



SURSAU2

EDICIÓN ESPECIAL
RED UNIR SALUD

AUTORIDADES

Rector

Ing. Jorge Calzoni

Secretaria General

Dra. Patricia Domench

Coordinador del MIR

Esp. Diego Biscioni

Equipo de Trabajo

Lic. Guido Alvarez Rossi

Lic. Ignacio Obuljen

Lic. Lisandro Pérez Losinno

Od. Julieta Galán

Ing. Guillermo Rebellato

Sebastián Barrera



La Universidad Nacional de Avellaneda se crea en 2009 y se organiza en 2010 en el marco de un profundo impulso a la educación, en particular la educación superior, e investigación en nuestro país. Desde su inicio hemos apoyado proyectos cuyos objetivos se identifiquen con pensamientos nacionales, populares y vinculados a la región, que nutran positivamente a nuestra Universidad. La Red UNIR Salud se creó gracias a un proyecto impulsado por la UNDAV, con el apoyo invaluable de un grupo de Universidades de sudamérica y el financiamiento de la Secretaría de Políticas Universitarias del Ministerio de Educación de la República Argentina. Saludamos esta iniciativa y estamos dispuestos a colaborar firmemente en pos de la consolidación de la misma.

Dra. Patricia Domench - Secretaria General UNDAV



La Red Universitaria para la Integración Regional en Salud tiene como objetivos la identificación y difusión de epistemologías del sur en salud como así también la investigación de experiencias de integración regional en el área.

Universidades participantes

Argentina

Universidad Nacional de Avellaneda (UNDAV)
Coordinador: Doctorando Diego Biscioni



Universidad Nacional Arturo Jauretche (UNAJ)
Coordinadoras: Mg. Daniela Álvarez
Lic. María Teresa Poccioni



Universidad Nacional de José C. Paz (UNPAZ)
Coordinador: Med. Leonel Tesler



Brasil

Pontifícia Universidade Católica do Paraná (PUCPR)
Coordinador: Dr. Thiago Rocha da Cunha



Cátedra Unesco/Programa de Pós Graduação em Bioética.
Universidad de Brasilia (UnB)
Coordinador: Doctorando Camilo Manchola Castillo



Chile

Universidad de la Frontera (UFRO)
Coordinador: Mg. Andrés Cuyúl



Uruguay

Universidad de la República (UDELAR)
Coordinadora: Mg. Regina Guzmán



SUMARIO | | BOLETÍN N°2

EDITORIAL

4

DIÁLOGOS POR LA INTEGRACIÓN

5

ENTREVISTA A SUSANA VIDAL

6 - 8

ENTREVISTA A JAIME BREILH

9 - 12

ENTREVISTA A VOLNEI GARRAFA

12 - 14

La flexibilización de la integración regional, el precio para “volver al mundo”

En 2008, UNASUR nace como proyecto regional orientado al diálogo político entre los países suramericanos para el tratamiento de temas comunes como el desarrollo económico, la infraestructura, la lucha contra la pobreza y la desigualdad, la seguridad colectiva y la protección del medioambiente.

Enraizado en la narrativa de la unidad latinoamericana que se remonta incluso al período post-colonial, con exponentes como José de San Martín, Simón Bolívar, Francisco de Miranda, Bernardo de Monteagudo o el propio José Martí; se reedita en el siglo XXI a partir del ascenso de un nuevo bloque político conformado por gobiernos de izquierda y centroizquierda en la región y como crítica al neoliberalismo que había caracterizado las décadas anteriores.

Es por eso que UNASUR se constituyó como el foro predilecto para expresar consensos, por mínimos que fueran, entre los doce países de América del Sur durante gran parte de la última década. Como proyecto de integración post-liberal, se caracteriza por apuntalar el “Estado desarrollista”, poniendo una menor atención a la agenda comercial y mayor énfasis en los déficits de desarrollo: infraestructura, asimetrías regionales, articulación de mercados, reducción de la pobreza y la desigualdad.

Sin embargo, los gobiernos suramericanos no tienen hoy mayor interés en profundizar esa agenda en forma conjunta. Los cambios de gestión acaecidos en Argentina, Paraguay, Perú y Uruguay, el golpe institucional que derrocó a Dilma Rousseff en Brasil y la crisis de Venezuela marcan hoy un horizonte mucho más difuso para la región.

Sin ir más lejos, cuando en mayo pasado se convocó a una cumbre de presidentes para tratar la crisis en Venezuela y en Brasil, la falta de consenso hizo que la cita se cayera nueva-

mente. Desde entonces, Argentina –como país que ocupa la presidencia pro t mpore del organismo– no ha impulsado la actividad del foro en forma alguna. Sin embargo, sí fueron trasladadas a la OEA distintas iniciativas para presionar al gobierno venezolano de Nicolás Maduro.

Es decir que hay un corrimiento del eje de la integración. Ya UNASUR no es el ámbito preferencial de los estados suramericanos para relacionarse entre sí o insertarse en el mundo. Se privilegian, en cambio, las instancias comerciales, orientadas casi exclusivamente a la inserción en los mercados globales y las cadenas de valor mundial.

Esta flexibilización de la integración regional, arraigada en un paradigma de eficiencia comercial, significa nada menos que resignar un proyecto con perspectivas más ambiciosas. Temas estratégicos como la regionalización de la defensa y la energía a través de proyectos de desarrollo industrial, la conformación de un Parlamento regional, un banco de desarrollo, la libre circulación de personas en todo el subcontinente y el establecimiento de un foro de resolución de conflictos que, a diferencia de la OEA, no tuviera a Estados Unidos como centro gravitacional inevitable; quedaron enterrados junto con la crisis que atraviesa UNASUR.

Un síntoma de época: la solidaridad y las instituciones que obligan a los Estados a articular posiciones en forma conjunta parecen ser un lastre del cual mejor prescindir para “volver al mundo”.

¿Serán tiempos para reforzar el valiosísimo aporte que viene haciendo el pensamiento crítico y su rol fundamental no sólo en el proceso de integración, sino en el de afirmación, descolonización y emancipación de las naciones del sur?

Por Guido Alvarez Rossi
Editor General del Boletín Sur-Sur.
Político.

Miembro del Módulo de Integración Regional (MIR-OPP-UNDAV).

/MIRUNDAV

mir@undav.edu.ar

DIÁLOGOS POR LA INTEGRACIÓN

Esta entrega del ciclo "Diálogos por la Integración" contiene entrevistas realizadas durante el IV Congreso Internacional de la RedBioética de la UNESCO en la ciudad de Alajuela, Costa Rica, durante noviembre de 2016.

El Congreso fue organizado por la Oficina de Montevideo del Programa Regional de Bioética y Ética de la Ciencia de la UNESCO, la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO - REDBIOÉTICA y la Universidad Técnica Nacional de Costa Rica (UTN).

Además de una nutrida concurrencia, participaron 35 expertos de 16 países de América Latina y el Caribe, siendo una de las actividades más relevante en temas de salud, bioética y derechos humanos de la región en aquel periodo. El evento recorrió los artículos de la Declaración Universal sobre Bioética y DDHH dando lugar a debates sobre temas como diversidad cultural, vulnerabilidad, medio ambiente, ética de la investigación, epidemiología, entre otros. Hubo conversatorios con periodistas y con artistas, lo que matizó aún más la amplitud de los debates. Expertos de Argentina, Uruguay, Paraguay, Brasil, Colombia, Perú, Bolivia, Ecuador, Panamá, El Salvador, Costa Rica, Guatemala, Cuba, Haití, Jamaica y República Dominicana expusieron sus distintas visiones.

Durante el Congreso la Red UNIR Salud llevó adelante entrevistas a destacadas personalidades de la salud latinoamericana, cuyo aporte ha sido invaluable para la creación de nuevas epistemologías en salud y la integración regional en el área.

El soporte técnico que brindaron la UTN de Costa Rica y la Defensoría del Pueblo de la Provincia de Buenos Aires (Argentina) fue fundamental para la realización de las entrevistas en formato audiovisual.

Entre los entrevistados se destacan en este volumen Susana Vidal (Argentina), Especialista del Programa para América Latina y el Caribe en Bioética y Ética de la ciencia de la UNESCO y Coordinadora Académica del Programa de Educación Permanente en Bioética Redbioética UNESCO; Volnei Garrafa (Brasil), creador de la Bioética de Intervención; y Jaime Breilh (Ecuador), creador de la Epidemiología Crítica.

Las entrevistas fueron conducidas por el representante de la UNDAV y Coordinador del Módulo de Integración Regional, Diego Biscioni, y por el representante de la PUCPR, Thiago Rocha da Cunha.



Susana Vidal

Susana Vidal es Especialista para América Latina y el Caribe en Bioética y ética de la ciencia de la UNESCO (Oficina de Montevideo), Coordinadora académica del Programa de Educación Permanente en Bioética/Redbioética y Secretaria de Coordinación de la Redbioética/UNESCO.



Institucionalización del pensamiento crítico en Bioética en América Latina y el Caribe.

Es importante comenzar con antecedentes de cuándo la bioética toma un rol importante en la UNESCO, donde los lineamientos que desarrollamos en la región están relacionados a los lineamientos globales.

La bioética se constituye como un área específica dentro de la organización a partir del año 1993, donde la promoción de principios éticos se constituyeron como parte de la organización a través de un departamento. Una de las líneas de trabajo se basa en poner en red a los expertos e instituciones que programan la bioética del mundo, nucleados en un programa que se llama Observatorio Global de Bioética. Una segunda, es la de promover la educación en bioética a distintos niveles, de lo cual voy a especificar lo que hacemos en la América Latina. Una tercera, que tiene que ver con lo que llamamos construcción de capacidades o fortalecimiento institucional. Y una cuarta, a la que le hemos dado mucha importancia en América Latina, es la promoción de los principios éticos y del debate público sobre la bioética y la democratización de los temas relacionados a la ética de la ciencia y a la

bioética.

Así comenzó un poco el movimiento bioético desde la UNESCO, como una identificación de los principales actores más relevantes que coincidieran con una visión claramente orientada por el enfoque de los derechos humanos, pero también para la promoción de estos derechos y de las libertades fundamentales. Esta visión entiende la bioética como un saber que no es solamente biomédico, o relacionado a las ciencias y las tecnologías emergentes, sino a distintas expresiones éticas que se relacionan con la vida, en general, y con la salud humana, en particular; y debe influir en las condiciones políticas contextuales en las cuales la vida surge, se desarrolla y termina, y las condiciones medioambientales.

No puede haber una visión de la bioética que no sea integral, y mucho más amplia de lo que era, por lo menos hasta los años noventa, en América Latina. Las visiones que teníamos eran, fundamentalmente, las que provenían de la literatura angloamericana orientada a una bioética relacionada al área biomédica, específicamente a los temas dentro de los hospitales y de la alta tecnología en la salud. Esto dejaba fuera del análisis ético todo lo que pasa fuera de los hospitales y, mucho más importante, los determinantes sociales y económicos de la salud y

la enfermedad tanto como los determinantes generados por la emergencia de tecnologías en la vida (animal y vegetal) y en el medioambiente. Así que se fueron identificando actores que estuvieran, de alguna manera, ligados a esto, y hubo coincidencia. Ya había un grupo en América Latina en aquella época que coincidía con el enfoque anteriormente mencionado, del cual yo era parte. Tuvimos una primera reunión en el Congreso Internacional de Bioética en Brasilia (2002) para promover una red que nos acompañara y ahí estuvo la UNESCO.

¿Cuál fue el camino que realizaron desde la UNESCO?

Lo fundamental que hicimos desde que estamos en la UNESCO en la región es tratar de fortalecer redes, las cuales no solamente hacen una tarea de extensión de este pensamiento, sino que inciden directamente en los contextos particulares.

Nosotros tenemos un marco normativo muy fuerte basado en tres declaraciones internacionales: la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos, la Declaración Internacional sobre los Datos Genéticos Humanos y, fundamentalmente, la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos.¹ Estos marcos normativos deben ser utilizados en políticas públicas y en prácticas sociales, y la única manera de hacer ese tránsito es arrimando la academia al ámbito de los tomadores de decisiones, con el diseño de políticas que impacten en la práctica; por otro lado, se debe incidir en las prácticas sociales, y las redes, ya que según nuestra visión se debe acercar la academia a los contextos particulares y no quedarnos en las normas escritas. Fue así que hemos creado una red de expertos, que es la **Red Bioética UNESCO**, la cual trabaja en una línea fuerte de asistencia a Comités Nacionales de Bioética, promoviendo la creación de estas estructuras asesoras de los tomadores de decisiones para fortalecer los sistemas nacionales

de evaluación ética de las investigaciones biomédicas, como así también sobre temas educativos. La tarea educativa se desarrolla a través del Programa de Educación a Distancia de la Red Bioética, que lo coordinamos desde el Programa Regional de Bioética de la UNESCO, con una currícula que ofrecemos a las universidades. Por otro lado, estamos capacitando a los profesores que enseñan bioética y creando una Red de Educadores en Bioética. Estas son las líneas fundamentales de acción que tenemos en este momento.

¿Cómo instrumentan desde la UNESCO la institucionalización de la bioética crítica?

Primero, hay hacer una aclaración sobre qué Bioética estamos tratando de promover desde la UNESCO, la cual está fuertemente respaldada en los principios de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Yo siempre hago esta aclaración, ya que tiene al menos algunas diferencias con otras visiones. Se trata del enfoque en derechos humanos y de esta visión amplia de la bioética integrando temas sociales y medioambientales, y que está orientada fuertemente a la intervención a través de políticas públicas.

Precisamente, en ese sentido, mencionaba que estamos tratando de incidir en las estructuras o instituciones que tienen que ver con los procesos de toma de decisiones en políticas públicas. ¿Qué hacemos? Tratamos de crear Comités Nacionales de Bioética que asesoren a los ámbitos políticos. Éstas son estructuras “débiles” porque sus recomendaciones no son vinculantes, pero eso es lo correcto, porque si fueran vinculantes, sería como

¹PARA SABER MÁS SOBRE LAS DECLARACIONES ANTES MENCIONADAS:
http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=12027

una especie de parlamento paralelo, y lo que queremos es que asesoren al Parlamento y al Poder Ejecutivo. Lo otro que hacemos es tratar de promover comités institucionales de ética en distintos niveles, aunque también son estructuras débiles. La bioética es una disciplina y, desde nuestro punto de vista, es un programa de transformación social. Pero es un programa suave que va incidiendo de a poco a través de la educación, y de formas ligeras de intervención.

En ese sentido, ¿Qué se hace cuando, por ejemplo, las políticas de un gobierno van completamente en contra de lo que la Bioética predica?

No tenemos muchas alternativas fuertes, pero creo que las que tenemos a largo plazo pueden incidir: **la educación, incluyendo contenidos y metodologías educativas que traten de formar una nueva generación reflexiva y crítica de los sistemas hegemónicos, en un mundo ultra liberal que está regido por la peor manera de inequidad que ha vivido la humanidad, frente a una situación de violencia generalizada generada por la pobreza, los fundamentalismos y la guerra.** Estas tres situaciones están generando migraciones forzadas y una situación de inequidad y desesperanza global a la que una nueva generación no debería ser indiferente. Nos parece que la educación y la concientización de la sociedad civil son herramientas fundamentales.

Por otro lado, trabajamos muy fuerte con los periodistas, la UNESCO tiene un programa completo de libertad de expresión que es uno de los sectores de la organización, el cual trabaja a nivel educativo, a nivel de comunicación, a nivel de software virtual y con jueces para ver cómo se maneja el tema de la comunicación. Hemos publicado un Manual de Bioética para Periodistas con este mismo enfoque. No es para los medios,

sino para los periodistas. **Porque la alianza que necesitamos es con el periodismo independiente, con el periodismo que es comprometido, que lleva a la sociedad la información correcta y promueve un debate democrático y público.**

Estamos dispuestos a asesorar a los gobiernos que quieran legislar en estos temas, a través de la asesoría con nuestra red de expertos y a través de la propia UNESCO. Dicho ofrecimiento es constante. En cada país que viajo con el Programa Regional, visitamos a los ministros, les ofrecemos asesoramiento y un cuerpo de expertos de toda la región. Por ejemplo, si quieren legislar en genética, ética, temas de inclusión social, accesibilidad a medicamentos esenciales, estamos ahí. Porque esto tiene que ver con el derecho a la salud y con formas de evitar la explotación de vulnerables.

Para saber más:

RedBioetica UNESCO:

<http://redbioetica.com.ar/>

Programa de Educación Permanente en Bioética:

<http://www.redbioetica-edu.com.ar/>

Jaime Breilh

Jaime Breilh Paz y Miño, Md. MSc. PhD. Presidente de la Academia Ecuatoriana de Medicina (2014-2016). Rector de la Universidad Andina Simón Bolívar (2016-21). Coordinador del doctorado en salud, ambiente y sociedad. Reconocido como uno de los fundadores de la epidemiología crítica latinoamericana y del Movimiento Latinoamericano de Medicina Social/Salud Colectiva. Sus obras han significado contribuciones pioneras en la teoría e historia del pensamiento en salud.



Contexto y justificación del pensamiento crítico latinoamericano en salud.

El proceso de formación de la Asociación Latinoamericana en Medicina Social (Alames), surge en los años setenta en un momento de movilización e inestabilidad social importante en toda la región. Y hay una urgencia en grupos universitarios o en gente que estaba vinculada a organizaciones sociales por abordar el tema de la salud. Ya veníamos disconformes con la camisa de fuerza de la vieja salud pública, que estaba encuadrada en ciertos elementos que no permitían pensar y borrar. Entonces, varios grupos nacionales en México, Colombia, Brasil como Argentina y Ecuador empezaron a trabajar esta temática. Y cuando nos empezamos a conocer en eventos, organizamos y formamos, poco a poco, una masa crítica de personas interesadas en esta visión nueva.

Eran años duros en los 70s. Eran años en los que el

los que el movimiento social en algunos casos, en algunos países el movimiento obrero, y en otros casos, el movimiento indígena, de acuerdo a las situaciones nacionales, generaban una presión por una nueva visión de la salud. Yo creo que la academia, sensible a esta situación, respondió a ese desafío, y así fue como fuimos conformando de a poco lo que después resultó ser la Asociación Latinoamericana de Medicina Social. Se trata de una etapa en la cual lo que estábamos trabajando era el tema de la equidad y todavía había una fuerte ligazón al tema del injusto acceso a los servicios por clases sociales, y esa preocupación era central. Luego, nos empezamos a dar cuenta de otros temas y empezó un proceso en el que en los años 80 nos llevó a una diversificación de objetos de estudio: empezamos a acariciar temas de género y reivindicaciones de tipo más específico como la salud en el trabajo. Finalmente, hemos abierto en el siglo XXI una visión que toma ese acumulado histórico latinoamericano y se impulsa en nuevas dimensiones que se consolidaron en lo que ahora llamamos Salud Colectiva, que es un

término que abarca más que la Salud Pública. Todo este movimiento implica haber cuestionado profundamente las raíces positivistas de un pensamiento funcionalista de la salud pública convencional, para pasar a una etapa en la cual se piense a la academia junto a su pueblo, trabajando por la transformación de las sociedades.

¿Y sobre la epidemiología crítica, en particular?

La epidemiología crítica nace en el juego de esas relaciones y es la ocupación de algunos de los grupos que nos orientamos por esta guía.

Bien en el comienzo, en los años 70 fui en búsqueda del proyecto de la Universidad Autónoma Metropolitana de Xochimilco, en ese momento innovador y muy revolucionario, donde nacía la maestría en medicina social, y estaban algunas personas que ya habían tenido alguna presencia en el contexto regional.

Para aquel entonces, México era un espacio de exilio y nuestra generación, que fue la primera de esa maestría, logró que lleguen pensadores, mucho de los cuales fueron parte del profesorado incluyendo dos ecuatorianos que a mí me ayudaron muchísimo en la formación: Oliver Echeverría, un filósofo; y un sociólogo, Agustín Cuevas.

Entonces, estas personalidades traían el discurso crítico de la sociología, de la antropología, de las ciencias sociales, en un mundo en el que estábamos replanteando completamente a la salud pública.

Fue en ese momento que decidí adentrarme en la epidemiología y empecé a producir una tesis que después se convirtió casi en una herramienta de desarrollo de la epidemiología crítica. Esa tesis fue publicada y llegó a ser tal en 1977, pero yo perdí el único ejemplar que tenía. Fui varias veces a México a tratar de rescatarla de los archivos de esa Universidad, y nunca la encontré. Pero hace unos 5 o 6 años, un colega, profesor de la esa

Universidad Nacional de Colombia, me dijo que se iba a México con el expreso deseo de ir a rescatar mi tesis. Yo le dije que no perdiera el tiempo porque no la iba a encontrar. Él fue, se pasó un par de semanas, llegó a la tesis, la escaneó, y me la mandó. Logramos recuperar ese documento que fue la base del libro de Epidemiología, Economía, Medicina y Política, el cual se encuentra en siete ediciones. Allí están sentadas las categorías que en ese entonces planteábamos para la epidemiología.

¿Cómo cree Ud. que los sistemas de salud de la región pueden garantizar salud como un derecho humano fundamental?

Para poderte contestar esta pregunta, yo creo que hay que preguntarnos, primero, qué es salud y, por tanto, qué es el derecho a la salud.

Si salud es un problema de pérdida de estado o de enfermedad, entonces el derecho a la salud es el acceso a servicios que te puedan atender ese problema. Pero, si la salud es vista en un pensamiento complejo multidimensional, entonces empezamos a entender que la salud es todo ese proceso que tiene que ver con los elementos estructurales de la sociedad, que tiene que ver con elementos particulares de los modos de vivir específicos de distintos grupos socio económicos de la sociedad y que finalmente también tiene que ver con lo que le sucede a los individuos, pero de manera articulada. Lo general, lo particular y lo individual, juegan siempre en lo que sería la determinación de la salud. En función de esa visión, el derecho a la salud, y la justiciabilidad del derecho a la salud, debe abarcar todas esas dimensiones. Por tanto, ya no es simplemente un problema del sector salud, o del ministerio de salud, sino que tiene que ver con toda la gestión de lo público frente a esos derechos, y también de la sociedades organizadas y organizaciones sociales frente a esos derechos. En esta multidimensional-

dad, en la ampliación del concepto de salud, está la clave. En el caso de mi país, a partir del contraste que hizo este gobierno actual con lo que fue el neoliberalismo salvaje, vino un modelo con el derecho universal a la salud: todos tienen hospital, todos tienen derecho a servicio curativo, a los servicios asistenciales; se invirtió una millonada, multiplicando por diez el presupuesto de la salud, llegando a cubrir los estándares per cápita más importantes; se aumentó el personal médico, el personal odontológico, y el personal de todos los diferentes estamentos del equipo de salud en niveles que jamás el país había tenido. Uno piensa que por ahí puede estar la solución. Pero si se evalúa, después de casi una década, podemos ver que el cambio no ha sido tan sustancial. Incluso, algunas cosas siguen caras, y algunas empeorando. Entonces: ¿qué quiere decir eso? Que, aunque es importante tener el modelo asistencial de los hospitales y servicios de salud, con acceso equitativo a ellos, con eso no se resuelve el tema de la salud; y como dije antes, hay que abordar otras cosas para hacer realmente una acción.

¿Qué perspectivas sobre el pensamiento crítico latinoamericano ve usted en esta fase de desintegración regional y reflujo neoliberal?

Yo creo que nos va a tocar vivir, nuevamente, un proceso regresivo, en este péndulo lamentable que la historia nos da. De vuelta, una etapa en la cual se reafirman los apetitos y la voracidad del negocio de la salud. Las presiones para privatizar, para desmantelar lo público, se ven en algunos países que han hecho un cambio político, como Argentina y Brasil, a los cuales se le impusieron medidas que drásticamente dan pasos atrás, en la salud también. Obviamente significa una vuelta a un neoliberalismo, que si bien no será idéntico a los años 80 y 90, -ya que espero que algunas

lecciones haya aprendido el sector hegemónico-va a tener esa misma crueldad que, además, es agravada por el hecho de que ahora encontramos el desarrollo avasallador de la agroindustria y la minería, y de todas estas formas productivas altamente destructivas del ambiente y de la salud humana. Se nos vienen los problemas como el urbanismo salvaje, que sigue reproduciéndose porque las ciudades son producto de ese modelo de sistema social. De esta manera, tanto a nivel urbano como a nivel rural, es evidente que la eclosión de problemas epidemiológicos se nos vendrá encima.

Por lo tanto, es una época de resistencia, de reorganización, de aclaración de ideas y, sobre todo, yo creo que es una época en la cual hay que defender el pensamiento de la juventud. Creo que tenemos un reto descomunal; hay una “cibernetización” de la vida desde muy temprana edad: niños de año y medio, o dos años, ya están en el mundo virtual. Eso crea toda una virtualidad de la vida que es altamente problemática para la formación de la conciencia, y que te mete en una lógica de negación de los espacios y de las formas de pensar que se necesitan para ser crítico. Deberemos superar esa enorme y masiva sumisión del pensamiento de la juventud y sacar a la juventud de ese pragmatismo.

Yo no soy un moralista, en absoluto, pero sí me preocupa que haya un empobrecimiento de la espiritualidad y de la sensibilidad, y una pérdida de este gran principio de la compasión que tiene que caracterizar al ser humano. Te haces muy pragmático, te empiezas a tornar un poco cínico, y empiezas a ver la realidad en los cuatro metros cuadrados que te rodean sin esta visión que, en generaciones anteriores, significaba tener utopías, soñar y dar la vida por los valores y los principios. Estos patrones de comportamiento sin compromiso, sin mayores situaciones, es algo que hay que pensar desde esta perspectiva de emancipación, y ver cómo eso nos va a afectar y cómo eso se introduce en el mundo de la intelectualidad y de

las universidades. En una sociedad donde las universidades dejan de ser el alma crítica, estamos abocados a un empobrecimiento espiritual generalizado. Es ahí donde hay que luchar para comunicar nuestras generaciones y poder poner a punto una gran estrategia de superación de esto que se nos viene encima.

Volnei Garrafa

Volnei Garrafa (Ph.D.) es Doctor en Ciencias, con Pos Doctorado en Bioética. Actualmente es Profesor titular y coordinador de la Cátedra UNESCO y del Programa de Posgrado (Maestría y Doctorado) de Bioética de la Universidad de Brasilia, Brasil.



Contexto y justificación del surgimiento del pensamiento crítico latinoamericano

América Latina pasa en este momento, en los años 15 y 16 del siglo XXI, por dictaduras legislativas judiciales. O sea, es una repetición, ahora más sutil, de las dictaduras militares sangrientas de los años 60s, 70s, 80s, todas patrocinadas indirectamente por el gobierno de EEUU, ya que los embajadores de Estados Unidos en nuestros países (Argentina, Brasil, Chile, etc, etc...) estaban involucrados hasta el cuello en los golpes de estado.

Latinoamérica, que sufre hace más de 500 años un colonialismo, primero directo, y hoy indirecto, necesita de una vez por todas salir de esta dominación imperial que, en épocas pasadas, se daba por medio directo con las naciones madre, y ahora por medio indirecto en donde el entorno y la dirección es la “globalización”.

Latinoamérica necesita, de una vez por todas, empezar a construir posiciones anti hegemónicas de resistencia en el campo de la salud y en el campo de la bioética.

En este sentido, empiezan a surgir propuestas epistemológicas para ver los conflictos éticos de otras maneras. No del modo horizontal, asépticas, distanciadas de lo real, sino de una manera propia, autóctona. Ya basta de que traten de interpretar nuestra realidad con ojos ajenos. Ojos de personas de otras latitudes que no conocen nuestra realidad qué piensan nuestros problemas con sus cerebros. Tenemos que pensar nuestros problemas con nuestros cerebros.

Mi discurso no es un discurso en el sentido de decir que todo lo que llega del norte no es bueno para Latinoamérica. No es así. Pero tenemos que tener la capacidad crítica para filtrar lo que nos sirve y lo que no nos sirve.

¿Y la Bioética de Intervención?

La Bioética de Intervención surgió en el final de los años 90 como una propuesta epistemológica, antihegemónica que sigue en constante construcción. No es una epistemología terminada. Yo empecé a hablar de Bioética de Intervención con otro nombre: la llamábamos Bioética Dura, Bioética Fuerte (Hard Bioethics). En el año 2000, di la conferencia de apertura del primer Congreso Boliviano de Bioética, en La Paz, y el tema ya era la Bioética de Intervención. Un poco después, en el Congreso Mundial de Bioética del año 2002 realizado en Brasilia (Brasil), tuve la oportunidad de realizar la conferencia de apertura, como presidente del evento, ya hablando específicamente de Bioética de Intervención como tal.

La Bioética de Intervención es una forma de ver la bioética de una manera anti hegemónica, de una forma crítica, que trabaja comprometida con la inclusión social de los grupos más vulnerables.

La Bioética de Intervención propone la división de los países en centrales y periféricos. Trabaja con lo que llamamos las "4 P" de una bioética comprometida socialmente: Protección, Precaución, Prudencia y Prevención. Además, trabajamos un concepto de que los temas de la bioética tienen historicidad y los conflictos y problemas por ella estudiados tienen raíz en la moralidad de las culturas donde ocurren. Además, con relación al campo temático, dividimos los contenidos bioéticos en situaciones emergentes y persistentes. Los emergentes son los temas o situaciones nuevas que llegaron en consecuencia del desarrollo científico y tecnológico: las nuevas tecnologías reproductivas, la nanotecnología, la genómica, etc. Y los temas persistentes son aquellos que conocemos desde la antigüedad. Entonces, la Bioética de Intervención es una bioética que defiende lo público, lo colectivo, y defiende siempre a aquellos del lado

más frágil de la ecuación. La Bioética de Intervención tiene esta idea en términos generales. Por ejemplo, en el campo de la salud pública, defiende una posición utilitarista y consecuencialista, pero solidaria. O sea, no queremos que los grupos menos privilegiados y con algunos problemas específicos se queden afuera de esta ecuación. Por el contrario, queremos que las decisiones públicas sean aquellas que beneficien el mayor número de personas, en el mayor espacio de tiempo posible, resultando en mejores consecuencias colectivas, pero sin dejar de lado a las personas que necesitan de atención específica. Y con esto, entonces, tenemos una propuesta de una solidaridad realmente crítica, comprometida y orgánica, utilizando la expresión de "intelectuales orgánicos" de Antonio Gramsci. El intelectual orgánico es como el investigador de bioética que trabaja una bioética orgánicamente comprometida con las mayorías poblacionales vulnerables y más necesitadas. Esa es la idea de la Bioética de Intervención.

¿Cómo se aplicaría esta idea en el marco de la denominada Cooperación Sur-Sur?

La idea de Cooperación Sur-Sur empezó con muchos investigadores, por ejemplo, el portugués Boaventura de Sousa Santos, y nosotros la estamos tratando a partir de un concepto de colonialidad, que no es la misma cosa que colonialismo. La colonialidad es una consecuencia de la globalización, donde no hay una referencia fundamental, como lo era antiguamente Madrid para los países de habla hispánica, o Lisboa para los de habla portuguesa, en el tiempo del colonialismo.

La idea Sur-Sur no se refiere obligatoriamente a países del sur. La idea de Sur-Sur es una idea geopolítica como la de las razas. Las razas hoy no son apenas un tema de color, sino también un

concepto geopolítico.

El concepto geopolítico de Sur-Sur es de cooperación entre naciones que realmente están fuera del eje internacional del poder. En ese sentido, la Bioética de Intervención defendió el fortalecimiento del diálogo entre los países de Latinoamérica y del Caribe. Y ahora estamos empezando un movimiento de acercamiento con los países africanos también por medio de una Cooperación Sur-Sur. A través de la Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, de la cual tengo el honor de ser uno de sus fundadores y su primer presidente por siete años (2003-2010), estamos tratando de llevar estas ideas, inicialmente, a los países africanos de habla portuguesa. Tuvimos una reunión en Angola, y una segunda reunión en Mozambique de las cuales participó el compañero profesor Thiago Rocha da Cunha. La idea es empezar por los países de habla portuguesa para después extender esto a otros países, principalmente a los que posean el idioma inglés, que son la mayoría de los países africanos, y apoyar la creación de una Red Africana de Bioética para ayudar a construir sus nuevas herramientas y que puedan atacar y mejorar sus necesidades. Esa es la idea de Cooperación Sur-Sur, en la que bioética puede ser una herramienta, un instrumento nuevo de apoyo al perfeccionamiento de la democracia, de la ciudadanía, y de real ayuda y amistad entre pueblos, sociedades, países, y personas, individual y colectivamente consideradas las más necesitadas del mundo.

En esta etapa de reflujó neoliberal, ¿qué esfuerzos se requieren por parte de la academia?

Primero debemos comprender a la bioética como una nueva herramienta, como un nuevo instrumento de perfeccionamiento de la democracia, creyendo insuficiente para un estudiante, un intelectual, o un investigador tener solamente la idea conceptual

Primero debemos comprender a la bioética como una nueva herramienta, como un nuevo instrumento de perfeccionamiento de la democracia, creyendo insuficiente para un estudiante, un intelectual, o un investigador tener solamente la idea conceptual de la bioética. La bioética requiere más.

Yo creo que la bioética, además de conocimiento científico y del manejo adecuado de las metodologías para sus trabajos, requiere una militancia programática, permanente y coherente de parte de sus seguidores. Una bioética que trabaja con conflictos, con problemas que existen en la realidad concreta donde las personas viven; y esos problemas en su gran mayoría son problemas de fundamentación macro y social: problemas ambientales, problemas de salud, problemas de acceso a medicamentos, etc.

Una bioética militante significa una bioética que procure entrar en la esencia de esos sistemas, proponiendo soluciones e intervenciones que sean las más efectivas posibles y concretas, en el sentido de unir a la población. Es importante refrendar, todavía, que intervención para nosotros no significa intromisión; al contrario, significa trabajar conjuntamente, interviniendo para cambiar lo que no está bien.

Otra tarea importante de la academia es organizar a personas aisladas, desorganizadas que no tienen fuerza. Propender pensar en términos de comunidad, en colectivos que se organicen en términos de defensa de derechos, derechos universalmente reconocidos. Yo creo firmemente que una bioética fuertemente académica y crítica, actuante y militante puede contribuir ayudando a que estas personas aisladas se unan y tengan una fuerza mayor, y una voz más fuerte frente a las diferentes formas de imperialismos morales que acontecen en todos los países de esta región, en nuestra Latinoamérica.



SURRUS
BOLETÍN

#2

