: el derecho de acceso solidario al conocimiento científico y tecnológico y a la oferta cooperativa de nuevas modalidades diagnósticas y terapéuticas o productos resultantes de la investigación.

Junto con otros países que también cuentan con fuertes industrias farmacéuticas, como Japón y Suiza, Estados Unidos argumentó que el documento debería centrarse en reforzar el papel estratégico de la propiedad intelectual en el campo de la innovación científica. El acceso a vacunas o medicamentos exigidos en la Resolución de la OMS, según ellos, podría ocurrir de otras formas, por ejemplo, a través de (inocentes...) acciones voluntarias de organizaciones o empresas interesadas, a través, por ejemplo, de alianzas, donaciones y otras actividades relacionadas con la solidaridad. En ese momento, los gobiernos de los países periféricos expresaron su temor de que estos cambios fueran insuficientes para garantizar el acceso a futuras, y probablemente costosas, vacunas. Por otro lado, China y Francia se pusieron al lado de estos países, afirmando que cualquier vacuna que se descubriera debería ser tratada como un bien público, es decir, que debería estar disponible para todas las personas, sin que ello implique la propiedad exclusiva de un país o empresa.

El panorama general de la situación en este período 2020-21 con respecto a la disponibilidad, compra, distribución y acceso a las vacunas contra el COVID-19, por tanto, es similar a lo ocurrido en 2009 con las vacunas y medicamentos contra la H1N1, cuando una vez más los países ricos, poseedores del conocimiento, tecnología y recursos para fabricación de nuevos insumos biomédicos, avanzaron con avidez al mercado con el objetivo de dejar a sus ciudadanos - especialmente aquellos con más plata - en seguridad sanitaria. En aquella ocasión países como Noruega llegaron a comprar cuatro dosis de vacunas para cada habitante cuando la necesidad era de solamente una dosis.

Simultáneamente con el curso de la pandemia que ya se ha cobrado unos cuantos millones de vidas en todo el mundo, la revista Forbes, publicación especializada en negocios y economía, actualizó las fortunas y ganancias de los 664 billonarios del planeta - entre ellos, ubicados en los primeros lugares de la lista, están los dueños de Amazon, Google y Uber - observando que estos tres conglomerados sumados, aumentaron su patrimonio en 1,3 trillones de dólares durante la pandemia. Obviamente estas ganancias no fueron fruto del trabajo, pero sí de la especulación capitalista. Teniendo como referencia estos números relacionados con la creciente concentración de ingresos a nivel mundial, es posible evaluar que el gigantesco esfuerzo realizado por organismos internacionales como la OMC, la UNESCO y la propia OMS, lamentablemente, es aún insuficiente en el sentido de lograr un impacto humanitario global real para resolver el derecho de acceso de las personas más necesitadas a disfrutar de los beneficios de los nuevos descubrimientos médicos.

Lo que ha dejado muy claro la actual emergencia sanitaria internacional es que la salud mundial, de los diferentes países, está interconectada y es interdependiente, y que el mundo es tan saludable cuanto mejor se encuentra la situación sanitaria de su población más desfavorecida. Por ejemplo, la población del continente africano, que

hasta hoy, en octubre del 2022, tiene solamente el 25% de su población vacunada. La explotación depredadora de los recursos ambientales y el trabajo humano pone a las poblaciones empobrecidas permanentemente en contacto con ecosistemas degradados y desequilibrados. Los deseos neoliberales de maximización de ganancias terminan produciendo situaciones propicias a la instalación de enfermedades, dejando las periferias al abandono.

Por tanto, parte de la perplejidad con que se vio y se sigue viendo la devastación provocada por la pandemia de COVID-19 se debe a consecuencias - ahora globales - de lo que siempre se ha aceptado como un efecto de la enfermedad en las poblaciones periféricas del sistema. Ocurre que en estos tiempos globalizados los virus viajan en aviones, no respetan aeropuertos ni fronteras; y, aunque la acumulación de capital ha contribuido a una distribución igualmente injusta de los efectos de morbi-mortalidad de la enfermedad, la amenaza se cierne sobre todos³. Entonces, ante los vultuosos recursos financieros que existen actualmente en los países centrales - que prefieren dirigirlos a la fabricación de armas para estimular guerras interminables - es preferible combatir estas inequidades y garantizar definitivamente el acceso a la salud, incluidos medicamentos y vacunas, como un derecho universal para todas las personas que viven en el planeta.

En Latinoamérica muchas veces se asevera que existe una bioética con características propias de la región que se diferencia de la anglosajona ¿Cuál es su posición?

¡Seguramente! En los años 1990 e inicio de los 2000 surgieron en la región ideas y publicaciones muy específicas en el campo de la bioética al respecto. Estas ideas, además de desarrollar críticas fundamentadas a partir de diferentes ópticas a las limitaciones de la propuesta principialista anglosajona de origen estadounidense, presentaron formas conceptualmente diferenciadas y geopolíticamente contextualizadas de mirar, reflexionar e interpretar los conflictos (bio)éticos. La “Bioética de Intervención” ya referida, conjuntamente con otras propuestas regionales como la “Bioética de los Derechos Humanos” trabajada por Juan Carlos Tealdi y la “Bioética de Protección” desarrollada por Fermin Roland Schramm y Miguel Kottow, son ejemplos de ese saludable movimiento anti-hegemónico surgido en Latinoamérica que muestran diversos puntos de confluencia y complementación.

Para contestar a la pregunta, voy a utilizar argumentos de cuatro textos desarrollados en diferentes momentos con otros colegas sobre el tema, especialmente el último y más actual: 1) *Bioethical language and its dialects and idiolects* 2) *De una “Bioética de Principios” a una “Bioética Interventiva” - crítica y socialmente comprometida* 3) *The*

³ Garrafa V. Pyrrho M. *Bioética, cooperação internacional, solidariedade e compartilhamento de benefícios: do HIV/AIDS à COVID-19. Cadernos iberoamericanos de Direito Sanitário. Brasília, 10(3): 101-120, 2021.*

common morality theory in the work of Beauchamp and Childress. 4) Críticas ao principialismo em bioética: perspectivas desde o Norte e desde o sul.

⁴Particularmente, para evitar mal-interpretaciones a la explicación que daré, recomiendo a las personas interesadas en el asunto una lectura más detallada de los mismos pues el tema, además de amplio, es también bastante polémico.

En el primer texto, por ejemplo, se comparó metafóricamente la bioética con un nuevo idioma (o el idioma oficial de una nación...) en el contexto del conocimiento académico, de donde proceden los dialectos (que son variantes regionales del idioma) y los idiolectos (variantes individuales y muy específicas de los dialectos). Ahora bien, el principialismo no es más que un dialecto de la bioética creada por Van Rensselaer Potter en 1970/71, que, sobre todo por su espíritu pionero, tuvo una gran aceptación internacional al basarse en cuatro principios - presuntamente universales - derivados del conocido *"Belmont Report"* (1974-78) que terminaron siendo confundidos internacionalmente por mucha gente con el propio lenguaje. Esto está tan fuertemente arraigado en esta trayectoria histórica que sus propios creadores abren el prólogo en la 7a. edición del libro de Tom L. Beauchamp y James F. Childress - "Principios de la Ética Biomédica" (2013), que acabó convirtiéndose en una especie de biblia de la bioética - con la siguiente frase: "Ética biomédica, o bioética"... Es decir, 23 años después que los primeros filósofos K. Danner Clouser y Bernard Gert presentaron una fuerte crítica al libro que hasta ahora no ha sido adecuada y suficientemente respondida, los autores no cambiaron de posición. Entre otros aspectos criticados por Clouser y Gert, consta la ausencia de un equilibrio indispensable entre los cuatro principios para hacer de ellos un cuerpo teórico armónico, una teoría propia, hecho que terminó ocurriendo en la práctica, aunque según los autores del libro, sin su aval. En resumen, Beauchamp y Childress siguen interpretando y reduciendo la raíz "bios" de la bioética (que significa VIDA...), al ámbito estrictamente biomédico, en una interpretación conceptual que resulta inaceptable de acuerdo el concepto real de vida.

Para resumir mi posición con relación a la argumentación sobre las características diferenciales entre la bioética anglosajona y las bioéticas latinoamericanas (en plural... son bioéticas y no una sola bioética, con respeto a las diferentes moralidades existentes en el amplio y rico contexto cultural mundial), entonces, voy a utilizar el cuarto texto referido, el más reciente. En ese texto desarrollamos la crítica al principialismo en bioética en dos diferentes perspectivas históricas y geopolíticas: las que vienen desde autores nacidos y ubicados en el NORTE (Clouser, Gert, Culver, Holm, Ten Have, Solbakk) y las que vienen del SUR geopolítico, teniendo como base

⁴ 1) Garrafa V, Diniz D, Bellez DG. *Bioethical language and its dialects and idiolects. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 15(Sup. 1):35-42, 1999;* 2) Garrafa V. *De una "Bioética de Principios" a una "Bioética Interventiva" - crítica y socialmente comprometida. Revista Argentina de Cirugía Cardiovascular; Vol. III - N° 2/Junio-Agosto 2005;* 3) Azambuja LE, Garrafa V. *The common morality theory in the work of Beauchamp and Childress. Revista Bioética. 23 (3): 632-41, 2015.* 4) Garrafa V, Martorell LB, Flor-do-Nascimento W. *Críticas ao principialismo em bioética: perspectivas desde o Norte e desde o sul.*

de estudio la teoría de la COLONIALIDAD creada por el filósofo peruano Aníbal Quijano, después profundizada por autores de la región, entre ellos los argentinos Walter Mignolo y Rita Segato.

Los críticos del Norte analizan conceptualmente el principialismo explorando sus aspectos filosóficos y su propia validez como teoría, enfatizando una especie de “secuestro semántico” de palabras como “principio” y de la raíz misma del “bios” de la (bio)ética, como se explicó anteriormente. Además, entre otros aspectos, para no extender demasiado la explicación, también se refieren a la no distinción por parte de los autores del principialismo entre reglas morales (principios que deben observarse en todo momento bajo riesgo de alguna punición) e ideales morales (principios que favorecen la prevención y el alivio del mal, pero que no exigen la obligación de seguirlos), entendiendo que, en general, los cuatro principios se presentan como deberes, aunque en la práctica son tratados por ellos a veces como reglas, a veces como ideales.

Las críticas realizadas por autores del Sur, a su vez, se centran en la dificultad de aplicación de los cuatro principios a la desigualdad existente entre países centrales y periféricos (en el lenguaje de la Bioética de Intervención), buscando demostrar cómo este discurso supuestamente universal contribuye al mantenimiento de las asimetrías entre naciones ricas y pobres y entre personas en igual situación. Así, los estudios sobre la colonialidad contribuyen al análisis de tal contexto dicotómico en la medida en que revelan el interés de los países centrales por acaparar las formas de control de la subjetividad, de la cultura y del conocimiento producido en el mundo occidental. En otras palabras, interés en controlar: a) los mecanismos de mantenimiento del PODER; b) el contenido y las formas de transmisión del SABER (a través de la exportación vertical de saberes interpretados desde las perspectivas morales propias del Norte para los países periféricos, que son recibidos y aceptados acríticamente por los países del Sur, en general receptores y traductores pasivos de esos saberes); y c) la VIDA misma de las personas y pueblos, manteniendo un estado de cosas que ya no deriva del colonialismo, una vez que la madre patria - España o Portugal en el caso de América Latina - ya no existe.

En resumen, se acabó el colonialismo, pero queda la colonialidad, que tiene como una de sus características pensar la estructuración de lo real en términos de jerarquías, donde los menos desarrollados no solo deben estar bajo la tutela de los más desarrollados, sino que el propio desarrollo está de alguna manera ligado a esta tutela. Las diferentes formas de vida en los países centrales y periféricos no solo implican una diferencia en el nivel de desarrollo, sino también una escalada de valores entre vidas. Esta es una variante colonial que Flor-do Nascimento en su tesis de doctorado presentada ante la Universidad de Brasilia, llamó, entonces, de COLONIALIDAD DE LA VIDA, que es justamente ese proceso de creación de una ontología que autoriza a

pensar que unas vidas son más importantes que otras, desde el punto de vista de lo político, jerarquizando y justificando la dominación, la explotación y el sometimiento bajo el pretexto de que ese es un camino para el desarrollo de la vida menos desarrollada⁵.

Entonces, los caminos futuros de la bioética latinoamericana y caribeña deben, en mi concepto, apuntar para la negación de la importación acrítica de interpretaciones éticas ajenas y descontextualizadas de nuestros propios conflictos morales. En este sentido, la bioética principialista de origen anglosajón, aplicada *strictu sensu* en la realidad concreta de los países de la región, es incapaz y/o insuficiente tanto para diagnosticar e interpretar conflictos éticos, cómo para generar impactos positivos y verdaderamente transformadores sobre las poblaciones excluidas de las naciones pobres. Doy un ejemplo. Yo fui tutor de una de tesis doctoral en el Programa de Posgrado en Bioética de la Universidad de Brasilia que hizo un exhaustivo estudio comparativo, línea a línea, sobre el capítulo referente al Principio de Justicia propuesto por Beauchamp e Childress en las siete (7) primeras ediciones de su libro "Principles of Biomedical Ethics". La idea central de justicia en salud, en el libro, que cambia poco de la primera a la séptima edición, presenta una interpretación de que la salud es "un bien", algo que puede o no ser adquirido y consumido por las personas que tienen recursos económicos para tal. Ora pues, en mi país, la interpretación es completamente diferente, con nuestra Constitución Nacional registrando que la salud es un derecho de todas las personas y un deber del Estado proporcionarla.

Vale la pena señalar, sin embargo, que todas estas críticas señaladas, a pesar de estar divididas cuanto, a su procedencia geopolítica, sea del Norte o del Sur, no necesariamente representan el pensamiento de todos los bioeticistas en los países de una u otra región. Es cierto que se pueden encontrar algunos europeos o estadounidenses con pensamientos del Sur y, lo que es más común, encontrar bioeticistas latinoamericanos con pensamientos del Norte.

Mirando hacia el futuro ¿Cuáles considera que son los temas que los bioeticistas deberíamos prestarle mayor atención?

Para contestar a la pregunta, tomo como base la argumentación que procuro defender en esta entrevista con relación a la necesidad de que pasemos a pensar en agendas bioéticas más ampliadas y politizadas, además de necesariamente direccionadas a la realidad concreta de cada país, cultura o lugar. Voy a utilizar como referencia de mi argumentación dos temas recientemente tratados por el Comité Internacional de Bioética (CIB) de la Unesco, en Paris, y que están relacionados con las migraciones

⁵ Flor-do- Nascimento, Garrafa V. Nuevos diálogos desafiantes desde el sur: Colonialidad y Bioética de Intervención. *Revista Colombiana de Bioética*; 5(2):223-37; 2010 - Diciembre de 2010.

y con el *Big Data*. Con relación al primero ejemplo, el fenómeno de las migraciones ha crecido enormemente en los últimos años, en la gran mayoría de los casos con una dirección prioritaria: personas de países pobres migrando para países ricos, hecho que genera una serie interminable de conflictos y problemas (bio)éticos internacionales. Ya el segundo, el *Big data* - o los “grandes datos” – que está generando una tremenda disparidad en términos del control casi completo sobre informaciones privilegiadas por algunos pocos países y empresas, hecho que por sí solo ya significa un enorme problema ético en términos de seguridad para las demás naciones. Con la Bioética Principialista de origen estadounidense, sería imposible enfrentar adecuada e suficientemente esta compleja agenda. El CIB de la Unesco, en este sentido, utilizó la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos del 2005 (DUBDH), con sus 28 artículos, siendo 15 de ellos “principios”.

La agenda de trabajo definida por el CIB o por cualquier país, universidad o entidad que pretenda estudiar “temas en los cuales deberíamos prestar más atención” podría incluir, además de las migraciones, por ejemplo, el hambre, o el analfabetismo, o el acceso a la salud, o la exclusión social, o la impostergable temática ética ambiental. Entonces, creo que los temas con los cuales la bioética debe prioritariamente preocuparse, requieren estar sólidamente definidos en fundamentos científicos a partir de las necesidades concretas detectadas en la realidad y no por intereses económicos, por ejemplo de la poderosa industria farmacéutica que muchas veces - todos sabemos - financia “estudios éticos” en el campo de las investigaciones clínicas con evidentes conflictos de interés para médicos y otros profesionales. Entonces, explico metodológicamente mi propuesta con tres argumentos, dependiendo del origen del problema a ser definido como prioridad o al cual se “debería prestar mayor atención”, de acuerdo con la pregunta que *Bioeticar* me presenta: si el tema es del campo biomédico-biotecnológico (donde el principialismo puede contribuir...), del campo político-social o del campo ambiental, las tres grandes áreas temáticas de estudio de la bioética en mi concepto.

Con relación a los temas biomédicos-biotecnológicos, la prioridad en la atención o mayor urgencia debe ser definida por rigurosos estudios epidemiológicos que definan científicamente cuales son estos temas, las necesidades reales de ellos derivadas y sus consecuencias, incluso de impacto económico. Pero, aun en esa óptica, es muy probable que el problema real, en su esencia, no sea detectado adecuada o suficientemente por la epidemiología clásica lógico-formal. Todavía, la epidemiología crítica latino-americana desarrollada por investigadores de la región, mundialmente reconocidos - como Jaime Breilh o Naomar de Almeida Filho, para citar solamente dos – y que la desarrollan ya hacen muchos años, tienen mayor posibilidad de alcanzar la respuesta correcta.

Para detección de temas que requieren atención especial por la bioética en el campo social y por extensión al campo político, es indispensable la utilización inter y transdisciplinar del rico arsenal de métodos investigativos utilizados por las ciencias humanas y/o sociales, con relación a los cuales América Latina es pródiga en excelentes grupos de investigación, con consolidadas propuestas teóricas de acercamiento a la realidad y detección de sus problemas prioritarios. Aquí, una vez más se puede utilizar como referencia varios artículos de la Declaración de la Unesco ya mencionada, como el “Respeto por la Vulnerabilidad Humana y la Integridad personal” (art. 8), la “Privacidad y Confidencialidad” (art. 9), la “Igualdad, Justicia y Equidad” (art. 10), “No Discriminación y no Estigmatización” (art. 11), “Respeto de la Diversidad Cultural y del Pluralismo” (art. 12) y el importante Artículo 13 que trata de “Responsabilidad Social y Salud”.

Con relación a la tercera área de estudio al que me refiero, quiero reforzar la oportunidad histórica que la Bioética dispone de contribuir en la llamada de atención para la inexorable finitud de los recursos naturales planetarios y en defensa del ambiente, de la biosfera y de la biodiversidad con vistas a la preservación y protección del planeta, además del compromiso de las generaciones actuales con la protección de las generaciones futuras, situaciones claramente registradas en los artículos 16 y 17 de la DUBDH.



¿Desea agregar algo más?

Agradecer y felicitar con especial alegría a *Bioeticar*. Agradecer - por la honrosa invitación y la rica oportunidad de conversar con su público lector. Y felicitar - por la iniciativa de su creación, por la concreta experiencia de proporcionar más conocimiento e información actualizada en bioética a las universidades de la región, a sus investigadores y estudiantes. ¡Encantado, como dicen en el lindo e inconfundible idioma español! Gracias por la oportunidad.

Noviembre, 2022

**Graduado en Odontología por la Pontificia Universidad Católica de Porto Alegre/Brasil (1965-68); Máster en Estomatología / Cancerología Oral por la Facultad de Medicina de la Universidad de Sao Paulo – USP/Brasil (1969-70). Doctor en Ciencias por la Universidad Estadual Paulista / UNESP/Brasil (1971-74). Pos-Doctorado en Bioética por la Universidad La Sapienza de Roma / Italia (1991-93). Es profesor en dedicación exclusiva de la Universidad de Brasilia del 1973 hasta hoy, inicialmente en el Departamento de Biología Animal (Instituto de Ciencias Biológicas; 1973-1987), a seguir en los Deptos. de Odontología (1987-1995) y después de Salud Colectiva (Facultad de Ciencias de la Salud; 1995-2018) y actualmente es Director de Centro Internacional de Bioética e Humanidades (2018-actual). Miembro efectivo del Consejo Universitario de la Universidad de Brasilia/Brasil y exmiembro el Consejo de Enseñanza, Investigación y Extensión Universitaria de la Universidad de Brasilia.*

Fue el fundador y después Coordinador de la Cátedra UNESCO (2005) y del Programa de Pos-Grado (2008 - maestría y doctorado) de Bioética de la Universidad de Brasilia; Fue miembro del International Bioethics Committee (IBC) de la UNESCO/Paris (2010-2013; 2014-2017); Presidente de la International Association of Education in Ethics / IAEE (Pittsburgh, EEUU) (2017-2020); Miembro del Consejo Científico de la Sociedad Internacional de Bioética / SIBI – Gijón/España; Es miembro Fundador y primer presidente de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética da Unesco / REDBIOÉTICA (2003-2010) y su actual Director de Asuntos Internacionales; Director da Revista REDBIOÉTICA; Editor de la Revista Brasileira de Bioética - RBB; Miembro del Consejo Editorial de cerca de una docena de revistas científicas indexadas.

Tiene 305 artículos científicos publicados en revistas indexadas, 22 libros y 104 capítulos de libros. Fue tutor (orientador) de 38 tesis doctorales, 23 disertaciones de maestría e 52 monografías de especialización en Bioética, Salud Pública y Estomatología.

En el pasado fue: Presidente de la Sociedad Brasileña de Estomatología (1976-78); Coordinador del Programa Nacional de Prevención y Diagnóstico Precoz del Cáncer Oral del Ministerio da Salud de Brasil (1976-79); Co-fundador y Presidente del Sindicato de Profesores de la Universidad de Brasilia (1980-82); Sub-Rector de Extensión Universitaria de la Universidad de Brasilia (1985-89); Co-fundador y primero Presidente del Fórum Nacional de Sub-Rectores de Extensión de las Universidades Públicas Brasileñas (1987-89); Fundador y Coordinador del Grupo de Estudios e Investigaciones en Bioética de la Universidad de Brasilia (1994 hasta el presente); Miembro Titular de la Comisión Nacional de Ética en Investigación del Ministerio de Salud / CONEP (1997-2003); Presidente de la Sociedad Brasileña de Bioética (2001-05); Miembro de la Comisión Nacional de Estudios sobre el Genoma Humano (2002-2005); Coordinador del Comité de Ética en Investigación con Seres Humanos de la Universidad de Brasilia (2000-2003; 2006-2009); Coordinador del Comité de Ética Animal del Instituto de Ciencias Biológicas de la Universidad de Brasilia (2002-04); Presidente del Sixth World Congress of Bioethics (2002); Fundador y primero Presidente de la Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética de la UNESCO – REDBIOÉTICA (2003-10).

¿Cómo citar esta entrevista?

Garrafa, V., 2022 *Boletín Bioeticar Asociación Civil*, vol. II, N°6, noviembre 2022,
<https://www.bioeticar.com.ar/boletin6.html> ISSN 2953-3775