

Entrevista a Henk ten Have

Diego Gracia

Presidente de la Fundación de Ciencias de la Salud



Henk ten Have es, desde julio de 2010, catedrático del *McAnulty College* y del *Graduate School of Liberal Arts*, además de director del *Center for Healthcare Ethics* de la Universidad de Duquesne, en Pittsburgh, Pennsylvania. Estudió medicina y filosofía en la Universidad de Leiden, en Holanda, obteniendo el título en Medicina en 1976 y el de Filosofía en 1983. Empezó trabajando como investigador en el laboratorio de Patología de la Universidad de Leiden (1976-1977), y después como doctor en los servicios sanitarios municipales de la ciudad de Rotterdam (1978-1979). Entre 1982 y 1991 desempeñó la cátedra de filosofía de la medicina en la Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud de la Universidad de Limburg, en Maastrich, de donde pasó, en 1991, a regentar la cátedra de ética médica

y la dirección del Departamento de Ética, Filosofía e Historia de la Medicina en el Centro Médico de la Universidad de Nimega, en Holanda. En septiembre de 2003 pasó a ocupar el puesto de Director de la División de Ética en Ciencia y Tecnología de la UNESCO, en París, y desde julio de 2010 es director del *Center for Healthcare Ethics* en *Duquesne University*.

Conocí a Henk ten Have un ventoso día de diciembre de 1990 en la ciudad de Chicago, en un evento organizado por el Park Ridge Center bajo el título de *A Matter of Principles?*. El tema principal de la jornada era el debate sobre el llamado “principalismo” de la bioética americana. Henk ten Have presentó una ponencia titulada “Principlism: A Western European Appraisal”. En él criticaba el enfoque principialista americano por tres razones. En primer lugar, porque al centrarse en la aplicación de principios, normas y reglas, el principialismo carecía de una perspectiva global más crítica y teórica de su propia actividad práctica. En segundo lugar, porque como fenómeno de una cultura en particular, la norteamericana, o la occidental, el principialismo no podía ser aceptado como la norma atemporal y unívoca que pretende ser. Y finalmente, porque aplica teorías morales y principios abstractos a situaciones concretas sin prestar atención suficiente a particularidades ineludibles del entorno clínico, ni a la importancia de las experiencias de los profesionales sanitarios y de los pacientes. Las relaciones en atención sanitaria no son atemporales, a-culturales o abstractas. Al relacionarse unas con otras, las personas están siempre empapadas por la tradición, como miembros de una determinada cultura.

Desde aquel primer encuentro, nuestra relación ha ido creciendo en intensidad y volviéndose cada vez más profunda. Le he seguido y he colaborado con él durante sus años en la Universidad de Nimega, después en la división de ética en ciencia y tecnología de la UNESCO y finalmente en su aventura americana.

Durante este cuarto de siglo, Henk ten Have se ha convertido en el más caracterizado representante de lo que cabe llamar la “bioética europea” y en la persona con más amplio recorrido en el movimiento que hoy se conoce con el nombre de *Global Bioethics*.

Diego Gracia. Podemos empezar nuestra conversación por el final. Pasaste de Europa a América, más concretamente, de París a Pittsburg hace ya algunos años. Ahora que ya estás inmerso en la cultura americana, ¿cuáles son las principales diferencias que encuentras entre esas dos formas de vida?

Henk ten Have. *Trasladarme de París a Pittsburgh fue un shock cultural. Pittsburgh es un ejemplo del re-desarrollo urbano, a diferencia de una ciudad tan estable e histórica como es París. Durante la segunda Guerra Mundial, la mayor parte del acero del ejército americano fue producido en esta ciudad. Tiene una larga tradición industrial con minas de carbón, con la industria del acero y del vidrio, que atrajo a muchos inmigrantes desde Alemania, Irlanda, Italia y países del centro y Este de Europa. En el último siglo, por ejemplo, ha sido la ciudad con mayor población húngara, aparte de Hungría. ¿Y quién no conoce la película El cazador de ciervos, con la historia de trabajadores rusos ortodoxos de la industria del acero en un pequeño pueblo al sur de Pittsburgh?*

La industria del acero se fue a pique en los años sesenta y Pittsburgh quedó en el mismo estado desolador que Detroit y Cleveland presentan hoy en día. Pero se recuperó completamente. Para demostrar este renacimiento, el presidente Obama hospedó la cumbre del G-20 en Pittsburgh en el año 2009. Esto demuestra una de las características americanas esenciales: la recuperación. Ésta es una de las principales diferencias con Francia. Cuando viajas en el metro parisino, la mayor parte de la gente parece deprimida. No son optimistas con el presente, ni hablar del futuro. Los franceses tienen una palabra muy típica: morosité; ante todo muestran pesimismo. Lo primero que la gente ve en EEUU son oportunidades, retos y potencial para mejorar. Pero esta perspectiva tiene un precio. Uno tiene que trabajar duro y persistentemente. La mayoría de la gente que conozco en Pittsburgh hace horas extra en el trabajo y algunos incluso tienen dos trabajos diarios. Empiezan muy temprano. No es raro reunirse a desayunar a las 7 de la mañana y almorzar a las 11. En nuestras primeras semanas en EEUU salíamos a cenar como solíamos salir en París, a las 9 de la noche, pero en Pittsburgh los restaurantes a esa hora del día ya están cerrando. La gente también tiene que trabajar porque no hay mucha protección social. Un importante número de personas no tiene seguridad social, ni seguro de vida, y sus fondos de pensiones son muy limitados. Deben mantenerse a flote haciendo malabares con 20 tarjetas de crédito. El concepto “ahorro” no está muy ligado al estilo de vida americano. El enfoque es mucho más a corto plazo. Esto también es obvio en debates actuales como el del fracking (fractura hidráulica horizontal). En Pensilvania,

particularmente, hay ricas fuentes de esquistos de gas natural. En este Estado hay escasa regulación y las compañías de gas no pagan impuestos. Para muchos esta es una gran oportunidad para enriquecerse. Si una compañía quiere perforar tus terrenos, te ofrecen generosos bonos y comisiones. El número de multimillonarios en las inmediaciones de Pittsburgh crece rápidamente. Hay pocas consideraciones sobre los efectos medioambientales en comparación con los países europeos. Espera y verás, se producirá contaminación de las aguas, terremotos o cosas peores, pero hasta entonces tendrás millones de dólares para gastar. La falta de consideración social y medioambiental es estremecedora, comparándola con Europa. Puede que quizá no sea tanto el individualismo cuanto el poder del dinero y del comercio lo que produce el mayor impacto en el estilo de vida. Un optimismo similar, combinado con preocupaciones individuales e intereses comerciales, explica los debates sobre sanidad. Aún sigue sorprendiéndome el número de anuncios de medicamentos en televisión. Hasta para las dolencias más extrañas, hay un medicamento disponible. “Ve y habla con tu médico”, es el mensaje para animar a los individuos “autónomos” a meter presión a los médicos. Más que en ningún otro lado, la visita al doctor supone por lo tanto la prescripción de uno o más fármacos. La medicina se reduce a la prescripción de medicamentos. Es difícil que los médicos indiquen otros procedimientos para acabar con las quejas y dolencias distintos de la medicación. ¿Qué decir de la comida, el estilo de vida, el ejercicio físico y la relajación? Poco después de llegar a la tierra de la libertad, mi mujer y yo fuimos al médico de cabecera para un chequeo (jamás habíamos hecho esto en Europa, sólo íbamos al médico cuando teníamos un problema concreto, pero en EEUU las aseguradoras lo requieren). El médico se quedó asombrado porque éramos las primeras personas de nuestra edad que no estábamos medicadas. Además, cuando necesitas asistencia médica, sólo puedes ir al hospital, porque los médicos de cabecera no están disponibles fuera de su horario de consulta. En el hospital te admiten en urgencias, junto a las personas que han recibido un tiro o que sufren un trauma grave. Los médicos prefieren no correr riesgos y agotan toda la batería de test diagnósticos de que disponen. En muchos de los casos no descubrirán nada, pero al menos todas las posibilidades quedarán excluidas. Con mi experiencia médica acumulada encuentro esto asombroso, ya que el arte de la medicina donde el médico emplea su cerebro, utiliza sus conocimientos y experiencias para elaborar una hipótesis razonable, hacer un diagnóstico diferencial y entonces centrarse en lo que parezca más probable, se ha sustituido por algoritmos generados por un ordenador que buscan primordialmente reducir las responsabilidades que puedan surgir, caso de que se hubiera pasado algo por alto. Refleja un concepto de riesgo diferente. Pero también muestra el desvanecimiento de la medicina general. Aparentemente, nadie tiene el control, nadie tiene una visión global de los diferentes procedimientos médicos, pruebas diagnósticas, exploraciones o asuntos que conciernan al paciente. Se echa completamente en falta el papel central del médico de cabecera que coordina la atención y garantiza su continuidad. La única persona que se asume que tiene el control es el propio paciente, pero esto es claramente una ficción. El paciente es solamente el centro por el hecho de recibir todas las facturas. No entiendo cómo la sanidad americana se contempla como modelo para otros países. No hay ningún sistema, es terriblemente cara y por lo general los resultados suelen ser malos.

Como habitante de un país pequeño, Holanda, una de las principales diferencias con EEUU es la distancia. Y esto no es exclusivamente un fenómeno físico. Es cierto que tan solo el tamaño del Estado de Pennsylvania es cuatro veces mayor que el de los Países Bajos. Lo que significa que aquí hay un sentido diferente sobre lo que es estar cerca o lejos. El país en sí es tan grande que hay una enorme heterogeneidad. Al andar por Miami o Charleston te da la impresión de estar en países totalmente diferentes. Esta diferencia de escala está asociada con otra mentalidad. Mucha gente de aquí nunca ha estado en otro país, muchos estudiantes ni siquiera tienen pasaporte, ya que no tienen la necesidad de irse para experimentar la diversidad cultural o las variaciones de la naturaleza. En Europa hay una experiencia distinta de lo que es diferente. Es inspirador conocer otras formas de vivir y de pensar, otros enfoques y perspectivas, para que así tu propia experiencia se vea enriquecida. Por ejemplo, como holandés, asumes que tienes un enfoque muy razonable de los problemas sociales tales como los cuidados al final de la vida o la drogadicción, hasta que conoces a un compañero francés que siempre ha tenido una visión diferente, o a algún amigo español que contempla estos problemas desde otra perspectiva. En un contexto europeo, asumimos que el intercambio internacional es un proceso de doble sentido donde las culturas se enriquecen. Pero no es así en EEUU. La cultura aquí es todavía un crisol. ¿Para qué ir a la India si ya hay muchos indios trabajando y viviendo aquí? La idea de que haya algo que aprender en la India es extraña, son ellos los que deberían aprender cómo tienen que hacer las cosas estudiando las prácticas de aquí. Esto también hace referencia al orgullo. Mucha gente de aquí está convencida de que este es el mejor país de la tierra: la mejor democracia, la nación más patriótica, donde todos tienen oportunidades. No necesitan tomar ningún tipo de lección porque ellos son los expertos. A pesar de que los hechos en muchas áreas digan lo contrario, es muy poco americano criticar al sistema y a las instituciones. Incluso si se da un flagrante abuso, al menos desde la perspectiva de un europeo, no hay crítica social ni cultural. Por ejemplo, la mayoría de los docentes en las universidades de hoy en día, son profesores adjuntos, contratados únicamente para cursos y con un salario mínimo, sin ningún tipo de beneficios o seguro. Si intentan establecer unir o aproximar a la gente para crear un colectivo de negociación, no sólo serían saboteados sino que se les rescindiría el contrato. En estos casos, la "distancia" se ha vuelto una categoría social. La cultura americana está marcada por serias disparidades, no sólo entre la ideología y la práctica sino en el interior de la sociedad en sí misma. Algunas áreas de la ciudad son inaccesibles, al menos para alguien como yo, un ciudadano de raza blanca de clase media. En determinados municipios, los tiroteos forman parte de la rutina. Por lo general se concentran en personas pobres y sin trabajo. Uno de cada cien ciudadanos de raza negra, ha sido encarcelado al menos una vez en su vida. Las clases sociales no sólo se evitan entre ellas sino que prácticamente no hay oportunidades para que conecten entre sí. Incluso las iglesias atraen por lo general al mismo tipo de gente. Esta falta de bases comunitarias para la coexistencia genera una desconcertante falta de información. Durante mi primer año en Pittsburgh se publicó en un estudio que la esperanza de vida en ciertas áreas de la ciudad era inferior a la de algunos países de África. Una reportera de televisión me llamó y me pidió una explicación. Yo le pregunté: ¿has estado alguna vez en dichas zonas de la ciudad? Nunca. Mi mujer y yo solíamos coger el autobús para desplazarnos. Mis compañeros nos tomaban por locos porque esto nunca se debe de hacer a no ser que ésa sea la única opción que tienes para moverte. Pero te abre los ojos a las enormes diferencias

y desigualdades de una sociedad que por un lado tiene una extrema riqueza y, no muy lejos, una desoladora pobreza.

DG. *¿Se encuentra relacionada esta diferencia con las tradiciones filosóficas entre ambos continentes, el pragmatismo por un lado y algún tipo de racionalismo por otro?*

HtH. *Estoy de acuerdo con que tiene que ver con los distintos enfoques filosóficos. Desde luego es el pragmatismo con su énfasis en las soluciones, experiencia empírica y meliorismo. Esto se refleja, por ejemplo, en los debates actuales sobre educación. Mucha gente aquí discute que la educación debería crear empleo. ¿Por qué se elige estudiar en la Universidad? La respuesta parece obvia: porque cualifica para un puesto de trabajo y lograr de ese modo una renta lo más elevada posible. La idea de que la educación tiene primordialmente el propósito de desarrollar tu talento y permitirte crecer y cultivarte como persona, es ridícula. ¿Cuál es el propósito de estudiar filosofía o historia, si no puedes ganar dinero con ello? Como resultado: recortes en educación pública y especialmente en áreas de humanidades que se ven cada vez más reducidas. El pragmatismo se combina fácilmente con el liberalismo e incluso con el libertarianismo. Esta perspectiva filosófica está presente en el día a día. Los americanos, en general, no quieren que el gobierno se inmiscuya en sus propios asuntos. No les gusta pagar impuestos, a pesar de que los impuestos que pagan ya son ridículamente bajos comparados con los de Europa. Rechazan las regulaciones que conciernen al comportamiento individual. Esto también se refleja en el abandono general de los espacios públicos, si es que hay algún espacio público. Mientras que París y Madrid son ciudades apacibles gracias a sus parques y jardines públicos, la mayor parte de los parques en Pittsburg son propiedad privada. Pueden ser abiertos al público pero sólo porque el propietario quiere mostrar su espíritu cívico. Normalmente el transporte público es una noción desconocida y las carreteras públicas no tienen un buen mantenimiento. El individualismo reinante explica la oposición al Obamacare, el plan de reforma de la asistencia médica de Obama, puesto que obliga a los individuos a contratar seguros de salud. El énfasis en los derechos individuales y la libertad conlleva que las iniciativas sociales deban considerarse asuntos voluntarios. Esto nos recuerda la famosa declaración de Margaret Thatcher: no hay sociedad, hay individuos. Desde luego que el liberalismo también es importante en Europa, especialmente en los países del norte. Pero es útil recordar la distinción hecha por Michael Walzer entre Liberalismo 1 y Liberalismo 2. El primer tipo de liberalismo se compromete con los derechos de cada persona y con un estado neutral sin proyectos culturales o religiosos ni ningún tipo de objetivos colectivos. La libertad personal y la seguridad física son las únicas metas del Estado. En el Liberalismo 2, el Estado se compromete a la supervivencia y prosperidad de una nación, una cultura o una religión. Este último tipo de liberalismo es más parecido al comunitarismo. Como muchos filósofos europeos han discutido, los seres humanos son fundamentalmente seres sociales, porque son miembros de comunidades. Esto nos lleva de vuelta a la tendencia de Europa a conectar ética y antropología filosófica. Ya que la bioética es contemplada hoy en día en los Estados Unidos como una disciplina pragmática, estas dos áreas de reflexión humana están desconectadas. Cuestiones fundamentales que no pueden ser evitadas en un discurso bioético parecen irrelevantes; cuestiones como: ¿A qué clase de ser humano queremos materializar y dar respaldo en actividades*

médicas? ¿A qué clase de personas queremos respetar, curar, informar y confortar en la atención médica? ¿Cuál es el significado de enfermedad o sufrimiento? La ética está necesariamente ligada a la antropología. La ética no es algo que nosotros escojamos. Es una necesidad fundamental en la que ya nos vemos envueltos antes incluso de que empecemos a reflexionar sobre ella; tal necesidad es una caracterización antropológica de lo que resulta esencial para los seres humanos. La moralidad se nos impone primordialmente porque somos seres sociales. Las visiones éticas se articulan y se explican porque nos encontramos en relaciones morales con otros seres humanos que nos vinculan. Los bioeticistas europeos pueden hacer una contribución única, volviendo a pensar la interacción dialéctica entre antropología y ética. Esto ayudará a recuperar la visión de los seres humanos como seres sociales, restaurando así la idea de comunidad moral y enfatizando que el contexto social y cultural es constitutivo de los valores y objetivos individuales. Las afinidades comunitarias demuestran la falsedad de la idea del yo sin trabas, de los derechos de propiedad del individuo como prioritarios respecto de la comunidad. Sin cultura social y sin lazos comunes, nuestro potencial para la auto-determinación permanecería vacío. La ética es necesariamente ética social. Su carácter interpersonal hace posible el análisis y la crítica de las elecciones morales individuales. Las opiniones morales no pueden ser consideradas como meramente individuales, como objetos del mercado que preferimos o no, o que podemos intercambiar siempre que queramos. La filosofía de que somos seres libres, dominantes e independientes es superficial. A un nivel más fundamental, la auténtica condición que hace posible esta individualidad, es el arraigo de la vida individual en la social. Estamos constituidos a base de prácticas comunitarias. A este nivel de reflexión, resulta que la idea del propio individuo diseñando su proyecto de vida desde una posición asocial o pre-social, y que desde ahí se decide a participar en la comunidad, es auto-engañosa. Sin cultura social nuestro potencial de auto-determinación permanecería vacío. El individuo en sí mismo es fundamentalmente dependiente de la comunidad.

DG. . ¿Qué ocurre con la ética? Recuerdo que durante los años ochenta, acudí a una charla en Jerusalén sobre la enseñanza de la ética médica, organizada por la Asociación Europea de Facultades de Medicina. Entre los asistentes estaba un joven bioeticista norteamericano que se hallaba realizando una estancia posdoctoral en una universidad holandesa, que tras ver las discusiones sobre el tema de la justicia sanitaria, tomó la palabra para decir que cruzar el Atlántico le suponía un gran choque, porque en la bioética americana toda cuestión finalizaba siempre en un debate sobre el principio de autonomía, mientras que en Europa todas acababan resolviéndose como un problema de justicia. ¿Te da la misma impresión?

HtH. Es muy típico de EEUU el no realizar crítica alguna sobre el contexto social, político y económico en las cuestiones de bioética. En Pittsburgh hay dos compañías aseguradoras que poseen todo el monopolio de la infraestructura sanitaria. Eres libre de acudir a cualquiera; todo ciudadano escoge libremente, desde luego. Pero si usas las instalaciones de la otra compañía, pagas siete veces más que en tu propia aseguradora. La noticia en un periódico de que el CEO de una compañía (Highmark) ganó 4,3 millones de dólares en 2013 mientras que, simultáneamente, anunciaba recortes en puestos de trabajo y el incremento del costo por limitaciones del

presupuesto, no despertó ninguna crítica. El CEO de otra compañía (UPMC) ganó incluso más (6,1 millones de dólares al año). Ambas compañías están consideradas organizaciones sin ánimo de lucro, y por lo tanto no pagan impuestos. Este sistema, que a ojos de un europeo es evidentemente injusto, no es sometido a crítica. Argumentos similares son usados en la discusión del Obamacare. Darse de alta en una aseguradora, debería ser asunto de libre elección. Sin embargo, el hecho de que mucha gente no tenga elección, no cuenta. El mismo sesgo se observa en el debate bioético. La noción de vulnerabilidad, por ejemplo, se considera fundamentalmente un déficit de autonomía individual. Las personas como los niños y los ancianos son vulnerables porque no tienen capacidad para tomar decisiones, por lo que necesitan protección. Esto significa que el procedimiento del consentimiento informado debería ser adaptado o corregido para asegurarse de que el individuo o sus representantes puedan tomar una decisión. El hecho de que mucha gente sea vulnerable porque esté oprimida o marginada debido a la privación social, no es considerado un asunto importante. La misma explicación se usa para el concepto de “explotación”. En tanto en cuanto los individuos consientan los procedimientos, aunque estos sean perjudiciales, no hay nada de malo. Las condiciones del trasfondo que vuelven vulnerables a las poblaciones sometidas a explotación, no son producto de la atención o la investigación médica, por lo que no deben ser objeto de análisis bioético. El énfasis en la importancia del respeto por la autonomía individual, se ha convertido en una ideología que no puede ser discutida. Nociones y consideraciones que son importantes en el discurso bioético en cualquier otro lugar, son, sin embargo, clasificadas de irrelevantes y que no vienen al caso. Nociones como la de solidaridad, ni siquiera pueden ser comprendidas. Yo siempre tengo dificultades para explicar a mis alumnos qué se entiende por solidaridad. Asumen de inmediato que tiene algo que ver con Polonia y el comunismo (es decir, con el sindicato Solidaridad), y no les resulta fácil entender que es algo básico para el discurso ético en muchos países fuera de los EEUU. Esto también se evidencia en la restrictiva interpretación de la justicia distributiva. Mientras todo el mundo tenga lo que merece, se está haciendo justicia. La justicia no es sólo cuestión de distribución equitativa, pero pensar que a veces se requiere más, a muchos norteamericanos parece resultarles inaceptable. Basta echar de nuevo un vistazo al sistema de impuestos. En EEUU no hay aranceles progresivos. No importa cuánto dinero gane uno, ya que todo el mundo paga los mismos impuestos (a pesar de que, por supuesto, la gente más rica pueda obtener muchas más rebajas). Los impuestos sobre dividendos son más bajos que sobre la renta. El gobernador Romney, por ejemplo, sólo debería pagar un 15% de impuestos (si lo hiciese, que todavía no está claro) por los intereses de los 250 millones de dólares que tiene en su cuenta bancaria. No importa cuánta riqueza tengas acumulada. No hay un sentimiento de injusticia. Sugerir que los ciudadanos adinerados deberían contribuir a ayudar más a aquellos desfavorecidos, o que las cargas más pesadas deberían ser llevadas a hombros de los más fuertes, se considera el típico socialismo europeo.

DG. Durante tus cuatro años como profesor en la Universidad de Nimega, fuiste el promotor más importante de lo que cabe llamar “bioética europea”. De hecho, fuiste el fundador en 1987 de la Sociedad Europea de Filosofía de la Medicina y la Asistencia sanitaria, y también de su publicación: *Medicine, Healthcare and Philosophy: A European Journal*, fundada en 1998 y que hoy día es la revista europea más

importante en el campo de la bioética y la filosofía de la medicina. ¿Crees que resulta posible identificar los rasgos de algo que pueda ser llamado “bioética europea”? ¿Es compatible con la necesidad que tenemos en ética de algunos principios universales?

HtH. Siempre he sido de la opinión de que por lo menos hay tres elementos característicos de lo que cabe llamar bioética europea: el énfasis en la perspectiva histórica, en el contexto socio-cultural y en los enfoques normativos sustanciales. El surgimiento de la bioética no es un evento aislado. De hecho es una nueva etapa de un largo proceso de reflexión teórica sobre la medicina. Desde el surgimiento de la medicina científica en el siglo XIX hubo un sustancioso cuerpo de literatura de filosofía médica, en particular en países como Alemania, Francia y Polonia, que intentó aclarar la identidad de la medicina moderna. En un principio la medicina se describió en términos epistemológicos, caracterizándola como ciencia natural, mientras que el elemento artístico era eliminado. Pero el propio éxito de este enfoque científico puso en cuestión la unidad y la coherencia de la medicina. Las ciencias médicas se fueron fragmentando y especializando progresivamente, mientras que al paciente se le tomaba primordialmente como objeto de análisis y ensayo científico. Esto obligó a un replanteamiento de la medicina, poniendo un mayor énfasis en el paciente como sujeto. Al concebirse la medicina como una ciencia antropológica, especialmente entre 1930 y 1960 en Alemania y Holanda, se vio la importancia de la relación entre el médico y el paciente. Era preciso introducir de nuevo al sujeto en medicina, reconociendo no sólo la subjetividad del médico sino también la del paciente. La medicina pasó a ser considerada una única profesión porque necesariamente ha de atender al paciente como una persona irreductible. Esta orientación hacia el paciente abrió el camino, por así decirlo, que despertó el interés por la ética médica. La medicina empezó a ser contemplada como una ciencia normativa de la vida, debido al desarrollo de estos enfoques. Por eso en el enfoque europeo hay más continuidad que discontinuidad en el desarrollo de la ética biomédica o bioética. El contexto histórico también explica por qué las afirmaciones de que la bioética es una típica invención americana, son absurdas. Incluso el nombre “bioética”, a pesar de haberse forjado en EEUU, fue invención de dos intelectuales de ascendencia holandesa (Van Rensselaer Potter y André Hellegers). Más importante es que la perspectiva histórica genera un tipo diferente de bioética, no tan preocupada por resolver problemas y aportar respuestas, cuanto por aclarar los valores importantes, analizando los fines de la medicina e interpretando la subjetividad del paciente. La segunda característica del enfoque europeo es el interés por el contexto social y cultural de los asuntos bioéticos. Se analiza cómo surgen y cuál será su posible impacto en relación al contexto estructural y organizativo del sistema sanitario, así como al marco de valores sociales en los que se presentan. En EEUU, no son muchos los intelectuales que se interesan por analizar el contexto en el que surgen los problemas. Realmente, no esperan hacer un análisis crítico de los problemas contextuales, se limitan a encuadrarlos en contextos limitados, para que el desarrollo de la ciencia pueda continuar fluyendo sin problema. También hay un increíble nivel de resignación que no consigo comprender. Ahora todo el mundo sabe que las agencias del gobierno espían a todos los ciudadanos y que las comunicaciones están supervisadas. El Servicio Postal estadounidense hace fotocopias de todo email que es enviado en el país (no se les permite abrir el correo). Ordenadores, emails y teléfonos están monitorizados. Las compañías de internet cooperan alegremente con estas agencias de espionaje. Pero

el ciudadano americano no es consciente de ello. Ni siquiera entienden por qué el espionaje y la pérdida de privacidad suponen tanto revuelo para los europeos.

La tercera diferencia es que los enfoques europeos en bioética se centran más en las cuestiones éticas sustantivas que en los procedimientos. A pesar de que las naciones europeas sean tan pluralistas como los EEUU, la ética procedimental parece ser menos predominante como enfoque para resolver los conflictos morales. Esto se debe, al menos en parte, a que se pone el énfasis más en lo que se comparte que en los desacuerdos. De hecho, hay mucho consenso entrecruzado (overlapping consensus) en torno a los valores morales, incluso entre países que difieren en historia, tradición y religión. Por otra parte, muchas veces se considera que el enfoque procedimental resulta insuficiente para el manejo de los problemas de los más graves problemas bioéticos. ¿Cómo puede manejarse el problema de los recursos escasos sin debatir sobre qué debe entenderse por cuidado básico o adecuado de la salud, o sin deliberar sobre el concepto de bien común? Daniel Callahan siempre defendió que un débil (thin) concepto de la ética es insuficiente, pero ha sido una voz solitaria entre el contexto americano.

El centrar la atención en el entorno histórico, en el contexto social y cultural y en las cuestiones sustantivas de ética médica, ha llevado a la bioética europea a tener una orientación distinta. Además de concentrar sus esfuerzos en analizar y resolver los problemas prácticos, como nuestros compañeros americanos, la literatura europea muestra intentos de hacer trascender el pragmatismo mediante el planteamiento de cuestiones filosóficas sobre la condición humana, lo inevitable de la vulnerabilidad, la perfectibilidad del ser humano, el impacto político y social de la biotecnología, los peligros de la bio-política y la medicalización, y reflexionando sobre conceptos básicos tales como la salud, la enfermedad y la discapacidad. También se ha generado una visión mucho más crítica de la bioética entendida como un nuevo tipo de ingeniería, una caja de herramientas para resolver casos prácticos. Si bien la bioética ha surgido en respuesta a necesidades científicas y tecnológicas que tenían el riesgo de deshumanizar la medicina, ella misma se está asumiendo el mismo enfoque tecnológico, convirtiéndose en tecnoética. Los interrogantes morales han surgido a raíz de la orientación casi exclusivamente tecnológica del mundo y de la conceptualización predominantemente científica de la vida humana. Intentamos enfocar esos problemas con una nueva concepción de ética que está en sí misma impregnada de racionalidad científico-técnica. Una paradoja similar acecha a la bioética global. La mayor parte de los problemas de hoy en día están causados por la raquítica ideología de la globalización que sólo busca el crecimiento económico y se olvida del bienestar de los ciudadanos. El presupuesto de las compañías multinacionales es mayor que el presupuesto sanitario de muchos países. Nuevos problemas, como el tráfico de órganos, la trata de personas, la biopiratería, las pandemias y el cambio climático, son el resultado de una desenfrenada globalización neoliberal. En respuesta a estos problemas ha emergido la bioética global. Pero raras veces se analizan el contexto y los procesos que ocasionan estos problemas morales. Se prefiere seguir enfatizando la autonomía individual y la importancia del consentimiento informado, cuando la mayoría de la gente ya no tiene elección ni está en condiciones de mejorar su bienestar.

DG. A lo largo de tus años como Director de la División de Ética en Ciencia y Tecnología, has tenido la oportunidad de conocer el desarrollo de la bioética en todo el mundo, y especialmente en los llamados países en desarrollo. Hoy eres, quizás, la persona con mayor experiencia y conocimiento del estado de la bioética en el mundo entero. ¿Crees en la bioética como un movimiento occidental, o por el contrario, como un fenómeno global?

HtH. *Basta hojear los tratados de bioética para darse cuenta de que sus temas van desde las etapas previas al nacimiento, pasando por la reproducción y la genética, hasta la muerte. Tratan también algunos otros asuntos, como la asignación de recursos, investigación médica y los trasplantes. Pero casi todos estos asuntos están relacionados con el poder de la ciencia y la tecnología sobre la vida humana y la salud. Esto se halla claramente relacionado con las cuestiones predominantes en los países occidentales, ricos en recursos económicos. Pero hoy muchos de los problemas bioéticos son distintos de esos. Cuestiones como la bio-piratería, la ayuda humanitaria, la corrupción, la explotación, el turismo médico, la vulnerabilidad, el tráfico de órganos y los desastres, todavía no han entrado a formar parte de la agenda bioética. Actualmente existe un amplio rango de asuntos importantes que no están relacionados con los predominantes en el contexto occidental. Están relacionados con el proceso de globalización y, en este sentido, la bioética también se ha convertido en un fenómeno global. Esta es una de las razones por las que la bioética está entrando en una nueva fase, la propia de la bioética global. Es cierto que la bioética ha tenido su origen en occidente, aunque no solo en los EEUU. Pero hemos de hacer una distinción entre su origen, por un lado, y su validez e importancia por otro. Cuando trabajaba en la UNESCO me impresionó que el programa de bioética fuera apoyado sobre todo por los países en desarrollo. Los países occidentales no necesitaban realmente el programa, ya habían desarrollado una infraestructura adecuada en el campo de la bioética, con expertos cualificados, programas educativos, legislación pertinente, una red de comités de ética y vibrantes debates públicos. Pero en la mayoría de los Estados miembros de la UNESCO, dicha infraestructura, o bien no existía, o era demasiado débil. Esos países se enfrentaban al mismo tiempo con problemas y retos similares a los de países desarrollados. Su debilidad fue con frecuencia aprovechada por los patrocinadores e investigadores de las compañías occidentales. Hubo, por ejemplo, ensayos clínicos que se externalizaron a países en desarrollo por su falta de legislación, sus pocos comités de ética y su parco desarrollo de los programas de formación. La persistencia de los representantes de dichos países hizo que los mismos principios éticos se aplicaran de modo global en el desarrollo y las aplicaciones de la ciencia y la tecnología sanitarias. Se negaron a aceptar dobles estándares. Así que presionaron a la Organización para que desarrollara principios universales de bioética y ayudara a establecer una infraestructura bioética adecuada. Los países europeos se mostraron por lo general comprensivos. Usaron el ejemplo de la Convención de Oviedo para argumentar que, de hecho, era posible alcanzar acuerdos sobre valores comunes y principios compartidos en bioética. Una de los Estados miembros más reacios era EEUU, que se había reincorporado recientemente a la UNESCO (en 2003). En esa fecha ya existía el programa de bioética y el proceso para desarrollar la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos ya había comenzado. Realmente ya no podían impedir el proceso, pero continuamente intentaron frustrar los esfuerzos para implementarla.*

Por ejemplo, cuando colaboré con Michèle Jean (quien había sido presidente del Comité Internacional de Bioética durante el desarrollo del borrador y de las negociaciones de la Declaración) para editar un volumen sobre los varios artículos de la Declaración, recibimos una carta del embajador de EEUU diciéndonos que la UNESCO no podía publicar dicho libro. Su argumento era que proporcionaría algún tipo de interpretación “oficial” de la Declaración. Incluso protestaban porque el término “implementación” fuese empleado. Hacían lo mismo siempre que se publicaba un artículo sobre las actividades de la UNESCO en revistas académicas. Su idea era que la Declaración, por más que hubiera sido adoptada, debía quedar reducida a una mera formulación escrita, de forma que sus efectos fuesen mínimos. En cada Asamblea General, la delegación de EEUU se quejaba de la futilidad de la Declaración y de su falta de efectos. Al mismo tiempo, intentaban minar todo esfuerzo por diseminarla o aplicarla en diferentes países. Afortunadamente, sus esfuerzos fueron en vano. Precisamente por la resistencia de EEUU, muchos otros países, especialmente países en vías de desarrollo, como Brasil, la India y Arabia Saudí, incrementaron su interés y apoyaron las actividades para su implementación. Todo lo cual era buena prueba de que, por más que la bioética hubiera nacido en occidente, empezaba a ser contemplada como un asunto global. No sólo se dan problemas similares en la agenda de todos los países, sino también la necesidad de desarrollar y aplicar un marco ético común que refleje los principios y valores de la comunidad mundial, en vez de únicamente los de aquellos países occidentales que desde un tiempo atrás han intentado dominar (y todavía lo siguen haciendo) el debate bioético.

DG. Como director de la División Ética de la UNESCO, fuiste líder y promotor de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, adoptada en la Conferencia General de la UNESCO en el año 2005. Ahora, nueve años después, ¿cuál es tu percepción sobre la importancia de esta Declaración?

HtH. *Puede afirmarse que la bioética global maduró entre 1988 y 2005. Potter introdujo el término en su segunda monografía de 1988. El mismo año en que Brunetto Chiarelli lanzó la revista *Global Bioethics*. A pesar de que Potter fue ignorado por la bioética americana, ganó relevancia en varios países fuera de EEUU. En el año 2000, se le otorgó el primer Premio de Bioética de la Sociedad Internacional de Bioética, congregada en Gijón. La primera fase de este proceso de maduración, comenzó con el aumento de las críticas hacia el paradigma dominante en la corriente principal de bioética, especialmente a finales de los ochenta y principios de los noventa. Se discutía si la bioética debería tener un alcance más amplio, yendo más allá del principialismo y del individualismo, con su habitual olvido por los problemas de justicia y responsabilidad social. La segunda fase dio comienzo con la aparición de los problemas globales de los años noventa. De hecho la epidemia de VIH/SIDA hizo que la bioética del momento se percatara de las limitaciones que presentaba entonces su marco ético. Dirigió su atención hacia la importancia de la salud pública y de los derechos humanos internacionales, a consecuencia de las implicaciones sociales negativas de la enfermedad. Las Naciones Unidas anunciaron que la pandemia era una emergencia a nivel mundial. Este era, ciertamente, un problema que iba más allá de los límites occidentales, y que requería de la cooperación internacional para su*

control adecuado. Pronto aparecieron en la agenda otros problemas globales, tales como la conducta de las compañías farmacéuticas, el problema de la fuga de cerebros y el tráfico de órganos. La tercera fase del desarrollo de la bioética global consistió en el incremento de la internacionalización y la proliferación de estudios interculturales. La cooperación internacional aumentó grandemente a través del Proyecto del Genoma Humano. Pero también el programa BIOMED, iniciado en la Unión Europea en 1991, estimuló la cooperación entre investigadores y académicos de diferentes países. La década de los noventa fue también aquella durante la cual se crearon muchas plataformas de cooperación internacional (por ejemplo FELAIBE en 1991, IAB en 1992, SIBI en 1996 y el Programa Regional de Bioética de la Organización de Salud Panamericana en 1994). La última etapa de desarrollo tuvo como resultado el incremento del debate sobre multiculturalismo en filosofía y ética. El reconocimiento de la diversidad de los enfoques de la bioética a nivel global planteó la cuestión de si podría haber principios y valores éticos compartidos o comunes. ¿Era posible tender un puente entre los enfoques globales y los locales? Deberíamos aprender de las lecciones de las últimas décadas. La corriente principal de la bioética se ha desarrollado en occidente con un paradigma limitado, centrándose en un pequeño conjunto de principios éticos y dando prioridad a la autonomía individual. Es un paradigma cada vez más criticado internamente, por ejemplo, por los bioeticistas europeos. Pero también se le critica externamente, porque no puede ser compartido por otras culturas. Si el discurso bioético pretende orientar los problemas morales causados por los procesos de globalización, debería reconocer su origen en un medio cultural determinado y reconocer que los enfoques morales no pueden simplemente transferirse de un contexto a otro. Si la bioética realmente quiere orientar los problemas globales, necesitará un marco ético global real. El reto es si resulta posible ampliar el enfoque al mismo tiempo que se respetan las diferencias. ¿Puede la divergencia reconciliarse con la convergencia? Este reto se hallaba en la base de varios de los intentos por desarrollar un marco más amplio; así, la Convención de Oviedo de 1997, y tras ella la Declaración de la UNESCO de 2005.

La Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos es, hasta ahora, el único documento de legislación internacional que formula específicamente un marco global para la bioética global. Tiene un estado significativamente diferente al de otros documentos internacionales, como la Declaración de Helsinki. Es un acuerdo entre gobiernos, elaborado a través del trabajo de un amplio conjunto de expertos e interesados, y no un simple documento desarrollado por la profesión médica. Desde luego que es una Declaración y no una Convención. Esto significa que no es vinculante, pero, sin embargo, forma parte de la legislación internacional de los derechos humanos y, como tal, refleja el compromiso de los gobiernos. Por tanto, juega un papel en el marco global principal de normas y principios que está guiando la investigación médica y la atención médica en todo el mundo. Ese papel irá ganando peso con el tiempo. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ya se ha referido al documento. El Tribunal de Apelación de los Estados Unidos en el juicio del caso Trovan ha mencionado que el consentimiento informado constituye una norma universalmente aceptada por el derecho internacional consuetudinario. Esto significa que los principios de la Declaración determinan un marco transnacional de referencia. Compañías como Pfizer ya no pueden discutir (como hicieron en el caso Trovan) que el consentimiento informado no afecta a Nigeria porque los estándares son diferentes

entre diferentes culturas. Ahora la bioética global presenta al menos un marco de principios generales que debería ser reconocido en todo y por todo el mundo. De ahí que para mí 2005 sea el año en que la bioética global alcanzó su madurez.

Pero ese no es el fin de la historia. La edad adulta conlleva la realización de un conjunto de actividades, planes e ideales. Uno de los retos es que los principios necesitan ser hechos realidad y aplicados en diferentes contextos, y esto es lo que hay que trabajar. De hecho, la cooperación internacional tan sólo acaba de comenzar. Los esfuerzos colaborativos para encaminar los problemas mundiales deben extenderse, a fin de reforzar la infraestructura de la bioética. Pero también deberían orientarse a examinar cómo llevar a cabo la aplicación de principios globales de manera adecuada dentro de cada contexto particular. Esto exigirá mayor atención a lo que se ha dado en llamar “la bioética desde abajo”.

DG. Durante los últimos años, has estado dirigiendo un grupo de trabajo a fin de recolectar todos los datos disponibles sobre el estado de la bioética en el mundo entero. Como resultado, hace algunos meses, han aparecido cuatro grandes volúmenes, publicados bajo tu dirección, con el nombre de *Handbook of Global Bioethics*. ¿Es posible una bioética global?

HtH. *Hay estudiosos para los que la bioética global no es posible. Algunos incluso argumentarían que es peligrosa ya que implicaría la imposición de un conjunto concreto de principios a otras culturas. Pero este es un argumento, ya que no toma en cuenta el desarrollo de la bioética global en la última década. El marco de la bioética global no es típicamente occidental (ya no lo es). Tienen en cuenta los valores y los principios de otros, es decir, de países no occidentales. En vez de imperialismo moral es proteccionismo moral el afirmar que los principios de la bioética global no pueden ser usados en otros contextos porque se han originado en una cultura específica. Precisamente porque la bioética se ha globalizado, su marco ético se ha vuelto cosmopolita. ¿Cómo pueden los occidentales afirmar que el consentimiento informado no es importante en África porque eso supondría la imposición de un principio específico en otra cultura, mientras que las personas de África dicen que quieren ser reconocidas como ciudadanos libres con el derecho a ser informados como el resto del mundo? Globalización significa transformación. Los avances intelectuales son posibles porque los conceptos se aclaran al integrarlos en marcos coherentes. Y esto a su vez es posible porque los conceptos, como Edgar Morin dijo, están viajando; migran de un campo a otro, y esta migración hace que las disciplinas prosperen. Lo mismo ocurre con las culturas. No son monolíticas y estáticas, evolucionan y se vuelven más híbridas por medio del intercambio y la cooperación. Incluso nuestras propias culturas se han beneficiado de nuevas ideas y productos procedentes de otras culturas. En este proceso, a menudo los individuos tienen múltiples identidades, contemplándose a sí mismos como ciudadanos del mundo, a la vez que se sienten europeos, latinos y españoles. Globalización no significa homogenización. Y lo mismo cabe decir en bioética. Transformar la bioética en bioética global, implica ampliar su enfoque y su marco, no la expansión imperialista de un enfoque particular.*

El otro argumento es el de que la bioética global simplemente no es posible, porque hay demasiada diversidad y pluralismo moral y no hay marco que la abarque por completo. Este argumento combina un enfoque procedimental con una visión más bien estática de la bioética. Si la divergencia moral fuera tan significativa que nos comportáramos como auténticos extraños morales, ¿cómo sería posible comunicarse? ¿Por qué escribir entonces libros sobre bioética o hacer presentaciones en conferencias internacionales? Al menos alguien tiene que asumir que hay unas bases mínimas para el común entendimiento, alguna forma de respetar los puntos de vista de los otros. Si hablásemos con nuestros compañeros chinos sobre la importancia de los derechos humanos, ellos entenderían lo que queremos decir, aunque no estuvieran de acuerdo y rechazasen cualquier énfasis en los individuos en vez de en las familias. Al mismo tiempo, incluso la cultura china está cambiando bajo la influencia de la globalización. Precisamente por esta razón, el régimen está invirtiendo mucho esfuerzo en asegurarse de que la idea de los derechos humanos no llegue a la población. El debate sobre los llamados “Valores Asiáticos”, como Amartya Sen ha argumentado, no sólo muestra que los valores pueden ser diferentes, sino que esos valores diferentes resultan muy apropiados para los regímenes autoritarios que no quieren que la población sea persistente en la defensa de sus derechos.

Si se admite la posibilidad de una bioética global, caben varias versiones. Las versiones débiles (thin) aceptarían que la bioética global fuera simplemente la vía rápida para la globalización de la bioética. Bioética global es un bonito nombre para un abanico de temas nuevos y un anuncio de un enfoque más amplio. Lo que significa no es otra cosa más que la bioética se ha convertido en una empresa mundial. Estas versiones débiles (thin) son objeto de crítica porque no reconocen la existencia de un lenguaje compartido que permita manejar los asuntos globales. También se consideran insuficientes porque no pueden aportar respuestas a los problemas globales contemporáneos. Pero si realmente queremos encaminar las consecuencias de los procesos de globalización en la atención sanitaria, la medicina y las ciencias médicas, entonces necesitamos reconocer que vivimos en un solo mundo, no en muchos. Si la bioética global es un mero vocablo englobante de enfoques varios y divergentes, entonces se trataría de un discurso marginal, de reiteración y reforzamiento de los procesos sociales, económicos y políticos que ya están en proceso de globalización. Pero la bioética global debe ser un discurso sustancial, que enfatizase los valores globales y la responsabilidad global. Hay varios tipos de éticas fuertes (thick) que cabe aplicar a la bioética. Uno es el enfoque autoritario que busca asimilar todos los enfoques en uno dominante. Este es con frecuencia el camino que toma el fundamentalismo religioso. Otras versiones confían en la racionalidad y argumentan que todos los seres humanos comparten la capacidad de razonar y que de esta forma pueden estar de acuerdo sobre el carácter racional de sus argumentos. El utilitarismo de Peter Singer es uno de dichos enfoques. Otro es el enfoque de capacidades de Sen y Nussbaum. Los enfoques basados en los derechos humanos, también aportan un lenguaje común para enfocar los problemas bioéticos. Las versiones fuertes (thick) asumen por lo general que la bioética global es un producto terminado que resulta de la aplicación de teorías muy elaboradas a situaciones distintas. Se las critica sobre todo desde perspectivas libertarias y comunitarias. Yo estoy más a favor de una versión intermedia (intermediate) de la bioética global. Se caracteriza por la idea de que la bioética global es un proyecto dinámico; no es un producto terminado, sino una

actividad en curso. No está dada sino en construcción, en un diálogo continuo en el interior de procesos de deliberación y negociación, de los que emergen consensos parciales a partir de los valores compartidos y los principios generales. Parte de dos supuestos. El primero es la convergencia. En un mundo de diversidad moral, existe una dinámica hacia una ética cosmopolita, precisamente por efecto de los procesos de globalización. Esta es también la visión de Robert Veatch en un libro reciente. Asume que la Declaración de la UNESCO es de hecho el epitome de los procesos de convergencia que se dan en la bioética contemporánea. La segunda suposición es la divergencia, o más bien, el reconocimiento de las diferencias. La convergencia no lleva hacia una única cultura bioética, y sólo resulta posible cuando se reconocen y respetan las diferencias. La globalización asume de hecho la dialéctica entre lo universal y lo particular, entre lo global y lo local. Promueve el “interculturalismo”, aceptando la diversidad a la vez que insiste en lo que es común y compartido. La implicación está en que la bioética global en esta versión intermedia se caracteriza por una dualidad. Es global en el sentido de que asume un marco ético común como resultado del diálogo intercultural, pero a la vez es local, en el sentido de que ese marco general tiene que aplicarse en diversos contextos culturales, y cambiará en el propio proceso de aplicación. A la bioética global cabe calificarla de “glocalidad”.

DG. En la actualidad vemos un mundo en el que los mercados y las comunicaciones están globalizados, pero no las leyes, ni la política ni la ética. ¿Es concebible la globalización de mercados y comunicaciones sin una globalización en paralelo de la cultura, la moralidad y la política?

HtH. *No creo que sea verdad eso de que las leyes, la política y la ética no estén globalizadas. De hecho, sí lo están. Los entendidos en temas de globalización argumentan que muchos de los efectos adversos de ésta, son el resultado de la estrecha ideología que ha conducido dichos procesos desde los años ochenta. La ideología del neoliberalismo pone todo su énfasis en la eliminación de las barreras a la libre competencia de los mercados y promueve la privatización, la desregulación, la reducción del gasto público, las reformas fiscales y la protección de los derechos de propiedad. La globalización en esta ideología consiste básicamente en liberalización. Cuando los mercados globales son libres, también se fomenta la libertad individual y el bienestar humano. El papel del Estado debería por lo tanto estar limitado; debería crear un marco institucional que garantizara el tráfico libre y los derechos de propiedad privados. El poder de los gobiernos debería utilizarse para desregular y eliminar restricciones y políticas sociales que reprimen el flujo de bienes. El Estado debería retirar todo tipo de seguro y servicio social, porque impide el correcto funcionamiento de los mercados. Es preciso privatizar los bienes y servicios públicos y las instituciones de bienestar social. Todo aspecto de la vida humana debería regirse por las leyes del mercado, de modo que los individuos privados sean libres de elegir lo que quieran. Los test genéticos, así como las intervenciones terapéuticas y preventivas, deben tratarse como productos de consumo. El cuidado de la salud debe verse como un negocio que prosperará cuando en él se introduzca la competitividad y la eficiencia. La investigación médica puede mejorar si opera en un mercado global. Podrá ofrecer a los individuos un rango de opciones, en cuestión de medicamentos e intervenciones terapéuticas, mayor que nunca antes. Otra afirmación del neoliberalismo es que la*

globalización es inevitable. La diseminación de principios de mercado libre es como una fuerza natural. Nadie es responsable de ello. Los procesos de globalización no tienen agentes principales o líderes responsables. Son conducidos por lo que el filósofo finlandés Georg Henrik von Wright llamó “fuerzas anónimas” y “actores invisibles”. El propósito, finalmente, es que todo el mundo se beneficie, por lo menos a largo plazo. Las desigualdades e impactos negativos sobre poblaciones vulnerables sólo son transitorios y temporales. Al final, la liberalización económica supondría el liberar a los individuos de las debilidades de la existencia humana.

Cada vez hay más razones para pensar que esta ideología no es correcta. Tiene serias consecuencias negativas. Ha multiplicado las vulnerabilidades a escala global. Ha incrementado las desigualdades sociales. Ha causado el deterioro de servicios básicos como la sanidad pública en la mayoría de los países. Únicamente se ha beneficiado ese 1% que dirige los procesos; pero la existencia de la mayoría de las poblaciones se ha vuelto más precaria y frágil. El trabajo se ha deteriorado y se ha hecho temporal. La seguridad social ha entrado en crisis. Ha aumentado la inseguridad existencial. El medio ambiente se ha visto olvidado y degradado. Los procesos de globalización están ligados al incremento de injusticias, la desintegración y la progresiva exclusión social. Para la mentalidad mercantil de la globalización neoliberal, la persona humana es principalmente el homo economicus; un individuo racional motivado por minimizar los costes y maximizar las ganancias para sí mismo. Se relaciona con otros a través de intercambios en el mercado. El énfasis está en el individuo que escoge, mientras que la comunidad desaparece. Por lo tanto, la lógica del mercado separa la actividad económica de las relaciones sociales. En esta forma de interacción social, se prefiere la competición a la cooperación.

Es evidente que el dominio de la ideología neoliberal se ha visto facilitado por las leyes y la política. La liberalización del comercio, la desregulación de la sociedad y la limitación del poder centralizado del gobierno, no han sido consecuencia de la dinámica del libre mercado, sino de un fuerte control político. En vez de la mano invisible de las fuerzas de mercado, han sido las manos visibles de gobiernos y organizaciones internacionales (Fondo Monetario Internacional, Organización Mundial del Trabajo) las que han guiado los procesos de globalización. Los mercados se rigen por leyes, regulaciones e normas, como afirma Joseph Stiglitz. El neoliberalismo implica el aumento de las regulaciones en vez del laissez-faire. Esto es obvio en el enorme crecimiento de la burocracia. Y se hace particularmente evidente en la Unión Europea. Lo que comenzó siendo un proyecto idealista basado en nociones de solidaridad y comunidad, se ha transformado en un inflexible mecanismo neoliberal de privatización y desregulación. Los mercados libres se crean mediante intervenciones e interferencias, y a veces a través de acciones políticas concertadas. Una de esas acciones concertadas ha difundido las normas, las reglas, los procedimientos y las formalidades de la gestión de los negocios en todos los aspectos de la vida de nuestras sociedades. La educación, la investigación, la atención sanitaria, la protección medioambiental, la seguridad y la defensa se han subordinado a la lógica de mercado, no porque la ideología de mercado se haya expandido de modo natural, sino porque se ha buscado deliberadamente dismantelar las estructuras de bienestar y protección social. Las políticas y las leyes han creado, por tanto, las condiciones para el florecimiento de la globalización y el auge de los mercados neoliberales.

Dichas políticas han expuesto a más gente en el mundo entero a más peligros y amenazas, y han mermado su capacidad para hacerlos frente. Estas políticas se basan en la asunción que los seres humanos son, en tanto que racionales, individuos autointeresados o egoístas.

La bioética global ha surgido como resultado de dichos procesos y políticas. Demuestra que las necesidades sanitarias de cada ser humano deberían ser atendidas, y que todas las personas deberían beneficiarse del progreso científico y tecnológico. Esto demuestra el deseo de reenfocar las políticas al bienestar de los seres humanos, puesto a veces en peligro por políticas y estructuras perjudiciales e injustas; es la mera expresión de las preocupaciones humanitarias. Muchos de los problemas de la agenda de la bioética global, son los efectos de aquellos procesos de globalización dirigidos por ideologías unilaterales. Como la bioética se originó debido a los malos efectos del poder de la ciencia y de la tecnología, la bioética global se nutre de los efectos adversos del poder del dinero y de la globalización guiada meramente por el comercio. A pesar de lo cual, el discurso bioético emplea a menudo los mismos supuestos básicos que el globalismo neoliberal, argumentando, por ejemplo, que la vulnerabilidad debería ser enfocada y controlada a través de la protección y promoción de las de los individuos concretos. Es comprensible que la bioética se ocupe de los efectos secundarios que la globalización tiene en los sujetos individuales. Pero el fijar el objetivo en los individuos separados de la dimensión social de la existencia humana, y despreciando el impacto de los mecanismos del mercado sobre la vida social, impide a la bioética elaborar políticas y protocolos para reconducir y corregir las causas de la vulnerabilidad. Lo que es un síntoma del impacto negativo de la perspectiva unilateral de consideración de los seres humanos, intenta remediarse con políticas basadas en ese mismo tipo de enfoque. Mientras que esas problemáticas condiciones sigan creando y reforzando la vulnerabilidad humana y no sean adecuadamente analizadas y criticadas, la bioética sólo proporcionará una paliación limitada. La globalización de los mercados y las comunicaciones requieren por ello una bioética global capaz de analizar con detalle estos procesos, y las leyes y estructuras políticas que les sirven de fundamento.

DG. ¿Qué opina del movimiento de “Ética Global” inspirado por el teólogo Hans Küng?

HtH. *Es un gran esfuerzo, puesto que muestra que la búsqueda de principios éticos globales y valores compartidos como seres humanos, puede tener éxito. Si sólo articulamos discrepancias, controversias y extrañezas morales, es evidente que el resultado serán conflictos y diferencias. Esto es lo que expresa la mentalidad neoliberal de competición frente a la de cooperación. Desde luego, ésta es la realidad humana, pero sólo una parte de ella. La otra cara es que los seres humanos tienen muchos puntos comunes e intereses compartidos. La historia humana puede ser escrita como una larga concatenación de violencia, guerra, crueldad y represión. En esta lectura, no hay prácticamente ningún progreso, y nos encontramos al mismo nivel moral de civilización y humanidad que el hombre del Neandertal. Cuando Tristram Engelhardt inauguró un congreso brasileño de bioética en São Paulo, le hice la pregunta de si había progreso en la ética. Él respondió sin rodeos: no. Me sorprendió*

que básicamente mantuviera el mismo sensacional discurso desde hacía 30 años, cuando le escuché por vez primera. Su respuesta menospreciaba seriamente la importancia de los cambios acaecidos en el mundo durante las últimas décadas. Hoy en día la humanidad es mucho más consciente de los peligros y amenazas, precisamente por la globalización de la existencia humana en todas sus dimensiones. Hay que reconocer que todavía hay muchos detractores del cambio climático mundial. Las respuestas políticas y las actividades gubernamentales siguen siendo deficientes e inadecuadas en relación a las muchas amenazas a nivel mundial. Al mismo tiempo, todo el mundo está viendo qué se hará cuando brote una nueva epidemia en Hong Kong o en Guinea. Las respuestas de las autoridades chinas y guineanas son cuidadosamente controladas, sus decisiones se debaten públicamente y asisten grupos de expertos de diferentes naciones. La actual investigación sobre el vuelo MH370 es otro ejemplo; no es un simple vuelo de Malaysia Airlines; el misterio únicamente puede ser resuelto mediante cooperación internacional, usando al mejor experto disponible en el mundo. La historia humana también puede ser escrita entonces desde la perspectiva del acuerdo, del consenso y de la colaboración. Al menos en algunas áreas se ha hecho un gran progreso, y no hay ninguna razón a priori para asumir que no pueda ocurrir lo mismo en el área de la bioética. Este es el significado de las actividades del Parlamento de las Religiones del Mundo. Los aproximadamente doscientos líderes de más de cuarenta tradiciones religiosas y espirituales, firmaron el acuerdo "Hacia una Bioética Global". El acuerdo, redactado por el teólogo alemán Hans Küng, declara que todas las tradiciones comparten valores comunes, tales como el respeto por la vida, la solidaridad, la tolerancia y la igualdad de derechos. El documento pone el acento en la importancia de destacar aquellas cosas que las religiones del mundo tienen en común en lugar de cómo difieren. Durante la etapa de deliberaciones, consultas y negociaciones de la elaboración del borrador de la Declaración de la UNESCO, organizamos una jornada internacional en París, en el año 2004, con el Comité Internacional de Bioética y representantes de varias perspectivas religiosas y espirituales. Más de 250 participantes de 80 países discutieron el segundo punto del borrador. Seis portavoces tomaron la palabra en representación del budismo, catolicismo, confucianismo, hinduismo, islamismo y judaísmo, para comentarlo. Demostraron claramente que los valores comunes pueden ser identificados al mismo tiempo que se mantienen distintos puntos de vista morales. Además, todos ellos acordaron que era necesario establecer un equilibrio entre el énfasis sobre las decisiones propias y la importancia de la familia, la comunidad y la solidaridad entre seres humanos.

DG. ¿Es posible hablar hoy en día de "Bioética Global" como una realidad actual? ¿Qué opinión tienes sobre el futuro de este movimiento?

HtH. *Creo que es una realidad pero en el sentido en que indicas, de "movimiento". Como dije anteriormente, la bioética global no es un producto terminado, sino que es una actividad que envuelve a gente de todo el mundo. El propósito que se comparte es el de mejorar el bienestar humano, potenciar la prosperidad humana usando el progreso de la ciencia y el cuidado de la salud. Como Potter indicaba, el objetivo hay que situarlo en el futuro, en cómo podemos asegurar que nuestros hijos y nietos*

tengan al menos las mismas oportunidades de prosperar y que no hereden un planeta degradado, una gran desigualdad económica, un sistema político corrupto y unos profesionales sanitarios indiferentes. El propósito de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos era mostrar que el acuerdo global es posible en lo que respecta a varios principios generales, de forma que existe un marco bioético global que va más allá de los principios de Georgetown que definieron la primera generación de la bioética. Este marco incluye ahora principios que se centran en el bienestar individual, en la comunidad y la sociedad y, finalmente, en el planeta como un todo. Contempla por lo tanto las preocupaciones individuales, sociales y medioambientales, justo lo que Potter había argumentado en los años setenta. Fue una decisión deliberada el buscar la articulación de este marco general, más que atender a los asuntos específicos. Seguirán probablemente existiendo controversias morales en relación a problemas específicos tales como el aborto, la investigación con células madre y la eutanasia. Al mismo tiempo, se progresará en ciertas áreas específicas. Un ejemplo es el del consentimiento informado. Cuando empecé a trabajar en bioética, esta no era una idea comúnmente aceptada. Muchos compañeros de medicina y ética discutían que el consentimiento informado no era posible, ni factible, ni deseable. Varias décadas después, está adscrito al marco general de principios universalmente aceptados. Nadie pone objeción al principio como tal, pero sí al modo de llevar a cabo [enfoque que ha cambiado con] su implementación. Hay varias formas de aplicar el consentimiento informado y esto dependerá de las circunstancias específicas. Se ilustra así que al definir un principio global, no se excluye ningún asunto o consideración local. Por eso creo que el progreso moral es posible. Pero tiene dos precondiciones. Una es el reconocimiento, siguiendo a Charles Taylor y a muchos otros filósofos, de que la vida humana es fundamentalmente dialógica. Sólo nos volvemos agentes humanos completos, individuos realmente autónomos, cuando interactuamos y nos comunicamos con otros. Esto es también lo que tú mismo has promovido en tu trabajo académico: la bioética es esencialmente una actividad deliberativa. Sólo podemos progresar cuando nos comunicamos, discutimos, analizamos e intercambiamos puntos de vista. La segunda precondición tiene carácter más crítico. La bioética es mucho más que un asunto académico, es también debate público, formulación de políticas de defensa de las personas. Si muchos de los problemas mundiales son el resultado de la ideología neoliberal de la globalización, la bioética global debe analizar y criticar esta ideología. Dado que esta ha sido firmemente promovida por los EEUU, no cabe esperar que la corriente principal de la bioética que allí prospera haga todo el trabajo. Esto es una enorme oportunidad para los bioeticistas de países no occidentales. Los que han sido a veces llamados países "periféricos" deberían ser la escuela de las nuevas y críticas visiones de la bioética global. Es necesario identificar las analogías entre el neoliberalismo y la ideología del individualismo que se ha infiltrado en la corriente principal de la bioética. El homo economicus se parece mucho más al individuo autónomo. Se relaciona con los demás a través de intercambios y transacciones de mercado, justo como se dice que el consentimiento informado es una transacción hecha por una persona racional, y que los cuidados son asunto privado de los individuos. Ser el dueño del propio cuerpo significa que todas sus partes pueden ser donadas o vendidas, como cualquier producto básico del mercado. La visión neoliberal de que la sociedad y la comunidad son irrelevantes, se refleja en la visión bioética de que los individuos no pueden ser responsables de sus condiciones políticas, sociales y económicas. La salud es

responsabilidad de cada uno. El ciudadano es visto como un consumidor que tiene que elegir en base a sus propios intereses entre las muchas posibilidades ofertadas por la ciencia y la tecnología médicas. La vida es un “plan de negocios” que requiere una constante acumulación de datos médicos y una meticulosa gestión por parte del propio usuario. El mejor enfoque para la salud es el autogobierno; somos gestores autónomos de nosotros mismos. La salud, la enfermedad y la muerte son el resultado de cómo decidimos invertir nuestro “biocapital”. Esto también supone el desplazamiento de los riesgos hacia el individuo. Así las cosas, el debate moral necesita centrarse en las aplicaciones prácticas y los usos potenciales de nuevos datos, dispositivos y descubrimientos. A los consumidores se les debe mostrar que el potencial para gestionar e incrementar la salud, y en caso necesario la enfermedad, está creciendo constantemente, de manera que se les pueda estimular, empujar e incentivar a utilizarlo. La bioética por lo tanto está facilitando continuamente la ideología neoliberal en el contexto de la atención médica. En vez de hacer un análisis crítico de los enfoques actuales e imaginar formas de pensar alternativas, la bioética aplica el molde neoliberal para dar forma y estandarizar las preguntas y respuestas morales. El reto principal para la bioética global se encuentra aquí: ¿podemos escapar de la ideología neoliberal y liberar a la bioética de las cadenas de la lógica de mercado y el consumismo individualista?

DG. En la Universidad de Duquesme, has organizado la *Global Ethics Foundation*. ¿Podrías describir cuáles son los objetivos y actividades de esta Fundación?

HtH. Hemos creado la *International Association for Education in Ethics (IAEE)*, que ha sido oficialmente constituida en Pensilvania en abril de 2011. El objetivo de la Asociación es proveer de una plataforma internacional para (a) intercambiar y analizar experiencias en la enseñanza de ética en varios contextos educacionales; (b) promover el desarrollo del conocimiento y los métodos de formación en ética; (c) funcionar como un centro global de contactos para expertos en el campo y promover el contacto entre miembros de países de todo el mundo; y (d) promover y expandir la enseñanza de ética a nivel nacional, regional e internacional. La idea de la Asociación surgió en la UNESCO. Comenzamos el Programa de Educación para la Ética como uno de los proyectos para implementar la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos. El objetivo de este programa era dar inicio y apoyo a programas de enseñanza ética en todo el mundo, a fin de que la información sobre el marco ético global pudiera difundirse entre los profesionales de la educación sanitaria. A fin de lograrlo, primero quisimos conocer qué tipo de programas existían en todos los Estados miembros de la UNESCO. Identificamos en los países los programas académicos, les invitamos a describir sus programas en una encuesta estandarizada, a fin de que esos datos pudieran estar disponibles en el *Global Ethics Observatory*. Juntamos a estos estudiosos en reuniones regionales para discutir sobre sus programas, intercambiar información con compañeros de cada región e identificar futuras necesidades y oportunidades. Como director, organicé encuentros en Budapest, Moscú, Split, Tehran, Muscat, Estambul, Marrakech, Abidjan, Dakar y Kinshasa. El resultado fueron más de 200 programas de enseñanza de bioética global extendidos por 40 países. Una de las lecciones aprendidas de dichos encuentros fue que los compañeros interesados y comprometidos con la enseñanza de ética se

encuentran por lo general aislados. Los programas de estudios de dichas enseñanzas se consideran a menudo material clasificado y nunca se intercambia con los colegas. Cuando tienen que enseñar, cada uno necesita reinventar la rueda y desarrollar su propio programa sin beneficiarse de las otras experiencias. La enseñanza en la mayoría de las universidades (en ese momento por lo menos, ahora las cosas han empezado a cambiar) no era una tarea demasiado valorada. A los docentes se les contrata por sus habilidades en investigación y por sus publicaciones, no porque sean excelentes profesores. La mayor parte de los programas educativos no se evalúan ni sirven para promocionarse profesionalmente. Ni siquiera hay una plataforma para intercambiar experiencias. Al mismo tiempo, han ido apareciendo cada vez más publicaciones describiendo diversos programas de formación en bioética, pero en una amplia gama de revistas distintas. Era obvio que una forma de promover la educación en ética y dar realce a su estatus profesional, era crear una plataforma internacional que permitiese reunir a compañeros interesados en trabajar en la enseñanza de la ética. Por eso tomé la iniciativa en la UNESCO de reunir en París, en marzo de 2010, a un grupo de expertos que prepararan el camino para el establecimiento de la Asociación Internacional para la Enseñanza de Ética. La Asociación tuvo su primer Congreso internacional en Pittsburg en mayo de 2012. Se eligió el Comité directivo y se tuvo la primera Asamblea General de la Asociación. En mayo de 2014 tendremos el segundo Congreso internacional en Ankara, Turquía. A partir de entonces, los congresos serán anuales. El tercer Congreso tendrá lugar en Natal, Brasil, en septiembre de 2015. Durante la próxima Asamblea General, se llevará a cabo la votación para elegir como sede del cuarto Congreso, en 2016, Logroño, en España, y el Congreso de 2017 en Mangalore, India. La esperanza es que se vaya convirtiendo en una importante plataforma para discutir todos los problemas relativos a la enseñanza de ética en todo el mundo. Con optimismo, en un futuro próximo, también será posible conectarla con una revista especial centrada en la enseñanza de ética.

DG. Para terminar, me gustaría hablar de tu relación con los países Mediterráneos y, especialmente, con España. ¿Crees que hay algo así como una forma de vida latina o mediterránea? ¿Por qué se caracterizaría?

HtH. *Mi propia experiencia en Amsterdam, París y Pittsburgh me hace ver la gran diferencia que hay entre las formas de vida anglosajona, norte-europea y latina. Es mucho más fácil vivir esas diferencias que intentar describirlas y explicarlas con claridad. Valga como ejemplo el tema del tiempo, cuando nos hemos comprometido con alguien a estar en un lugar determinado. En Holanda llegarían en punto, en EEUU llegarían antes y en Francia, tarde. El papel del trabajo. En EEUU se pasan el día trabajando (haciendo, al menos, las horas establecidas), mientras que en Francia el trabajo es tan sólo una parte de la vida diaria. El hacer muchas horas depende de lo que se entienda por trabajo (la broma en Francia es que ellos hacían menos horas de trabajo que los estadounidenses porque eran más productivos, y ciertamente creo que hay algo de verdad en ello). En cuanto a las comidas. En EEUU casi no tienes tiempo para comer, coges algo de comida y te lo llevas de vuelta a la oficina. Comer es necesario para mantener tu metabolismo, pero no se debe invertir demasiado tiempo en ello. Mira lo que ocurre en los restaurantes. En Pittsburgh puedes haber terminado de cenar en media hora; el camarero te trae la cuenta justo después del plato principal.*

En Francia, pasas horas cenando y bebiendo vino, y el camarero trae la cuenta cuando tiene tiempo. Es obvio que el significado que tiene comer es diferente. Es una ocasión para reunirse, para estar en compañía de los amigos más que una necesidad metabólica. Desde luego que dichas diferencias culturales se asocian a distintas nociones éticas, como tú y el último Salvatore Privitera venís discutiendo desde hace ya un tiempo. Demuestra la diferencia entre una ética basada en los deberes y los procedimientos (un trato es un trato, si acordaste estar a una hora, asegúrate de que estarás ahí) y una ética basada en las relaciones, la confianza y las virtudes (puedes confiar en que estaré allí donde quedemos, que no te voy a decepcionar). Hoy en día, me inclino a contemplar la bioética mediterránea no como un tipo de bioética diferente, sino como una especie particular dentro del marco que abarca la bioética global. El concepto de una bioética regional no debe entenderse como una división de la propia Europa o un reclamo separatista, sino más bien como demostración de que el discurso bioético debería abarcar más y ser más rico en todas partes, para el beneficio de la especie humana como un todo. Como sabemos que la dieta mediterránea es más sana, sería mejor para todo el mundo usarla más a menudo.

DG. Has estado varias veces en mi país. En 1995 fuiste elegido miembro de la Real Academia Nacional de Medicina de España. También la Fundación de Ciencias de la Salud, te invitó a participar en su primer Ateneo de Bioética que tuvo lugar en octubre de 1998. Tu trabajo es muy conocido en nuestro país, donde se sigue tu actividad con interés. ¿Te gustaría decirles algo a tus amigos españoles?

HtH. *Siempre he admirado a mis amigos españoles por lo menos por dos cosas. La primera, porque tienen una lengua global, y me encantaría ser capaz de dominarla. Este es un bien infravalorado, pero que proporciona los medios conceptuales para pensar de forma diferente al discurso dominante de la bioética. Me di cuenta de ello cuando trabajaba en la UNESCO (donde el español es una de las seis lenguas oficiales). El lenguaje es más que una herramienta de comunicación, determina cómo enfocamos los problemas, cómo los conceptuamos y cómo construimos la realidad. Espero que mis compañeros españoles aporten mucho más con su pensamiento al discurso bioético global. En segundo lugar, España es un país con una gran historia y una rica tradición. Esto es cierto para otros países también, pero lo que me impresiona es que, en verdad, estáis insuflando esa historia y esa tradición en vuestro enfoque de los problemas de la bioética. El pragmatismo es demasiado superficial. Existe siempre la necesidad de entender los problemas desde el contexto en el que han surgido, para interpretarlos con los recursos intelectuales aportados por las generaciones anteriores e inventar soluciones, siendo plenamente conscientes de que prácticamente todas las soluciones habían sido ya previamente aplicadas.*