

ESTRATEGIAS DE LA SALUD PÚBLICA Y CONSIDERACIONES ÉTICAS Y BIOÉTICAS EN EL CUIDADO DE LA SALUD Y LA VIDA

Edy Salazar A. *

Resumen

En el último siglo, la salud pública ha sido el ente dinamizador en la aplicación de estrategias para mantener la salud y para tratar de disminuir y manejar las enfermedades prevalentes en grandes grupos comunitarios. Estas estrategias han sido denominadas educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para lograr cumplir con estas acciones a nivel comunitario, ha sido necesaria la ingerencia de grandes organizaciones como la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Panamericana Sanitaria y la Organización mundial de la Salud (OMS), quienes no sólo han actuado para fundamentar planes estratégicos, sino para elaborar políticas públicas referidas a promover y proteger la salud y la vida de las personas más vulnerables y desprotegidas del planeta. Esta protección busca proporcionar los medios necesarios para ejercer mayor control sobre la propia salud, y así poder mejorarla con la implementación de la ética y la bioética. En estos términos, la acción de estas dos disciplinas ha orientado la fundamentación y la reflexión sobre el actuar interdisciplinar, de acuerdo con el

* Enfermera de Universidad Industrial de Santander. Magíster en Educación, especialista en Bioética, y profesora asociada de la Facultad de Enfermería de la Pontificia Universidad Javeriana.

bioeticista Daniel Callahan, quien define que la bioética cultural se relaciona con el contexto histórico, ideológico, cultural y social en el cual vive y se expresa la persona. A su vez, la bioética clínica considera la toma diaria de decisiones morales sobre lo que se debe hacer para cuidar la salud y la vida; y la bioética normativa, se identifica con las reglas y las normas que orientan la toma de decisiones en casos y situaciones que requieren soluciones ético-legales y aplicación de las políticas públicas.

Palabras clave: salud pública, ética, bioética.

Abstract

The public health has been in the last century the dynamo being in the application of strategies to maintain the health and to try to diminish and to handle the prevalent diseases of great communitarian groups. These strategies have been denominated education for the health, promotion of the health and prevention of the disease; in order to manage to fulfill these actions at communitarian level, the interference of great organizations has been necessary: the Pan-American Organization of health (OPS), the Sanitary Pan-American Office and the world-wide Organization of the Health (the WHO), who have not only acted to base strategic plans, but in the elaboration of public policies referred to promote and to protect the health and the life of the most vulnerable and unprotected people of the planet, in terms to provide means necessary to exert greater control on the own health and thus to be able to improve it with the implementation of the ethic and the bioethic. In these terms the action of these two disciplines have oriented the fundamentación and the reflection on acting between disciplines, as it conceives Daniel Callahan, when it defines that the cultural bioethic, is related to the historical, ideological context, cultural and social in which it lives and it express the person; the clinical bioethic, considers the taking daily of moral decisions on which it is due to make to take care of the health and the life; and the normative bioethic, identifies with the rules and the norms that orient the decision making in cases and situations that require ethical-legal solutions and application of the public policies.

Key words: public health, ethic, bioethic.

1. Reflexiones sobre la ética y la bioética en relación con la salud

Cuando aún no se hablaba de bioética, la ética era la disciplina que regía las acciones humanas en la práctica de los profesionales de la salud, y en quienes estaban encargados de

emitir políticas públicas y redactar las leyes. El pronunciamiento de la ética para el cuidado de la salud y la vida en el ámbito internacional se hizo visible primero en la antigüedad con el Juramento Hipocrático. Después, en 1948 con El Juramento de Fidelidad Profesional, emitido por la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial; en 1949, con El Código Internacional de Ética Médica¹ en 1973, El Código de las Enfermeras; y en 1983, Los Principios de Medicina Aplicables a la Función del personal de Salud, aprobado por la Asamblea General de las Naciones Unidas (1).

Así mismo, como se redactaban los códigos para proteger a la persona atendida, se formulaban códigos internacionales de investigación. El primero fue El Código de Nuremberg, emitido por el Tribunal Internacional de Nuremberg en el año 1947, en respuesta a algunas investigaciones con seres humanos que habían atentado contra la integridad, la dignidad humana y la calidad de vida de personas indefensas. Después La Declaración de Helsinki (1964) para guiar a los médicos en la investigación biomédica con seres humanos, Las Normas Internacionales para la Investigación Biomédica en Sujetos Humanos (OMS, 1982). Asimismo, se han emitido cartas y declaraciones para proteger los derechos de los pacientes y su consentimiento en aceptar o rechazar procedimientos médicos (1). A partir de estas iniciativas internacionales, la mayoría de países ha redactado códigos de ética y de bioética para dirigir la buena práctica de los profesionales de la salud.

La emisión de estos códigos, normas, cartas éticas y bioéticas, ha originado mayor interés y dedicación de los profesionales de la salud para actuar siempre protegiendo la salud y la vida de las personas atendidas. Asimismo, el paciente conoce que tiene derechos, y también el deber de cuidar y proteger su salud, como compromiso ético de vida, adquirido consigo mismo y con los otros congéneres cercanos. Por todo ello, el cuidado de la salud es el conjunto de acciones que están en íntima relación con el cuidado de la vida, es un derecho que toda persona debe exigir, y un deber que debe cumplirse con responsabilidad, en conjunto con el Estado, las instituciones de salud, el equipo de salud y la propia persona.

El cuidado de la salud y la protección por la vida, ha sido, y es, una decisión sustentada por políticas públicas en la mayoría de países en los últimos años. Estas políticas se han hecho operativas mediante las estrategias de salud pública denominadas educación para la salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad. En este sentido, la ingerencia de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la Oficina Panamericana Sanitaria y la Organización mundial de la Salud (OMS), entre otras, han sido fundamentales, no sólo por sus definiciones y profundidad en el estudio del tema, sino por las acciones, conferencias, investigaciones, recursos y sugerencias para la elaboración de políticas públicas referidas a promover y proteger la salud y la vida de las personas más vulnerables (con mayor riesgo de enfermar) y desprotegidas del planeta.

1. Código enmendado por la 22ª Asamblea Médica Mundial (Sydney, agosto de 1968) y la 35ª Asamblea Médica mundial (Venecia, octubre de 1983).

En 1946 la OMS consideró que la salud no sólo es ausencia de enfermedad, sino un estado de bienestar general de la persona (físico, mental y social). Con esta definición la OMS, concibió al ser humano en estas tres dimensiones y, al respecto, trató de ampliar las acciones sobre el cuidado de la salud con el objetivo de relacionar diferentes factores como agentes causales de enfermedad, y así incidir en un manejo integral de la persona. En esta concreción de integralidad, ya se percibía una visión bioética escudriñable y escrupulosa que, luego, propició la reflexión sobre el deber y el derecho de pensar, desear y actuar en diferente forma para permanecer saludables. Pero, como su cumplimiento era muy difícil para los Estados y gobernantes, se criticó, se tomó a la ligera y se archivó en los anaqueles.

Bien es cierto que propiciar un cuidado integral a la persona, brindado con calidad por el equipo de salud, enseñar el cuidado de la salud propia y lograr seres humanos capacitados, saludables y con mayor desarrollo, es un compromiso que requiere de recursos, responsabilidad estatal, capacitación personal, comunitaria y del equipo de salud, entre otros aspectos.

Sin embargo, los costos de tan loable, vital, benéfico y necesario servicio de derecho social, no fueron considerados con la intencionalidad de la OMS hace más de medio siglo. Es pertinente comentar que la OMS, específicamente, no ha promulgado otras definiciones de salud; su labor se ha orientado a establecer estrategias, apoyar programas y políticas públicas que beneficien la calidad de vida de la persona sana y enferma; sobre todo de quienes se encuentran en condiciones de mayor pobreza y vulnerabilidad.

Pero no hay que desconocer que la salud pública ha continuado su trabajo de otra manera, y se podría decir que con un componente bioético inicial "tácito", el cual, progresivamente, se fue haciendo visible a través de acciones de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad con la aplicación de conocimientos científicos y de nuevas tecnologías, así como con el apoyo de organizaciones internacionales (OPS/OMS), todo con el fin de mejorar y realzar en la persona calidad de vida, hábitos y valores.

Estas organizaciones, y diferentes conferencias y comités, llegaron a acuerdos y consideraron que la salud pública debe asesorar y monitorizar comunidades y poblaciones con riesgo, para identificar sus problemas y prioridades de salud. También debe formular políticas públicas en colaboración con los líderes de la comunidad y del gobierno para resolver los problemas y prioridades de salud identificadas en el ámbito local y nacional, desarrollar garantías para que todas las poblaciones puedan acceder a servicios de salud adecuados y de bajo costo (incluso a los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades), y evaluar la efectividad de los servicios de salud (2).

Así mismo, se estableció que eran responsabilidades de la salud pública identificar problemas de salud en las comunidades y monitorizarlos, investigar los riesgos para enfermar, informar, educar y capacitar a la población en temas de salud, motivar la participación comunitaria en la identificación y resolución de problemas de salud, implementar y hacer cumplir las leyes, las políticas y los planes de apoyo para mantener la salud individual y comunitaria, poseer trabajadores en salud pública competentes y servicios de salud calificados y bien dotados, evaluar la efectividad del servicio en relación con características, problemas, necesidades y accesibilidad de la población, y plantear soluciones innovadoras para los problemas de salud.

Con estas acepciones es claro el planteamiento de la OPS acerca de que la promoción de la salud es el medio que conduce hacia la sensibilización sanitaria, la cual, a su vez, debe producir preocupación por mantenerse saludable² y debe ser utilizada como estrategia influyente en el desarrollo humano, en la calidad de vida de las personas y los colectivos, y en su empoderamiento. Lo anterior conduce a reducir las iniquidades sociales y económicas, a facilitar el acceso equitativo a los servicios de salud, y a exigir la salud como un derecho que permite proteger la vida humana³ (2).

El empoderamiento en el cuidado de la persona es una actitud benéfica para la promoción de la salud, ya que es un proceso que debe constituirse en la conciencia de cada persona desde la infancia (años preescolares), etapa vital para el aprendizaje de valores, normas, voluntad y disciplina ética de vida. Por tal razón, los sectores de la salud y la educación deben trabajar en forma mancomunada con la familia en pos del objetivo de formar ciudadanos sensibles, autónomos y responsables en el cuidado de la salud propia, y de su colectivo familiar y social. Además de fomentar estilos de vida favorables, proteger y preservar ambientes saludables como compromiso bioético que debe trascender el espíritu y la racionalidad humana para su cumplimiento y efectividad.

La OPS, también definió a la promoción de la salud como “el proceso que proporciona a las poblaciones los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre la propia salud y así, poder mejorarla”. También considera que la salud de una población depende no sólo del sector de la salud, sino de otros estamentos relacionados con la suplencia de necesidades básicas, el fomento del desarrollo y las condiciones de vida (en los sectores ambiental, económico, agropecuario, educativo, laboral y social), el respeto por los derechos humanos, y el cumplimiento nítido, equitativo y justo de políticas públicas. Además, es importante la participación comunitaria, tanto en el cuidado de la propia salud, como en el reconocimiento de problemas, la ejecución de programas, la toma de decisiones oportunas y efectivas, y la evaluación de su impacto.

2. Callahan y los conceptos de la bioética

A propósito de todo lo anterior, el filósofo norteamericano Daniel Callahan, notable bio-eticista, y estudioso de los problemas sociales y de salud de los ciudadanos, expresó que la filosofía da respuesta a preguntas fundamentales relacionadas con las cuestiones profundas

-
2. OPS: "La promoción de la salud es un proceso, no una solución fácil. Su propósito es lograr un resultado concreto en un plazo largo, pero con efectos a mediano y corto plazos. Los resultados concretos varían, pero comprenden la participación de los ciudadanos y la comunidad y contribuyen a mejorar la calidad de vida".
 3. La OPS ha trabajado arduamente en la motivación y compromiso de todos los países miembros para que desarrollen estrategias de promoción de la salud, con base en el establecimiento de políticas públicas saludables, la creación de entornos propicios para la salud, la habilitación de las comunidades, la adquisición de aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud

humanas que tienen repercusión social, política y ética, y que, con tal efecto, busca ayudar a construir un mundo más justo⁴ (3). Estas y otras inquietudes, hicieron que Callahan se interesara por resaltar la importancia de las políticas públicas como coadyuvantes en la resolución de problemas relacionados con la salud y la vida de los seres humanos. Parte de estos planteamientos surgieron al estudiar los problemas éticos conectados con los programas de limitación del crecimiento de la población (en el Population Council de Nueva York), y escribiendo *Abortion: Law, Choices and Morality*, libro publicado en 1970.

Toda esta prolífica experiencia guió su pensamiento hacia una bioética aplicada, y lo llevó a considerar que las Ciencias de la Salud son el terreno más adecuado para la aceleración creciente de los progresos científicos, médicos y biológicos asociados a los tecnológicos. En tal sentido, al igual que Potter, sugirió la necesidad del diálogo interdisciplinar para obtener un enfoque humanitario de estos progresos, y para orientar las posiciones de los filósofos y los teólogos en la búsqueda de soluciones concretas a los problemas urgentes de la humanidad.

De esta manera, la sólida formación ética, filosófica y teológica de Callahan repercutió en su pensamiento y orientó la aplicación de la bioética en los problemas reales de los pacientes y de los ciudadanos, quienes deben exigir y tomar posición, generando con ello repercusiones serias en la definición de políticas sanitarias.

Vale resaltar que Callahan considera que el campo del bioeticista se compagina en tres áreas de la actividad ética: pensar, sentir (actitudes) y obrar, y de esta forma hace presencia en la vida privada y pública en donde lo que cuenta es lo que la gente piensa, siente y hace. Una buena toma de decisiones necesita sensibilidad humana, principios iluminadores y útiles, acceso a la información adecuada y métodos para sopesar y buscar el equilibrio (razón y sentimiento, reflexión personal y discusión pública, buen criterio y fina sensibilidad) entre la diversidad de posibles opciones.

En 1995, Callahan afirmó que la bioética es “una disciplina académica; una fuerza política en los estudios de medicina, biología y medio ambiente y una perspectiva cultural de cierta importancia”; que ha trascendido todas las ciencias, las disciplinas, la ley y las políticas públicas. Callahan, por ésta misma época, propuso cuatro tipos de bioética: teórica, clínica, normativa y cultural(4).

La bioética teórica realiza una sustentación intelectual de la disciplina en relación con las prácticas y tradiciones de las ciencias de la vida y en los puntos de partida filosóficos y teológicos. La bioética clínica, es la toma diaria de decisiones morales por quienes cuidan a los pacientes (sobre ¿qué se debe hacer?), y requieren emitir decisiones bioéticas individuales. La bioética normativa se relaciona con las reglas y las normas que orientan la toma de decisiones en casos y situaciones que requieren soluciones éticas y legales y la aplicación de las políticas públicas, por ejemplo, asignación de recursos en los problemas sociales apremiantes que son éticamente defendibles y clínicamente razonables y factibles.

4. ¿Cómo podrían los seres humanos confrontar sensatamente los enigmas morales, las perplejidades y los retos planteados por la gran abundancia de cambios científicos y culturales? ¿Quién debería tener el control sobre estas nuevas tecnologías que surgen? ¿Cómo podrán distribuirse equitativamente los resultados de los avances médicos? ¿Qué clase de instituciones leyes o reglas se necesitarían para dirigir los cambios venideros de una forma responsable?

Finalmente, la bioética cultural es la relación de la bioética con el contexto histórico, ideológico, cultural y social en el cual vive y se expresa la persona. Además, comenta que ésta debe hacerse las siguientes preguntas: ¿qué clase de persona debo ser con el fin de vivir una vida moral, virtuosa, y tomar buenas decisiones éticas? ¿Cómo es el proceso de formación de valores para ser una persona justa, buena y honesta? ¿Cuáles son mis deberes y obligaciones con otros individuos cuyas vidas y bienestar pueden ser afectadas por mis acciones? ¿Qué deberes tengo sobre el bien común o sobre el interés público como miembro de la sociedad?

Callahan reconoce que en el deber ser de los ciudadanos y los miembros de una comunidad social y política, la acción individual afecta para bien o para mal a los demás; por lo tanto, siempre se debe pensar qué hacer por el otro y en el derecho de conocer qué se debe esperar de ellos.

Por otra parte, Nancy Milio⁵, especialista en cuestiones de salud pública reiteró la relación entre las decisiones de las personas sobre el cuidado y la situación de salud, con las opciones establecidas por las políticas públicas y corporativas. Estos dos elementos no se pueden aislar, porque ayudan a decidir en forma autónoma y responsable sobre el propio deber ser del cuidado de la salud, pero guiado y motivado por políticas públicas que fortalecen su cumplimiento. Este enfoque es semejante al planteado por Daniel Callahan, al definir la bioética como la disciplina que va desde la angustia privada y los dilemas individuales que enfrentan los médicos y demás integrantes del equipo de salud, hasta las decisiones públicas y sociales de ciudadanos y legisladores, cuando tratan de planear políticas equitativas en salud y medio ambiente(4).

Así, entre las estrategias de salud pública, la promoción de la salud se considera como mediadora de la puesta en marcha de políticas públicas saludables, mediante programas y acciones democráticas útiles a la sociedad, con el objetivo de defender la salud y el trabajo, fortalecer la autonomía de personas y colectivos, y lograr entornos saludables, con proyectos de ciudades, hospitales, universidades y lugares de trabajo saludables.

Este enfoque sugiere, pues, responsabilidad bioética estatal y comunitaria para construir y mantener ambientes que dinamicen la formación de personas interesadas en armonizar bienestar, salud y calidad de vida. Se debe pretender que la persona conozca, busque y propicie ambientes saludables, con la intención de que el ser humano se habitúe y exija siempre el derecho que tiene toda persona de disfrutar de buena salud y de bienestar en los diferentes entornos de su cotidianidad.

Actualmente, la salud pública contempla la participación de la persona para que ésta exija sus derechos, cumpla con sus deberes (cuidar la salud y la vida, mantener ambientes saludables y propiciar el desarrollo familiar y de colectivos), y se desempeñe como un buen ciudadano que salvaguarde la vida del planeta. Al respecto, David Buchanan opina que la salud pública debe buscar la salud de la comunidad, mediante la acción participativa de sus miembros para que todos propicien una vida colectiva de calidad. Sugiere, además, el diálogo social para que tanto la persona como la comunidad, tengan legitimidad y actividad en la acción. Buchanan, reflexiona a cerca de cómo debe abordarse la ética en la salud

5. Nancy Milio: profesora de políticas de salud y administración en la Universidad de Michigan y de Enfermería en la Universidad de Carolina del Norte. Ha escrito varios libros sobre salud pública, promoción de la salud y políticas públicas.

pública, y reconoce que es relevante discutir sobre la ética utilitarista y, en consecuencia, preguntarse por la eficiencia o por la equidad: ¿qué se debe hacer: salvar vidas, mejorar la salud de las personas que no quieren o no saben mejorarla?, o ¿cómo tener salud en la pobreza, desempleo, baja escolaridad, precarios servicios públicos y de salud?

Buchanan propone, primero, reconocer las deficiencias “de razón práctica de la salud pública”; segundo, “examinar qué es aplicable del modelo bioético”; y tercero, “dialogar en público sobre virtudes cívicas (ser ciudadano), porque la salud pública depende de cursos de acción social y éste es el terreno de las ciencias morales de la ética de las virtudes cívicas”⁶.

Len Duhi, por la misma línea de Buchanan, dice que “el nosotros” es la esencia de la comunidad y se construye teniendo confianza colectiva, la cual es una “virtud cívica” relevante para la Salud Pública, ya que sin ella no hay comunidad, ni proyectos sociales que logren sus efectos y metas. La salud pública se originó para responder a situaciones que amenazan la salud y la vida de las personas. Pero la bioética va más allá: presenta un enfoque visionario que involucra la vida de todo el planeta, y establece como prioritario la incursión de todas las disciplinas en interrelación dialógica para tomar medidas preventivas sobre la hecatombe amenazante y destructiva que se percibe, y que, con el transcurrir del tiempo, será incontrolable para la vida, no sólo humana, sino ecológica, natural y ambiental (Potter, 1971).

Referencias

1. Cely, G. SJ. El Horizonte bioético de las ciencias. Bogotá: CEJA; 1999.
2. OPS./OMS. Salud Pública ¿Qué es realmente?. Washington, DC: informe de prensa; 16 de mayo 2002. En: www.paho.org/spanish/dpi/100/100feature20.htm Consulta: 2004-04.
3. Abel, i Fabre F. Bioética: orígenes, presente y futuro. Madrid: Instituto Borja de Bioética; 2000.
4. Callahan, D. Bioética. Selecciones de Bioética 2002; 2: .34 - 5.

6. Alvarez-Darder C. Promoción de la salud. 11 de octubre de 2002. Disponible en: http://perso.wanadoo.es/aniorte_nic/apunt_polit_plan_5.htm. Fecha de consulta: Enero de 2004.