

>> Miradas bioéticas

Florencia Luna: “Tenemos que fomentar un mayor conocimiento de la ética, de las distintas teorías de la filosofía política, nutrirnos con distintos elementos que nos permitan una visión no tan de blanco o negro”.



Es Doctora en Filosofía (UBA). Master of Arts (Columbia University, EE.UU.). Investigadora Principal del CONICET. Directora del Programa Bioética (FLACSO-Argentina). Directora del Centro Colaborativo de la OMS (Organización Mundial de la Salud) y OPS (Organización Panamericana de la Salud) desde 2016. Y Presidenta (Chairman) de la red de Centros Colaborativos de la OMS-OPS (2020-2022). Presidenta de la International Association of Bioethics (IAB) 2003-2005. Fellow de la John Simon Guggenheim Memorial Foundation (2006-2007). Premio Konex en ética (2006).

Desde el año 1996 usted es directora del programa de Bioética de la FLACSO Argentina, y en el mismo año fundó la primera revista argentina dedicada a la bioética. ¿Quisiera compartir con nosotros como ha sido este recorrido?

Yo estudié filosofía y cuando estaba terminando la carrera, me empezó a parecer que todo era demasiado abstracto, que no había ninguna aplicación... hasta que tomé un seminario de ética aplicada que daba Eduardo Rabossi, sobre un libro de Ferrater Mora y Priscilla Cohn sobre derecho de los animales, eutanasia, pena de muerte y aborto y ahí me dije “esto es lo mío”. Pero, cuando comencé a trabajar con él, me aconsejó que primero tenía que aprender filosofía en serio para poder dedicarme a la ética aplicada, así que tuve que dar unas vueltas hasta llegar.

Al principio trabajé sobre antropología filosófica: el problema mente- cuerpo y teoría de la acción. Luego, después de hacer una maestría en Columbia (EE.UU.), le propongo a Arleen Salles- quien había sido compañera mía de la facultad- hacer un libro, como los que se hacían en aquel momento en Estados Unidos. Una compilación de diferentes artículos, sin una toma de posición explícita para que fueran los lectores quienes decidieran al respecto. Me parecía que en la Argentina ya había demasiada toma de posición respecto de los problemas y que, en general, la ética estaba asociada a la religión católica. Frente a esta situación me pareció importante hacer esa compilación desde una perspectiva laica y filosófica. Y Arleen ya había terminado su doctorado y se dedicaba a la ética y la bioética. Ese fue el origen del primer libro que escribimos, que muchas veces se lo llama el libro rojo “Decisiones de vida y muerte”.

Paralelamente, empiezo a dar clases en la FLACSO porque quería generar un espacio propio. En esa época se estaba abriendo la maestría en ética aplicada en la Universidad de Buenos Aires donde yo era profesora, y no quería competir con todo ese proyecto. Comienzo a dar cursos de bioética en la FLACSO, pese a lo que decían. Por ejemplo, un primo mío médico, con todo cariño, me dijo: “sos mujer, joven y venís de la filosofía, los médicos no te van a escuchar”. Mi experiencia fue totalmente diferente. Al principio tenía médicos jubilados o que estaban terminando su carrera y que siempre habían reflexionado sobre estos temas y que buscaban una formación que les permitiera seguir reflexionando. Así que mis “alumnos y alumnas”, como siempre, me enriquecieron muchísimo, me dieron esa mirada desde la medicina u otras disciplinas que yo -desde la filosofía- no tengo. Realmente creo que la interdisciplina es súper importante y eso es lo que sentí que se plasmaba en los cursos que dicto en la FLACSO. Los disfruto mucho y me gusta poder hacerlos y como al inicio mis alumnos y alumnas me continúan enriqueciendo y actualizando con nuevos temas.

La revista, fue parte de ese espíritu de diálogo, me parecía importante tener un ámbito donde la gente pudiera expresarse y que lo pudieran hacer en castellano, gente más joven, gente con distintas miradas, así que ese fue el inicio de “Perspectivas bioéticas”, que pudiera publicar gente joven y también personas reconocidas con una mirada desde el Sur. Siempre me preocupó poder dar sobre los distintos temas bioéticos una mirada desde el Sur, desde nuestra realidad social, la presencia tan fuerte de la iglesia frente a ciertos temas (hablar del aborto en esa época era tabú). De hecho, el primer artículo (que también escribí con Arleen) y que abría la revista toca esta cuestión. Allí distinguíamos entre problemas sexies y problemas aburridos, se suponía que los últimos correspondían al Sur y que los primeros eran problemas sobre los que el Norte tenía la voz cantante.... Pero en realidad ambos se entremezclan y se debaten en las diferentes sociedades con todas sus particularidades, nos interesaba marcar un poco ese tipo de cuestiones.

Cuando empezamos con el programa Fogarty, que es un programa de capacitación en ética de la investigación, en el 2000 realmente no existía la disciplina y menos en Latinoamérica. Nadie sabía nada, la gente confundía problemas en investigación con problemas asistenciales. Ahora, lo que se nota es que la gente que se presenta a nuestro programa - que lo hemos tenido durante 20 años- y lo hemos ganado en diferentes concursos internacionales- es que hay muchísimo más conocimiento sobre el tema. ¡Es realmente impresionante! Obviamente que hay muchísimo por hacer, pero lo que se ha avanzado en estas cuestiones, la presencia de comités de ética, de personas trabajando en investigación con formación en ética realmente muestra que la disciplina salió de sus fases iniciales.

Y ahora con la pandemia lo que también uno nota como diferente con lo que venía sucediendo es que, por primera vez, se toma conciencia sobre problemas de salud pública. La salud pública fue prácticamente relegada en la bioética. Hubo algunos teóricos como Ruth Faden que desde el comienzo trabajó todos estos temas, pero no era un ámbito de discusión que tuviera la relevancia de la ética clínica o la ética de la investigación. Por supuesto, que el trabajo de la Organización Mundial de la Salud es todo ética de la salud pública y yo trabajé mucho con ellos, pero no había tanta consciencia de la salud pública y los problemas éticos que se plantean, hasta que se desató la pandemia y aparecieron cuestiones de bien público, salud global, derechos individuales, distribución de recursos escasos (desde el respirador en la terapia intensiva hasta la vacuna a nivel global). Todas cuestiones que interpelaban a las personas comunes.

A partir de la pandemia se creó el Fondo de Acceso Global para Vacunas Covid-19- COVAX-, ¿fue un instrumento idóneo para alcanzar un acceso equitativo a las vacunas?

COVAX tiene el mérito de que, por primera vez, se genere un mecanismo con la intención de realizar un reparto equitativo de las vacunas de Covid-19. En ese sentido, es un logro muy importante, porque en la pandemia anterior de H1N1 en 2009 no se pudo hacer. Lo que se presenció fue el acaparamiento de todas las vacunas por parte de nueve países de altos ingresos. Y, por ejemplo, México que había sido azotado por la pandemia no pudo tener acceso a vacunas que se lograron desarrollar en 7 meses, también muy rápidamente. En ese sentido, el hecho de tener un mecanismo que, de entrada, se haya creado tan rápidamente y que permita - a todos los países que quieran cooperar - donar a los países más pobres y vender a un precio mejor, es un logro.

Pero habiendo dicho esto, lo que vemos es que realmente no logró sus objetivos. Tenía previsto distribuir alrededor de 2 billones de vacunas para finales del 2021 y está muy por debajo de eso. Además, tiene otro problema y es el criterio de distribución global. A mi juicio y el de otros colegas, con quienes escribimos un artículo en Science, (Ezekiel Emanuel, Jonathan Wolff, y otr@s) es que el criterio de distribución proporcional a la cantidad de habitantes no es el adecuado. Es un criterio simple, y en este sentido puede ser tentador pero no es el correcto en este caso. Aquí uno de los criterios relevantes es el de la necesidad y esto resulta fundamental en muchas cuestiones de salud. Por ejemplo, uno no reparte por cantidad de habitantes antirretrovirales, sino aquellas poblaciones que tienen HIV Sida. Uno no reparte a todo el mundo sillas de rueda sino a las personas que verdaderamente lo necesitan para movilizarse, y tampoco se les da tratamiento oncológico a todas las personas por igual para ser justos, sino a las personas que realmente lo están necesitando y ese debiera haber sido el criterio de Covax. Las primeras dosis se enviaron a Ghana que

prácticamente no tenía casos en lugar de a Perú o Paraguay que en ese momento estaban con miles y miles de casos y muertos y en plena ola de la pandemia. También faltó transparencia, hubieron varias fallas... Pero también tenemos que pensar, que muchas de ellas pueden ser mejorables y que hay que tener en cuenta futuras pandemias ya que se piensa que desgraciadamente ésta no será la única pandemia que vivamos.

Otro de los elementos que plantea COVAX no es solo la distribución de vacunas sino también el generar la capacidad de manufactura de vacunas, que es un poco lo que se hizo con la India, se aprovechó la capacidad existente y además se reforzó toda esa capacidad. COVAX, en principio, lo tiene como objetivo, pero tendría que ayudar muchísimo más para generar capacidades para la producción propia de vacunas en todas las regiones. Para esto se necesita tener cierta infraestructura, producir vacunas es un proceso muy complejo, mucho más complejo que elaborar un medicamento y mucho más para las vacunas que tienen ARN. Y en ese sentido CEPI, que es uno de los organismos fundadores del COVAX y se ocupa justamente, de la innovación y el desarrollo, tendría que estar capacitando y mejorando a los países que tienen una cierta infraestructura, como para poder seguir. Por ejemplo, es el caso de la Argentina, de México, de Brasil. Debería buscarse lo mismo en África y lo mismo en distintas partes de Asia, que no sea solamente la India y países industrializados los productores de vacunas. O sea, hay muchas cuestiones para mejorar COVAX pero, en algún punto, es un buen comienzo. Es importante que todos los países puedan participar, que efectivamente ayuden a formar capacidad en la elaboración de las vacunas regionalmente y no que sea solamente un mecanismo de caridad.

A partir de su trayectoria y del prestigio obtenido es considerada una de las referentes más importantes en la bioética. A su criterio, ¿hacia dónde considera que los bioeticistas debemos focalizar los esfuerzos en los próximos tiempos?

Lo que veo muchas veces es cierta tendencia a simplificar los problemas y a buscar las famosas *check lists*, las listas de chequeo. Algunos comité de ética quieren que haya una lista: si hay respeto a la autonomía, el consentimiento informado, el análisis riesgo beneficio. Y pareciera que todo consiste en tildar cada uno de esos casilleros para ver si están bien o mal y a mí me parece que ese es un error. Creo que algo que tenemos que hacer es recuperar la complejidad y la riqueza que tiene la reflexión moral y en ese sentido, creo que tenemos que salirnos de las listas de chequeos, como también abandonar los slogans. Tal cosa está mal y obtura: no hay posibilidad de diálogo, de pensamiento, de reflexión. Entonces, a mí me parece que ese es, un punto importante. Por eso, también me parece que tenemos que fomentar un mayor conocimiento de la ética, de las distintas teorías de la filosofía política, nutrirnos con

bioeticar

Asociación Civil

distintos elementos que nos permitan una visión no tan de blanco o negro, sino una visión que nos permita ver todos los grises y los matices y poder tener una reflexión más acorde. Ese es uno de los puntos que veo como problemático.