

EDITORIAL

Hemos dedicado este número del Acta Bioethica a las relaciones entre Bioética y Salud Pública. Originalmente campos aislados pero, en la actualidad, es imposible desconocer las contribuciones concretas que cada uno puede hacer al trabajo del otro. Sin perder su especificidad, estas contribuciones se refieren a la necesidad de integrar distintas perspectivas para abordar fenómenos complejos y multidimensionales, como es el caso de la salud. Evidentemente, reconocer esta necesidad está lejos de ser original y se enmarca en la legitimación que ha adquirido el trabajo inter-multi-pluri o transdisciplinario, presente en diversos campos de reflexión y acción. Este caso, sin embargo, tiene una connotación particular. La bioética es precisamente un área de trabajo inter-pluri-multi o transdisciplinaria. Esta múltiple complementariedad, que se ha profundizado en los últimos años, se refiere a la incorporación de temas ausentes, lo que implica el paso de una ética médica a una bioética global. Destacan, en esta línea, los trabajos de Norman Daniels, quien llama la atención sobre la importancia de la justicia para la salud, o de Daniel Wikler que postula una *bioética de la salud de la población*. También es notoria la diversidad de temáticas revisadas en el último Congreso Mundial de Bioética realizado en Brasilia, muchas de ellas presentadas por latinoamericanos.

Lo que algunos llaman “bioética global” pasa por integrar temáticas nuevas y diversas, las cuales, en general, fueron, durante varias décadas, más propias de la salud pública. Junto con ampliar el campo de acción de la bioética, esto implica una revisión del enfoque y del objeto bioético: los niveles micro y macro pasan a ser interdependientes; las personas no pueden ser dissociadas de sus contextos socioculturales y económicos; la resolución de conflictos pasa por balancear dilemas micro y macro éticos; los dilemas éticos generados por la tecnociencia no son ajenos a la política y la distribución del poder. El aumento sistemático de la inequidad entre los países y al interior de ellos hace evidente la imposibilidad de hacer respetar los principios de autonomía, beneficencia y no-maleficencia en condiciones de injusticia generalizada. El principio de justicia, frecuentemente relegado a un segundo plano, adquiere ahora un papel central. Esta centralidad implica conectarse con las temáticas y las acciones propias de la salud pública sin perder la especificidad: se trata de construir un *objeto bioético* que defina a esta disciplina como un campo particular de reflexión y acción. Esto cobra especial sentido en la construcción de una bioética latinoamericana, cuyo foco podría centrarse, como ya ha sido propuesto¹, en una ética social, con énfasis en el bienestar y la justicia social más que en los derechos individuales o virtudes personales; una macro ética de la salud –o de la salud pública–, como alternativa a la tradición anglo-americana de la micro-ética o ética clínica.

La búsqueda de interconexiones entre bioética y salud pública es un tema que adquiere cada vez mayor interés, destacado también por la bioética norteamericana. Baste mencionar el artículo que Daniel Callahan y Bruce Jennings publicaron recientemente en la Revista Americana de Sa-

¹ Mainetti JA. Medical Ethics, History of: The Americas. D. Latin America. En: Reich WT, ed. *Encyclopedia of Bioethics*. New York: Macmillan; 1995:1639-1644.

lud Pública², llamando al trabajo conjunto de ambas disciplinas. El reconocimiento de la influencia de los factores sociales y económicos en la salud de las personas sería, entre otros factores, un elemento que haría necesario incorporar la perspectiva de la salud de la población al interior de la bioética, a la par de la necesaria incorporación de la bioética en la salud pública, dados los dilemas éticos que enfrentan los programas de este tipo de salud. Más que plantear una redefinición de la bioética o de la salud pública, Callahan y Jennings proponen construir un campo de trabajo colaborativo, a través de la construcción de una “ética en salud pública”.

Los artículos comprendidos en esta edición del Acta están orientados en esa dirección. Con excepción de uno de ellos, tratan de responder a la pregunta sobre cómo incorporar la ética a la salud pública o cómo construir una “ética en salud pública”. Esto no es casual, puesto que fueron escritos para el *Simposium* Internacional “Ética en Salud Pública”, organizado por la Universidad de Toronto en mayo de 2002. El artículo que no formó parte de este seminario y que está incluido en el Acta, da un paso en la reflexión y nos muestra cómo un problema de salud pública generalizado en nuestra región, como es el de la violencia contra la mujer, puede ser abordado desde la bioética. Se trata, en este caso, de un ejemplo concreto que nos permite ilustrar las interrelaciones de bioética y salud pública y cómo la bioética tiene una particular perspectiva para abordar estos problemas.

Los trabajos incluyen distintos énfasis para abordar esta temática. El de Thompson, Robertson y Upshur “*Ética en salud pública: Hacia una agenda de investigación*”, analiza los artículos clave del *Simposium* publicados en esta edición. También enuncia las principales conclusiones emanadas del encuentro, entre ellas: que el campo de la ética en salud pública se caracteriza por su complejidad e incertidumbre. Siempre existe un conflicto ético potencial en salud pública y, por tanto, la necesidad de un balance entre aspectos tales como el bien personal y colectivo, la coerción y el deber de entregar atención de salud, la incertidumbre científica y la necesidad de acción. Para enfrentar estos dilemas se requiere un mayor desarrollo teórico e investigación, particularmente sobre las bases conceptuales y teóricas de la ética en salud pública. Este proceso es necesario pero no suficiente para madurar como disciplina. Se requiere también el desarrollo de capacidades con especial atención al currículo y al financiamiento de la investigación. Finalmente, no se trata de un ejercicio meramente académico: el uso de la imaginación moral y la fuerza para cambiar las inequidades globales debieran motivar a la ética en salud pública para ir más allá de la reflexión teórica.

El artículo de Bruce Jennings “*Marcos conceptuales para la ética en salud pública*”, nos ofrece una reflexión que sirve de introducción a los siguientes artículos del Acta. El autor plantea la necesidad de desarrollar una ética crítica para el estudio normativo de la salud pública, fundada en el reconocimiento del contexto social en que se actúa. Luego de analizar las principales teorías éticas y sus relaciones con diversas teorías políticas, Jennings ejemplifica la aplicación de cuatro diferentes discursos éticos a la salud pública: ética profesional, de la abogacía, aplicada y crítica. El desarrollo de este último discurso es, según Jennings, el más importante, en tanto la ética en salud pública no puede estar alejada de los valores de la sociedad general y de la comunidad en la cual se implementan sus acciones. Sin duda, la perspectiva de Jennings abre aún más el camino de

² Callahan D, Jennings B. Ethics and Public Health: Forging a Strong Relationship. *American Journal of Public Health* 2002; 92 (2): 169-176.

la contribución de las ciencias sociales a la ética en salud pública, como también a esta última y a la bioética.

Mientras Jennings pone énfasis en la consideración del contexto para la definición de los marcos éticos en salud pública, Lawrence Gostin, desde una perspectiva más orientada a las políticas públicas, explora la relación entre ética en salud pública, legislación y derechos humanos. En su artículo “*Ética de la salud pública: Tradición, profesión y valores*”, Gostin toma la definición del Instituto de Medicina de los Estados Unidos y conceptualiza “salud pública” como “(...) lo que nosotros, como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar las condiciones necesarias para que la gente se mantenga saludable”. Además de abrir el campo para el trabajo interdisciplinario e intersectorial, esta disciplina, así entendida, se vincula necesariamente con las nociones de asociación, ciudadanía y comunidad. La ética contribuye a orientar las acciones para promover la salud y disminuir la enfermedad en la población, en tanto la legislación otorga y legitima las herramientas para que tales acciones sean realizadas. Precisamente por esto, dice Gostin, los debates sociales más importantes sobre salud pública tienen lugar en la esfera legal y en el lenguaje legislativo sobre derechos, deberes y justicia. El discurso de los derechos humanos adquiere relevancia en el ámbito de la salud pública por el reconocimiento del derecho a la salud. Como bien dice Gostin, aunque consignado en diversos documentos nacionales e internacionales el derecho a la salud sigue estando débilmente definido –y también escasamente ejercido. A la espera de una definición más precisa, el autor sugiere especificar elementos concretos, tales como el derecho a servicios esenciales de atención de salud, atención de salud accesible y de calidad, igualdad de acceso a los servicios de atención de salud, condiciones necesarias para proteger y mantener la salud, ausencia de amenazas ambientales, salud ocupacional, educación mínimamente adecuada y fortalecimiento de la protección de la salud de las poblaciones vulnerables. Sin duda, la inexistencia de una definición precisa del derecho a la salud es producto de la misma carencia respecto del concepto de salud. Más allá de esta ambigüedad conceptual, la Declaración Universal de Derechos Humanos entrega un marco ético para la acción en la salud global y permite continuar la línea que impulsó Jonathan Mann, centrada en la complementariedad de salud pública, ética y derechos humanos.

La dificultad de definir y medir lo que entendemos por salud es también destacada por Fernando Lolas en su artículo “*Salud pública y justicia social*”. Para el autor, la salud como valor es más un ideal que un estado específico; es más una cualidad humana que un objeto de estudio científico. En su nivel de intervención, la salud pública se refiere a todas las acciones destinadas a mantener el nivel de funcionamiento *culturalmente aceptable* de los miembros de una sociedad. La introducción de esta dimensión cultural, ausente en la definición de salud pública citada por Gostin y cercana a la perspectiva de Jennings, sitúa la formulación de las reglas morales en contextos específicos. La distinción entre las relaciones sociales en la comunidad y en la sociedad, *Gemeinschaft* y *Gesellschaft* –en palabras de Tönnies–, se refiere a dos tipos de construcción de tales reglas morales. En la comunidad las relaciones “cara a cara”, la posibilidad de ver las consecuencias inmediatas de los actos y la empatía y comprensión de las motivaciones de los otros actúan como referentes. Esto es reemplazado en la sociedad por la “imaginación moral”: la capacidad para inventar reglas morales que constituyen la traslación de valores y principios en las prácticas cotidianas. Haciendo un paralelo con el concepto de medicina sustentable de Daniel Callahan, Lolas introduce el concepto de “sustentabilidad ética”, que implica el desafío de recu-

perar los aspectos positivos de la comunidad –o *Gemeinschaft*– en una sociedad –o *Gesellschaft*– que ha aprendido a reconocer que el progreso deshumanizado no es progreso. Las diferencias en el desarrollo tecnológico han generado inequidad en las oportunidades de vida y en el acceso a los servicios de atención de salud. Mientras más se invierte en alta tecnología médica, mayor diferencia existe entre quienes tienen y quienes no, generando mayores niveles de injusticia conducentes a la aparición de movimientos “antitecnología” o “anticiencia”. Sin embargo, dice Lolas, el progreso tecnológico no es en sí mismo peligroso o negativo. Es la utilización de la tecnología la que debe ser analizada en función de la justicia y la equidad. La bioética, como construcción dialógica del universo moral y sustento de la imaginación moral, se constituye en el actor clave para realizar este análisis.

Las brechas producidas por la utilización inequitativa del avance tecnocientífico, señaladas por Lolas, son también mencionadas por Solomon Benatar. En su artículo “*Salud pública y ética en salud pública*”, el autor nos recuerda la contradicción entre los avances de la ciencia médica, que han permitido significativas mejoras en la salud de los individuos, y el deterioro de las condiciones de salud de las poblaciones, especialmente por la reemergencia de enfermedades como la malaria y la tuberculosis, y la emergencia de otras enfermedades infecciosas, particularmente el VIH/SIDA. Sin embargo, para Benatar las injusticias en el acceso al avance de la tecnociencia no se deben sólo al modo en que se utiliza. Uno de los valores de este mundo, que caracteriza como polarizado e inhumano, es precisamente confiar en que muchos de los problemas actuales podrán ser solucionados por el progreso científico. Lograr mejoras en la salud de las poblaciones y en la vida humana a nivel global requiere de una agenda moral más amplia que incluya a la ética interpersonal y a los derechos civiles y políticos, pero ir también más allá de ellos. Debe incluir también los derechos económicos, sociales y culturales, como también los ambientales y el derecho a no ser explotado a nivel de las relaciones internacionales. Extender el discurso bioético implica, entonces, promover valores fundamentales; entre ellos: la preocupación por el bien común, la promoción de todos los derechos (y deberes) humanos, el sentido de solidaridad con los otros y el reconocimiento de la interdependencia y necesidad de cooperación global, cuyo ejemplo más claro se sitúa en el plano de la salud internacional. Es necesario cambiar desde un paradigma de derechos humanos excesivamente liberal a un modelo social que vincule beneficios y derechos a la aceptación de una serie de responsabilidades. Este es el punto de partida para que tales derechos sean el principio del respeto por todas las personas en el contexto de la comunidad. En este marco, la responsabilidad del médico y el enfoque de la bioética deben ampliarse para incluir los temas de acceso a los servicios de salud, salud pública y asignación de recursos, lo que implica balancear los intereses y necesidades individuales con el bien común de la sociedad.

Mientras Benatar describe el panorama de los valores predominantes que sustentan las inequidades a nivel global, y plantea algunos de los valores que pueden orientar el logro de menores niveles de injusticia, Ruth Chadwick nos invita a reflexionar sobre la utilidad de los paradigmas éticos para enfrentar los dilemas surgidos por el avance de la investigación genómica, particularmente los relativos a los bancos de datos genéticos. En su artículo “*Genómica, salud pública e identidad*”, la autora reconoce la importancia del contexto y afirma que es necesario moverse desde un enfoque centrado en el individuo hacia un enfoque más centrado en la comunidad, lo que implica la renegociación de la relación individuo-comunidad. Esto requiere repensar concep-

tos tales como “individuo”, “comunidad” e “identidad colectiva”, ejercicio que permite orientar la definición de los intereses en juego y balancear los riesgos que la investigación genómica genera en la identidad colectiva e individual.

Por último, el artículo de Jorge Álvarez, “*Las muertas de Juárez. Bioética, género, poder e injusticia*”, nos muestra cómo un grave problema de salud pública en la región, como es la violencia contra la mujer, puede ser abordado desde la bioética. En palabras del autor, la violencia debe ser analizada desde la bioética porque produce disminución de la calidad de vida, enfermedad, discapacidad y muerte. Surgida de las inequidades de género –fundadas en una desigual distribución del poder entre los sexos–, la violencia contra la mujer toma ribetes cinematográficos en Ciudad Juárez. Precisamente, nos dice el autor, este caso ha inspirado una pieza teatral que ha recorrido varias ciudades del mundo. Sin embargo, la realidad supera con creces la ficción. Entre un quinto y la mitad de las mujeres latinoamericanas vive la violencia cotidianamente. Su magnitud e impacto hacen imperiosa la necesidad de formular programas de prevención y atención, los que sin duda no están ajenos a dilemas éticos. Desde mi perspectiva, y por nombrar algunos, el derecho del Estado a interferir en las relaciones interpersonales sin mediar un proceso de autoconciencia de las víctimas –especialmente en el caso de la violencia al interior de la pareja– o los dilemas éticos presentes en la investigación que sirve de insumo para el diseño de tales programas. Son precisamente esos dilemas los que abren el campo del trabajo conjunto de la bioética y la salud pública o que perfilan la construcción de una ética en salud pública.

En síntesis, los artículos de esta edición del Acta discuten temas fundamentales para abordar la relación bioética y salud pública. Entre ellos la importancia del contexto sociocultural, económico, político y ambiental; la necesidad de recuperar lo colectivo y redefinir su relación con los individuos; las descarnadas inequidades a nivel global; las conexiones entre salud y derechos humanos; las diferencias de género y poder y su relación con la salud. Aunque sugiriendo diversas alternativas de análisis o modos de interpretación, todos plantean la necesidad de repensar los paradigmas éticos vigentes y el enfoque bioético. El desafío es grande, porque implica no sólo el ejercicio teórico sino también su manifestación en la práctica concreta. La defensa de los derechos de los pacientes, praxis original de la bioética, se amplía a la defensa de la salud de las poblaciones y a la búsqueda de la equidad global.

Marcela Ferrer Lues