



Revista Española de Salud Pública

ISSN: 1135-5727

resp@msc.es

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e
Igualdad
España

Lolas, Fernando

EL DESAFÍO BIOÉTNICO DE LA EQUIDAD: SU RELEVANCIA EN SALUD PÚBLICA

Revista Española de Salud Pública, vol. 75, núm. 3, mayo-junio, 2001, pp. 187-192

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad

Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=17075303>

- 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

COLABORACIÓN ESPECIAL**EL DESAFÍO BIOÉTICO DE LA EQUIDAD:
SU RELEVANCIA EN SALUD PÚBLICA (*)****Fernando Lolas**

Director del Programa Regional de Bioética, Organización Panamericana de la Salud.

(*) Durante la preparación de este trabajo, el autor estuvo apoyado por el grant 1 R25 TW01600-01 de National Institute of Health, USA, y el proyecto 1010947 de Fondecyt, Chile

RESUMEN

Este trabajo presenta el discurso bioético como una incitación al diálogo entre convicciones, ideologías, racionalidades, disciplinas y personas. Entre sus temas dominantes, cabe distinguir aquellos que afectan a los colectivos y los que se refieren a los individuos. La equidad, aunque pertenece a los primeros, encuentra resonancias en el ámbito de las personas, especialmente bajo la forma de los principios de solidaridad y empatía. Distinguiendo entre valores, principios y reglas de conducta es posible formular algunas directrices para el trabajo de investigación en ciencias sociales y epidemiología que se apoyan en la noción de que la reflexión bioética debe anticipar los desafíos y no simplemente responder a los desarrollos tecnocientíficos.

Palabras clave: Bioética. Equidad. Diálogo.**ABSTRACT****Equity as a Bioethical Challenge in Public Health**

This paper presents the bioethical discourse as a stimulus to dialogue between beliefs, ideologies, rationalities, and persons. Among its dominant themes, it may be distinguished between those related to communities and those related to individuals. Although equity belongs into the former, it finds expression in individual life as solidarity and empathy. It is possible to formulate guidelines for research in social science and epidemiology distinguishing between values, principles and behavior rules, which find expression in the notion that bioethical reflection must anticipate challenges and dangers and not simply respond to technoscientific developments.

Keywords: Bioethics. Equity. Dialog.**EL DISCURSO BIOÉTICO
COMO DIÁLOGO**

El discurso bioético se articula en la contemporaneidad como una constante interpelección al diálogo¹. Su mayor desafío es generar un contexto adecuado para la pluralidad moral y epistémica de las sociedades. Los distintos grupos sociales no sólo tienen creencias y religiones distintas; la informa-

ción no se articula del mismo modo en el medio científico, en la prensa o en las conciencias individuales. Por ende, la conocida expresión de Engelhardt «extraños morales»² debe complementarse con la de «extraños epistémicos», quienes no comparten las mismas narrativas que fundamentan o justifican su acción³.

Las implicaciones de esta pluralidad son varias. En el campo sanitario se expresan a través de discrepancias entre el lenguaje de las demandas de los usuarios y la oferta de los sistemas y servicios de salud, entre las finalidades de los investigadores y las expectativas de planificadores y personas comunes y, esencialmente, en la identificación

Correspondencia:
Fernando Lolas Stepke
Programa Regional de Bioética OPS/OMS
Providencia 1017 - Piso 7
Santiago - Chile
Correo electrónico: lolasf@chi.ops-oms.org

de los reales «problemas» y dilemas que amenazan el bienestar humano. Tal vez en ningún campo sean más evidentes las contradicciones entre racionalidades distintas: la económica, la científica, la terapéutica proponen diferentes formulaciones y soluciones de la problemática sanitaria. Ante estas discrepancias y contradicciones el discurso bioético aparece como una incitación al diálogo y el consenso, interpelando los radicales antropológicos de la medicina como práctica social⁴.

El propio discurso bioético no es unívoco ni homogéneo. Su heterogeneidad se debe a:

- Orígenes (desde la filosofía, la ciencia, la medicina).
- Formas de articulación (multi, inter, transdisciplinar).
- Campo de aplicación (micro, macrobioética).
- Formas de presentación (fundamental, normativa, clínica, social).

Hay formas de bioética prescriptivas y dogmáticas y formas consensuales y críticas. En su interacción con tradición y cultura no puede anticiparse qué variedad de «estilo» se acomodará mejor a una circunstancia particular. Frente al lenguaje de los derechos y la postura antagonística y «adversarial» del derecho anglosajón puede definirse una postura basada en las virtudes del individuo. Aunque ambas confluyen en comportamientos semejantes, la distinción es útil en el plano de su fundamentación. En éste se manifiestan las discrepancias entre credos, nacionalidades, instituciones y personas. El valor antropológico del discurso bioético es servir de puente entre ellas.

En lo fundamental, la bioética contemporánea no debe confundirse con un conjunto monolítico de principios. Tampoco con un saber acumulativo al modo de la erudición convencional de los intérpretes de tradiciones filosóficas o religiosas. A diferencia de

la antigua deontología o de la moral de las profesiones, el énfasis está en los procedimientos para arribar a decisiones y en la institución social del comité, que implementa el diálogo como herramienta. Más que un *corpus* bioético, lo que debe buscarse es la cultura del debate moral en torno a la ciencia y la tecnología. Específicamente, en cuanto afectan la salud y el bienestar humanos

VALORES, REGLAS, DEBERES

En años recientes, se ha revitalizado el debate sobre la importancia de valores nucleares en la teoría y la práctica de las ciencias sociales, de la epidemiología y de otras disciplinas vinculadas a la salud pública. Los valores deben ser distinguidos de las reglas prácticas y los deberes de los expertos⁵. La mayor parte de las declaraciones de misión institucional o de principios para conducir investigaciones están, no en el plano de los valores fundamentales sino en el de las reglas, las obligaciones y los derechos.

La práctica de las disciplinas relacionadas con la salud es intrínsecamente valórica. Se relaciona con el bienestar de las personas y la búsqueda de la excelencia por parte de los profesionales. El plano de lo societario suele enfocarse en el contexto de la macrobioética, o bioética social.

Hay en ella distintos aspectos y temáticas. Algunos se relacionan con la praxis de la investigación, otros con la contribución docente y de perfeccionamiento personal de los individuos y finalmente algunos con la prosecución de los valores e ideales de las sociedades democráticas.

LA EQUIDAD COMO VALOR NUCLEAR

El tema de la equidad es macrobioético por excelencia. Está relacionado con la distribución de poder en la sociedad. Para el individuo, su consideración y aceptación es

parte de una eticidad básica de mínimos que posibilita la convivencia, mas no asegura la realización plena de los ideales que las doctrinas específicas prometen a sus seguidores.

Si bien cada individuo por separado no puede lograr o garantizar la equidad, valor que se realiza y perfecciona en el colectivo, puede no obstante reconocer y estimular su manifestación. Cabe suponer que al así hacerlo encontrará un sentido para ser feliz, de orden superior y distinto al que brinda la satisfacción de las propias necesidades. La plena felicidad no consiste sólo en esto sino en tener motivos o razones para ser feliz. La satisfacción psicológica de comportarse solidariamente y hacer lo que la propia conciencia dictamina como «correcto» es un componente de la «eu-foria» y «eudaimonía».

La solidaridad, la compasión, la simpatía parecen ser las resonancias individuales del principio de equidad. Su existencia y desarrollo garantizan el sustento individual y la aceptación tácita de aquellas decisiones «macro» (políticas) que contribuyen a la equidad, aún cuando para el individuo no sean gratas. Así, por ejemplo, una persona con recursos más que suficientes para pagar un servicio «supra-óptimo» de salud puede aceptarlo en las mismas condiciones que otros ciudadanos si admite que con ello maximiza mayor bien para mayor número.

La solidaridad, como señalaba Durkheim, tiene dos formas. En una, la horizontal, el semejante ayuda al semejante. Es la que más se aproxima a la acepción corriente del término. Su relación con el logro del «macro-valor» equidad consiste en la compensación directa de las deficiencias del otro, respetando su diversidad pero poniéndola entre paréntesis. La parábola del buen samaritano enseña precisamente eso.

La solidaridad vertical es más compleja. Consiste en la fusión de las voluntades individuales en torno a la autoridad. Puede ser la

autoridad divina, la del líder carismático, la del profeta o la de la ley. De ese modo, por un *vis a tergo* o un movimiento «de abajo hacia arriba» se generan condiciones para que la comunidad pueda distribuir los bienes según los «justos merecimientos» de sus miembros. La clave del dilema reside en separar «justos» de «injustos» merecimientos y allí difieren los credos políticos y económicos.

Algunas posturas señalan que toda distribución debe basarse en «mérito», donde por tal se entiende desde la casta, la raza, la creencia, las posesiones o el esfuerzo. Otras sugieren aceptar resignada y gozosamente las diferencias debidas al nacimiento y esperar recompensas sobrenaturales por la obediencia y la paciencia. El libro de Job ilustra esta postura.

Hay posturas que disuelven la equidad, valor sutil y complejo, en una versión de igualitarismo que la desvirtúa. Puede satisfacer momentánea y fugazmente la necesidad de justicia o el imperativo de rebelarse contra abusos, pero la experiencia histórica y la realidad psicológica muestran que no se ha cumplido nunca como ideal ni satisface a los individuos de manera perdurable. Tenazmente reaparece el afán de diversidad propio de los individuos y se reconstruyen jerarquías y distinciones sobre criterios distintos (por ejemplo, la nobleza de nacimiento se reemplaza por mérito revolucionario). La heterodoxia se transforma en ortodoxia. A veces, se implantan distinciones sin diferencias reales, lo que resta legitimidad a las decisiones basadas en ellas. El colapso del ordenamiento político existente puede ser su consecuencia. Puede producirse por rebelión, orientada a corregir abusos o revolución, movimiento que busca cambiar usos.

En el plano individual es difícil aceptar el igualitarismo como meta, por mera experiencia histórica. Lo cual no significa que no sea loable tendencia y, aunque ficticia, deseable aspiración. Casi todas las construcciones sociales de «utopías» son «eutopías»,

lugares perfectos. Desde la clásica de Moro, a las propuestas de Rousseau, la sociedad ideal de San Agustín, las comunidades perfectas que soñaron Campanella y Platón, la asociación de individuos «racionales» y razonables que postula Rawls, todas esas construcciones de la imaginación suponen, o dan por supuesto, lo mismo que desean obtener.

La filosofía práctica, la ética, no puede contentarse con comprobar la situación actual y describirla. Se le ha atribuido la misión de señalar lo que «debiera ser» y aspirar a lo mejor como lo que debe ser. Aunque la Declaración Universal de los Derechos Humanos y otros documentos similares sean ignorados y no haya sitio en el mundo donde se los haya respetado siempre a cabalidad, su existencia es saludable, porque describe algo que existe en la imaginación de lo humanamente perfectible.

Sin embargo, hay que hacer notar las oscilaciones del péndulo de la historia, desde el universalismo al particularismo, de la preeminencia de la sociedad al ensalzamiento del individuo. La realidad social no es inmutable. Es más real mientras más cambiante.

Difícil es ignorar la estrecha vinculación de lo deseable con el poder. Poder de nombrar. Poder de discernir y separar. Poder de segregar. En fin, poder de dar legitimidad. Negando esta relación no se la anula. Se le confiere más peso, por ser peso ignorado. Asistimos a una «globalización» que no involucra uniforme ni equitativamente a todas las naciones, pueblos o comunidades. Se presenta como necesidad ineluctable de la historia humana lo que, desde otra perspectiva, no es más que una realidad particular.

Reconocer este factor de inequidad, ya no de personas o circunstancias sino de distribución de poder, es necesario en una disquisición macrobioética. Influye de manera soterrada en los valores nucleares que animan el trabajo en epidemiología y salud pública.

Si se supone que éste debe contribuir a mejorar las condiciones de vida de las poblaciones, dilucidar sus valores subyacentes no puede considerarse un lujo sino una necesidad técnica. No debe olvidarse que desde los albores de la medicina como práctica social, el imperativo ético es, en primer término, un imperativo técnico. No se puede ser un médico bueno, enseñan los escritos hipocráticos, si antes no se es buen médico.

HACIA UNA BIOÉTICA PROACTIVA

Si algo caracteriza a la cultura postmoderna es el ocultamiento de sus directrices, la fractura de los vínculos tradicionales y el escepticismo respecto del universal acuerdo. No se trata de visiones pesimistas de la vida, privilegio en el pasado de espíritus adelantados y sagaces como Schopenhauer. Se trata más bien de una generalizada desconfianza en los ordenamientos, las normas y los principios. Manteniendo, no obstante, una liturgia cosmética que parece reforzarlos. De allí la necesidad de «desenmascarar lo real» con ayuda de la reflexión y del esfuerzo.

Podía parecer, hasta hace no mucho tiempo, que la preocupación por los aspectos morales de la actividad científica es lujo prescindible. Los acontecimientos más recientes señalan, sin embargo, que la técnica plantea problemas que no puede resolver, aquellos que en inglés se denominan *no technical solution problem*. En gran medida, la reflexión ética ha sido hasta ahora compensatoria de yerros o reacción frente a amenazas. Procede ahora asignarle una tarea proactiva. La reflexión no solamente debe seguir a los avances científicos. Debe anticiparlos y examinar los escenarios que posibilitarán. En particular, debe tenerse en cuenta que la racionalidad económica está orientada a crear necesidades y a estimular los mercados mediante la instauración de la escasez como rasgo del producto deseable. Las desigualdades injustas e innecesarias son la marca de la ausencia de equidad.

Ellas son el producto y el estímulo para nuevos esfuerzos globalizadores y mayor técnica económica aplicada a los problemas humanos. La paradoja reside en que precisamente en la tecnificación de la vida y la globalización de los principios técnicos debe verse el mayor desafío a la equidad. Es concebible que la aportación de mayores recursos genere, contra lo esperado, aún mayores inequidades.

En la investigación sobre los determinantes macrosociales de la salud y sus perturbaciones, la reflexión bioética debe ser un componente sustantivo de sus etapas iniciales.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lolas F. Bioética. El diálogo moral en las ciencias de la vida. Santiago de Chile: Editorial Universitaria; 1998.
2. Engelhardt, T. Principios de bioética. Barcelona: Paidós; 1995.
3. Lolas, F. Más allá del cuerpo. La construcción narrativa de la salud. Santiago de Chile: Editorial Andrés Bello; 1997.
4. Lolas F. Bioética y antropología médica. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo; 2000.
5. Coughlin SS. Ethics in epidemiology at the end of the 20th century: Ethics, values, and mission statements. *Epidemiol Rev* 2000; 22. 169-175.