

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/309651238>

Ética y Salud Pública

Article · March 2015

CITATION

1

READS

3,139

1 author:



[Sergio López-Moreno](#)

Metropolitan Autonomous University

66 PUBLICATIONS 562 CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Situación del derecho a la salud en México [View project](#)



Evaluación del Sistema Integral de Calidad en Salud [View project](#)

**ENSAYOS
SOBRE ÉTICA DE LA SALUD
ASPECTOS SOCIALES**



Casa abierta al tiempo



Rector General
Dr. Salvador Vega y León
Secretario General
Mtro. Norberto Manjarrez Álvarez

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA-XOCHIMILCO
Rectora
Dra. Patricia E. Alfaro Moctezuma
Secretario
Lic. G. Joaquín Jiménez Mercado

DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE SALUD
Director
Mtro. Rafael Díaz García
Secretaria Académica
Dra. Leonor Sánchez Pérez
Responsable del Programa Editorial
Lic. Zyanya Patricia Ruiz Chapoy

Comité Editorial
Esp. Marco Antonio Díaz Franco
Dr. Jordan Golubov Figueroa
Dra. María Angélica Gutiérrez Nava
Mtro. Alejandro Meléndez Herrada
Dra. Norma Ramos Ibáñez

“Ensayos sobre ética de la salud. Aspectos sociales”
Primera edición: 2015
ISBN: 978-607-28-0382-4
Imagen de portada: Jorge A. Álvarez Díaz

D.R. © 2015 UNIVERSIDAD AUTÓNOMA METROPOLITANA
Unidad Xochimilco
Calzada Del Hueso 1100, Col. Villa Quietud, Del. Coyoacán,
C.P. 04960, México D.F.
Tel.: 54 83 70 00 ext. 3783

D.R. © 2015 Autores: *María Graciela de Ortúzar, Cruz Netzahualcóyotl Cardoso, Sergio Lopez Moreno, Aura Beatriz Gonzalez Morgado, Carolina Manrique Nava, Gilberto Gaona Ramirez, Hermelinda Barrientos Bárcenas, Liliana Mondragón Barrios, Zuraya Monroy Nasr, Alberto Perales Cabrera, Elma Lourdes Campos Pavone Zoboli, Gracia Álvarez Andrés, Marian Araujo Yaselli, María de Jesus Medina Arellano, Miguel Suazo, Fernando Lolas Stepke.*

Impreso y hecho en México

CAPÍTULO III

ÉTICA Y SALUD PÚBLICA

SERGIO LÓPEZ MORENO, AURA BEATRIZ GONZÁLEZ MORGADO

INTRODUCCIÓN

El interés que ha tenido la ética en el campo de la salud pública es bastante menor y mucho más reciente del que ha recibido la ética en la medicina clínica. Lo anterior es casi natural considerando que fue el descubrimiento de las crueldades realizadas por los médicos de la Alemania Nazi lo que detonó la conciencia mundial sobre la necesidad de regular la investigación en sujetos humanos⁸³. En el siglo veinte, como consecuencia de los avances de las ciencias y la tecnología biomédicas –como el uso de antibióticos, la terapia hormonal sustitutiva, el trasplante de órganos, la fertilización artificial, la clonación de células somáticas y la medicina genómica– emergieron profundas reflexiones sobre el papel de la medicina ante las nuevas modalidades de nacimiento, muerte y prolongación de la vida. Muchas de ellas se referían a la relación entre la calidad de la vida y la voluntad de los pacientes. Adicionalmente, el incremento acelerado de los costos de la atención médica, el aumento del volumen poblacional y las crecientes necesidades sanitarias provocaron que los servicios hospitalarios se focalizaran y distribuyeran desigualmente, haciendo que su acceso fuera muy inequitativo. Finalmente, en el mismo periodo surgieron grandes luchas sociales por los derechos humanos y el respeto a la dignidad de las personas, lo que motivó preocupaciones sobre los derechos de los pacientes y enfermos. Estos factores, entre otros, hicieron posible que la ética –que por siglos había sido una actividad limitada casi exclusivamente a los filósofos profesionales– repentinamente fuera un motivo de preocupación generalizada en el ámbito de la medicina clínica.

Un fenómeno distinto ha ocurrido con la ética aplicada a la salud pública. Aunque no hay duda de que la salud pública enfrenta dilemas éticos de la misma importancia y con la misma frecuencia que la medicina clínica, sólo hasta

⁸³ Spitz V. Doctores del infierno. Relato de los experimentos que los nazis practicaron con humanos. Madrid: Tempos; 2009.

hace pocos años fue claro que era necesario formular una manera particular de reflexión ética para este espacio disciplinario.

El primer problema para identificar las diferencias entre una ética aplicada a la medicina clínica y una aplicada a la salud pública, consiste en distinguir con toda claridad los campos disciplinarios a los que cada una debe dar respuesta. Por esta razón, antes de abordar los aspectos que consideramos fundamentales para una ética aplicada a la salud pública, haremos una breve exégesis de la naturaleza de la medicina clínica y la salud pública. Con el propósito de evitar equívocos, antes señalaremos lo que para nosotros es la ética aplicada.

ÉTICA APLICADA

La ética es la parte de la filosofía que tiene por objeto estudiar las acciones humanas a la luz de ciertos valores morales, como el bien, la libertad, la justicia o la felicidad. Se entiende que estos valores deben regir las relaciones humanas y que, en consecuencia, es posible evaluar estas acciones según el apego que guarden con estos valores. Aunque muchas veces se utilizan como sinónimos, la ética se diferencia de la moral. La ética, o filosofía moral, es un tipo de reflexión, un conjunto de conocimientos sistematizados que buscan tener aplicación práctica. La moral, en cambio, se refiere a un “conjunto de principios preceptos, mandatos, prohibiciones, permisos, patrones de conducta, valores e ideales de vida buena que en su conjunto conforman un sistema más o menos coherente, propio de un colectivo humano concreto en una determinada época histórica”⁸⁴. La moral nos indica cuál es el comportamiento socialmente aceptable en un grupo y momento dados, apelando a creencias y valores propios de ese grupo y momento.

La ética tiene dos propósitos fundamentales, uno teórico y otro práctico. El primero se origina en la naturaleza reflexiva de la disciplina, y busca comprender cuáles son los valores que ordenan las relaciones humanas, intenta esgrimir justificaciones racionales y razonables para aceptarlos, y analiza si unos valores se subordinan a otros. El propósito práctico de la ética nace de la naturaleza del proceso de valoración. Cuando valoramos una acción como justa pensamos que no puede ser justa sólo para nosotros, sino que debería ser tomada por todos como justa⁸⁵. En este caso la consideración de los valores conduce, por lo menos implícitamente, a formular principios, normas o máximas que orienten la acción de la comunidad ética a la que pertenecemos. La intención de la ética, desde este punto de vista, es proporcionar una suerte de guía que permita a los seres humanos conducir sus acciones conforme a una idea semejante de bondad, justicia e igualdad.

⁸⁴ Cortina A, Martínez E. *Ética*. 2ª ed. Madrid: Akal; 1998.

⁸⁵ O'Neill O. Introducción. En: Korsgaard CM. *Las fuentes de la normatividad*. Ciudad de México: UNAM-IIF; 2000.

Si bien la ética tiene un objetivo práctico, en los últimos sesenta años han surgido reflexiones éticas cuyo objetivo se encamina directamente a estudiar fenómenos muy concretos y proporcionar pautas de acción específica. Como hemos señalado, las éticas aplicadas surgieron gracias al desarrollo del conocimiento, la tecnología y las ciencias, que lograron influir decisivamente en las condiciones de vida de los seres humanos. La ética se vio obligada a tomar como objeto de estudio a la biología, la medicina, la tecnología, los medios de comunicación, etcétera. Las nuevas realidades han planteado cuestiones y problemas morales que exigen nuevas respuestas⁸⁶.

En este sentido cabe hacer una distinción acerca de los niveles que tiene la reflexión ética. La disciplina filosófica que estudia qué es la ética, qué son los valores, cuáles son los valores más importantes, etcétera, se denomina meta-ética y se caracteriza por el alto grado de abstracción y generalidad de sus argumentos. Las principales escuelas contemporáneas son el libertarismo, el utilitarismo, la ética deontológica (o ética del deber), el comunitarismo y el naturalismo.

Un segundo nivel es el de la ética general. Su fin es dotar de contenido a los valores, es decir, reflexiona sobre qué es la justicia, el bien, la libertad, etcétera. La ética general no es una herramienta útil para resolver problemas morales concretos que surgen en lugares y tiempos definidos. Difícilmente la ética general servirá para tomar decisiones en contextos concretos. Para que la ética pueda convertirse en esta herramienta necesita delimitar su campo de acción y usar una serie de reglas para operar y transformar los valores en principios aplicables. En este sentido y como se adelantaba antes, se justifica el surgimiento de múltiples éticas aplicadas, entre las cuales se encuentran la ética de la medicina y la ética de la salud pública.

Según Stephen Toulmin, la medicina contemporánea le ha planteado a la ética tal cantidad de problemas normativos concretos que la ha impulsado a abandonar el nivel de reflexión altamente general al que estaba acostumbrada, y que no siempre ha sido fecundo.⁸⁷ Esto ha provocado el surgimiento de un campo de reflexión relativamente nuevo para la filosofía moral y obligándole a generar herramientas para tomar decisiones en situaciones específicas. La medicina actualmente juega un papel sumamente importante en la ética, ya que es una fuente fecunda de situaciones que requieren una orientación filosófica.

NATURALEZA DE LA MEDICINA

Debido a que la ética aplicada a la salud tiene su origen en la ética aplicada a la medicina, y a que es muy común que la salud pública sea evaluada éticamente de acuerdo con esta ética, no resulta superfluo entender primero qué se entiende por medicina.

⁸⁶ Cortina A, García-Marzá D. Razón pública y éticas aplicadas. Madrid: Tecnos; 2003.

⁸⁷ Toulmin S. How medicine saves the life of ethics. En: de Marco JP, Fox RM, Bayles MD. New directions in ethics. The challenge of applied ethics. New York: Routledge & Kegan Paul; 1986.

Es difícil hallar una definición explícita de lo que es la medicina en los propios libros de medicina y, en el mejor de los casos, se describe implícitamente como una actividad fundamentalmente clínica, practicada junto al lecho del enfermo, con el propósito de curar enfermedades que invariablemente están *situadas* en el cuerpo de los enfermos. La palabra deriva del verbo *mederi*, que significa “curar” en latín. El *Diccionario de autoridades* de 1734 señala que es “el arte o ciencia que se emplea en aplicar remedios para conservar la salud en el cuerpo humano, o para restaurar la que se perdió”⁸⁸. Esta es la primera definición que se puede encontrar en lengua castellana. La Real Academia de la Lengua Española actualmente señala que la medicina es, “la ciencia y arte de precaver y curar las enfermedades del cuerpo humano”⁸⁹. Comprender a las enfermedades como fenómenos que deben ser percibidos objetivamente, y realizar acciones encaminadas a restablecer la salud, son metas que surgieron con el desarrollo de la medicina experimental⁹⁰. La medicina actual continúa considerando que su principal propósito es alcanzar un conocimiento profundo de la enfermedad; es decir, conocer cuáles son y cómo se interrelacionan los mecanismos internos que se activan cuando un cuerpo está enfermo, cómo se manifiestan externamente y cuál es la forma que adquieren cuando se exteriorizan. Además, la medicina enfatiza su acción curativa estableciendo estrategias para eliminar la enfermedad del cuerpo. A partir del siglo XVIII la medicina clínica es una actividad cognoscitiva sobre la enfermedad y esto le ha permitido identificar, clasificar y caracterizar a las enfermedades tal y como actualmente se conciben. La precisión y la sofisticación ganadas por la medicina a lo largo de la historia están relacionadas con su eficacia clínica. De lo contrario no tendrían utilidad médica alguna⁹¹.

Lamentablemente, entre el surgimiento de la medicina moderna y el momento actual las reflexiones filosóficas sobre la medicina casi nunca cuestionaron su naturaleza epistemológica. Sólo con la aparición del libro de Michael Foucault, *El Nacimiento de la clínica*, las ideas sobre la naturaleza de la medicina dieron un giro y rebasaron el análisis sociológico para encaminarse a la reflexión epistemológica.⁹² En dicho texto Foucault señala que, con el fin de avanzar en la comprensión de la enfermedad, la medicina moderna ha tenido que separar a la enfermedad del enfermo, desuniendo un proceso que en la realidad se presenta unido. De esta manera, durante el proceso de atención el médico hace un desdoblamiento de la enfermedad con respecto al enfermo, otorgándole una naturaleza que sólo puede entenderse dentro del discurso médico. La separación de la enfermedad y el enfermo es necesaria para que

⁸⁸ Diccionario de autoridades. Tomo IV. Madrid. Imprenta de la Real Academia Española, por los herederos de Francisco del Hierro, 1734. Reproducido del ejemplar de la Biblioteca de la Real Academia Española. 2003.

⁸⁹ Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima novena edición. Madrid. Espasa-Calpe. 2012.

⁹⁰ Lindemann M. Medicina y sociedad en la Europa Moderna, 1500-1800. Madrid: Siglo XXI; 2001.

⁹¹ Almeida Filho N. Epidemiología sin números. Washington DC: OPS; 1992.

⁹² Foucault M. El nacimiento de la clínica. Ciudad de México: Siglo XXI; 1983.

el médico pueda realizar su trabajo, pues la enfermedad es asequible para el médico en la medida en la que sea un objeto simbólico referido a lo general. A partir del momento en el que la enfermedad es separada del enfermo queda dotada de existencia propia y se vuelve un ente independiente. El estatuto científico de la medicina se fortalece en la medida en que su objeto se hace impersonal, general, simbólico. Esta es la razón por la que el discurso de la medicina no se refiere al hombre sino a la enfermedad, la que adquiere existencia cuando se asienta clínicamente en el cuerpo del paciente. Aun así, actualmente sólo unos pocos autores aceptan abiertamente que los objetos fundamentales de la medicina son la enfermedad (como objeto de un conocimiento social concreto) y el cuerpo enfermo (como objeto de una práctica social concreta). En palabras de Jean Clavreul, para la medicina los únicos objetos epistémicos son la enfermedad y su asiento (el cuerpo enfermo).⁹³

ÉTICA DE LA MEDICINA CLÍNICA

El acercamiento entre ética y medicina es muy antiguo, pero las reglas que ligan ambos campos permanecieron prácticamente inalteradas hasta el siglo veinte. El nacimiento de la medicina científica y la masificación de la tecnología sanitaria hicieron cada vez más clara la necesidad de formalizar las reglas que deben regir las actividades clínicas. Los textos fundacionales de la bioética clásica –el Código de Núremberg, la declaración de Helsinki y los textos de Beauchamp y Childress, por ejemplo– dieron respuesta a esta necesidad⁹⁴. El clímax de este proceso se presentó en 1979 en los Estados Unidos, cuando la Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos participantes en Investigaciones Biomédicas y del Comportamiento emitió el Informe Belmont y presentó al mundo los principios éticos que deben guiar las actividades de investigación en seres humanos. Desde entonces, las instituciones de investigación de todo el mundo han adoptado las pautas propuestas por dicho Informe y no han dejado de aparecer de códigos y reglamentos para proteger a las personas que participan en las investigaciones científicas. No obstante, hasta hace poco tiempo el énfasis estaba puesto casi exclusivamente en el respeto del paciente como ser humano, dotado de racionalidad y libertad individuales.

NATURALEZA DE LA SALUD PÚBLICA

La Salud Pública, como campo de conocimiento, surge probablemente desde el nacimiento de las primeras culturas –particularmente las civilizaciones egipcia, india, griega y romana– pero es reconocida propiamente como profesión hasta mediados del siglo XIX, como consecuencia de la revolución industrial, la industrialización acelerada, la aparición de la medicina científica y el surgimiento del movimiento sanitarista europeo. Sus bases teóricas y prácticas

⁹³ Clavreul, J. El orden médico. España: Argot; 1983.

⁹⁴ Beauchamp T, Childress J. Principios de ética biomédica. Barcelona: Masson; 2002.

descansan en la perspectiva de: a) que el estudio de los fenómenos colectivos de enfermedad es un medio eficaz para dar cuenta de la evolución general de la salud; b) que es posible explicar con un alto grado de precisión el origen de los riesgos diferenciales de enfermar y morir entre los distintos grupos humanos, y c) que los países tienen la capacidad y la responsabilidad de garantizar la conservación de la salud de la población mediante intervenciones desarrolladas desde el Estado.⁹⁵

Para lograr sus propósitos, la salud pública hace uso del conocimiento proveniente de prácticamente todas las dimensiones de la existencia humana, desde las características personales de orden biológico hasta las dimensiones sociales más generales, como la cultura, la organización política y la estructura económica en las que se encuentran inmersos los seres humanos. Estas características, en conjunto, explican el origen y grado de daño presente en los grupos sociales y determinan las formas de atenderlo, a través de acciones desplegadas colectivamente.

Se consideran acciones de salud pública un conjunto muy amplio de actividades. Entre ellas se encuentran la creación de sistemas de obtención y conservación de agua limpia, la eliminación de desechos, el aislamiento de individuos contagiosos, el saneamiento de viviendas, el control del consumo de sustancias tóxicas y la protección durante el trabajo o el transporte automotor. También se consideran acciones de salud pública el establecimiento de límites para la edad de trabajar, el fomento de actividades deportivas y de recreación, y la promoción de conductas relacionadas con el consumo saludable de alimentos y bebidas. Otras acciones se basan en la prevención de daños específicos, como la aplicación de productos biológicos inmunizantes, el combate a vectores que transmiten enfermedades particulares o la protección del ambiente, en todas sus variedades. El establecimiento de límites máximos permisibles de sustancias tóxicas en los alimentos y bebidas, la regulación del uso de medicamentos y el control del impacto de la publicidad sobre la salud son acciones que se llevan a cabo mediante complejos sistemas de monitoreo y evaluación, a cargo de profesionales de la salud pública y especialidades afines. La creación y operación de sistemas adecuados de información sobre la distribución y frecuencia de las enfermedades y otras condiciones de salud, así como del funcionamiento de los servicios médicos, su costo y efectividad, por ejemplo, son también responsabilidad de la salud pública.

Muchas de las acciones de salud pública se llevan a cabo desde los servicios de salud, en donde son diseñadas, operadas y evaluadas. Otras muchas, sin embargo, deben ser operadas desde sectores distintos del sector salud debido a que involucran decisiones en otros campos, como los de la educación, la investigación, el trabajo o la industria. Adicionalmente, la mayoría de las acciones

⁹⁵ López MS, López AO, Puentes RE. Concepto de salud pública. En: López MS y Puentes RE, editores. Observatorio de la Salud Pública en México. México: Universidad Autónoma Metropolitana-Xochimilco; 2010.

de salud pública requiere de un sustento jurídico que permita su operación o incluso señale quién es el responsable de llevarlas a cabo y qué sanciones conlleva no realizarlas. El ámbito de las actividades en salud pública, en consecuencia, rebasa con mucho los límites de los servicios de salud y puede ser tan extenso como el campo de las actividades humanas.

A casi cien años de haber sido formulada, una de las mejores definiciones continúa siendo la que en 1921 propuso C.E. Winslow, que señaló que la salud pública era “el arte y la ciencia de prevenir las enfermedades, recuperar la salud y evitar las consecuencias de la enfermedad mediante la acción colectiva de la población”. Desde entonces se considera justamente que una acción de salud pública es cualquier actividad que tenga tales propósitos. El Instituto de Medicina de los Estados Unidos de Norteamérica (IOM, por sus siglas en inglés) señaló por su parte en 1988 que la salud pública era “aquello que, como sociedad, hacemos colectivamente para asegurar condiciones que permitan a la población permanecer saludable.”⁹⁶ En una publicación posterior el IOM indicaba que la salud pública representaba la obligación de la sociedad de asegurar las condiciones para mantener la salud de la población, y que su misión era promover la salud física y mental de ésta y prevenir las enfermedades, las lesiones y las discapacidades. Para lograrlo debería evaluar, categorizar y analizar las necesidades colectivas de salud y, finalmente, desarrollar políticas de salud basadas en el conocimiento científico disponible y la participación de la población, asegurando la presencia suficiente y oportuna de servicios destinados a la atención de la salud.⁹⁷

Otra característica esencial de las acciones de salud pública es la de poseer una amplia externalidad. La externalidad se refiere al impacto que tiene una acción sobre personas diferentes a las que originalmente está destinada, variando en sentido, extensión y profundidad. El efecto de una acción de salud sobre las personas, por ejemplo, puede ser positivo o negativo, afectar a pocos o a muchos, y tener un impacto superficial o profundo. Lo más relevante acerca de la externalidad es que una acción con alta externalidad positiva produce un impacto benéfico y relativamente profundo sobre una gran cantidad de individuos, sin que el consumo del bien por una persona impida que otras puedan consumirla. Debido a que las acciones de salud pública –que tienen grandes externalidades pero suelen ser muy costosas– no pueden abandonarse a las leyes del mercado, el Estado debe intervenir produciéndolas para toda la sociedad, en particular para aquellos que de otra manera nunca tendrían acceso a ellas. Por esta razón, la mayor parte de las acciones de salud pública constituyen bienes meritorios, a los que todos los miembros de una sociedad deben tener acceso

⁹⁶ Institute of Medicine. *The Future of Public Health*. Washington, DC: The National Academy Press; 1988.

⁹⁷ Institute of Medicine. *The future of the public's health in the 21st Century*. Washington, DC: The National Academies Press; 2003.

sin importar su capacidad de pago o su condición.⁹⁸ A través de las acciones de salud pública la sociedad busca generar condiciones mínimas para que la población se mantenga sana, asegurando y proporcionando aquellos bienes que no es posible alcanzar individualmente. Naturalmente, la manera de alcanzar las mejores condiciones para promover y mantener la salud de las poblaciones cambia en cada sociedad, y depende considerablemente de su desarrollo económico, social y político así como del grado de igualdad existente entre los grupos que la forman.

En las definiciones analizadas hasta ahora destaca la presencia de dos perspectivas sobre la salud pública que, según un modelo propuesto originalmente por Laurence Gostin, aparecen como claramente diferenciables. La primera, que Gostin denomina perspectiva acotada, señala que la salud pública podría orientarse al estudio de los factores de riesgo que afectan proximalmente la salud de la población. Según la segunda perspectiva, o perspectiva amplia, la salud pública podría orientarse al estudio de las condiciones estructurales de la sociedad (sociales, económicas y culturales) que en última instancia determinan la salud de la población.⁹⁹

La perspectiva acotada, aunque extensamente aceptada, es una opción limitada cuando se trata de comprender la influencia del origen social y económico de las enfermedades. La visión amplia, en cambio, concede mayor responsabilidad a la salud pública en la atención de los determinantes sociales de la salud, pero políticamente es conflictiva y mucho más difícil de instrumentar, pues es operativamente menos precisa. En todo caso, hace décadas que ha quedado claro que la salud pública ya no puede limitarse a realizar acciones puntuales, basadas exclusivamente en la perspectiva restringida de la salud, y que debe tratar de superar las limitaciones que impone una mirada centrada en la enfermedad y en el aspecto técnico de sus funciones.

La ampliación del campo de la salud pública constituye una obligación ética, teórica y práctica ante las inequidades y brechas sanitarias que subsisten en las condiciones de salud del país y que expresan la desigualdad, la pobreza y la injusticia que padece una parte importante de la población. Avanzar en este sentido significa que deben abordarse procesos sociales y crearse categorías, métodos e instrumentos capaces de observar, medir y comparar las acciones de salud pública derivadas de una visión ampliada.

En este documento se considera que la salud pública es un campo transdisciplinario de saberes organizados para comprender y explicar el origen y evolución de las condiciones de salud poblacional, así como el conjunto de acciones desplegadas para crear y mantener las condiciones estructurales necesarias para que la población permanezca sana o recupere la salud. En este marco debemos considerar que la salud es, al mismo tiempo, un proceso

⁹⁸ Castaño-Yepes RA. Medicina, ética y reformas a la salud. Bogotá: Precolombina; 1999

⁹⁹ Gostin L. Public health law and ethics. 1ª Edición. Los Ángeles, Cal.: University of California Press; 2002.

biológico y social, un requisito para el bienestar, un bien público y un derecho humano fundamental. Por esta razón, en los estados democráticos, el principal responsable del diseño, organización, realización y evaluación de las acciones de salud pública es el Estado.

En resumen, la salud pública es un espacio de saberes –proveniente de múltiples disciplinas científicas– conformado por conceptos, métodos y técnicas cuya aplicación permite comprender las fuerzas que determinan la salud y la enfermedad cuando se estudian como procesos colectivos. La salud pública, como campo de actividades prácticas, hace referencia al espacio en el que los actores sociales se organizan para combatir y controlar la enfermedad y sus consecuencias.¹⁰⁰ Estas acciones, individuales y colectivas, constituyen la respuesta de la sociedad a los problemas sanitarios. La salud pública, como campo especializado de saberes y de prácticas, se encarga del estudio de las condiciones de salud de la población y la organización de la respuesta que la sociedad emprende para mejorar tales condiciones. La dimensión poblacional de sus intervenciones la distingue de las acciones médicas y biomédicas, realizadas a escala individual.

Debido a que la salud pública alude a los esfuerzos de la sociedad para promover la salud y prevenir la enfermedad, la discapacidad y la muerte prematura, entre sus actividades se encuentran los programas convencionales –como la promoción de la salud, la medicina preventiva, la vigilancia de las enfermedades y el control de los riesgos sanitarios– pero también el análisis de los procesos estructurales que determinan la salud poblacional y todos aquellos aspectos que se encuentran entre estos dos polos. Esto es así porque muchas de las acciones más relevantes de salud pública se encuentran fuera del sector salud, debido a que involucran ajustes fiscales, cambios legislativos, creación de instrumentos de control social y participación de otros actores estratégicos, como las empresas y los medios de comunicación masiva.

El estudio y la modificación de procesos de orden estructural demanda explicar en detalle y en términos prácticos cómo pueden ser enfrentados tales desafíos y las formas en que es posible transformarlos, haciendo un uso combinado de instrumentos científico-técnicos y acciones políticas. Por esta razón es difícil usar las categorías convencionales para evaluar las acciones y programas de salud pública. La evaluación de estas acciones es posible, pero implica una nueva manera de pensar la salud pública y la creación de una métrica de la salud que no se limite exclusivamente a los resultados de las acciones preventivas, de vigilancia y control, sino que incluya aquellas actividades de alto impacto desplegadas fuera del sector salud que, por su naturaleza transdisciplinaria, intersectorial y política, implican una alta capacidad de negociación política.

¹⁰⁰ Frenk J. La salud de la población. Hacia una nueva salud pública. Ciudad de México: Fondo de Cultura Económica; 1995.

ÉTICA APLICADA A LA SALUD PÚBLICA

La distribución de los recursos y esfuerzos en materia de salud pública afronta constantemente conflictos derivados de la escasez de recursos y del enfrentamiento del interés público con el interés de la población. Diversos dilemas éticos se presentan en el ámbito de la salud pública. ¿Cuándo debe suspenderse la vacunación de una población para adquirir una tecnología compleja y costosa, pero también necesaria? ¿En qué localidad debe construirse un hospital y cuáles deben esperar otro momento o nuevos recursos? ¿Qué grupos sociales deben privilegiarse y recibir primero los servicios ante un riesgo potencial o una enfermedad? Cuando estas cuestiones surgen, su respuesta debe ser relativamente pronta y se espera que siga algún criterio ético que la justifique. Ninguna de las opciones puestas en estos dilemas puede presumirse como incorrecta. Cualquier opción que se elija tendrá necesariamente consecuencias “indeseables”, por así decirlo, pero las razones que la acompañen deben justificarla de tal modo que sus consecuencias no constituyan atropellos o injusticias.

Contrariamente a lo que acontece en la medicina clínica, la reflexión y las decisiones adoptadas en la salud pública no se refieren únicamente (aunque lo comprenden) al ser humano como enfermo individual –es decir, al enfermo como persona afectada en su integridad biológica y psicológica– sino a su pertenencia histórica a poblaciones y grupos sociales. Por esta razón, resulta incomprensible que en el análisis de las decisiones adoptadas en estos campos se apliquen los criterios, valores y principios éticos usados para analizar las decisiones en medicina clínica y biomedicina. Los dilemas que podrían considerarse característicos del campo de la salud pública rebasan las consideraciones individuales y ponen sobre la mesa la relación entre el interés de los individuos y el de las colectividades. Algunas preguntas que es posible plantear desde esta forma de reflexión serían, por ejemplo: ¿Cuándo debe obligarse a un paciente o a un grupo a recibir medidas sanitarias preventivas? ¿Cuándo se puede obligar a un paciente o a un grupo a recibir tratamiento médico contra su voluntad, si eso significa proteger a otras personas? ¿Puede un profesional negarse a seguir los mandatos de salud pública que considere equivocados? ¿Debemos informar a la población sobre la presencia de ciertas epidemias, si sabemos que ello generará disturbios y problemas sobre los que no tendremos control?

Los conflictos éticos que se presentan en el campo de la salud pública poseen una naturaleza diferente a los problemas que se presentan en la medicina clínica y la biomedicina, pues las acciones propuestas por la salud pública con frecuencia entran en contradicción con la autonomía de las personas y los intereses de los pacientes individuales. Este tipo de conflictos pueden ubicarse en el terreno de las decisiones clínicas –como es el caso de la negativa a ser vacunado– o de la aplicación de la ley –como es el caso de los informes médicos obligatorios y el tratamiento coercitivo de ciertas enfermedades transmisibles.

Podría pensarse que sólo los responsables de la salud pública deben reflexionar sobre los problemas éticos que plantea esta práctica social. No obstante,

dado que todos los proveedores de servicios sanitarios participan de una u otra manera en la práctica de la salud pública y contribuyen a darle forma, parece fundamental que todos los profesionales de salud, y no sólo los responsables de diseñar las políticas y programas de salud, identifiquen los rasgos fundamentales de una ética especialmente formulada para ser aplicada en el ámbito de la salud pública. Actualmente no existen respuestas absolutas a los dilemas que la salud pública convencional plantea a la ética y que estén basadas en principios desarrollados sistemáticamente. Las respuestas que se ofrecen a estas interrogantes obedecen más a posturas morales, ideológicas y políticas que a valores filosóficos que claramente soporten dichas posturas.

Recientemente se ha pensado en la conveniencia de adaptar para la salud pública algunos principios complementarios a los propuestos por Beauchamp y Childress¹⁰¹. No estamos seguros de que esta propuesta sea productiva pero parece claro que, de seguirse este camino, los principios elegidos deben acomodarse al espacio de la ética política, a la reflexión sobre las obligaciones del Estado para con sus ciudadanos con el fin de propiciar su bienestar. En este último sentido se plantean algunas preguntas basadas en la perspectiva amplia de la salud pública: ¿Es la desigualdad en el acceso a los servicios de salud un verdadero problema moral? ¿Deben tener todas las personas el mismo acceso a todos los recursos sanitarios? ¿Hay personas (por ejemplo, los ciudadanos de otros países) que no deberían recibir ciertos recursos de salud (que son básicos pero caros) en contextos de escasez? ¿Con qué programas deberían competir los programas de salud cuando hay muy pocos recursos? ¿Quién debe asignar los recursos disponibles, y bajo qué reglas?

Justamente bajo estas ideas es necesario reconsiderar el valor de la meta-ética y de la ética general, a fin de que la ética aplicada a la salud pública sea capaz de responder a los problemas específicos del campo obedeciendo a los valores políticos que debería perseguir cualquier sociedad democrática y pluralista.

Cuestiones que no son específicas de la salud pública pero que la disciplina no puede eludir son, por ejemplo: ¿Hasta dónde un funcionario público es responsable de los resultados de los programas sanitarios que él ha diseñado? ¿Hasta dónde es responsable de los resultados obtenidos con los recursos económicos que la sociedad le ha confiado? ¿Quién tiene el legítimo derecho de participar en el diseño de las políticas de salud, y hasta dónde puede llegar este derecho? Por otra parte, ¿Tiene la población derecho a evaluar los resultados de las políticas y programas de salud, aun sin contar con una formación técnica? ¿Con que instrumentos debe hacerse esta evaluación?

Hace apenas un siglo el futuro se ofrecía como el final de una larga búsqueda en donde la salud, la democracia y la paz serían un patrimonio de todos los seres humanos. El desarrollo social, el acceso equitativo a los recursos y el bienestar generalizado de la población parecían estar al alcance de la mano.

¹⁰¹ Jonas H. El principio de responsabilidad. Madrid: Paidós; 1998. Callahan D. False hopes. Why America's quest for perfect health is a recipe for failure. New York: Simon & Schuster; 1998.

Para construir el futuro simplemente había que desarrollar las ciencias y aplicar adecuadamente la tecnología. Ahora sabemos que el futuro no llegará de esa manera. Contrariamente a lo que soñamos hace unas décadas, la sociedad sigue siendo presa de graves desigualdades económicas y sociales; la guerra es un grave problema en muchos lugares del mundo, y la democracia parece cada vez más inalcanzable. Los avances tecnológicos, aunque constituyen un formidable progreso, están lejos de resolver los problemas de la mayoría, y han hecho aún más compleja la vida humana. Además, las brechas abiertas por las nuevas tecnologías son cada vez más difíciles de romper.

El papel de la salud pública en la modificación de esta situación parece fundamental. Los sistemas de salud –que constituyen una de las piezas más importantes del aparato estatal– han experimentado reformas desde hace casi cuarenta años intentado mejorar la eficiencia, la calidad y la equidad en los servicios. Las reformas no sólo no han alcanzado estas metas, sino que en algunas partes han facilitado el ingreso del mercado al campo de la salud, sin lograr mayor eficiencia, calidad ni equidad. Un enfoque estrictamente técnico sobre los problemas sociales –como es el caso de los problemas de salud– desemboca, en el mejor de los casos, en una visión incompleta, sesgada y parcial de los retos y, en el peor, en el empeoramiento de las condiciones que se proponía mejorar.

La necesidad de una nueva ética aparece en todos los campos de la acción humana como un reclamo generalizado. En el campo de la salud pública, esta demanda convoca a reflexionar sobre el papel de los encargados de diseñar, operar y evaluar las políticas y programas de salud, así como a los investigadores y a los responsables de su enseñanza.

El primer reto ético de la salud pública es alcanzar el cabal respeto a los derechos humanos –en especial del derecho a la vida sana y plena– y la búsqueda de un trato respetuoso y digno para todas las personas, pero en especial de los enfermos. Esta posibilidad queda obedeciendo sólo a una lógica administrativa, buscando la eficiencia a toda costa e intentando cumplir metas antes que lograr una calidad de vida más alta y satisfactoria. La dignidad humana es el valor central de la acción política, y la política es el principal instrumento del que disponemos para combinar el interés personal con el bien común. En el caso de la salud pública esta combinación no sólo parece necesaria, sino natural. Es en el alcance de esta combinación donde la ética parece jugar un papel fundamental.

El desarrollo de una ética para la salud pública aún está por venir. En esta reflexión se tendrán que considerar conceptos sobre los que actualmente se están generando profundos debates, como es el caso de las categorías de Estado, justicia distributiva, reconocimiento, y representación. Los reclamos de equidad, transparencia y participación –propios de la evaluación ética de la política– son cada vez amplios y numerosos en la salud pública. Es probable que estas categorías sobrevivan a los frecuentes cambios que los modelos de pensamiento experimentan buscando reflejar mejor la realidad y dar mejores respuestas a las demandas de la sociedad. Por lo pronto, es posible que sean útiles para enfrentar los problemas que la salud pública contemporánea está planteando con urgencia.