



Revista Latinoamericana de Bioética

ISSN: 1657-4702

revista.bioetica@unimilitar.edu.co

Universidad Militar Nueva Granada

Colombia

Rivas Muñoz, Fabio; Escobar López, María Teresa

Sociedad occidental al sur: entre conocimiento, riesgo y miedo. Reflexiones en perspectiva bioética y de salud pública.

Revista Latinoamericana de Bioética, vol. 12, núm. 2, julio-diciembre, 2012, pp. 090-099

Universidad Militar Nueva Granada

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127025833009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Sociedad occidental al sur:

entre conocimiento, riesgo y miedo.
Reflexiones en perspectiva bioética y
de salud pública.

► **O90**
Bioética

**SOUTH WESTERN SOCIETY:
BETWEEN KNOWLEDGE, RISK AND
FEAR. REFLECTIONS ON BIOETHICS
PERSPECTIVE AND PUBLIC HEALTH**

**SOCIEDADE OCIDENTAL DO SUL:
CONHECIMENTO, RISCO E MEDO.
REFLEXÕES SOB A PERSPECTIVA
BIOÉTICA E DE SAÚDE PÚBLICA**

► **Fabio Rivas Muñoz***

► **María Teresa Escobar López****

► **Fecha de recepción: octubre 26 de 2012**

► **Fecha de evaluación: noviembre 5 de 2012**

► **Fecha de aceptación: noviembre 10 de 2012**

* Profesor Asociado. Departamento de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Colombia. Médico Universidad Nacional. Magíster en Enfermedades Tropicales, Epidemiología y Bioética. Bogotá Colombia. farivasm@unal.edu.co

** Profesor Asociado. Facultad de Educación y Humanidades. Universidad Militar Nueva Granada. Odontóloga Universidad Nacional de Colombia. Candidata a Doctora en Bioética Universidad El Bosque. Bogotá Colombia. maria.escobar@unimilitar.edu.co

RESUMEN

La sociedad actual recibe, entre otras denominaciones, modernidad tardía o reflexiva, y sociedad del conocimiento. A fin de explicarla se acude a múltiples abordajes pero sobre todo se advierte su complejidad y su intrincado sistema de relaciones. Se han buscado respuestas a sus más grandes problemas no sólo en la sociología sino también en las variadas formas de combinar análisis sociales con análisis políticos, económicos, culturales y filosóficos. Un papel relevante y difundido juega Ulrich Beck al caracterizar la sociedad del riesgo. Para él, la *segunda modernidad* tiene que ver con la forma como en occidente se ha ido presentando un cambio en las ideas impulsoras que preconizaban el progreso, el control, el pleno empleo y la explotación de la naturaleza. Fenómenos como la industrialización y el mercado dentro del capitalismo, para mencionar sólo uno de los procesos más influyentes en la sociedad moderna, han desembocado en la globalización, la individualización, la revolución de géneros, el subempleo y las amenazas planetarias, las cuales van conformando su perspectiva de la sociedad del riesgo, como la denomina Beck. Hay, sin embargo, un occidente al norte y otro al sur. Esto igualmente plantea desafíos, nuevas dinámicas y preguntas sobre el mundo y la supervivencia, pero también sobre aspectos centrales para los seres humanos, entre ellos, la salud.

¿Cuáles son las razones para prestar tanta atención al riesgo y que este, a su vez, se inmescuya en todos los planos de la sociedad? ¿Cómo enfrentar los retos que la sociedad del riesgo plantea al área asistencial? ¿Qué implicaciones tiene hablar de conocimiento, riesgo, miedo y también desconocimiento en la atención en salud? Estas son sólo algunas de las preguntas que surgen de la dinámica social actual. En esta reflexión se tendrán en cuenta las características de la sociedad del riesgo enunciadas por Beck y su relación con los análisis de expertos en Salud Pública y Bioética Médica. Sobre todo, se reflexiona sobre estos asuntos teniendo en cuenta el perfil que han venido adquiriendo conocimiento, riesgo y miedo en el contexto de este occidente del sur, marcado por la injusticia social y las inequidades en salud.

Palabras Clave

Bioética, salud pública, sociedad del riesgo, sociedad del conocimiento.

O91

SUMMARY

The current society receives, among other denominations, late or reflexive modernity, and knowledge society. To explain it we turn to multiple collisions but especially it warns its complexity and intricate system of relationships. He has sought answers to their biggest problems not only in sociology but also in the various forms of social analysis with analysis combining political, economic, cultural and philosophical. A pivotal role played Ulrich Beck and disseminated to characterize risk society. For him, the second modernity has to do with the way the West has been presenting a change in driving ideas that promoted progress, control, full employment and exploitation of nature. Phenomena such as industrialization and market within capitalism, to mention only one of the most influential processes in modern society have led to globalization, individualization, gender revolution, underemployment and planetary hazards, which are shaping their perspective of risk society, known as Beck. There is, however, a north west and one south. This also poses challenges, new dynamics and questions about the world and survival, but also about core aspects to humans, including health.

What are the reasons for paying so much attention to risk and that this, in turn, to interfere at all levels of society? How to face the challenges that society poses risk to health care area? What implications do speak of knowledge, risk, fear and ignorance in health care? These are just some of the questions that arise from the current social dynamics. In this reflection will take into account the characteristics of the risk society outlined by Beck and his relationship with the analysis of public health experts and medical bioethics. Above all, we reflect on these issues, taking into account the profile you have acquired knowledge, risk and fear in the context of this South West, marked by social injustice and health inequities.

Keywords

Bioethics, public health, risk society, knowledge society.

RESUMO

Entre outras denominações, a sociedade atual recebe os nomes de modernidade tardia ou reflexiva e de sociedade do conhecimento. Para explicá-la recorre-se a múltiplas abordagens, mas, principalmente, adverte-se sobre sua complexidade e seu intrincado sistema de relações. Respostas aos seus maiores problemas vêm sendo buscadas não só na sociologia, mas também nas variadas formas de combinar análises sociais com análises políticas, econômicas, culturais e filosóficas. Ulrich Beck tem um papel relevante e difundido ao caracterizar a sociedade de risco. Para ele, a *segunda modernidade* tem a ver com a forma em que no ocidente vem sendo apresentada uma mudança nas ideias impulsionadoras que preconizavam o progresso, o controle, o emprego pleno e a exploração da natureza. Fenômenos como a industrialização e o mercado dentro do capitalismo, para mencionar apenas um dos processos que mais influem na sociedade moderna, desembocaram na globalização, na individualização, na revolução de gêneros, no subemprego e nas ameaças mundiais, e vão formando sua perspectiva da sociedade de risco, como a denomina Beck. Entretanto, existe um ocidente do norte e outro do sul. Isto igualmente apresenta desafios, novas dinâmicas e perguntas sobre o mundo e a supervivência, mas também quanto a aspectos essenciais para os seres humanos, entre eles, a saúde.

Quais são os motivos para se dar tanta atenção ao risco e de que este, por sua vez, se introduza em todos os níveis da sociedade? Como enfrentar os desafios que a sociedade de risco apresenta para a área assistencial? Quais são as implicações de se falar em conhecimento, risco, medo e, também, desconhecimento no atendimento da saúde? Estas são somente algumas das perguntas que surgem da dinâmica social atual. Nesta reflexão serão levadas em consideração as características da sociedade de risco enunciadas por Beck e sua relação com as análises de experts em saúde pública e bioética médica. Em especial, a reflexão sobre estes assuntos considera o perfil que vem adquirindo o conhecimento, o risco e o medo no contexto deste ocidente do sul, marcado pela injustiça social e pelas iniquidades na saúde.

Palavras-Chave

Bioética, saúde pública, sociedade de risco, sociedade do conhecimento.

Desde la sociología, han tomado fuerza los análisis orientados tanto a explicar las características complejas de la actual sociedad, como a determinar los posibles cursos de acción encaminados a comprender las grandes transformaciones y superar los problemas sociales: injusticia, violencia, migraciones, etc., todo esto en un contexto de profundos cambios culturales y sociales.

La dinámica social actual recibe, entre otras denominaciones, modernidad tardía o reflexiva¹. Se acude, para su estudio, a las teorías de sistemas o los análisis estructurales, pero sobre todo se advierte su gran complejidad y sus sistemas de relaciones. Así, se han buscado respuestas no sólo en la sociología sino también en las múltiples formas de combinar análisis sociales, con análisis políticos, económicos, culturales y filosóficos. Una característica importante a resaltar es cómo se acude a alternativas de organización y estructuración social como las “terceras vías”², se citan, revisan, retoman, defienden, y se contra argumentan constantemente análisis de expertos como Anthony Giddens y Niklas Luhmann, Weber, Durkheim, Dewey, Amitai, Etzioni, entre muchos.

Un papel especialmente relevante y difundido lo juega Ulrich Beck (1) al caracterizar ésta como la “sociedad del riesgo global”. El autor sostiene que los fenómenos que se presentan en el contexto mundial y que lo involucran todo y a todos, se suscitan en lo que él ha llamado la segunda modernidad, definición que no obedece a una periodización mas, sino a una manera particular de criticar la modernización que se da con la revolución industrial

(2). Básicamente, el asunto tiene que ver con la forma como en las sociedades de occidente se ha ido presentando un cambio en las ideas impulsoras de la modernidad que preconizaban el progreso, el control, el pleno empleo y la explotación de la naturaleza. La industrialización, el conocimiento científico y el capitalismo del libre mercado, para mencionar solo unos de los procesos más influyentes que caracterizan la sociedad en la modernidad, y han desembocado en fenómenos como la globalización de las finanzas, la individualización, la revolución de géneros, el subempleo y los daños ecológicos a escala planetaria, que van perfilando esta sociedad del riesgo³. Sin embargo, bajo esta mirada, ¿Qué es el riesgo? ¿Cuál es la razón para que se acuda a esta categoría para definir la sociedad actual?. Para Beck, *el riesgo es el enfoque moderno de la previsión y control de las consecuencias futuras* de las acciones humanas. Para él, esto incluye las diversas consecuencias no deseadas de

la modernidad radicalizada (3). Beck asegura que, políticamente, la definición de riesgo se hace importante puesto que “los riesgos se han convertido en una de las principales fuerzas de movilización política, sustituyendo muchas veces, por ejemplo, a las desigualdades asociadas a la clase, la raza y el género”.

Esto nos enfrenta a la necesidad de mirar las acciones humanas en un contexto determinante para configurar la sociedad del presente: el conocimiento. Estas sociedades del conocimiento (4), como se denominan los espacios donde hoy se llevan a cabo las transformaciones sociales que se producen en las sociedades modernas, además sirve para el análisis de esas transformaciones⁴. Su origen, al parecer, tiene que ver con el análisis que se inicia en la década de los sesenta del siglo anterior respecto al paso de las sociedades industriales a las post-industriales y donde lo primordial tiene que ver con observar el impacto de aquel salto desde las sociedades de trabajo hacia las del manejo del conocimiento, impacto, a su vez, derivado de grandes desarrollos técnico - científicos y donde juega un papel protagónico la preocupación por el riesgo, aun cuando, en ocasiones, se defina como un ideal de sociedad, aquella donde “los individuos y las organizaciones están en capacidad para utilizar el conocimiento como factor de desarrollo y elemento dinamizador del cambio social”(5). Desde luego, caben algunas preguntas: ¿En qué sociedad se ha dado de esta manera y dónde podemos decir que juega este rol? ¿A qué visión de desarrollo y de cambio social se está haciendo referencia?. Si el asunto es que, como lo menciona Gilberto Cely, “*las palabras ciencia y tecnología han evolucionado hacia una síntesis llamada tecnociencia, la cual da cuenta del conocimiento útil, el que corresponde al saber-hacer, ante sus amos económicos y políticos.*” (5), habría diferentes versiones tanto del desarrollo como de los cambios sociales. Existiría entonces un conocimiento útil a cierta visión de desarrollo y otro u otros conocimientos no útiles a ella, habría un saber-hacer dirigido en ese sentido y otro u otros saberes y “haceres” que no irían en esa misma línea tanto del desarrollo como de los cambios sociales. Cely advierte cómo esta dinámica, que involucra también a los países del llamado Tercer Mundo (El occidente del sur) en condiciones neocolonialistas (6), donde la llamada sociedad del conocimiento (para él una y la misma sociedad del riesgo) requiere una urgente mirada bioética, habla de una “*toma de conciencia bioética*” (7).

La Bioética, entonces, es convocada a reflexionar sobre conocimiento y riesgo, pero también a reflexionar sobre su relación con la atención en salud. Con esto en mente, al juntar conocimiento y riesgo en el campo de la salud, surge una categoría adicional: el miedo. ¿Cómo y por qué abordar el asunto del miedo cuando estamos juntando conocimiento, riesgo y atención en salud? ¿Cuáles son las razones para prestar tanta atención al riesgo y que este a su vez se inmiscuya en todos los planos de la sociedad? ¿Cómo enfrentar los retos que la sociedad del riesgo plantea al área asistencial?

Si se da una mirada rápida, se nota cómo se aborda constantemente el riesgo en economía, en política, en educación, en el ambiente y por supuesto en salud. Si algo moviliza a las personas, y a las sociedades en general, son los asuntos relacionados con la idea de bienestar, felicidad, longevidad, salud, vida, dolor o muerte. Entonces, la sociedad del riesgo plantea nuevos desafíos, nuevas preguntas sobre el mundo y la supervivencia, pero también sobre aspectos centrales para los seres humanos como la salud. ¿Qué corresponde reflexionar al respecto al área de la salud? ¿Cómo abordar estos retos en perspectiva bioética? ¿Cómo se están viendo los hábitos poco o no saludables, cuando algunos de ellos están también globalizados? Los interrogantes pueden ser interminables. El asunto es que, de no formularlos, podemos caer en la trampa, no sólo de “lo podemos hacer solos” (8), ya planteada por Beck, sino en la de dejarnos arrastrar por la marea del riesgo y el miedo, y por ahí de la desesperanza, la cual no trataremos aquí pero también debe ser objeto de reflexión. Marea esta que nos induce a creer en “medidas salvadoras”, provenientes de expertos o poderosos, con frecuencia sacrificando lo justo, lo digno, los derechos y la vida buena.

Según Beck, el imperativo de hoy está relacionado con anteponerse a la catástrofe y, por ello, considera que lo fundamental es la cooperación, “*necesitamos nuevas pautas de organización y fusión social*”, asegura. Para él, la mayor falacia del siglo XXI es “*lo podemos hacer solos*” en un mundo interconectado donde los riesgos y las catástrofes también lo están. Por tanto, “*es necesario enfrentarlos juntos*”. El desarrollo que se deriva de los grandes avances técnico – científicos tiene en definitiva un gran impacto en el mundo y la sociedad. Al revolucionar, por ejemplo, la comunicación y la información, se generan variaciones en la concepción espacio-tiempo y también en eventos puntuales, de especial interés y sensibilidad para los seres humanos, como la salud. Los riesgos de contagio y enfermedad son

permanentes, cotidianos, como pudiera estar el daño al ambiente y el cambio climático, etc. El riesgo, como menciona Beck, desencadena temor, lleva al miedo y, ante él, “*somos capaces de ceder cosas básicas como los principios democráticos, si nos ofrecen seguridades*” (9). El riesgo en salud, abordado esencialmente desde la perspectiva epidemiológica⁵, también induce miedo, y ante el miedo, puede llegar a interferirse la autonomía y otros principios o valores, no sólo los del principalismo bioético. A manera de ejemplo, en países desarrollados comienzan a presentarse casos cada vez más frecuentes donde la medicina predictiva lleva a que las personas tomen medidas drásticas sobre su cuerpo, como realizarse una mastectomía ante un resultado positivo de prueba genética que detecta cualquiera de los marcadores biológicos BRCA I o II por parte de mujeres que se han sometido al test (10).

En una sociedad como la actual, es importante el *pensamiento prospectivo*. El “*reactio*”, sostiene Beck, no nos ha dejado buen balance. Al respecto, nos podemos remitir incluso al mismo desarrollo de la Bioética. El siglo XX ha sido un corolario de dicha realidad; códigos, convenios, leyes, resoluciones y declaraciones en investigación, ciencia y atención en salud, se han ido construyendo a tenor de los problemas que se han presentado, sobre todo con la aplicación de los avances técnicos y científicos en una sociedad cada vez más regulada por la llamada dinámica del mercado, como si éste tuviera vida propia cuando son, más bien, los intereses de los mercaderes quienes lo mueven a uno u otro lado del mundo, según la rentabilidad o la ganancia. En este sentido, el pensamiento de Beck está marcado sobre todo por la idea de una sociedad sometida a fuertes riesgos, pero además una sociedad que se hunde cada vez más en el individualismo. Se debe, según él, contrarrestar el excesivo peso del mercado y sus efectos, y ampliar el círculo social y cultural del individuo, con el objetivo de buscar el equilibrio y reducir la incertidumbre. El problema es que esa incertidumbre, a nivel general, vuelca a las sociedades a la dinámica del aseguramiento. En salud, hace unas cuantas décadas esta realidad no se contemplaba siquiera, hoy es inadmisibile que no se posea un seguro médico, un seguro de vida, etc., y si se es un agente de salud, debe disponerse de una póliza de responsabilidad civil individual, colectiva, pólizas institucionales, etc.

Los mayores problemas en salud tienen que ver con asuntos relacionados primordialmente con inequidades sociales, fenómenos comunes a las sociedades

de occidente, aún las desarrolladas, pero sobre todo las llamadas “tercermundistas” o del sur, asuntos estos que superan el alcance de los servicios de atención en salud, y siguen siendo el “Talón de Aquiles” de nuestro tiempo. Así está consignado en múltiples documentos e informes internacionales en Salud Pública y Bioética. Decía OPS en 2002 (11):

“la salud pública y los profesionales de salud que intervienen en ella deben trabajar para cumplir con los postulados esenciales y más generales de esta área de trabajo en salud; propender por el mejoramiento de las condiciones de vida de las personas y ayudarlas a alcanzar el bienestar social a niveles que sabemos es posible alcanzar si tenemos en cuenta la técnica y la ciencia de hoy”.

Igualmente, quedó consignado en el documento elaborado durante cuatro años por representantes de 14 países que participaron en el texto promovido por el Hastings Center, como un proyecto internacional, sobre los fines de la medicina⁶.

La epidemiología puede verse como aquella disciplina científica que aborda la frecuencia, la distribución y la magnitud de los riesgos para la salud en las poblaciones. Siguiendo la perspectiva epidemiológica, la salud pública buscaría reducir o controlar los riesgos para la salud detectados por la epidemiología, lo cual, sin embargo, requiere situarse en contexto, pues un enfoque centrado en los avances científico-tecnológicos a fin de corregir inequidades en cuanto a frecuencia, distribución o

magnitud de los riesgos de enfermar o de morir en la población, deja por fuera los aspectos ético-políticos tras la falta de justicia social. Es decir, cuando el eje sobre el que giran las perspectivas de equi-

dad sanitaria es esencialmente de carácter técnico-instrumental y se busca salida a los problemas de justicia, traducidos hoy como inequidad o disparidad en salud, desde la técnica o la ciencia, se cae nuevamente en aquella otra falacia: la de la neutralidad de la ciencia, como si también ella tuviera vida propia y no se contaminara de los valores y los intereses de los seres humanos que investigan bajo sus métodos, la enseñan en institutos o universidades o la aplican cuando se requiere solucionar algún problema práctico. Cada vez está más claro que para acceder a los avances técnico-científicos, aún aquellos dirigidos a la prevención o a la promoción de la salud, se requiere de dinero y eso precisamente es lo que varios cientos de

millones de seres humanos no tienen al sur de esta sociedad occidental, como refería Van Ressenlaer Potter en su Bioética Global, “*donde la pobreza se combina con el SIDA, la malaria, el parasitismo y la tuberculosis*”.

Ciencia y técnica, bajo la sociedad del conocimiento y del riesgo, están también puestas al servicio de los mercaderes quienes priorizan la solución de sus propios problemas a costa de los más relevantes en la sociedad, muchos de ellos relacionados con aquel principio central para la Bioética: la Justicia.

Un punto inicial a tener en cuenta es que las condiciones de salud de las personas y las poblaciones están relacionadas con la posibilidad de tener un adecuado enfrentamiento de estados internos⁷, pero también del entorno, como lo sostiene Ivan Illich: la salud, afirmaba, *es un adjetivo que califica acciones éticas y políticas*, puesto que por lo menos, en parte, *la salud de una población depende de la forma en que las acciones políticas y éticas lo favorezcan* (12). La salud, es evidente, no depende solamente del sistema de atención en salud, como tampoco de unas cuantas técnicas de prevención o de promoción que, en últimas, siguen centradas en el concepto de riesgo de enfermar o de morir prematuramente, como si la salud fuera un fin en sí mismo y no un medio hacia la vida buena. Con las vacunas, sin duda, hoy se reduce el riesgo de morir por enfermedades que hace un poco menos de un siglo mataban centenares, miles o millones de personas en el mundo. Sin embargo, estar vacunado no necesariamente implica que se viva dignamente, como debería vivir cada ser humano, aunque no estar vacunado pueda ser mucho peor.

Se ha demostrado que los riesgos de sufrir determinadas patologías, por ejemplo cardíacas, que generan grandes costos tanto en vidas como en dinero, se relacionan no solamente con condiciones biológicas sino que hay una clara relación con condicionantes económicos, sociales, culturales, históricos y espirituales (13). En síntesis, factores que superan el alcance de los modelos donde se incluye una serie de variables, generalmente separadas unas de otras. Es evidente que aquello llamado estilo de vida saludable reduce el riesgo de enfermar o morir de infarto agudo de miocardio. Tal estilo, sin embargo, pudiera ser visto como una opción, es decir, algo sujeto a la propia decisión de una persona, un asunto esencialmente de autonomía, lo cual está lejos de ser así para una fracción grande de la población en nuestros países. Por otro lado, que las condiciones reales de vida de esa fracción de población impidan un estilo saludable como éste, no libra a las personas de

la angustia o el miedo, tampoco de la sensación de culpa, ante ese riesgo de infarto. Poco a poco, el miedo a enfermar nos va haciendo culpables de aquello que, a la luz del conocimiento traducido en riesgo, nosotros mismos somos responsables: el comportamiento riesgoso. De un tiempo hacia acá, tanto la salud pública como la medicina, unidas bajo el concepto de riesgo, culpabilizan a la víctima. Miguel Kottow refiere que *“Desde la perspectiva ética, es de lamentar que la reintroducción del concepto de culpa llevará a los pacientes a la desprotección y a la pérdida progresiva de toda solidaridad con la consecuente erosión de las responsabilidades sociales en el ámbito de la medicina”* (14). Es claro, si el culpable de su enfermedad es el enfermo, será él quien se ocupe de recuperarse.

Tener empleo a término indefinido, una cierta tranquilidad hacia el futuro, un trabajo que se hace a gusto, son algunos de esos llamados determinantes sociales de la salud que hoy cobran mucha vigencia a raíz del informe emitido por la OMS luego del trabajo adelantado por un grupo de expertos de diferentes países, grupo liderado por Michael Marmot, epidemiólogo social inglés con amplia producción a ese lado del mundo (15). Esta mirada, si bien se aleja bastante de la meramente biológica para incluir factores de naturaleza social, sigue centrada en el concepto de riesgo y, en buena parte por ello, ha sido objeto de críticas desde otras perspectivas sociales de la epidemiología en Latinoamérica, entre quienes no se entiende los determinantes sociales como factores o características o condiciones en una categoría más: “lo social”, asociados con la ocurrencia de determinados problemas de salud. Desde esta mirada, no se habla de determinantes sociales de la salud sino de determinación social (16). Esto hace que la perspectiva sea más política que la esencialmente científico-técnica europea. Sin embargo, esto es asunto de otro trabajo. Pudiera finalizarse este punto señalando que una distribución más equitativa de los recursos revela mejoras sustanciales en la salud de la población (17).

Como vemos, cuando un problema reviste tanta complejidad en su abordaje, es necesario que confluyan diversas disciplinas, pero se observa frecuentemente lo contrario, cada una de las disciplinas trabaja por su lado, lo que impide potenciar esfuerzos y juntar saberes para una mejor comprensión (18). Si esto es frecuente hacia el entendimiento de un problema, lo es más en cuanto a la intervención se refiere. Lo interdisciplinario o lo transdisciplinario está lejos de hacerse realidad tanto en los ámbitos académicos como en las agencias de gobierno donde

se toman decisiones en aquello pomposamente denominado “políticas públicas”; escenarios a cuyo interior las presiones económicas son finalmente las que deciden el rumbo a seguir, sin tener en cuenta los contextos sociales, menos aún los psicosociales, culturales, en fin. Por ejemplo, se utilizan estrategias para generar atención de la población respecto al cuidado en salud, algunas de las

Siguiendo la perspectiva epidemiológica, la salud pública buscaría reducir o controlar los riesgos para la salud detectados por la epidemiología, lo cual, sin embargo, requiere situarse en contexto, pues un enfoque centrado en los avances científico-tecnológicos a fin de corregir inequidades en cuanto a frecuencia, distribución o magnitud de los riesgos de enfermar o de morir en la población, deja por fuera los aspectos ético-políticos tras la falta de justicia social.

cuales pueden generar temores y angustias, práctica en ocasiones velada, pero fundamentalmente aplaudida por creerse efectiva en la mira de lograr los tan anhelados comportamientos saludables (19).

Sin llegar a ser la única relación que tiene el miedo con la salud pública, hay una, por demás problemática, respecto a las actividades de promoción y prevención, ya que algunas de las estrategias más utilizadas resultan relacionadas con la utilización de información respecto a las consecuencias negativas para los individuos o las comunidades derivadas de una determinada conducta. Valga aclarar que esto no sólo se usa en promoción y prevención sino que, con frecuencia, también en la atención general de pacientes, cuando se les informa acerca de los procedimientos diagnósticos o los tratamientos y se advierte sobre los riesgos de tal o cual de ellos. Si

ante una intervención quirúrgica, el riesgo de muerte de un sujeto con las características de su propio paciente, según el profesional de la salud que ha leído la literatura científica al respecto, es 90%, será el propio paciente quien decida o no jugarse ese 10% que le queda, si entiende el significado de esa cifra. Sin embargo, aunque no la entienda, en perspectiva bioética deberá ser él quien decida aceptar o no y, en últimas, la responsabilidad sobre la información a brindar recae en el profesional, quien, dependiendo de sus propios intereses, puede persuadir al paciente en uno u otro sentido, aunque siguiendo las normas de buenas prácticas clínicas, no debería hacerlo. El punto es que la información hacia el consentimiento o decisión informada suele ser tanta o tan compleja que, en ocasiones se hace inmanejable o al menos incomprensible⁸.

Por otro lado, el riesgo visto desde la perspectiva del profesional de salud puede resultar diferente desde la perspectiva del paciente y ello complicaría más este asunto. Si a un sujeto se le refiere que el riesgo de infección del sitio donde se le punciona una vena es de 1% dentro de los dos días siguientes, puede ser que tal información le resulte irrelevante o de cuidado, dependiendo si comprende o no ese tipo de expresión matemática, pero no nada más de ello. Siguiendo este ejemplo, el miedo no necesariamente está relacionado con el riesgo de infección sino con el pinchazo mismo. El miedo entonces no necesariamente está ligado al conocimiento del riesgo. Es también algo complejo. Lo que interesa a este escrito es ese miedo fruto del conocimiento o la información acerca del riesgo, es ese tipo de

miedo que también interesa a una sociedad cuyo eje gira alrededor del mercado y el consumo porque ese tipo de miedo permite vender tanto seguros médicos como de automóviles u otras cosas que hoy importan más que la vida misma en el planeta, como permite vender jabones con propiedades presuntamente bactericidas o calzado que fortalece, y a la vez modela, los músculos de piernas o glúteos. Es ese tipo de miedo el que precisamente causa angustia si se tiene unos cuantos kilos demás, o se ingiere unas cuantas calorías en exceso, se come menos ensaladas o frutas de las que se debería, se hace menos ejercicio del que recomiendan los expertos. Es precisamente ese tipo de miedo el que te hace esclavo de tu propio cuerpo y te angustia más cuanto menos se parece al "ideal" de las y los presentadores en la televisión o los actores y actrices en el cine. Es ese tipo de miedo el que puede hacerte infeliz, aunque en general tu salud sea buena, porque ese estereotipo "saludable" no es precisamente el que te caracteriza.

Puede afirmarse que una cosa es estar saludable y otra parecerlo. Para quienes están convencidos de que una imagen vale más que mil palabras, lo importante es parecerlo y a eso se dedican todos los días, no importa si les hace infelices tanto comportamiento saludable, se trata de reducir el riesgo, para eso vivimos ahora los seres humanos en la sociedad del conocimiento. Como están las cosas, bajo el manto del riesgo pareciera que en la salud el conocimiento, en lugar de mejorar nuestras condiciones, nos hace infelices con lo que comemos o dejamos de comer y con lo que hacemos o dejamos de hacer, pues siempre seremos culpables de los daños que tenemos o los que lleguemos a presentar en un futuro.

Volviendo a la información, el asunto es controversial, como se puede constatar en la práctica, y en la diversidad de estudios (20), si partimos de la intencionalidad del mensaje, suele decirse que la idea de dar información generadora de miedo no tiene en sí el propósito de generar miedo, puesto que lo que se pretende no es involucrar emoción sino atención y las opiniones acerca de sus alcances suelen ser diversas y en ocasiones encontradas. Se dice, por parte de quienes avalan la estrategia, que se estaría logrando un efecto positivo y en esta medida el individuo y la comunidad necesariamente establecen respuestas adecuadas a riesgos que podrían generar conductas inadecuadas. Por otro lado, también se afirma que algunas personas temerosas de sentir dolor o que temen a la muerte, pero además se sienten culpables en razón de

la tradición judeocristiana, propia de muchas de nuestras culturas, pueden llegarse a elaboraciones y a respuestas contrarias a las deseadas: al informar de los riesgos, aumentarán sus temores en materia de salud y bienestar e incluso se pueden enfermar físicamente. Las personas sometidas a tensión y miedo pueden llegar a justificar sus padecimientos con explicaciones elaboradas por fuera de la racionalidad científica, rebelarse o resignarse frente a la circunstancia de salud que el miedo les hace ver como catastróficas, a causa de un manejo inadecuado del temor. Se habla incluso del efecto boomerang (21), por ejemplo, en estudios sobre conducción y uso de alcohol, el resultado fue contrario al esperado. Entre niños sometidos a diferentes grados de información atemorizante sobre consecuencias del mal cepillado dental, se evidenció un menor cambio en la técnica de cepillado en los niños a quienes se intentó asustar más, contrario a lo que se esperaba (22).

¿Hasta qué punto el miedo puede generar una respuesta positiva al ser persuasivo y motivador o más bien, al generar ansiedad, pueda producir respuestas como negación, evitación y mostrar un efecto opuesto al deseado? (23). Algunos lo atribuyen al nivel de miedo que se utilice en la información que se proporciona, al grado de ansiedad que pueda llegar a generar, a la confianza que genere la fuente del mensaje recibido, si el análisis es racional o cognitivo previo, si la respuesta depende de la escala de valores, de la edad, de las creencias o el tipo de consecuencias que pregonan. Dicho sea de paso, al parecer son más “útiles” los miedos relacionadas con la sanción y la aceptación social que con un mejor estado de salud, etc. El problema es que, aun cuando existe una gama tan variada de interpretaciones y de críticas a la utilización del miedo en la promoción y prevención en salud, y aún cuando los estudios realizados al respecto se han criticado por presentar deficiencias en los modelos explicativos, es una estrategia muy difundida en este campo.

Sin embargo, si las bondades del método de usar el miedo no son tan claramente defendibles o sustentables ¿Cuál es la razón para que sea tan ampliamente difundido y utilizado? Algunos asuntos prácticos y de la dinámica en salud nos aportan herramientas para pensar el asunto.

Como se sabe, si algo interesa a las personas y a las poblaciones son los temas relacionados con el bienestar, la vida y la muerte, pues tocan aspectos muy sensibles. En la sociedad del conocimiento se ha llegado a escudriñar tanto en la materia, las células o las moléculas de la

vida, y a mostrar resultados sorprendentes cuando se han aplicado, que tiene un alto nivel de credibilidad dado también por “el rigor científico” de los métodos y su pretensión de verdad objetiva e imparcial. Pero además del impacto insospechado de este tipo de conocimiento en todos los ámbitos, es claro que desborda la capacidad de los seres humanos ya sea para cubrirlo o para asimilarlo⁹. Las siguientes reflexiones apuntan en ese sentido.

REFLEXIONES FINALES

Para no extender más este asunto, pensemos en el mensaje que se da cuando en un tren o en un bus hay un sujeto que estornuda o tose en medio de otros y que, después de haber estornudado o tosido tapándose la boca con su mano, la posa sobre un objeto luego tocado por otra persona. Ahí hay un claro mensaje acerca del riesgo a partir de un conocimiento, esencialmente microbiológico y epidemiológico, uno que induce temor y que se explota comercialmente para vender jabones supuestamente con 99.9% de eficacia contra los gérmenes, incluido el virus de la gripe. Ahora pensemos que esa imagen aparece en canales de televisión como Discovery, History, National Geographic, en fin, considerados científicos o, para no exagerar, simplemente “serios”, que emiten programas, por ejemplo, como “parásitos asesinos”. Ahí se está juntando explícita e intencionalmente el conocimiento con riesgo y con miedo. Esto lleva a pensar a la generalidad de la población, por ejemplo, que la infección equivale a enfermedad y posiblemente a muerte de no acudir a esos milagros de la ciencia como los desinfectantes o los antisépticos, antes restringidos a las clínicas o los hospitales, hoy de “venta libre” en las esquinas.

Elizabeth Barrett-connor (24) aseguraba en su texto, hoy un clásico en epidemiología, que “*para la mayoría de las enfermedades, la frecuencia de la exposición excede a la frecuencia de la enfermedad*”. Así, resulta claro, que aunque entre los fumadores hay mayor riesgo de cáncer de pulmón con respecto a los no fumadores, no puede entenderse por qué, siendo tantos los fumadores, son tan pocos quienes desarrollan el cáncer de pulmón. El asunto de las causas y de los riesgos sigue siendo problemático para esta disciplina científica que desde mediados del siglo XX se ha dedicado a cuantificar riesgos¹⁰, pero aún no puede establecer causas. Lo que

muestra la realidad es que aunque algo sea improbable puede llegar a suceder, y viceversa, que nunca suceda algo aparentemente muy probable.

El riesgo ha podido ser explotado económicamente por quienes tienen esos intereses, por ejemplo las aseguradoras, y ha permitido algunas intervenciones de impacto en el campo de la salud pública, por ejemplo, la reducción de las probabilidades de adquirir ciertas enfermedades infecciosas mediante la vacunación. El problema está en que hoy quienes tienen intereses económicos dirigen

los rumbos que deberán tomar las investigaciones científicas hacia donde mayor rentabilidad puedan dar y, por esa vía, las probabilidades futuras de impactar los problemas de salud pública pueden llegar a ser muy pequeñas en la medida en que la pobreza en el mundo siga incrementándose. Según Luc Montagnier, descubridor del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) junto a su equipo en el Instituto Pasteur:

“La investigación médica traerá seguramente soluciones extraordinarias pero tan costosas que plantearán grandes interrogantes sociales. Al final del próximo siglo, la aplicación de las terapias preventivas evitará la aparición de lesiones irreversibles, que aumentarán el promedio de vida en tal vez unos veinte años. Pero las consecuencias sociales de esta revolución biológica serán impredecibles. Está claro que no podrán beneficiarse 10.000 millones de personas, y lo mejor le tocará a quienes tengan los medios para pagarlas” (25)

Poco a poco vamos viendo cómo la salud pública está también sufriendo esa metamorfosis que la torna en mercancía. Ya está claro que el mercado por sí mismo no reparte justamente los productos, los bienes ni los servicios, los cuales deberán adquirirse por cada quien según sus propios recursos económicos. Quienes más tienen podrán adquirir más y mejores medidas preventivas, más y mejores programas de promoción en salud, por cuanto prácticamente todo lo que se investiga en esa materia, como en cualquiera otra en plena sociedad del conocimiento (del riesgo y del miedo), busca hacerse a unos derechos de propiedad intelectual y unas patentes a fin de tener la exclusividad en el mercado durante el mayor tiempo posible.

Dice Vandana Shiva:

“Lo que está acaeciendo en el terreno del conocimiento y de la investigación bajo la influencia de la ciencia de inspiración empresarial

(poseedora del monopolio actual del conocimiento) es peligroso para la condición humana en general. No nos lo podemos permitir, sobre todo en un momento como el presente, en el que el trabajo científico – del que se ha apropiado el comercio – no deja de generar nuevas amenazas para el medio ambiente y la salud.” (26)

La aplicación de la epidemiología al estudio de los desastres a partir de los años 70 del siglo XX, ha propuesto que el riesgo de desastre, sea natural o generado por los seres humanos, es el resultado del encuentro entre vulnerabilidad y amenaza (27). Por su parte, una de las revistas más prestigiosas en el mundo de la medicina ha dicho: “El cambio climático es la mayor amenaza a la salud global del siglo XXI”. Todo indica que eso es así, pero quizá lo que sigue unos párrafos más adelante en el artículo sea mucho más importante a los intereses de la Bioética y la salud pública al sur: “Los efectos del cambio climático sobre la salud exacerbarán las inequidades entre ricos y pobres” (28)

Dado este panorama, parecen pocas las probabilidades de paz y de concordia entre los seres humanos. Algo habrá que hacer, cualquier cosa que decidamos, cualquier opción por las que nos inclinemos como individuos o como sociedad, tendrá sus consecuencias y de ellas seremos responsables. Como seres humanos deberíamos buscar lo más justo, pensando en todas las formas de vida en el planeta, incluida la nuestra. Eso, y no hacer daño, son la mejor opción aunque debamos sacrificar un poco de nuestra propia autonomía y nuestro propio bienestar individuales.

NOTAS

- Según refiere Beck, para Last la llamada Modernidad Reflexiva haciendo énfasis no nada más en el papel del desconocimiento en la reflexión y sí más bien en la formación de esa nueva clase social, la de los diferentes expertos que finalmente, al “dominar” un solo aspecto, simplemente lo descontextualizan todo a su paso y terminan haciendo exclusiones a partir de nuevas reglas en la sociedad. Para ampliar un poco más este análisis, se remite al lector al capítulo 6 de *La sociedad del riesgo global* cuyo tema es el conocimiento y desconocimiento.
- Se habla de terceras vías para incluir una variada gama de posibilidades de organización social en las que se cuentan propuestas económicas, políticas, filosóficas cuya intención es ofrecer alternativas que acojan posturas intermedias y viables. La más antigua entre capitalismo y comunismo, una que se tiene muy en cuenta y se cataloga a veces como

posmoderna, la propuesta por Anthony Giddens, el realismo, regeneracionismo, etc. para una ampliación de tema ver PÉREZ José., las terceras vías. Ediciones Internacionales Universitarias. Madrid 2001 p. 268

- 3 Pudieran ser muchos los adjetivos que vendrían bien a la sociedad de nuestros tiempos, pero realmente el que más ha calado es este. Es precisamente en la introducción a *La sociedad del riesgo global*, donde el autor sugiere las razones que le han llevado a la ampliación de su primera propuesta *La sociedad del riesgo*.
- 4 Se atribuye a Peter Ducker el uso del término sociedad del conocimiento por primera vez en 1969. Es considerado el Padre de "la sociedad del conocimiento". Menciona como la sociedad actual se está transformando radicalmente por el conocimiento. El mayor impacto está en la economía, el mercado, las industrias e incide sobre todo en la sociedad y la política y de esta manera transforma la visión del mundo y de nosotros mismos.
- 5 Es importante tener en cuenta la definición epidemiológica del riesgo: "Proporción de individuos no afectados, quienes, en promedio, contraerán la enfermedad de interés durante un periodo específico de tiempo." GREENBERG R. Medical Epidemiology. First edition. Prentice-Hall International. USA 1993. Página 13.
- 6 Los fines de la medicina. El establecimiento de unas prioridades nuevas. Hasting Center. 2004. Ver documento

completo publicado en español por la Fundació Víctor Grífols i Luca. N.º. 11 2004.

- 7 En ello es claro que no solamente son aspectos biológicos sino que también cuenta todo lo que hace a un individuo ser quien es, biografía, sociedad cultura, condición económica etc.
- 8 Para una mejor comprensión del tema ver *Problemas prácticos del Consentimiento Informado*, Barcelona: Publicación de la Fundación Víctor Grífols i Lucas (5), 2002
- 9 Autores como ORTIZ Federico. Modelos Médicos. McGraw-Hill Interamericana. México 2000. refieren que el pensamiento médico se revalúa cada cinco años, pero que además necesitarías más de 24 horas al día para solamente leer lo que se produce diariamente en áreas de la medicina como la medicina interna (entre 60 y 80 horas) pagina 120. Un médico, debe conocer alrededor de un millón de datos para hacer un ejercicio adecuado de la profesión. Página 8
- 10 Al respecto José C.M. Ayres asegura que el riesgo en epidemiología es un tecnopragmatismo: "organización intersubjetiva de las acciones en torno a consensos prácticos y arbitrados por positividad de naturaleza eminentemente tecnocientífica" sin contextualización ni historia. C.M. AYRES José., acerca el riesgo. Para comprender la epidemiología editorial Lugar. Argentina 2005. Página 308.

99

REFERENCIAS

- BECK, U. (2002). La sociedad del riesgo global. Siglo Veintiuno de España Editores
- BECK, U. (2000) Libertad o capitalismo. Paidós Buenos Aires Capítulo 1: Segunda modernidad. P8-35 <http://adrianaruelle.ob-jectis.net/universidad-libre/>
- BECK, U. (2002) P182
- KARSTEN, K. (2006). El concepto de "sociedad del conocimiento". Universidad de Barcelona. Revista bibliográfica de geografía y ciencias sociales. Volumen XI. Numero 683. <http://www.ub.edu/geocrit> consultada septiembre 18 de 2012.
- BECK, U. (2002). Obra citada p5
- BELL, D. (2001). El advenimiento de la sociedad post-industrial. Un intento de pronóstico social. Alianza Editorial Madrid.
- CHAPARRO, F. (1998). Conocimiento, innovación y construcción de sociedad: una agenda para Colombia en el siglo XXI. Colciencias. Citado por CELY G (1999). La bioética en la sociedad del conocimiento. 3R Editores.
- CELY, G., obra citada página 10
- CELY, G., obra citada páginas 203 -223
- BECK, U. Entrevista con José Zepeda. Radio Nederland International disponible en www.rnw.nl/ consultada 2 de septiembre de 2012
- BECK, U. Entrevista con José Zepeda. Op. Cit.
- GORDIS, L. (2009). Epidemiology. Saunders-Elsevier. Fourth edition. "Se ha estimado que el riesgo de cáncer de mama durante toda la vida para mujeres con mutaciones BRCA I o BRCA II oscila entre 50% y 85%, comparado con 12% en la población general." P267
- OPS (2002) La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción Washington, D.C. Página 65
- ILLICH, I. (2006). Némesis médica. En obras reunidas I. México: Fondo de Cultura Económica. Página 9
- EVANS, R.; BARER, M. & MARMOR, T. (1996) ¿Por qué alguna gente está sana y otra no? Ediciones Díaz De Santos.
- KOTTOW, M. (2007). Ética de protección. Una propuesta de protección bioética. Unibiblos. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá 2007, p56
- OMS-Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2009). Informe Final: Subsanan las desigualdades en una generación. Alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Buenos Aires. P3-8
- EIBENSCHUTZ, C.; TAMEZ, S. & GONZÁLEZ, R. Compiladores (2011). ¿Determinación social o determinantes sociales de la salud? Memoria del taller Latinoamericano sobre Determinantes Sociales de la Salud. Universidad Autónoma Metropolitana. México. Páginas 45-69
- EVANS. Obra citada Páginas 3-28.
- EVANS. Obra citada Página 27
- ORDOÑADA, J.; GOMEZ, J. & GALVAÑ, F., El uso del miedo en los mensajes de salud. Sanidad. Universidad de Murcia. Gaceta sanitaria 2000;14(supl.3): 45 - 59
- ORDOÑADA. Obra citada.
- ORDOÑADA. Obra citada página 48
- BARRET, E. (1978). Epidemiología de las enfermedades infecciosas y epidemiología de las enfermedades crónicas: ¿Separadas y desiguales? El desafío de la epidemiología publicación científica 505 OPS Washington 1989. Página 149.
- BERLINGUER, G. (2003). Ética de la salud. Lugar Editorial. Buenos Aires.
- SHIVA, V. (2006). Manifiesto para una democracia de la tierra. Justicia, sostenibilidad y paz. Paidós, Barcelona 2006, p53
- NOJI, E. (2000). Impacto de los desastres en la salud pública. Instituto Nacional de Salud. Bogotá
- COSTELO, A.; ABBAS, M. & BALL, S. et al. (2009) Managing the health effect of climate change The Lancet Vol 373 Mayo 16.