

## COVID-19, salud pública y medioambiente

### COVID-19, Public Health, and the Environment

**Carlos Pose**

Universidad de Santiago de Compostela

E-mail: [cpose@fcs.es](mailto:cpose@fcs.es)

#### Resumen

En los años 70, el bioquímico y oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter acuñó una nueva palabra, "bioética", para denominar una disciplina emergente que aunase las ciencias de la vida y la ética. Este nuevo campo, para Potter, representaba "un puente hacia el futuro" de la humanidad. Cincuenta años más tarde, la "bioética global" que teorizaba Potter en los años 70 se ha visto reducida, en gran parte, a la ética clínica. Mientras tanto, el papel de la bioética en lo que probablemente es el debate más importante para la continuidad de la vida humana en el planeta, el debate sobre el medioambiente, ha sido mínimo. En vista de los peligros que amenazan la vida tal como la conocemos hoy, y por lo tanto, la propia continuidad humana en el planeta, es imperativo preguntarse qué tipo de cambio es necesario para evitar tales riesgos, cómo lograrlo y cuál debería ser el papel de la bioética en esta transición.

**Palabras clave:** Bioética, COVID-19, Ética clínica, Medioambiente, Salud pública.

#### Abstract

In the 1970s, the American biochemist and oncologist Van Rensselaer Potter coined a new word, 'bioethics', to describe an emerging discipline bringing together the life sciences and ethics. This new field, for Potter, represented "a bridge to the future" of humanity. Fifty years later, the "global bioethics" that Potter theorized in the 1970s has largely been reduced to clinical ethics. Meanwhile, the role of bioethics in what is probably the most important debate for the continuation of human life on the planet, the environmental debate, has been minimal. In view of the dangers that threaten life as we know it today, and consequently even human continuity on our planet, it is imperative to ask what kind of change is needed to avoid such risks, how to achieve it, and what the role of bioethics should be in this transition.

**Keywords:** Bioethics, Covid-19, Medical ethics, Environment, Public health.

## Introducción

El bioquímico y oncólogo estadounidense Van Rensselaer Potter, que había acuñado el término “Bioética” en 1970 en el artículo *“Bioethics: the science of survival”* y en 1971 en el libro *Bioethics: bridge to the future*, publicó en 1988 un libro con el título *Global Bioethics*. Con el término “bioética” denominaba una disciplina emergente que aunase las ciencias de la vida y la ética, los hechos científico-técnicos y los valores. Este nuevo campo representaba, para Potter, “un puente hacia el futuro” de la humanidad. Con la expresión “bioética global” trataba de abarcar no ya solo todos los campos del saber, sino todos los espacios tanto humanos como medioambientales. Dicho de otro modo, una bioética global debería aglutinar no solo una bioética clínica sino también una bioética ecológica. Sin embargo, cincuenta años más tarde, la “bioética global” que teorizaba Potter se ha visto reducida, en gran parte, a su vertiente norteamericana, centrada en la ética clínica.

En medio de una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes, producida por una pandemia por coronavirus (COVID-19), conviene recordar que el papel de la bioética en lo que probablemente es el debate más importante para la continuidad de la vida humana en el planeta, el debate sobre el medioambiente, ha sido mínimo. En vista de los peligros que amenazan la vida tal como la conocemos hoy, y por lo tanto, la propia continuidad humana en el planeta, es imperativo preguntarse qué tipo de cambio es necesario para evitar tales riesgos, cómo lograrlo y cuál debería ser el papel de la bioética en esta transición.

### 1. Bioética puente, bioética global y bioética profunda

En el título de su libro de 1971, Van Rensselaer Potter definió la bioética como un “puente hacia el futuro”. La palabra “puente” podría leerse de dos maneras: por un lado, como una nueva disciplina que forjase una unión entre las ciencias y las humanidades; por otro lado, como una forma de asegurar la continuidad de la especie humana hacia el futuro. Para Potter, la disciplina emergente que había llamado “bioética” representaba la vía hacia el restablecimiento del equilibrio medioambiental y la protección de los recursos naturales en un mundo en rápido y constante cambio. Este cambio, principalmente tecnológico, generaba conocimiento pero no la sabiduría de cómo usar este conocimiento de manera óptima. En la visión de Potter, los valores habían de tener en cuenta los hechos biológicos que asegurasen la supervivencia de la humanidad, por lo que toda acción que pusiera en riesgo este objetivo había de considerarse incorrecta (Potter, 1971). La tesis de Potter era que, para poder construir el puente hacia el futuro, la única vía posible sería la protección de la “frágil red” de vida no-humana que sostiene nuestra sociedad. Tal fin no podría alcanzarse apoyando sistemas de valores que han dejado de ser relevantes, y tampoco podría llevarse a cabo sin la contribución de la esfera política. La revolución que proponía el bioquímico estadounidense era, por tanto, una revolución educativa y cultural, fundamentada en datos científicos y respaldada por un compromiso ético-político a nivel global (Quintanas, 2009: 3).

Una bioética global debería abarcar no solo una bioética clínica sino también una bioética ecológica.

Potter difundió esta visión años más tarde, en 1988, en su libro *Global Bioethics: Building on the Leopold Legacy*, retomando la “ética de la Tierra” teorizada por Aldo Leopold en 1949, para quien la supervivencia de la especie humana depende directamente de la capacidad de esta de recuperar y mantener la salud del ecosistema. La “bioética global” de Potter representaba, pues, “un sistema cuya misión es la definición y el desarrollo de una ética para una supervivencia humana sostenible a largo plazo” (Potter, 1998: 2). Se trataba de una “segunda etapa” de la ética, que conjagara la ética clínica con la ética medioambiental.

No obstante, una década más tarde, era evidente que la bioética se había centrado, en gran parte y sobre todo en Estados Unidos, en la ética clínica, mientras que las cuestiones relacionadas con la ecología se vieron relegadas a un segundo plano. Este

El papel de la bioética en el debate más importante para la continuidad de la vida humana en el planeta, el debate sobre el medioambiente, ha sido

hecho se tradujo en la preocupación por solucionar los problemas que surgen en la práctica cotidiana de la atención sanitaria y la investigación biomédica, sin preguntarse por el sistema económico, social y cultural de una “sociedad industrializada y

tecnocientífica que está desorientada ante el gran poder que ha adquirido de manipulación de la naturaleza y del mismo ser humano” (Quintanas, 2009: 3). Como muy claramente afirma el propio Potter,

Un dilema al que se enfrenta la ética médica en la actualidad es el problema de cuándo no aplicar toda la tecnología disponible. Sin embargo, ya en el año 1971 sugerí que “El problema moral surge porque la ciencia médica ha alcanzado un éxito parcial en el mantenimiento de la maquinaria sin mantener a la (persona).” (Potter, 1998: 4)

En 1998, Potter publicó un artículo titulado “Bioética puente, bioética global y bioética profunda”, en el que analizó lo que él denomina “la tercera etapa de la bioética”: la bioética profunda. Según explicó en un artículo escrito junto con Peter Whitehouse, “la bioética profunda es la búsqueda de la sabiduría, definida como el saber de cómo utilizar el conocimiento a favor del bien de la sociedad. Se necesita una sabiduría bioética que combine el conocimiento ecológico con un sentido profundo de la responsabilidad moral para un mundo en el que podamos sobrevivir.” (Potter & Whitehouse, 1998)

No deja de resultar extraño que esta idea pasara tan desapercibida entre tantos investigadores y creadores de opinión pública en el campo de la bioética, y que solo en nuestros días recobre una cierta actualidad a propósito de la crisis que estamos viviendo.

## 2. COVID-19 y salud pública

En 2019, un estudio publicado por la *Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services (IPBES)* alertó de que la sociedad humana está en peligro a causa de la degradación de la red natural de la Tierra para el soporte de la vida. A principios de este año, tras la irrupción de la pandemia de COVID-19, los científicos del mismo organismo declararon que las actividades humanas, como la deforestación agresiva, la agricultura y la ganadería intensivas, la minería, el desarrollo

de las infraestructuras, junto a la explotación de animales salvajes han provocado la “tormenta perfecta” para la aparición de pandemias, de las cuales la COVID-19 puede ser solamente el principio.

Hay una única especie que es responsable de la pandemia de COVID-19: nosotros. Al igual que las crisis del clima y de la biodiversidad, las recientes pandemias son una consecuencia directa de la actividad humana, en particular de los sistemas financieros y económicos mundiales, basados en un paradigma inflexible que valora el crecimiento económico a cualquier precio. (Settele et al. 2020)

La degradación del medioambiente, junto con el comercio no regulado de animales salvajes y el crecimiento exponencial del transporte aéreo mundial, hicieron posible que un virus que circulaba solamente entre una especie de murciélagos en el sudeste asiático hubiera contagiado a millones de personas en todo el mundo, hubiera provocado un sufrimiento humano incalculable y hubiera detenido las actividades económicas y sociales de todo el mundo. Sin embargo, como advierten los científicos de este organismo,

Esto puede ser solo el comienzo. Aunque las enfermedades entre animales y humanos ya causan aproximadamente 700.000 muertes cada año, el potencial de futuras pandemias es enorme. [Además, es] probable que las futuras pandemias ocurran con mayor frecuencia, se propaguen con mayor rapidez, tengan un mayor impacto económico y maten a más personas si no somos extremadamente cuidadosos con los posibles impactos de las decisiones que tomemos hoy. (Settele et al., 2020)

Para poder evitar pandemias futuras más graves, la clave está en la preservación de los ecosistemas funcionales y diversos, con su biodiversidad característica. Pero para este fin, “debemos unirnos y comprometernos a transformar nuestra sociedad para proteger los fundamentos de nuestra vida. [...] Lo que se necesita aquí es nada menos que una reorganización fundamental, a nivel de todo el sistema, que abarque factores tecnológicos, económicos y sociales, incluyendo paradigmas, objetivos y valores.” (Settele et al, 2020)

Evidentemente, la crisis del coronavirus a la que nos estamos enfrentando aún a dos vertientes: por un lado, en sus orígenes, la crisis medioambiental y por el otro, en sus efectos, la crisis de salud pública. A su vez, la crisis de salud pública posee dos caras. Una primera tiene que ver con la educación sanitaria de una población, con los usos y costumbres que viene practicando desde un momento anterior a la propia crisis. Como se ha puesto de manifiesto en el último “Ateneo de bioética” de este mismo año, la función de la medicina no es solo, ni tampoco principalmente curativa sino preventiva. Esa prevención ha de ser tanto privada (Higiene privada, Educación sanitaria) como pública (Higiene pública, Política sanitaria). Ambas resultan imprescindibles. Pero así como la medicina tradicional puso énfasis en la primera de esas dimensiones, desde finales del siglo XVIII el acento principal viene situándose en la segunda, la Salud Pública. Esta hegemonía de lo público frente a lo privado, o si se quiere, la menor atención que en nuestra sociedad existe sobre las cuestiones de higiene privada y educación sanitaria está teniendo unas consecuencias que sin duda estamos pagando todos en esta crisis. (Gracia, 2020).

La segunda cara es la surgida del estado de alarma en el que nos encontramos. En este último aspecto, único que aquí abordaremos, la necesidad de tomar decisiones con rapidez y en condiciones inciertas produce muchos conflictos y puede llegar a limitar, o incluso a lesionar, algunos valores de las personas y de la sociedad en general.

En estas decisiones, la seguridad pública se enfrenta ineludiblemente a la libertad individual, la autonomía personal al bien común y al interés público. Los valores de la cooperación y la solidaridad, la integridad y el respeto a los más vulnerables deben imponerse a diferentes niveles y con diferentes formas de manifestación. El fundamento ético de las decisiones y las medidas que se tomen deben cumplir con principios que orienten adecuadamente su aplicación y aseguren su sustento social. (Conselho Nacional de Ética 2020: 3)

Las pandemias son manifestaciones “tanto sociales y políticas, como lo son biológicas”, tal como afirman los autores del informe *Public Health Ethics and Covid-19* del grupo de trabajo Working Group Ethics / AG Ethik, integrado por bioeticistas estadounidenses y europeos. Por tanto, en tiempos de pandemia, las respuestas correctas deben tener en cuenta ambas dimensiones. No se pueden abordar los problemas desde una perspectiva estrictamente clínica o individual, sino que hay que poner el acento en la salud de la población. La ética de la salud pública se extiende más allá del contexto clínico porque incorpora los valores colectivos o poblacionales.

La ética de la salud pública se extiende más allá del contexto clínico porque incorpora los valores colectivos o poblacionales.

En tiempos de pandemia, la responsabilidad ética es más importante, no menos. La comprensión y el abordaje de los problemas éticos requieren basarse en la teoría ética y en modelos de decisión, en combinación con hechos relevantes de la medicina, la salud pública, el derecho, la economía, la política, etc. La perspectiva de la ética de la salud pública incluye consideraciones de todos los ámbitos éticos pertinentes en una situación de pandemia. (Heilinger et al., 2020)

Los autores del informe también identifican los valores y principios que fundamentan el proceso de toma de decisiones durante una pandemia, como el deber de proporcionar atención sanitaria, la salud, la no discriminación, la seguridad, la equidad, la libertad individual, la privacidad, la proporcionalidad, la protección de la población contra los daños, la reciprocidad, la solidaridad, la buena gestión de los recursos y la confianza pública. (Heilinger et al, 2020)

Antes que por la epidemia de coronavirus, ya se habían disparado las alarmas sobre la complejidad de las decisiones por los brotes de Ébola en África y de Gripe aviar en Asia.

En la actual pandemia por COVID-19 las decisiones éticas difíciles resultan inevitables. Han de analizarse los conflictos de valores de grupos diversos en contextos como los cuidados intensivos, la investigación biomédica, el cierre o la

reducción de unidades de atención, entre otros. En general, las medidas adoptadas para impedir que la pandemia se siga propagando pueden distribuir de manera desigual los beneficios y las cargas resultantes entre los diferentes grupos afectados, y acrecentar las diferencias entre grupos ya de por sí vulnerables. Los respectivos

conflictos de valores y el impacto de las medidas adoptadas deben evaluarse cuidadosamente en cada contexto.

Parece obvio que todavía no hemos prestado suficiente atención al tipo de problemas que generan las decisiones críticas y excepcionales. Antes que por la epidemia por coronavirus, ya se habían disparado las alarmas sobre la complejidad de las decisiones por los brotes de Ébola en África y de Gripe aviar en Asia. Sin embargo, la literatura existente sigue siendo muy variable y dispersa. Con el objetivo de identificar los problemas éticos que generan las situaciones de urgencia y buscar las soluciones más razonables, Diego Gracia organizó un Ateneo de bioética en el año 2015 sobre “Ética en situaciones trágicas” y ha publicado un “Editorial” en la Revista de Bioética en Español, EIDON, al año siguiente. Allí decía que

En un mundo cada vez más globalizado e interconectado, la movilidad y el intercambio se vuelven fenómenos casi incontrolables. No se trata sólo del movimiento de personas, bienes y productos, sino también de microorganismos, de gérmenes. De ahí la necesidad de sistemas nacionales e internacionales de alerta y control. Y como en las catástrofes, dada su magnitud, se da siempre una desproporción entre las necesidades sanitarias y los recursos disponibles, resulta que las decisiones han de obedecer en ellas a criterios distintos y a veces opuestos a los propios de las situaciones normales, lo que no deja a su vez de generar conflictos y azorantes problemas éticos. (Gracia, 2016: 1).

La medicina de urgencias y emergencias, según Diego Gracia, ha de buscar siempre la protección del valor que se encuentre más amenazado, que por lo general es la vida. En el caso de la medicina de catástrofes, por el contrario, la situación es algo

Una falta de previsión y planificación de las decisiones y de un análisis correcto de los criterios de acción ha hecho optar por soluciones poco razonables y prudentes.

distinta, habida cuenta de que en ella las necesidades de atención médica suelen ser mayores que la suma de los recursos disponibles. Con la pandemia por coronavirus se han producido conflictos de valores en todas estas situaciones, unas

veces surgidos por la saturación abrupta de las salas de espera, y otras por una falta de previsión y planificación de las decisiones y un análisis correcto de los criterios de acción, lo que ha hecho optar por soluciones poco razonables y prudentes.

En su artículo *Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19*, Emanuel et al. (2020) analizan la correcta distribución de recursos sanitarios durante la pandemia de COVID-19. En EEUU se contaba con un plan de acción en caso de pandemia de gripe desarrollado en 2007 y luego actualizado en 2009 y 2017. A pesar de las medidas preventivas de salud pública adoptadas con el fin de reducir la propagación del virus (higiene de las manos, distancia pública, etc.), queda patente la necesidad de prepararse a nivel institucional para poder tomar decisiones correctas para la distribución de recursos limitados. Según plantean los autores del artículo,

La decisión de establecer límites al acceso al tratamiento no es una decisión discrecional, sino una respuesta necesaria frente a los abrumadores efectos de una pandemia. La cuestión no es si hay que establecer prioridades, sino cómo hacerlo de forma ética y coherente, en vez de fundamentar las

decisiones en los planteamientos de cada institución o en la intuición de un clínico en el momento. (Emanuel et al., 2020: 3)

Las propuestas de los autores para la correcta distribución de los recursos en la salud pública se fundamentan en cuatro valores básicos: maximizar el beneficio producido por los escasos recursos, tratar a todas las personas por igual, fomentar y recompensar el valor instrumental y dar prioridad a aquellos que están en peor situación. De estos cuatro valores se desprenden seis cursos de acción específicos para la actividad sanitaria durante la pandemia de COVID-19: maximizar los beneficios; dar prioridad a los profesionales de la salud; no asignar los recursos por orden de llegada; responder a las evidencias; reconocer la importancia de la colaboración de la ciudadanía en la investigación; y aplicar los mismos principios a todos los pacientes, tanto a los afectados por la enfermedad de COVID-19 como a los que no lo están (Emanuel et al., 2020: 3).

Teniendo en cuenta que el objetivo de establecer prioridades en caso de recursos limitados es tanto salvar el mayor número de vidas como maximizar las mejoras en la duración de la vida de las personas después del tratamiento, los autores argumentan que, durante la pandemia de COVID-19, el tiempo y la información limitados de que se dispone justifican que se dé prioridad a maximizar el número de pacientes que sobreviven al tratamiento con una esperanza de vida razonable y que se considere la maximización de la duración de la vida como un objetivo secundario.

Con respecto a cómo tomar decisiones en caso de pacientes en condiciones similares, puesto que sería contraproducente intentar determinar posibles pronósticos y decidir en base a unos escenarios extremadamente inciertos, los autores recomiendan una distribución de los recursos excluyendo el criterio del “primer llegado”, ya que esta aproximación podría beneficiar a algunos pacientes (como, por ejemplo, a los que viven más cerca de los centros de salud) en detrimento de otros.

Por otra parte, y según los autores, los criterios de distribución de los recursos no deberían ser uniformes en todos los aspectos relacionados con la enfermedad. No se aplicarían, por ejemplo, los mismos criterios en la distribución de ventiladores o camas en las UCIs que en la distribución de una vacuna a la población.

Otro punto que se defiende en el artículo es el fomento de la colaboración de la población en la investigación, en el sentido de que los participantes en los estudios deberían tener algún grado de prioridad frente a pacientes con prognosis similares como compensación por su contribución.

A la vez, no debería haber diferencias en la distribución de recursos limitados entre pacientes afectados por la COVID-19 y pacientes afectados por otras enfermedades graves. (Emanuel et al, 2020: 4-6)

Las conclusiones de los autores es que las seis recomendaciones propuestas deberían servir como base para elaborar directrices que puedan garantizar que nunca sean los propios médicos los que se vieran obligados a “decidir por sí solos qué pacientes reciben atención para salvar sus vidas y cuáles no. En cambio, creemos que las directrices deben emanar de un nivel más alto de autoridad, tanto para aliviar la carga de los médicos como para asegurar la igualdad de trato de los pacientes.” (Emanuel et al, 2000: 6)

Una sanidad sostenible es aquella que reconoce que la salud es una preocupación a nivel global, lo que implica tener en cuenta el principio de igualdad.

En un artículo, publicado en el *Hastings Center Report*, otros autores proponen la adopción, a lo largo de la pandemia de COVID-19, de lo que la National Academy of Medicine denominó “*crisis standards of care*”, que se definen como “el nivel óptimo de atención que se puede

brindar durante un evento catastrófico, que requiere un cambio sustancial en las operaciones habituales de atención de la salud” (Gostin et al., 2020: 9). Los autores aseguran que “la equidad y la salud pública van de la mano” y que, por tanto, han de garantizarse la distribución correcta de los recursos, la priorización de la protección y el tratamiento de los profesionales de la salud, la identificación y protección de los grupos más vulnerables, así como alcanzar un equilibrio entre la salud pública y la libertad de las personas. La respuesta ante la enfermedad por coronavirus debe ser “efectiva, ética y equitativa”. (Gostin et al., 2020: 11)

No obstante, como afirmábamos más arriba, la crisis del coronavirus a la que nos estamos enfrentando aún a dos vertientes: por un lado, en sus orígenes, la crisis medioambiental, y por el otro, en sus efectos, la crisis de salud pública. Acabamos de ver esta segunda vertiente, sus efectos en la salud pública. Toca ver ahora sus orígenes en sentido general, lo que entronca la bioética con la ecología y el medioambiente como sugería Potter en un principio.

### 3. Bioética y medioambiente

En junio de 2019, el *Hastings Center*, a iniciativa de Daniel Callahan, organizó una reunión sobre el tema de la bioética y el cambio climático en la que participaron científicos, analistas políticos, bioeticistas y estudiosos del tema desde otras áreas de conocimiento. En esta reunión, Callahan declaró que “la mitigación del cambio climático y las mejoras en la atención sanitaria conllevan problemas éticos similares.” De los múltiples caminos para enfrentarse a estos problemas, la solución más fácil y por tanto la más seductora es la puramente tecnológica, que obvia el cambio cultural necesario para obtener resultados sostenibles.

Aunque [en la actualidad] se adoptan ambos caminos, las vías tecnológicas presentan cierta atracción para la sociedad. No requieren cambios comportamentales a gran escala y, aun mejor, son económicamente seductoras. Puede hacerse una fortuna con los paneles solares y las turbinas eólicas. La tentación aquí es que la gran facilidad de las soluciones tecnológicas frente al calentamiento global puede minimizar el cambio cultural, que es más difícil de llevar a cabo. (*The Hastings Center*, 2019)

Una solución más adecuada sería encontrar el equilibrio entre el cambio cultural y las posibilidades que ofrece la tecnología. Para la medicina, esto se traduce en un equilibrio entre la medicina preventiva y la medicina de tecnología punta; en el caso del calentamiento global, este equilibrio debería producirse entre los cambios necesarios para reducir el efecto sobre el medioambiente (como el uso de combustibles fósiles, por ejemplo) y las soluciones tecnológicas y económicas, como los paneles solares y las turbinas eólicas.



En este escenario incierto, la recomendación de los bioeticistas reunidos en el *Hastings Center* fue que la bioética necesitaba bajar de la “torre de marfil” y colaborar con las ciencias del medioambiente y la ecología para enfrentarse a los problemas éticos del cambio climático. Mildred Solomon, la presidenta del Centro, explicaba en el mismo evento que “demasiado a menudo la parte *bio-* de la bioética se define de manera muy estrecha [...] La bioética no ha examinado detalladamente los problemas éticos relacionados con el cambio climático.”

Evidentemente, no era esta la primera vez que se llamaba la atención sobre la necesidad de que la bioética vuelva a aproximarse al sentido global de la palabra que le daba Potter en los años 70. Desde la primera década de este siglo y de manera cada vez más insistente a medida que se accentuaba la concienciación del cambio climático, han sido cada vez más numerosas las voces que han reclamado una aproximación de la bioética a los debates medioambientales.

Algunas posibles vías de acción para resolver los problemas a los que se enfrenta nuestra sociedad pasan por un “cambio de visión” tanto del individuo, como de la sociedad.

En los años 80 había habido numerosas iniciativas públicas de concienciación sobre el medioambiente y la necesidad de una vida humana sostenible (como los informes *Our Common Future*, *Agenda 21*, *The Future We Want*, etc.). A pesar de ello, tras las publicaciones iniciales de Potter y algunas otras, como las de la doctora Jessica Pierce (1997, 2001), quien defendía una “sanidad sostenible” a través, entre otras medidas, del uso de productos químicos que no dañasen el medioambiente, la bioética tardó en abrirse a los debates sobre el cambio climático y los problemas del medioambiente. Entre 2000 y 2003 empezaron a publicarse series de artículos en el *Canadian Medical Association Journal* y el *Journal of Medical Humanities* en los que se analizaban temas que ponían en relación la ecología y la ética clínica. En su artículo de 2014, *History of environmental ethics*, se describe un elenco de publicaciones sobre temas de “bioética medioambiental” tan diversos como la población, el cambio climático, la reducción de la capa de ozono, la pérdida de diversidad de especies animales, entre otros (Richie, 2014).

En 2004, Pierce publicó junto con Andrew Jameton *The Ethics of Environmentally Responsible Health Care*, uno de los primeros libros después de Potter que argumentasen a favor de una visión medioambiental de la bioética. En el libro, los autores llamaban la atención sobre los cambios necesarios en el sistema de salud norteamericano en el contexto de la crisis medioambiental y defendían un “concepto más ecológico de sanidad pública, que busque encontrar el equilibrio entre la salud del medioambiente, de la población, y de los individuos” (Pierce, Jameton, 2004: 3). No obstante, estos cambios pueden, y deben, aplicarse globalmente:

Una sanidad sostenible es la que reconoce que la salud es una preocupación a nivel global, lo que implica un fuerte principio de igualdad. Deberíamos intentar fomentar los requisitos medioambientales de la salud (un ecosistema sano, agua limpia, alimentación, higiene y vivienda), servicios básicos de salud pública (imunización, servicios de salud reproductiva, cuidados prenatales), y una sanidad accesible para toda la población del planeta. (Pierce, Jameton, 2004: 4)

Pasarían casi diez años más hasta que bioeticistas e instituciones norteamericanas volvieran a publicar y organizar eventos sobre bioética medioambiental. En 2012, una de estas iniciativas fue la organización por la American Society for Bioethics and Humanities (ASBH) de un congreso titulado “*Bioethics: Intersections of Global Health and Environmental Policy*”, y otra, la publicación del libro del bioeticista David Resnik titulado *Environmental Health Ethics*.

Hace no mucho tiempo, a estas voces se unió la de Daniel Callahan, quien en el año 2016 publicó *The Five Horsemen of the Modern World: Climate, Food, Water, Disease, and Obesity*, donde por primera vez en su larga trayectoria profesional, trató temas que no se inscriben tradicionalmente dentro del área de la bioética norteamericana.

La bioética puede tener un papel importante en el debate al ayudar a los ciudadanos a comprender e identificar los valores que están en riesgo, y proporcionar las herramientas para tomar decisiones.

¿Cómo llega un bioeticista especializado en ética médica y políticas públicas del área sanitaria, a participar en el debate sobre el medioambiente? De formación filosófica y de actitud inquieta y

proactiva, Callahan afirma que a lo largo de los años se convirtió “en una especie de nómada, pasando de un tema a otro” pero buscando siempre lo que estos tenían en común, algo que podía no resultar muy fácil para una persona que se especializase en un determinado campo (Callahan, 2016: ix). Esto le llevó a interesarse por el problema del cambio climático y por otros problemas relacionados, cada vez más presentes en los medios de comunicación, como la crisis global de los alimentos y del agua potable, la obesidad y las enfermedades crónicas. Reflexionar sobre el bien del cuerpo humano puede extrapolarse a reflexionar sobre el bien del planeta y, observa Callahan, “muy a menudo estas dos cosas se solapan” (Callahan, 2016: ix).

Callahan considera que los problemas más graves del mundo actual, problemas que el autor identifica con los cuatro jinetes bíblicos de la Apocalipsis, son el cambio climático, los alimentos, el agua y las enfermedades crónicas. A ellos añade un último, que considera quizás el más representativo de nuestro tiempo: la obesidad. Aunque todos son problemas muy diferentes entre sí, tienen en común el hecho de que, a pesar de los esfuerzos que ya se están haciendo desde hace décadas para paliarlos, parecen estar en aumento.

Algunas posibles vías de acción para resolver los problemas a los que se enfrenta nuestra sociedad pasan, según Callahan, por un “cambio de visión” tanto del individuo, como de la sociedad.

Es necesario un cambio de rumbo, pero esta vez no solo a gran escala, a nivel político o institucional, sino sobre todo a pequeña escala, empezando por cada uno de nosotros.

Puesto que es poco probable que en el futuro se abandonen los valores del progreso (interpretado como sinónimo de riqueza) y del capitalismo, Callahan cree que es necesaria una alianza entre la legislación, los movimientos sociales y el mundo de los negocios para que este cambio de visión sea posible. Además, la idea de Callahan es que la única solución que puede resultar efectiva es abordar los problemas del mundo actual desde una perspectiva global (Callahan, 2016: 289).

También en este último sentido se viene pronunciando muy insistentemente Diego Gracia. (Gracia, 2020). Igual que Callahan, cree que los grandes problemas no sólo no

se resuelven, sino que van haciéndose cada vez más gigantescos, como, por ejemplo, el problema de las migraciones, pero también el de los niveles cada vez más escandalosos de desigualdad económica, o el del desempleo crónico, o el del cambio climático, etc. Ahora bien, piensa que si queremos que los políticos puedan gestionar estos grandes problemas, tenemos que comenzar educando a la sociedad, para que haga sus opciones políticas pensando en “valores globales” y no sólo en intereses particulares. Considera, pues, que es necesario un cambio de rumbo, pero esta vez no solo a gran escala, a nivel político o institucional, sino sobre todo a pequeña escala, empezando por cada uno de nosotros.

¿Por qué no comenzamos por preguntarnos cada uno por nuestros valores, si tienen en cuenta a la globalidad de los seres humanos o sólo a unos pocos? ¿Y por qué no actuar en la vida, en nuestra vida, desde hoy, desde ahora mismo, de acuerdo con el siguiente imperativo, que lo es, y además categórico: «Vive frugalmente, piensa y actúa globalmente»? El globo es de todos. Cuando tanta gente se halla en necesidad extrema, cuando el propio planeta parece deteriorarse hasta el punto de hacer cuestionable la propia existencia de las generaciones futuras, hay razones para afirmar que todo lo que a unos nos sobra pertenece a otros. Nadie está obligado a más, pero desde luego tampoco a menos. (Gracia, 2015).

¿Qué puede aportar la bioética en el abordaje de todos estos problemas? Principalmente, puede contribuir a aclarar el debate y ayudar en la toma de decisiones correctas. En la bibliografía sobre los grandes problemas sociales y medioambientales, el debate resulta muy complicado al no distinguirse muy claramente entre los hechos y los valores, especialmente cuando se trata de dar el paso del conocimiento científico a la acción práctica. En este punto conviene recordar siempre “la importancia de los hechos”, pues “todo intento de construir teorías puramente abstractas o de aislar al bioeticista en una torre de marfil, está por principio condenado al fracaso. (Gracia, 2016).

La bioética puede tener un papel importante en el debate al ayudar a los ciudadanos a comprender e identificar, además, los valores que están en riesgo, y a visualizar los cambios que tienen que llevarse a cabo tanto a nivel individual como social, empezando por el cambio educativo.

Quizá la pandemia que estamos viviendo nos haga despertar de nuestro sueño “occidental”, que ha considerado la naturaleza como propiedad suya, los avances tecnológicos como único indicador de progreso y la riqueza individual como el valor social predominante.

A su vez, la bioética puede ayudar a aclarar y presentar, tanto a la población como a los responsables de las políticas públicas, las consecuencias de estas crisis sobre la salud pública a nivel mundial.

Y una vez que las respuestas pasen de la fase de debate o teórica, a una fase práctica, con consecuencias notables para la ciudadanía, la bioética puede proporcionar las herramientas para ayudar a los gobiernos, a las organizaciones y a los individuos a tomar decisiones que tengan en cuenta todos los valores implicados.

#### 4. Conclusiones

Quizá la pandemia que estamos viviendo nos haga despertar de nuestro sueño “occidental”, que ha considerado la naturaleza como propiedad suya, los avances tecnológicos como único indicador de progreso y la riqueza individual como el valor social predominante. Es llamativo que ni entre los “jinetes” que analiza Callahan, ni en muchas otras publicaciones sobre bioética mediambiental, se encuentra, y quizás (dados los acontecimientos más recientes) debería, la figura que más importancia tiene en estos momentos en el mundo globalizado en el que vivimos: el jinete de las pandemias.

Dentro del contexto más amplio de la crisis medioambiental, la crisis del coronavirus que estamos atravesando, y los problemas de la ética de la salud pública que esta crisis conlleva, constituyen una prueba incontestable de que se necesita un cambio de rumbo en nuestra forma de vida. En contra de lo que viene siendo opinión generalizada, este cambio no puede ser puramente tecnológico, sino que tiene que ir acompañado de un cambio educativo y cultural.

En definitiva, hay que recuperar la idea visionaria de Potter de ampliar el campo de acción de la bioética, que ha venido reduciéndose en gran parte a la bioética clínica en su versión norteamericana, de modo que los hechos biológicos que antes parecían pertenecer a un segundo orden, hoy tomen la delantera porque afectan al equilibrio estable de toda forma de vida y, consecuentemente, también a toda forma de vida humana.

#### 5. Bibliografía

- Berlinger, N., Wynia, M., Powell, T., Hester, D. M., Milliken, A., Fabi, R., Jenks, N. P. (2020). Ethical Framework for Health Care Institutions Responding to Novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) Guidelines for Institutional Ethics Services Responding to Managing Uncertainty, Safeguarding Communities, Guiding Practice. 2.
- Callahan, D. (2016). *The Five Horsemen of the Modern World: Climate, Food, Water, Disease, and Obesity*. New York: Columbia University Press.
- Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (2020). Public Health Emergency Situation Due to the COVID-19 Pandemic – Relevant Ethical Aspects.
- Dwyer, J (2009). How to Connect Bioethics and Environmental Ethics: Health, Sustainability, and Justice. *Bioethics*, 9, 497-502.
- Emanuel, E. J., G. Persad, R. Upshur, B. Thome, M. Parker, A. Glickman, J. P Phillips (2020). Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, DOI: 10.1056/NEJMsb2005114.
- Gostin, LO, EA. Friedman, SA Wetter (2020). Responding to Covid-19: How to Navigate a Public Health Emergency Legally and Ethically. *Hastings Center Report* 50, 2, 8-12.
- Gracia, Diego (2015). Vive frugalmente, actúa globalmente. *ABC*, 07-10-2015.
- Gracia, Diego (2016). Urgencias, emergencias y catástrofes. *EIDON*, 45.
- Gracia, Diego (2016). La importancia de los hechos en la reflexión ética. *EIDON*, 46.

Gracia, Diego (2020). Ética en Salud Pública. Ateneo de bioética. Fundación de Ciencias de la Salud. Disponible en <https://www.fcs.es/areas/ateneos-de-bioetica/188-xxi-ateneo-de-bioetica-etica-en-salud-publica>.

Gracia, Diego (2020). Cincuenta años después. *Bioética complutense*, 39.

Heilinger, JC, A. Thompson, V. Wild, et al. (2020). Public Health Ethics and Covid-19.

IPBES (2019): Global assessment report on biodiversity and ecosystem services of the Intergovernmental Science-Policy Platform on Biodiversity and Ecosystem Services. E. S. Brondizio, J. Settele, S. Díaz, and H. T. Ngo (editors). IPBES secretariat, Bonn, Germany.

Macpherson CC (2016). "Why Bioethics Should Address Climate Change and How It Might Do So", en: Macpherson C. (eds) *Bioethical Insights into Values and Policy. Public Health Ethics Analysis*, vol 4. Springer.

Pierce J, Jameton A (2001). Sustainable health care and emerging ethical responsibilities. *CMAJ*, 164(3), 365.

Pierce J, Jameton A (2004). *The Ethics of Environmentally Responsible Health Care*. Oxford/New York: Oxford University Press.

Pose, C (2017). El papel de las instituciones y comisiones de bioética en el desarrollo de la ética asistencial. *EIDON*, 47, 89-127.

Potter, VR (1971). *Bioethics: Bridge to the Future*, NJ: Prentice-Hall Pub.

Potter, VR (1988). *Global bioethics. Building on the Leopold Legacy*. Michigan: Michigan State University Press.

Potter, VR (1998). Bioética puente, bioética global y bioética profunda. *Cuadernos del Programa Regional de Bioética*, No. 7, 20-35.

Potter, VR., J. Whitehouse (1998). Deep and Global Bioethics for a Livable Third Millennium. *The Scientist*.

Quintanas, A (2009). Reseña de "Bioethics: Bridge to the Future" de Van Rensselaer Potter. *Revista Electrónica Sinéctica*, 32, 1-5.

Resnik, D (2012). *Environmental Health Ethics*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 2012.

Richie, C (2014). History of Medicine: A Brief History of Environmental Bioethics. *American Medical Association Journal of Ethics*, 9, 749-752.

Settele J., S. Díaz, E. Brondizio and P. Daszak (2020). COVID-19 Stimulus Measures Must Save Lives, Protect Livelihoods, and Safeguard Nature to Reduce the Risk of Future Pandemics. IPBES Expert Guest Article.

Solomon, MZ (2019). A Last Gift. *Hastings Center Report*, 49(4). doi:10.1002/hast.1024

The Hastings Center (2019). How Can Bioethics Help Mitigate Climate Change? Hastings Center Explores Options (web article).

Wilches Flórez, AM (2011). La Propuesta Bioética de Van Rensselaer Potter, cuatro décadas después. *Opción*, 66, 70-84.