

Entrevista a Robert Hall para Dilemata

Estimado Profesor Hall:

Le agradecemos su disposición a responder a estas cuestiones para una entrevista que será publicada, próximamente, en la Revista Internacional de Éticas Aplicadas, Dilemata.

- Profesor Hall, nos gustaría que nos relatará los que usted considera los momentos más importantes de su formación filosófica y sociológica y, asimismo, cómo se produjo su encuentro con la bioética.

Hablando acerca de mis momentos más importantes en mi formación filosófica creo que en primer lugar están mis dos años en Oxford donde conocí y trabajé especialmente con R. M. Hare y Rom Harré; pero en ese entonces Oxford era todo un equipo de super-estrellas (Ryle, Ayer, Strawson, Popper, Berlin, Dworkin). Cuando estudié sociología en Pittsburgh con Roland Robertson tuve la oportunidad de escribir una tesis sobre Emile Durkheim, quién era éticista además de sociólogo. Pero en ese momento no tuve el tiempo suficiente para desarrollar o afinar una perspectiva ética teórica, fue hasta que llegué a México empecé a trabajar con el Maestro José Salvador Arrellano. Este me impulsó para formular una perspectiva teórica con más consistencia y coherencia, es en este momento que juntos pudimos conversar y reflexionar con el profesor Richard Rorty, éste contacto me motivo a una serie de reflexiones y problemáticas en el área de la ética teórica.

Con respeto a la bioética me di cuenta de su importancia y sus problemas por mi profesor el teólogo Joseph F. Fletcher en el año 1962. Entonces, en los años de 1970 tuve la invitación de parte de un neurólogo, Dominic Brancazio, para dar un curso y algunas presentaciones públicas con él, incluyendo una serie de televisión. Sin embargo, lo más importante para mi fue la invitación del Comité de Bioética del Charleston Area Medical Center para incorporarme en el comité de bioética en 1987 para dar un curso de capacitación a su personal. Fue entonces cuando me invitó el Departamento de Medicina de la Universidad de West Virginia para participar como Profesor Adjunto en el campo de la ética médica. Lo esencial en esto, como de cualquier otro programa de bioética, era la oportunidad de poder visitar y dialogar con pacientes en hospital y con los propios médicos residentes, lo que hice dos días por semana durante varios años.

- *¿Cómo describiría el origen y el desarrollo de la bioética estadounidense en las cuatro últimas décadas? ¿Cómo ha sido su proceso de institucionalización? ¿Qué impacto social cree usted que ha tenido? Por ejemplo, ¿ha servido o no para democratizar la medicina, para arrinconar el paternalismo médico?*

La bioética fue al inicio un movimiento a favor de los derechos de los pacientes. Hace medio siglo era más común no informar al paciente, especialmente a los ancianos, acerca de su propio diagnóstico de salud. Así que la primera exigencia del movimiento para la defensa de los derechos de los pacientes, fue promocionado por el profesor Fletcher en 1954, la finalidad era establecer el derecho del paciente para saber la verdad acerca de su condición y clínica.¹

Por otra parte, generalmente, es una costumbre empezar cualquier presentación acerca de la bioética con una "mantra" citando el Dr. Van Rensselaer Potter como el fundador de la bioética en los Estados Unidos. De hecho, aunque Potter usó la palabra "bioética," no tomó gran parte en el desarrollo de la bioética moderna. La palabra "bioética" fue usado al mismo tiempo por el Dr. Andre Hellegers, fundador del Kennedy Institute of Ethics, establecido a la Universidad de Georgetown en 1971 y hoy, junto con el Hastings Institute (1970) los más viejos e inclusivos centros de la bioética del mundo. La bioética moderna empezó, según el padre Albert R. Jonsen, con lecturas y libros de dos teólogos protestantes, Paul Ramsey y Joseph Fletcher en los años cincuenta y sesenta, junto con las presentaciones y los comentarios del sacerdote jesuita Richard McCormick.² En los años setenta les invitaron a estos tres teólogos para presentar sus ideas frente de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos. Ramsey era un protestante conservador, Fletcher un protestante liberal, y el padre McCormick el católico moderado entre los otros.

Menciono esta historia de la bioética en los Estados Unidos para destacar sus raíces religiosas y el papel importante de la comunidad católica. La Comisión Nacional fue patrocinada e impulsada por el Senador Edward Kennedy quien fundó también el Instituto Kennedy. Así que se debe dar crédito en el nacimiento de la bioética en los Estados Unidos no al Dr. Potter, sino a la camarilla católica del Dr Hellegers, el Padre Jonsen, la Universidad Jesuita de Georgetown y la familia Kennedy encabezada por el Senador Edward Kennedy, hermano menor del primer presidente católico.

Además de corregir la historia del nacimiento de la bioética estadounidense, menciono esta época para destacar y enfatizar la coopera-

ción extraordinaria entre los protestantes y los católicos. Trabajaban juntos en comisiones nacionales y dictaron un sin fin de ponencias juntos en varias universidades – como por ejemplo la ponencia del padre Richard McCormick en la universidad protestante de Yale. Un teólogo protestante, James Childress sirvió cuatro años en los 70s como Professor of Christian Ethics en el Instituto Kennedy de la universidad jesuita Georgetown. De hecho, aunque en ese tiempo era yo sacerdote anglicano, también era profesor de filosofía en la Universidad Franciscana de Steubenville, Ohio durante 15 años.

Nadie puede pensar en la historia de la bioética estadounidense sin mencionar el papel de la ley. La postura de la bioética de hoy fue formada por casos cruciales como Quinlan (que estableció el derecho de pedir retirar medias extraordinarias para sostener la vida), Canterbury (donde se estableció el derecho de consentimiento informado en las clínicas) y Schaivo (que reafirmó el derecho de un tutor en caso de incapacidad.) Además existen muchas leyes para proteger los derechos de los pacientes y formas para denunciar la mala práctica por parte de los médicos e instituciones de salud.

- La ética ha tratado de los deberes hacia uno mismo y hacia los otros, la política parece encargarse de asegurar la convivencia social pacífica y justa, ¿qué papel juega el enfoque institucional en el ámbito ético-político? ¿Cómo analizar la complejidad de los casos concretos en los entornos institucionales?

Debo primeramente de señalar que todos somos miembros de varias comunidades – familia, religión, profesión, estado y país. Cada grupo/comunidad genera sus propias normas morales dentro de su propio ámbito. Normalmente se encuentra un acuerdo en la interacción entre estos grupos (sociología funcionalista) pero a veces grupos dominan e imponen sus intereses en la mayoría (sociología de conflicto).

Por ejemplo, con respecto al cuidado de salud, hospitales y sistemas tienen sus normas – frecuentemente escritos en políticas institucionales. A veces estos no juegan bien con los deseos o derechos de sus pacientes y de las familias, o con los avances de la tecnología. Es entonces cuando los individuos abogan cambios usando argumentos con raíces en nuestra tradición occidental de la moralidad. Esto es la parte del desarrollo y de la práctica en el fenómeno ético.

Debo mencionar que además de las instituciones como los sistemas de salud, hay grupos profesionistas que tienen un papel relevante en el ámbito moral – y estos son instituciones también. Si los argumentos a favor de cambiar las normas tienen peso de razón, las prác-

ticas y las políticas cambian. Esto ocurrió, por ejemplo, cuando en 1968 un comité profesionalista de Harvard recomendó un cambio en el criterio para la declaración de la muerte, y la política de muerte cerebral surgida de este momento fue adoptada por estados y países, así como por médicos y hospitales.

La ética es un proceso social. Sí, en efecto, se usan teorías desarrolladas por filósofos (los guardianes de la tradición), pero frecuentemente el motor de cambio social no es la teoría filosófica o teológica sino eventos y los sentimientos de la gente. La filosofía moral tiene su papel importante, pero la moralidad de una sociedad y sus decisiones particulares es más un asunto institucional-social.

- Uno de los hallazgos destacados de la bioética han sido los comités. En ellos desde posiciones plurales y multidisciplinares se delibera y se refuta, en la práctica, el autoritarismo moral. ¿Cuál es su visión de los comités, de su desarrollo en las instituciones sanitarias? ¿Se ven sometidos a presiones externas que impiden su correcto funcionamiento?

Pues ya he mencionado mi perspectiva sobre la moralidad (normas sociales) y la ética (análisis filosófico). Por su naturaleza pluralista y multidisciplinaria, los comités de bioética, tanto clínicos como de investigaciones, constituyen un foro social para ayudar a la resolución de problemas prácticos y concretos. Además, por su rol institucional, los comités funcionan de manera casuística, enfocados en casos en vez de teorías. Su tarea es moral, no ética, aunque cada miembro tiene su perspectiva ética. En la experiencia de mucha gente en EEUU, hay más acuerdo en las soluciones de casos particulares que en perspectivas teóricas – como mencionaron Jonsen y Toulmin en su libro sobre la casuística. En mi experiencia, había pocos desacuerdos religiosos o teóricos en los comités de bioética en los que he participado. Como por ejemplo nunca se debatido el asunto del aborto porque es cuestión religiosa o de alguna teoría ética. La gente tiene sus creencias religiosas sobre el aborto; puede ser una decisión difícil para algunos individuos, pero no es necesaria la opinión de un comité. Por supuesto hay presiones externas. Una vez estábamos ayudando a un médico con un paciente en condición terminal. El hijo del paciente se negó a aprobar el retiro de medios extraordinarios para sostenerle la vida. El hijo pensaba que el hospital quería retirar el tratamiento por razones financieras porque consideraba que nadie le iba a pagar la cuenta. Por su parte los médicos creían que el hijo quisiera mantener a su mamá viva para continuar recibiendo su pensión. Ambos estaban totalmente equivocados respecto a las motivaciones respectivas.

- Recientemente, en EEUU, se ha aprobado la Reforma Sanitaria del Presidente Obama. Desde Europa, el modelo estadounidense nos ha parecido, hasta ahora, tremendamente injusto por no haber garantizado el derecho universal a la atención sanitaria. ¿Nos podría explicar cómo ha visto usted este debate político? ¿Se ha demostrado que es imposible moralizar al mercado como proponen los discursos de la responsabilidad social de las empresas? ¿Es razonable optar por la gestión pública, basada en criterios de equidad y eficiencia, de la atención sanitaria?

Sí, es tremendamente injusto el sistema de salud estadounidense; una vergüenza. Esta pregunta es crucial. Soy un poco radical con respecto al ámbito político de los EEUU. Temo que el país se esté deslizando hacia un estado fascista: cada quien vela por su propio interés, creyendo además que es un país elegido por Dios; es una sociedad sostenida por una fuerza militar, con todo el poder en manos de los grandes empresarios y apoyados por diversas religiones o grupos religiosos de corte fundamentalista.

La vergüenza del sistema de salud es producto de este ámbito de tendencia hacia un fascismo nacional. Sin embargo, hay todavía bastante gente en diversas instituciones que intentan mejorar la situación al nivel local. En la ciudad donde vivíamos, hay una clínica de servicios y medicamentos gratis, médicos que tratan a pacientes gratis y el hospital que está asociado con mi facultad de medicina, otorga alrededor de 40 millones de dólares anualmente para el cuidado de salud gratuito. Todavía el país ocupa el rango 37 en cuidado de la salud a nivel mundial.

- Profesor Hall, nos gustaría, asimismo, dado que usted ha pasado los últimos años viviendo y trabajando en México, en la bella ciudad de Querétaro, que nos contara cuál es su visión de los problemas socio-sanitarios de este país. ¿Qué contrastes ha encontrado entre la bioética estadounidense y la mexicana? ¿Cuál es su opinión de la influencia política creciente de la Iglesia Católica respecto a cuestiones como el aborto, la investigación con embriones humanos o la eutanasia?

Primero, nos encanta México y Querétaro: la gente, la cultura, la historia, mis colegas, todo – incluso tratamos de aprender el idioma de los dioses, el castellano. Qué gran fortuna que podríamos jubilarnos aquí.

Hay varios contrastes entre la bioética clínica estadounidense y la mexicana. Para empezar, la bioética mexicana es mucho más teórica, profesionalista y académica que la de los Estados Unidos. Mi experiencia en los Estados Unidos era más casuística – ofreciendo

consejo a médicos y pacientes en hospitales sobre casos particulares reales. Tenía al menos como cuatro o cinco consultas por mes.

Además, en los Estados Unidos hay una relación fuerte entre la bioética y la ley. En mi estado promocionamos leyes para testamento vital, nombramiento de tutores, y directrices por adelantado (lo más reciente se llama "Physician Orders for Life-Sustaining Treatment" — POLST).³ Estos funcionan muy bien. En México, por contraste, un sondeo que hicimos mostró que ni los médicos, ni los abogados saben muy bien qué es legal y qué no lo es con respecto al rechazo y retiro de tratamiento extraordinario y la transición al cuidado paliativo. Esta abertura entre la política pública y la práctica, en mi opinión, está provocando lo que llamo una "conspiración de silencio" por miedo de demandas legales. Creo que la mayoría de la práctica de medicina en México conforman y practican muy bien las pautas bioéticas, pero sería mejor si podríamos hablar en "cristiano", con claridad.

De hecho, con respecto al tratamiento al fin de la vida no hay mucha diferencia entre los bioeticistas católicos y los seculares en la gran mayoría de los casos. Ambos aceptan, por ejemplo, el principio de doble-efecto y el derecho de rechazar tratamiento fútil. Sería mejor una postura casuística para abordar casos concretos y descubrir nuestros acuerdos.

No sé si la influencia de la Iglesia Católica es "creciente." En México, DF el aborto es legal, y hay una ley de Voluntad Anticipada. Además son legales los matrimonios de gays y lesbianas así como la adopción de hijos.

- Por último, justo ahora México está siendo asolado por la violencia, sin precedentes, del narcotráfico. La demanda de la droga es estadounidense, pero el coste humano lo ponen países como México o Colombia en los que políticas oficiales que invocan la "guerra contra el narco" están fracasando estrepitosamente y convirtiendo a estos Estados en casi inviables dada la magnitud enorme de la corrupción. ¿Estaría usted a favor de la despenalización de las drogas, con habilitación de medidas de protección para los menores, en consonancia con el principio bioético de la autonomía? ¿No cree, que más allá de las razones bioéticas, hay argumentos consecuencialistas de tipo político –por ejemplo, desactivar el letal poder económico de los cárteles- para optar por la despenalización? Sabemos que es un tema difícil, pero nos gustaría mucho conocer su opinión.

Pues, esto es asunto político y no es apropiado comentarios de un gringo extranjero, aunque puedo decir que no estoy de acuerdo con

la despenalización de las drogas, salvo que se puedan usar dentro de un programa de rehabilitación.

Muchas gracias por su enorme amabilidad al contestar estas preguntas, profesor Hall, puede usted no contestar alguna de ellas, si lo cree conveniente.

Un cariñoso saludo de José Salvador Arellano y María José Guerra.

Notas

1. *Morals and Medicine*. Princeton, N.J.: Princeton University Press, 1954
2. Albert R. Jonson, *The Birth of Bioethics*, Oxford: Oxford University Press, 1998
3. <http://www.ohsu.edu/polst/programs/docs/Spanish-brochure.pdf>