



Ética y Derecho de Salud Pública. Posición del Hastings Center.

Paul Romero Cabrera*

RESUMEN

Este documento es tomado, traducido y analizado libremente de la Posición compartida por el Hasting Center, en sus series de sesiones Bioéticas, dirigidas a periodistas, legisladores y educadores, este documento es de gran importancia para los seminarios de Ética de la Salud Pública en Doctorado en Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, dirigidos por el autor.

ABSTRACT

This document is taken, translated and analyzed freely of the position shared by the Hasting Center, in its Bioethics series, addressed to journalists, legislators and educators, this document is of great importance for the seminars of Public Health Ethics in Doctorate in Public Health of the Central University of Venezuela, directed by the author.

Palabras claves: Bioética, Ética en Salud Pública, Hastings Center.

*.- Profesor Titular, Ex Director Escuela de Salud Pública. Facultad de Medicina. UCV.

INTRODUCCIÓN

Este documento es tomado, traducido y analizado libremente de la Posición compartida por el Hasting Center ⁽¹⁾, en sus series de sesiones Bioéticas, dirigidas a periodistas, legisladores y educadores, este documento es de gran importancia para los seminarios de Ética de la Salud Pública en Doctorado en Salud Pública de la Universidad Central de Venezuela, dirigidos por el autor.

ENMARCANDO EL PROBLEMA

El papel de la salud pública es asegurar las condiciones necesarias para promover y proteger la salud de las personas. Estas condiciones incluyen variados factores económicos, sociales y ambientales que son necesarios para una buena salud. El Instituto de Medicina (OIM) define la salud pública como "lo que nosotros, como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar las condiciones para que la gente sea sana". Con su uso de la frase "nosotros, como sociedad", la OIM enfatiza la cooperación y la obligación mutuamente compartida. También refuerza la noción de que las entidades colectivas (por ejemplo, gobiernos y comunidades) son responsables de poblaciones saludables. Esta idea es crítica porque la comunidad política no tiene un sentido claro del concepto de salud pública aparte del discurso sobre la reforma del cuidado de la salud. Los esfuerzos para asegurar el acceso a servicios de salud de alta calidad son sin duda una parte importante de la mejora de la salud pública, pero desempeñan un papel relativamente menor comparado con esfuerzos más amplios para asegurar un acceso equitativo a condiciones de vida saludables.

Hoy en día, la salud pública es más importante que nunca. La sociedad se enfrenta a amenazas de enfermedades infecciosas emergentes y resurgentes como el virus Zika, la disminución de las tasas de vacunación, la resistencia a los antimicrobianos y la amenaza de bioterrorismo (por ejemplo, el carbunco y la viruela). Al mismo tiempo, la ley y la ética en salud pública están evolucionando para abordar la creciente carga de enfermedades no transmisibles como el cáncer,

las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y las enfermedades respiratorias crónicas, las lesiones o muertes (por ejemplo, relacionadas con la sobredosis de drogas, y los vehículos) y los determinantes sociales de la salud (por ejemplo, el impacto del ingreso de los hogares, los recursos comunitarios y el racismo estructural en la salud de la población). Los esfuerzos para hacer frente a estas cargas provocan ampliamente la oposición política de personas que prefieren un ámbito más restringido para la ley de salud pública. Otros sostienen que sería poco ético, ante la morbilidad y la mortalidad evitables, limitar el enfoque de la salud pública a problemas de acción colectiva delimitados de forma estricta y a fallas del mercado.

VALORES ÉTICOS EN TENSIÓN

La regulación de la salud pública con frecuencia involucra arbitrajes potenciales entre bienes públicos e intereses privados. Cuando los funcionarios de salud pública actúan, enfrentan conflictos preocupantes entre los beneficios colectivos de la salud de la población, por un lado, y los intereses personales y económicos, por el otro. La regulación de la salud pública está diseñada para vigilar las amenazas a la salud e intervenir para reducir el riesgo o mejorar el daño dentro de la población. Al mismo tiempo, los poderes de salud pública pueden invadir libertades civiles fundamentales tales como privacidad, integridad corporal, y libertad de movimiento, asociación, religión o expresión. Las regulaciones sanitarias también pueden entorpecer las libertades económicas básicas, tales como la libertad de contrato, el ejercicio de la condición profesional, el uso de la propiedad y los mercados competitivos.

Aunque, sin duda, hay tensiones entre intereses individuales y colectivos, también hay sinergias. La protección de las libertades civiles puede mejorar la salud de la población. Por ejemplo, las protecciones de privacidad y antidiscriminación para individuos con condiciones estigmatizadas pueden alentarlos a buscar pruebas, consejería y tratamiento. Cuando las medidas de salud pública están diseñadas para proteger los derechos y libertades civiles, es

más probable que se beneficien de la confianza y cooperación ganadas de la comunidad y, en particular, de las personas en riesgo.

Los campos de la bioética y la ética médica han informado con riqueza el desarrollo y uso de las biotecnologías, la práctica de la medicina, y la asignación de recursos de atención de salud. Si se pudiera extrapolar un solo principio general de estas tradiciones, es que los individuos tienen una fuerte pretensión de tomar decisiones por sí mismos, al menos en la medida en que esas decisiones son puramente egoístas sin imponer consecuencias a otros. Por lo tanto, si una persona tiene la capacidad de entender la naturaleza y las consecuencias de la decisión en cuestión, tiene interés en hacer su propia elección sin interferencia externa. La autonomía es un valor guía que apoya una constelación de derechos individuales, por ejemplo, para la confidencialidad, el consentimiento informado y la libertad.

La bioética, debido a la primacía que otorga a los derechos individuales, ha tenido una importancia limitada para los dilemas éticos de la salud pública, que a menudo implican equilibrar los derechos individuales con las necesidades de la comunidad en su conjunto. Bajo la tradición de salud pública, los intereses individuales pueden tener que ceder a los de la comunidad más amplia cuando sea necesario para la salud, la seguridad y el bienestar del público. La tradición de salud pública valora la prevención y ve sus éxitos o fracasos basados en los beneficios y las cargas que acarrearán las poblaciones en lugar de los individuos.

En los últimos años, sin embargo, varios estudiosos de la bioética han comenzado a prestar más atención a los principios de justicia social en respuesta a problemas como el acceso universal a la atención de la salud y las disparidades sociales en salud. Al mismo tiempo, la ética de la salud pública ha surgido como un campo distinto por derecho propio, con atención a la ética de los profesionales de la salud pública y la ética aplicada de la formulación de políticas de salud pública. Aunque prácticamente todos los aspectos de la investigación, la práctica y la política en materia de salud pública plantean cuestiones que exigen un análisis ético, hay tres áreas generales en las que se ha centrado especialmente el campo

emergente de la ética de la salud pública: el papel de los valores en la evaluación del riesgo, el paternalismo y las desigualdades sociales en salud.

Evaluación del riesgo.

¿Cómo deben responder los responsables políticos a la falta de comprensión científica del riesgo por parte del público? ¿Debe entenderse que las percepciones públicas reflejan valores dignos de balancearse junto con las evaluaciones científicas de los riesgos de los expertos? ¿O deberían ser tratadas como irracionalidades para ser corregidas (a través de programas educativos) o evadidas (a través de la dependencia de agencias administrativas basadas en la experiencia y aisladas de la responsabilidad democrática)?

Paternalismo en salud pública

El paternalismo es la interferencia intencional con la libertad de acción de una persona exclusiva o principalmente para proteger su propia salud, seguridad, bienestar o felicidad. La regulación de largo plazo del comportamiento que representa un riesgo para uno mismo incluye las leyes obligatorias del casco de la motocicleta y del cinturón de seguridad, las prohibiciones del juego, y la criminalización de drogas recreacionales. Más recientemente, las restricciones a los fabricantes de tabaco, comida rápida y bebidas azucaradas y minoristas han sacado de quicio a los críticos que afirman que estas acciones invocan un "estado de niñera" de salud pública.

Los opositores al paternalismo valoran la libertad de elección, argumentando que se debe permitir que los individuos decidan por sí mismos, incluso si hacen lo que los expertos consideran la opción "insalubre" o "insegura". Los partidarios del paternalismo señalan que existen limitaciones internas y externas a la capacidad de las personas para perseguir sus propios intereses. El comportamiento personal no es simplemente una cuestión de libre albedrío. Por lo tanto, la regulación estatal a veces es necesaria para proteger la salud o la

seguridad de un individuo. Por ejemplo, todo el mundo no sabe que los niños corren el riesgo de sufrir lesiones graves por las bolsas de aire del asiento delantero o que el radón es frecuente y peligroso en los hogares. Incluso cuando la información está disponible, los consumidores pueden mal entender los riesgos. Y la publicidad puede persuadir a los consumidores a tomar decisiones poco saludables sobre el tabaco, las bebidas alcohólicas, las bebidas azucaradas o los alimentos altos en calorías.

Tal vez sea más exacto pensar en el paternalismo de la salud pública como dirigido hacia el bienestar general de la sociedad más que al individuo. La política de salud pública está dirigida a la comunidad y mide su éxito mediante la mejora de la salud y la longevidad de la población. Incluso si la conducta es principalmente auto-dirigida, los efectos agregados de las personas que optan por no usar cinturones de seguridad o cascos pueden representar miles de lesiones y muertes evitables. Por lo tanto, si bien el riesgo a sí mismo es a menudo la razón políticamente menos aceptable para la regulación, es claro que las políticas paternalistas pueden ser eficaces para prevenir lesiones y muertes en la población.

Disparidades en salud y justicia social

La justicia social es tan central para la misión de salud pública que a menudo se describe como el valor fundamental del campo. Uno de los principios de justicia más básicos y comúnmente entendidos es que los individuos y los grupos deben recibir un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se les debe o corresponde. La justicia, por ejemplo, puede ofrecer orientación sobre cómo asignar recursos terapéuticos escasos en una crisis de salud pública, como la gripe pandémica.

Sin embargo, la justicia social exige más que una mera distribución de los recursos. Si bien los peligros para la salud amenazan a toda la población, los pobres y los discapacitados corren un mayor riesgo. Por ejemplo, en respuesta a

huracanes devastadores en la Costa del Golfo en 2005 y la Costa Este en 2011 y 2012, las agencias municipales, estatales y federales no actuaron con rapidez y con igual preocupación por todos los ciudadanos, particularmente los pobres y los discapacitados. El olvido de las necesidades de los vulnerables perjudica a toda la comunidad, erosionando la confianza pública y socavando la cohesión social. Por lo tanto, la justicia social abarca no sólo un compromiso fundamental para una distribución equitativa de los recursos, sino que también exige políticas de acción que sean compatibles con la preservación de la dignidad humana y la igualdad de respeto a los intereses de todos los miembros de la comunidad.

LEY Y ÉTICA EN SALUD PÚBLICA

La práctica de la salud pública y la ética en la disciplina se entrelazan íntimamente con la ley de salud pública, la cual configura la autoridad del Estado para proteger la salud del público y limita ese poder en forma de derechos individuales y restricciones estructurales. Como han señalado Daniel Callahan y Bruce Jennings, "la salud pública es una de las pocas profesiones que tiene detrás, en muchas materias, el poder legal -en particular, el poder policial del Estado-. . . . Por lo tanto, tiene una obligación tanto hacia el gobierno, que la controla, como hacia el público al que sirve."(Ver Recursos.)

Muchos de los debates sociales y éticos más importantes sobre la salud pública tienen lugar en foros jurídicos-legislaturas, tribunales y agencias administrativas- y en el lenguaje de la ley de derechos, deberes y justicia. La ley define la jurisdicción de los funcionarios de salud pública y especifica la forma en que pueden ejercer su autoridad. Las leyes estatales de salud pública crean agencias de salud pública, designan su misión y funciones básicas, asignan sus fondos, otorgan su poder y limitan sus acciones para proteger ciertas libertades.

La ley puede ser una herramienta eficaz para salvaguardar la salud pública. De los 10 mayores logros en salud pública del siglo XX, todos se realizaron, al menos en parte, a través de reformas legales o litigios: vacunaciones, lugares de

trabajo más seguros, alimentos más seguros y saludables, seguridad en vehículos, control de enfermedades infecciosas, disminución de muertes por cardiopatía coronaria y accidente cerebrovascular, planificación familiar, control del tabaco, madres y bebés más sanos y fluoración del agua potable. Los expertos en derecho de la salud pública están desempeñando un papel vital en el tratamiento de los principales desafíos de salud pública del siglo XXI. Sus esfuerzos incluyen la creación de un sistema de salud más racional y accesible; eliminar las disparidades de salud entre los grupos raciales y étnicos; integrar la actividad física y la alimentación saludable en la vida cotidiana; proteger el medio ambiente natural; y, respondiendo a las enfermedades infecciosas emergentes y reemergentes. La ley de salud pública consiste en los estatutos básicos que habilitan a las agencias de salud pública y una serie de herramientas legales, incluyendo:

- Impuestos y asignación para gastos. Los impuestos pueden proporcionar incentivos para comportamientos saludables (como las deducciones para el seguro de salud) y desincentivos para comportamientos de riesgo (por ejemplo, impuestos especiales sobre productos de tabaco y bebidas azucaradas). Las asignaciones pueden apoyar directamente la infraestructura de salud pública y las condiciones de vida saludables, o puede estar condicionadas al cumplimiento de regulaciones que promuevan la salud (como normas de seguridad para la recepción de fondos viales y normas de nutrición para alimentos servidos en escuelas públicas).
- El entorno de la información. El gobierno puede educar al público, exigir el etiquetado de los alimentos, las drogas, el tabaco y otros productos peligrosos, y regular la publicidad (por ejemplo, restringir los anuncios dirigidos a los niños).
- El entorno construido. El gobierno puede utilizar la autoridad de zonificación y planificación para ayudar a las personas a tomar decisiones saludables (por ejemplo, reducir la concentración de locales de comida

rápida, armas de fuego, licores o de juego, e invertir en transporte público, parques, senderos para bicicletas e instalaciones recreativas).

- El entorno socioeconómico. El gobierno puede asignar recursos y crear políticas para reducir las grandes desigualdades en salud relacionadas con estatus socioeconómico, raza, etnia o geografía, apoyando el acceso a la vivienda, la educación y los ingresos.
- Regulación directa. El gobierno puede regular directamente a los individuos (imponiendo restricciones de viaje u ordenando vacunar para controlar las enfermedades infecciosas), a las empresas (por ejemplo, exigiendo conteo de calorías en los menús de los restaurantes) y a los profesionales (tales como imponiendo regulaciones de salud y seguridad a los profesionales de la salud y otros a través de la autoridad de licencia).
- Regulación indirecta a través del sistema de responsabilidad civil. Los abogados y los particulares pueden recurrir a litigios civiles para reparar muchos tipos diferentes de daños a la salud pública relacionados con el medio ambiente (como la contaminación del aire o del agua), sustancias tóxicas (como plaguicidas o radiación), productos peligrosos (como tabaco o armas de fuego) y productos de consumo defectuosos.
- Desregulación. A veces hay que reformar las leyes porque representan un obstáculo para la salud pública -por ejemplo, las prohibiciones contra la distribución de equipo de inyección estéril a los usuarios de drogas ilícitas como parte de los programas de prevención del VIH / SIDA.

EN EL HORIZONTE

Los Estados Unidos se enfrentan a muchos desafíos formidables para proteger a la población de las enfermedades infecciosas y no transmisibles y las lesiones. El aumento de la tasa de sobredosis de opioides, los brotes de sarampión y la tos ferina y la transmisión del virus Zika ponen en tensión los valores éticos. El deber de proteger al público -un bien colectivo- debe ponderarse contra los derechos individuales a la libertad, la intimidad, la integridad corporal, la

libertad de asociación y el libre ejercicio de la religión. En vista de estos valores en competencia, los profesionales de la salud pública están luchando con varias cuestiones críticas:

- ¿Qué límites a la privacidad se justifican por la vigilancia y en qué medida la respuesta depende de si los funcionarios rastrean condiciones o lesiones no transmisibles en contraposición a enfermedades transmisibles?
- ¿Cuáles son los límites de la integridad corporal que se justifican mediante la exploración, el examen físico y el tratamiento?
- ¿Qué límites a la libertad están justificados por medidas de cuarentena y distanciamiento social diseñadas para separar a los sanos de los infectados o expuestos a enfermedades contagiosas?
- ¿Qué límites a los derechos individuales están justificados por la vacunación obligatoria contra enfermedades prevenibles?
- Cuando se enfrenten a los desafíos de salud pública de las próximas décadas, los responsables políticos no podrán evitar los dilemas éticos. La falta de movimiento agresivo -incluso con información científica incompleta- puede tener consecuencias desastrosas, mientras que las acciones que resultan innecesarias serán consideradas draconianas y derrochadoras. La transparencia es crucial. Los responsables políticos deben estar dispuestos no sólo a explicar claramente las razones de las medidas restrictivas, sino también a reconocer abiertamente cuándo nuevas pruebas justifican una reconsideración de las políticas. Las intervenciones potenciales deben ser evaluadas de acuerdo con criterios éticos cuidadosamente estudiados. En el futuro, como en el pasado, las decisiones de salud pública reflejarán profundamente la manera en que las sociedades, implícita y explícitamente, equilibran valores íntimamente relacionados e inherentemente en tensión.

EXPERTOS

- **Lawrence O. Gostin, JD**
The Linda D. and Timothy J. O'Neill Professor of Global Health Law and director of the

O'Neill Institute for National and Global Health Law, Georgetown University; professor of public health, Johns Hopkins University

- **Lindsay F. Wiley, JD**
Professor of law, American University's Washington College of Law
- **Michael K. Gusmano, PhD**
Research Scholar, The Hastings Center; Associate Professor of Health Policy, Rutgers University School of Public Health

RECURSOS

- Lawrence O. Gostin and Lindsay F. Wiley, *Public Health Law: Power, Duty, Restraint*, 3rd edition (University of California Press, 2016).
- Institute of Medicine, *For the Public's Health: Investing in a Healthier Future* (National Academies Press, 2012).
- John Coggon, *What Makes Health Public? A Critical Evaluation of Moral, Legal, and Political Claims in Public Health* (Cambridge University Press, 2012).
- Sridhar Venkatapuram, *Health Justice: An Argument from the Capabilities Approach* (Polity Press, 2011).
- John G. Culhane, ed., *Reconsidering Law and Policy Debates: A Public Health Perspective* (Cambridge University Press, 2011).
- Wendy E. Parmet, *Populations, Public Health, and the Law* (Georgetown University Press, 2009).
- David P. Fidler and Lawrence O. Gostin, *Biosecurity in the Global Age: Biological Weapons, Public Health, and the Rule of Law* (Stanford University Press, 2008).
- Ronald Bayer, Lawrence O. Gostin, Bruce Jennings, and Bonnie Steinbock, eds., *Public Health Ethics: Theory, Policy and Practice* (Oxford University Press, 2007).
- Norman Daniels, *Just Health: Meeting Health Needs Fairly* (Cambridge University Press, 2007).
- Madison Powers and Ruth Faden, *Social Justice: The Moral Foundations of Public Health and Health Policy* (Oxford University Press, 2006).
- Lawrence O. Gostin, *Public Health Law and Ethics: A Reader* (University of California Press, 2002).
- James F. Childress, Ruth R. Faden, Ruth D. Gaare, et al., "Public Health Ethics: Mapping the Terrain." *Journal of Law, Medicine & Ethics* 30, no. 2 (2002): 170-178.
- Daniel Callahan and Bruce Jennings, "Ethics and Public Health: Forging a Strong Relationship," *American Journal of Public Health* 92, no. 2 (2002): 169-76. Dan E. Beauchamp and Bo

REFERENCIAS

- (1) Gostin L, Wiley L. *Public Health Ethics and Law*. Hastings Center, Bioethics Briefings. Consultado el 20 de julio de 2017. Disponible en: <http://www.thehastingscenter.org/briefingbook/public-health/>