



BIOÉTICA Y ÉTICA DE SALUD PÚBLICA.

Paul Romero Cabrera ()*

RESUMEN.

La preocupación por los asuntos éticos ha sido una constante en la medicina desde los tiempos de Hipócrates, cuyo juramento así como el enunciado referente a no causar daño, han llegado hasta la actualidad. Mientras la definición de la bioética originaria de Potter, en la década de los setenta en el siglo pasado, fortalecida por los estudios de Beauchamp y Childress, permitieron la concreción dentro de la bioética de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia.

Para la salud pública la bioética ha representado un aumento de la consideración de los asuntos éticos en la medicina clínica y en la investigación logrando un estímulo para que en la salud pública se aprecie un interés cada vez mayor por las cuestiones relacionadas con planteamientos éticos en su quehacer. Es así como hace algo más de veinte años resultaba extraño encontrar alguna referencia a asuntos que relacionaran la ética con la salud pública. Este documento propone aplicar la secuencia teorías-principios-código para la construcción de una ética aplicada a la salud pública, señalando de manera inicial las situaciones comunes que llevan a los dilemas éticos en salud pública, son acciones a ser tomadas por una institución y no por una personal individual, para prevenir la enfermedad o la discapacidad consecuente, en lugar de curarla, y hacerlo en una población entera, no sólo en el paciente individual.

Palabras Clave: *Ética de la Salud Pública, Bioética, Salud, Atención Médica.*

()Profesor Titular, Escuela de Salud pública Facultad de Medicina, Universidad Central de Venezuela.*

La preocupación por los asuntos éticos ha sido una constante en la medicina al menos desde los tiempos de Hipócrates, cuyo juramento así como el enunciado referente a no causar daño, han llegado hasta la actualidad. Los grandes avances de la investigación y la tecnología médica han hecho cada vez más frecuentes e importantes las consideraciones éticas acerca del ejercicio de la profesión, al relacionarlos con asuntos tales como el comienzo y el final de la vida, la accesibilidad y disponibilidad de los servicios para quienes los necesitan, más que para quienes pueden pagarlos, y los derechos de los pacientes y de los profesionales en situaciones clínicas y de experimentación. En tal sentido, el pensamiento ético ha evolucionado y se ha enriquecido por los aportes constantes de situaciones que han obligado a la reflexión, al igual que lo han hecho las consecuencias de los avances tecnológicos referidos. Los experimentos en los campos de concentración alemanes y japoneses y el experimento de Tuskegee ⁽¹⁾ son ejemplos de las primeras, y la aparición de la cánula de Seattle ⁽²⁾, la respiración asistida, la cirugía de trasplantes y los avances en el tratamiento de diversos tipos de cáncer y en la atención del recién nacido, lo son de las segundas. Como producto de esa evolución, desde comienzos de la década de los años setenta del siglo pasado, comenzó y se consolidó la adaptación de la bioética originaria de Potter ⁽³⁾, la cual quedó definida por los estudios de Beauchamp y Childress ^{(4) (5)}, de los diversos planteamientos éticos teóricos utilitaristas, de derechos y de deberes y que permitieron la concreción de los principios de autonomía, beneficencia, justicia y no maleficencia. Es importante de mencionar también el Informe Belmont ⁽⁶⁾, de alguna manera consecuencia de lo que sucedió en Tuskegee.

El surgimiento de la bioética con su preocupación central en la autonomía, hace que se la incorpore a ese conjunto de luchas por hacer a las sociedades más justas, tales como el rechazo de la violencia en el hogar, el respeto a las preferencias sexuales, el enfrentamiento al racismo, la explotación del trabajador, la igualdad de oportunidades, la transparencia, la pluralidad, el derecho a disentir y la igualdad ante la justicia, entre otras ⁽⁷⁾. La bioética llega para enfrentar el paternalismo, oponiéndole la libertad de elegir luego de haber sido suministrada toda la información necesaria ⁽⁸⁾. Desde sus inicios ha sido mucho el camino recorrido. Libros, artículos en revistas biomédicas, publicaciones periódicas específicas

sobre el tema, centros de estudio, comisiones nacionales, incorporación a planes de estudio, cursos de maestría y doctorado y eventos de periodicidad variable.

Para la salud pública la bioética representa varias cosas. La primera es que este aumento de la consideración de los asuntos éticos en la medicina clínica y en la investigación ha traído consigo un estímulo para que en la salud pública se aprecie un interés cada vez mayor por las cuestiones relacionadas con planteamientos éticos en su quehacer. Es así como hace algo más de veinte años resultaba extraño encontrar alguna referencia a asuntos que relacionaran la ética con la salud pública ⁽⁹⁾ ⁽¹⁰⁾; luego comenzaron a aparecer referencias y artículos en revistas biomédicas y de salud pública, y ya hay publicaciones periódicas dedicadas al tema. Todo esto viene sucediendo mayormente en los Estados Unidos, Reino Unido, Canadá y Australia. Más recientemente se incorpora España. En cuanto a eventos, la Asociación Americana de Salud Pública le dedica cada vez mayor tiempo en sus foros y fue el motor para la elaboración del primer código de ética de salud pública a nivel mundial ⁽¹¹⁾. Una segunda cosa, es que de este interés al interior de la salud pública por la bioética surgieron algunos esfuerzos por aplicar los principios formulados por Beauchamp y Childress ⁽⁵⁾ para la ética clínica, para analizar y decidir acerca de acciones de salud pública. Los bioeticistas también mostraron su interés por los asuntos éticos de salud pública. Esto está relacionado con una tercera consideración de la relación entre bioética y salud pública; la salud pública es acusada con frecuencia de paternalista y de preferencias por un estilo de gerencia autocrático, lo cual podría significar enfrentamientos y conflictos entre ambas.⁽⁸⁾

Tanto en medicina como en salud pública, quienes las practican se encuentran con frecuencia en situaciones en las cuales necesitan tomar decisiones éticas, y de estas situaciones, desde la variedad teórica se decantan ciertos principios que deben ser tomados en cuenta. Es a partir de estos principios fundamentales que se modelan códigos que orientan los asuntos éticos. Inicialmente el camino es semejante para ambas profesiones, pero luego, debido a las diferencias en las situaciones típicas que enfrentan, los principios y códigos son distintos. ⁽⁸⁾

En el caso de la medicina, la situación común es la de la relación médico-paciente en el consultorio o el hospital; relación en la cual el paciente está en un estado vulnerable,

mientras que el profesional detenta poder, es la autoridad, por sus conocimientos y recursos. Es posible abusar de este desequilibrio de poder, y para evitar que esto suceda, debe buscarse asesoramiento ético. Las cuestiones éticas en esta interacción tienen que ver con el uso de tecnologías de diagnóstico y tratamiento, con asuntos tales como el aborto y la eutanasia, con la experticia y la bondad del profesional y con la disponibilidad y accesibilidad a los diferentes servicios de atención, sin que el determinante de esto último sea la capacidad de pago de quienes los requieren. De estos tipos son las preocupaciones éticas de los médicos y a las mismas van a aplicar la secuencia teorías-principios-código. Tal y como fue mencionado antes, partiendo de estas situaciones típicas, Beauchamp y Childress⁽⁵⁾ siguieron la secuencia desde las teorías utilitaristas, las centradas en los derechos y la que dan preminencia a los deberes, e identificaron asuntos comunes a todas, llegando así a los cuatro principios señalados, los cuales luego han sido plasmados en códigos de ética médica.

Aplicando la secuencia teorías-principios-código para una ética aplicada a la salud pública, lo primero a señalar es que las situaciones comunes que llevan a los dilemas éticos en salud pública son acciones a ser tomadas por una institución y no por una persona individual, para prevenir la enfermedad o la discapacidad consecuente, en lugar de curarla, y hacerlo en una población entera, no sólo en el paciente individual. Las políticas y prácticas de salud pública suelen estar diseñadas e implementadas por una agencia de gobierno u otra organización. A diferencia de la medicina, donde el agente moral es el médico, en salud pública las agencias gubernamentales y otras instituciones dominan el paisaje moral, afectando a poblaciones enteras. Una de las tareas de la salud pública es la prevención, mientras más temprana mejor. Y en ese caso, el de la prevención primaria, la salud pública indaga sobre las causas fundamentales de los problemas. Estos aspectos fundamentales afectan con frecuencia a otros aspectos de la sociedad. Tómese como ejemplo la cultura del automóvil, tan arraigada en el mundo occidental, produciendo un sentido valioso de independencia y libertad. Pero también contribuye a la enfermedad respiratoria, a lesiones causadas por colisiones y a la obesidad y sus consecuencias. La prevención en un nivel fundamental lleva a un cuestionamiento de los valores sociales y la necesidad de demostrar que los riesgos que se derivan de una estructura social particular

superan a los beneficios, y que un cambio en la estructura proporcionará realmente un beneficio neto.

El mandato de asegurar y proteger la salud de la población es intrínsecamente moral. Implica la posesión de un elemento de poder para llevar a cabo ese mandato. La necesidad de ejercer el poder para asegurar la salud de la población y, al mismo tiempo, para evitar los abusos de ese poder están en el meollo de la ética en salud pública.

Si se tienen en cuenta las preocupaciones de la salud pública, que son las acciones institucionales para prevenir las enfermedades en las poblaciones, se comienza a descubrir una serie de valores y creencias propios de la salud pública que será importante tener en cuenta a la hora de tomar una decisión ética. Los principios fundamentales en la salud pública se refieren al funcionamiento de sociedades enteras, a cómo cada persona se relaciona con las demás y cómo los miembros de una población interactúan con sus propias instituciones.

El ámbito de la salud pública es sumamente amplio en ese espacio poblacional general en el cual actúa. Los problemas no se resuelven sólo con acciones sectoriales, sino que, al contrario requiere de la conjunción de otros sectores administrativos y componentes de la sociedad.

Como puede apreciarse, de las situaciones singulares de la medicina, centradas en el paciente y el médico casi exclusivamente, se pasa a las situaciones particulares y generales de la salud pública, de nivel poblacional, sobre la cual deciden y actúan instituciones, en un ambiente de determinación muy complejo.

Para la bioética lo importante es el individuo y no le corresponde preocuparse por el bien común. Se interesa por los derechos individuales y los coloca por encima de cualquier otra consideración.

La autonomía del individuo es lo fundamental, y cuando habla de beneficencia, de no maleficencia y de justicia, lo hace también en ese nivel individual. Va a criticar siempre el paternalismo y a todo aquello que vaya en contra del ejercicio de la libertad individual.

Se puede aceptar que la salud pública es paternalista y que actuando por el bien común puede llegar a desconocer los derechos individuales. Los ejemplos de la fluoración del agua, el aislamiento y la cuarentena informan acerca de esto. ¿Por qué debo consumir

agua con fluor? ¿Por qué debo aceptar que restrinjan mi derecho a la libre circulación? ¿Por qué debo usar el cinturón de seguridad o el casco para conducir una bicicleta o motocicleta?

Entonces, entre el derecho individual a la autonomía de la bioética y la orientación poblacional de la salud pública hay un conflicto.

Se mencionan con frecuencia la tiranía de las mayorías y el principio del daño. La primera está referida a la decisión y acción de la salud pública, la cual en la búsqueda del bien común pasa por encima o no considera los derechos individuales, perjudicando a quienes no están de acuerdo con la medida asumida. El principio del daño proviene de John Stuart Mill ⁽¹²⁾ y se refiere a que sólo se puede limitar la libertad del individuo cuando sus acciones perjudican a otras personas; es aducido por quienes asumen conductas riesgosas y quienes consideran que la obligación del cinturón de seguridad y el uso del casco son intromisiones en la libertad individual.

En todo caso, lo más recomendable es que las decisiones sobre intervenciones de salud pública se tomen teniendo siempre presente la posibilidad de afectar los derechos individuales, procurando siempre hacerlo lo menos posible; para ello, entre las recomendaciones está la de hacer participar a todos los interesados en discusiones previas que orienten la decisión.

Como fue mencionado, bajo los auspicios de la Asociación Americana de Salud Pública (APHA por sus siglas en inglés) apareció el primer código de ética de salud pública, producto de la secuencia que se inicia con la revisión de las teorías, continúa con la identificación de los principios fundamentales y culmina con la formulación del código ⁽¹³⁾.

En el preámbulo de uno de los documentos de dicho código se señala el mandato moral de la salud pública de asegurar y proteger la salud de la población, y que ese mandato implica la posesión de poder para llevarlo a cabo, debiendo evitar los abusos de dicho poder, lo cual está en el meollo del código ⁽¹⁴⁾.

Un código de ética para la salud pública puede clarificar los elementos distintivos de la salud pública y los principios éticos que se derivan o responden a esos elementos. Puede dejar claro a las poblaciones y comunidades de los ideales de las instituciones públicas de salud que los atienden, los ideales para los cuales las instituciones pueden ser considerados responsables.

Lo que pareciera quedar claro es el conflicto entre la autonomía de la bioética y la necesidad frecuente de la salud pública de limitar los derechos individuales. Con respecto a los otros principios de la bioética, su aplicación en singular puede ser superada, ya que un trabajador de salud pública debe ser bondadoso, procurar hacer el bien siempre minimizando las posibilidades de daño y procurar la justicia en esas decisiones de ámbito poblacional. Por otra parte, una concepción ética de salud pública involucra muchos factores e intereses que obligan a la consideración de teorías y principios adicionales.

REFERENCIAS

1. Parker LS., Alvarez HK., Thomas S. The Legacy of the Tuskegee Syphilis Study. In *Ethics and Public Health: Model Curriculum*. USDHHS, ASPH, Hastings Center. New York. 2003
2. Rodríguez Quereilhac Ariel. Bioética médica: de las declaraciones y los proyectos a un estatuto académico y una realidad clínica. *Rev. Méd. Urug.* [revista en la Internet]. 2006 Mar [citado 2014 Sep 16]; 22(1): 3-5. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-03902006000100001&lng=es.
3. Acosta S, JR. La bioética de Potter a Potter. Disponible en: [Www.revistafuturos.info/raw_text/raw_futuro4/Potter.rtf](http://www.revistafuturos.info/raw_text/raw_futuro4/Potter.rtf)
4. Gracia, D. *Fundamentos de bioética*. Madrid, Editorial Eudema Universidad, 1989.
5. Beauchamp T., and Childress J. *Principios de ética biomédica*. Barcelona: Masson, 2002.
6. Department of Health, Education and Welfare of the United States of America. Belmont Report (Ethical principles and guidelines for the protection of human subjects in research). DHEW. Publication N° (05) 78-0012. 1978.
7. Bayer, R., Fairchild, AL. The genesis of public health ethics. *Bioethics*. Vol. 18. Number 6, 2004.
8. Thomas, J. On-line series of lectures on public health ethics. UNC. Gillings School of Global Public Health. *Public Health Ethics*. 2003.
9. Upshur, R. Setting the Stage: Population and Public Health Ethics. In: *Canadian Institutes of Health Research – Institute of Population and Public Health*. (2012). *Population and Public Health Ethics: Cases from Research, Policy, and Practice*. University of Toronto Joint Centre for Bioethics: Toronto, ON.
10. Fundación Víctor Grifols i Lucas. Cuaderno N° 27. *Ética y Salud Pública*. Barcelona, España. 2012.
11. *Principles of the Ethical Practice of Public Health*. Public Health Leadership Society. 2002.
12. Nuffield Council of Bioethics. *Public Health: ethical issues*, 2007. London. 2007
13. Thomas, J., Sage, M., Dillenberg, J., Guillory, J. A code of ethics for Public health. *American Journal of Public Health*: July 2002, Vol. 92, N° 7.
14. *Principles of the Ethical Practice of Public Health*. Public Health Leadership Society. 2002.