



Revista Colombiana de Bioética

ISSN: 1900-6896

publicacionesbioetica@unbosque.edu.co

Universidad El Bosque

Colombia

Casas Amado, Luz Fanny

Un puente entre bioética y promoción de la salud: una opción para el cuidado de la vida

Revista Colombiana de Bioética, vol. 5, núm. 2, diciembre, 2010, pp. 141-149

Universidad El Bosque

Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=189218186013>

- 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

*Un puente entre bioética y promoción de la salud: una opción para el cuidado de la vida**

*A bridge between bioethics and health promotion:
an option for life care*

Luz Fanny Casas Amado**

Introducción

El objetivo primero de la Bioética es la comprensión, el cuidado y el posibilitamiento de la vida. Esta es una preocupación que se expresa puntualmente en el cuidado de la salud; sin embargo, son varias las dificultades que aquí se perciben. Por una parte está el fuerte énfasis en una Bioética deontológica y médica, y por la otra, la tendencia a abordar la salud como antropocéntrica y opuesta a la enfermedad y la dificultad para entender sus opciones en la medida de las relaciones de interdependencia entre las diversas formas de vida y de no vida.

El primer interrogante que surge es sobre la posibilidad de la Bioética de pensar la salud con fin en ella misma y en términos biocéntricos, y de pensar entonces, en lo que significa para la vida el cuidado de la salud.

En términos del cuidado de la salud como una responsabilidad del Estado y de la sociedad civil, el problema se acentúa dada la tendencia

a asumir que la salud, para el Estado, es un asunto propio del sector sanitario. Por su parte, la sociedad suele verse como un conjunto de individuos homogéneos, objetos de medicalización y no como un sistema dinámico que se autodetermina, en medio de la pluralidad y de sus diversas y múltiples relaciones.

Una opción integradora del sector sanitario para cuidar la salud individual y colectiva es la promoción de la salud, aunque tiende a asumirse en términos del control de individuos y colectivos y como medio para satisfacer los objetivos del Estado y no con fin en la salud individual, social y global, sin más.

Se revelan entonces dos opciones para el cuidado de la salud y de la vida: la Bioética y la promoción de la salud. Surge aquí un nuevo interrogante: ¿es posible una articulación entre bioética y promoción de la salud, alrededor de un objetivo común cual es el cuidado y el favorecimiento de la salud individual, colectiva y global, y con él, el cuidado y favorecimiento de la vida?

* Este ensayo ha sido elaborado tomando como base las reflexiones, ideas y argumentos presentados durante el XVI Seminario Internacional de Bioética "Globalización o mundialización: un desafío para la Bioética", realizado en la Universidad El Bosque -Bogotá, Colombia-, agosto de 2010. Documento entregado el 20 de noviembre de 2010 y aprobado el 24 de diciembre de 2010.

** Enfermera. Especialista en Comunicación Educativa para la Salud y el Bienestar. Magíster en Bioética. Docente de Bioética y Ética de la Universidad Industrial de Santander (UIS) / Escuela de Enfermería. Coordinadora Académica del Diplomado de Gestión del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (UIS / Instituto PROINAPSA). Correo electrónico: luzfanny@gmail.com

Lo que aquí se expone es la necesidad de establecer una analogía entre bioética y promoción de la salud, para construir entre las dos, una lengua franca que les permita complementarse y fortalecerse en un camino juntas hacia la comprensión y el cuidado de la salud y la vida.

1. Un puente entre bioética y promoción de la salud

Tratar de establecer una lengua común entre bioética y promoción de la salud, en términos de opciones para el cuidado y posibilitamiento de la vida, amerita, en primera instancia, el establecimiento de un objetivo común entre estos dos campos, cual es la vida misma, vida que se hace factible en la medida del cuidado y de las posibilidades para la salud concebida como humana y no humana, como global (del planeta).

Así las cosas, dos conceptos son centrales en este propósito: me refiero a la comprensión de la salud y de la vida, como punto de partida en el establecimiento de una lengua franca entre bioética y promoción de la salud, a propósito de su objetivo común.

Empecemos entonces, por hablar de la vida. Apoyada en autores como Varela, Maldonado y Escobar Triana, entre otros, considero que estos dos campos han de asumir la vida como no exclusivamente humana. En términos no antropocéntricos, me refiero a la vida global de nuestro planeta, pues, como afirma Escobar, el ser humano ha de concebirse, desde una mirada biocéntrica, “unido al entorno natural y a todas las formas de vida y como parte constitutiva de la naturaleza”¹.

Al concebir la vida como global se hace imperativo entender lo que sucede en el proceso mismo de vivir, me refiero a las relaciones e interconexiones que hacen posible la vida. En efecto, los organismos y, a mayor escala, los sistemas vivos deben abordarse como un conjunto de regiones que se entretajan de manera compleja, regiones o sí mismos que constituyen su propia identidad, capaces de dar origen a un organismo, a un sistema, en la medida de sus interacciones. Estos procesos son viables en una cooperación y coherencia global no centralizada ni jerarquizada. No hay un centro que comande todo el sistema de manera lineal o causal. Es la emergencia de la vida, producto de estas interacciones, la que la hace posible, la que la garantiza. Precisamente, estas relaciones emergentes posibilitan la diversidad de la vida, diversidad que se manifiesta en los diferentes grados de vida, en múltiples órdenes temporales producto de sus múltiples interacciones. Ella (la diversidad) es el fundamento de la vida misma.

Por otra parte, la vida no es concebible sin la relación de interdependencia con la no vida (con su medio ambiente). Vida y no vida se posibilitan mutuamente. En términos de Varela “un sistema viviente se estructura a sí mismo como una entidad distinta a su medio ambiente mediante un proceso que genera, a través de este mismo proceso, un mundo adecuado para él [...] Una cosa no puede existir sin la otra y cada una adquiere sus propiedades de su relación con la otra, y las propiedades de ambas se desarrollan como consecuencia de sus interacciones”². Esta es una relación de co-evolución en la que prima la contingencia que hace probables los fenómenos propios de la vida. Así como la vida se da en medio de una relación co-evolutiva, ella también se caracteriza por relaciones que operan lejos del equilibrio pero que tienden a él; en este sentido, los sistemas y organismos, en

¹ ESCOBAR, Jaime. Comprensión sistémica de la salud y calidad de vida. En: Bioética y Calidad de Vida. Colección Bios y Ethos No. 15. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2000. p. 57.

² VARELA, Francisco. El Fenómeno de la Vida. Segunda edición. Santiago de Chile: Dolmen ediciones, 2002. p. 77.

la medida que tienden al equilibrio a partir de procesos de auto-organización, también mantienen una apertura hacia su medio ambiente, hacia su espacio de vida.

En el contexto de la sociedad civil, la vida habrá que entenderse en términos de las relaciones propias de sus integrantes, como un fenómeno emergente de posibilidades para la vida de los individuos y colectivos, de la sociedad y del planeta en general. En consecuencia, la sociedad civil es asumida como un sistema vivo delimitado en sí mismo y a la vez con apertura a su entorno natural, social, cultural... Todas estas relaciones, tanto internas como con el entorno, se suceden en medio de la diversidad y la pluralidad y producen, al mismo tiempo, más diversidad y más pluralidad. En esto va la complejidad de la vida.

Se rechaza de manera contundente, la idea de la vida en general, y con ella de la vida de la sociedad civil, como un fenómeno lineal, estructuralista y funcionalista que actúa a partir de normas, leyes o cánones predeterminados, o como diría Engelhardt³, de una moralidad canónica dotada de contenido. Se rechaza la idea de la vida de la sociedad civil en función del Estado para quien la vida, dice Atuesta⁴, tiene importancia e invierte en ella en la medida de la producción y del lucro que ésta pueda generar. La vida se define y se dice de manera intrínseca desde ella misma en la medida que las posibilidades de vivir son inherentes a sus múltiples interacciones, por cuanto el espacio de la vida coincide con el espacio de la sociedad civil y no con el del Estado.

Corresponde a la bioética y a la promoción de la salud fundamentarse también en un concepto

holista y biocéntrico de la salud. La salud no se puede pensar separadamente de la vida, pues la salud se manifiesta como un proceso dinámico de relaciones e interacciones entre las diferentes formas de vida, entre los individuos (humanos y no humanos) y el entorno o medio ambiente, proceso que tiende al equilibrio.

En términos del cuidado de la salud como posibilidades para la vida global, se requiere entender que la salud se puede afectar o favorecer, según lo refiere Maldonado⁵, desde áreas como la ecología, los derechos humanos y la salubridad humana y del planeta.

Desde la ecología la preocupación por la salud se revela de cara al futuro, pues el abuso, apropiación y devastación de la naturaleza por parte de la especie humana, contribuyen de manera definitiva a la puesta en riesgo y en peligro de las posibilidades de la vida futura. De hecho, el planeta se encuentra enfermo a causa del daño humano a la naturaleza.

Hablar del derecho a la salud⁶ en el marco del cuidado de la vida, implica la transversalidad del concepto de salud en el conjunto de los derechos humanos individuales, los sociales, económicos y culturales y los colectivos y universales, también llamados de primera, segunda y tercera generación, respectivamente; pues la salud en términos de bienestar, de calidad y dignidad de la vida, se beneficia en la medida que se favorecen todos los derechos, incluido obviamente, el reconocimiento al acceso a los servicios de salud cuando ésta se ha perdido

⁵ MALDONADO, Carlos. Comunidad de Esencia y Comunidad de Problemas. En: Bioética y Derechos Humanos. Colección Bios y Ethos No. 6. Segunda Edición. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. pp. 122-123.

⁶ La presente referencia al derecho de la salud, no es en términos del reconocimiento de servicios de salud para prevenir o atender la enfermedad. Hablar del derecho a la salud parte de un concepto holista y biocéntrico de salud, en el sentido que, por una parte, está determinada por múltiples interacciones e interdependencias y, por la otra, que esas interdependencias se dan entre las diversas formas y niveles de vida y de ésta con la no vida, con su entorno.

³ ENGELHARDT H, Tristram. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Ediciones Paidós, 1995. p. 17.

⁴ ATUESTA GARCÍA, Delio. Gestión de riesgo y cuidado de sí. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad de Los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo, 2008. p. 23.

o está en riesgo de perderse. Por el contrario, la violación de los derechos humanos afecta la salud y la calidad de vida, en fin, como dice Maldonado afecta la vida misma de individuos y colectividades, alcanzando incluso a “sociedades y culturas completas”.

Los derechos humanos deben ser para la Bioética y para la promoción de la salud, más que una preocupación jurídica, un marco ético que oriente la responsabilidad que tenemos en el cuidado y posibilitamiento de la vida, y que, en medio de la diversidad y la pluralidad, plantee y acoja un mundo común para todos, un mundo que además se entienda en la medida de sus relaciones e interdependencias entre la vida humana, no humana y el entorno.

En lo referente al área de la salubridad humana y del planeta, los riesgos o peligros para la salud se dan a partir, tanto de la improvisación como de la determinación deliberada de políticas, planes, propuestas, programas, “tácticas y estrategias”. Estos riesgos también pueden estar relacionados con fenómenos imprevisibles, aleatorios o producto del azar.

Corresponde a la bioética y a la promoción de la salud asumir que no existe un canon o un contenido definido para afrontar estos problemas o retos, que en este propósito se requiere reconocer y acoger la diversidad de opciones en espacios intersectoriales, interdisciplinarios, pluralistas y globalizantes, donde la reflexión, la confrontación, el disenso y el consenso, permitan orientar la mayor cantidad posible de acciones y posibilidades que efectivamente se puedan implementar en un contexto de interrelaciones e interdependencias entre la vida humana, la no humana y el medio ambiente. De esta manera se ofrece, una oportunidad a las fuerzas sociales y políticas, de definir e implementar las mejores y variadas posibilidades para la salud y la vida.

También es necesario, en el campo de la salud humana, contemplar a la salud como un problema de la sociedad civil, de los colectivos y de los individuos, a partir de sus propias necesidades, y no en función de las necesidades del Estado, cuyo propósito es el de promover el desarrollo humano con fines de producción y consumo, de lucro, y no con fin en la salud y la vida sin más.

2. Puntos de encuentro para el cuidado de la salud y la vida, en el ámbito de los cinco componentes de la promoción de la salud

Fundamentada en un concepto de salud como “dependiente de factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente y biológicos”, la promoción de la salud plantea la necesidad de articular cinco grandes áreas⁷ a fin de favorecer integralmente la salud humana. Con soporte en el desarrollo previo de los conceptos de salud y vida, sugiero algunos puntos de encuentro, un lenguaje común entre bioética y promoción de la salud, a fin de favorecer la salud y la vida, en el marco de las cinco áreas en mención:

En construcción de políticas públicas saludables (PPS). Desde promoción de la salud, lo que se pretende con la formulación de PPS, es llevar a los decisores de políticas públicas, los problemas sociales prioritarios, en el marco de una salud determinada por múltiples factores.

La formulación PPS deberá orientarse a partir de un fundamento ético sustentado en los derechos humanos, en el que se promueva la reflexión

⁷ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL CANADÁ, ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud. Ottawa: OMS, 1986.

frente a la responsabilidad que tenemos en el cuidado y posibilidades para la salud y la vida, reflexiones a partir de las cuales se puedan definir los mecanismos políticos y jurídicos necesarios.

En términos de derechos humanos, muchos de los problemas que afectan la salud y la vida se circunscriben a problemas de justicia social y de equidad, preocupación que ha de ser común tanto para la bioética como para la promoción de la salud a quienes corresponde, en contextos globalizantes, plurales, interdisciplinarios e intersectoriales, propiciar la investigación, la reflexión, el debate, el disenso y el consenso, con el propósito de orientar las PPS a favor de la salud y la vida.

En este ámbito hay que hacer varios reconocimientos: por una parte están las limitaciones del sector sanitario incapaz de resolver o modificar los determinantes de la salud, por cuanto las PPS han de definirse desde la intersectorialidad. En segunda instancia se debe dejar claro que no corresponde a la bioética definir las PPS, su papel se circunscribe a la garantía de espacios reflexivos, de discusión, en los que, a partir de múltiples posiciones o puntos de vista, disensos y consensos, se ofrezca a los tomadores de decisiones (a las fuerzas sociopolíticas), la oportunidad de definir tantas opciones como sean imaginables y aplicables, las cuales se han de traducir en PPS.

El tercer y más importante reconocimiento es que, en el marco de una democracia participativa, es imperativo abogar por la creación de una cultura política que se posibilite en la sociedad civil, a quien corresponde participar en la toma de decisiones que puedan afectar la salud y la vida de individuos y colectividades, acorde a sus propios problemas. En este sentido, el punto de partida para la formulación de PPS, será la misma sociedad civil, los colectivos, quienes han de participar en este proceso, con su diversidad

y su pluralidad, a partir de sus necesidades y sus prioridades como orientadoras de dichas políticas. Las PPS se definen en función de la salud y la vida de la sociedad civil y no en función de los propósitos del Estado.

Estos argumentos han de ser adoptados por la bioética y por la promoción de la salud como un punto de encuentro, entre otros, a fin de propiciar opciones para el cuidado de la salud y, por consiguiente, de la vida.

En creación de entornos favorables a la promoción de la salud, el principal punto de partida, para promoción de la salud, es la formulación e implementación de PPS, por lo que los reconocimientos ya esbozados a ser considerados por la bioética y por la promoción de la salud, han de tenerse en cuenta en esta área.

Igualmente es fundamental sustentarse, con especial determinación, en la concepción biocéntrica de la salud y la vida, referida al inicio de la presente ponencia.

En este sentido, concebir de manera biocéntrica el favorecimiento de entornos saludables, implica asumir la diversidad de los mismos, pues, por una parte, los entornos se dicen en términos ambientales, sociales, culturales y físicos, entre otros, y por la otra, cada una de estas formas se constituye en la medida de sus múltiples y diversas interacciones e interdependencias.

De manera más específica, me interesa esbozar algunas precisiones:

En lo que a entornos ambientales (naturales) respecta, es inconcebible pensar la vida sin la relación e interdependencia con la no vida, estas dos, vida y no vida, se posibilitan mutuamente. La responsabilidad humana es el cuidado de la vida (humana y no humana) y de la no vida (entorno o espacio de vida), con fin en la vida

misma, y no con fin único, en la garantía de la vida humana.

Frente a los entornos sociales y culturales, habrá que tener en cuenta que el fundamento de la sociedad civil es la diversidad de sus relaciones e interdependencias, las cuales emergen a partir de sus propios problemas. Cuidar los entornos sociales y culturales implica el fortalecimiento de la cohesión social y la cooperación a partir de problemas comunes, en medio de la diversidad y la pluralidad de la sociedad civil, de su cultura, sus tradiciones, su historia, sus valores, etc.

La idea del favorecimiento de los entornos físicos ha de responder a necesidades o problemas reales de los colectivos sociales, en términos de la salud ambiental (agua potable, saneamiento básico...) y de infraestructura (espacios lúdicos, culturales, etc.).

En la medida de la garantía de más y mejores entornos favorables para la salud, de manera emergente, más y mejores opciones para la vida se hacen posibles.

En general, se sugiere que bajo esta orientación, bioética y promoción de la salud, de manera articulada, generen todos los espacios posibles que iluminen la construcción de entornos saludables, como una opción para el cuidado y posibilitamiento de la vida.

El tercer componente de la promoción de la salud es el fortalecimiento de la acción comunitaria. Para la promoción de la salud su esencia y punto de partida es la participación comunitaria en la definición de prioridades, decisiones y elaboración e implementación de estrategias a favor de mejores niveles de salud, a partir de problemas de cada comunidad, lo que demanda el respeto de su cultura y su historia; procesos que ameritan un reconocimiento de los dere-

chos sociales de las personas y mecanismos de diálogo, concertación y negociación.

Este es un buen comienzo tanto para la bioética como para la promoción de la salud en su propósito común. Sin embargo, considero necesario ampliar esta mirada en términos de la sociedad civil, como un espacio para el cuidado de la vida que se hace posible en la medida del cuidado de la salud.

Un primer reconocimiento es la diversidad y pluralidad de la sociedad civil en la que, como ya se dijo, convergen múltiples y diversas tradiciones, costumbres, orientaciones éticas, creencias, historias, formas de pensar y actuar, etc., cuya complejidad se manifiesta en las relaciones de interdependencia que, en este marco de diversidad y pluralidad, se establecen; relaciones que hacen posible la emergencia de la vida en sociedad.

Desde la promoción de la salud, en términos de participación comunitaria, los problemas de salud no se circunscriben al área de la salubridad, sino de manera más amplia a los diferentes problemas y prioridades propios de cada comunidad, problemas que afectan la salud y la vida de la misma.

Sucede que muchos de estos problemas, aunque competen a los individuos, no pueden ser pensados, comprendidos ni resueltos de manera individual y aislada. Se hace explícita entonces, la necesidad de entender que estos son problemas de racionalidad y acción colectiva, cuyo objetivo es la configuración de una colectividad a partir de sus problemas, frente a los cuales actúa como una unidad de acción. En este ámbito emerge la cooperación y la cohesión social.

La cooperación se hace explícita en la medida de la convergencia de tantas decisiones y acciones como quepa tener en cuenta en la solución de

dichos problemas. Así mismo, la cohesión social se va configurando según el “surplus” que se posibilite a partir de la acción colectiva.

Con todo esto, se reitera el rechazo al entendimiento de la sociedad civil y de sus relaciones como fenómenos lineales o causales, cuyo funcionamiento se da a partir de normas o cánones determinados, así como también, se rechaza el entendimiento de la sociedad civil en función de sus organizaciones o del Estado.

El cuarto componente es el desarrollo de aptitudes personales. Aquí, el objetivo de la promoción de la salud, es el de promover el desarrollo de estilos de vida saludables en términos de comportamientos, actitudes y prácticas que han de fomentarse en las personas mediante el ofrecimiento de información y educación sanitaria y de la adopción de mecanismos de autocuidado, autogestión y comunicación.

Sin embargo, algunos defensores de la promoción de la salud, como Restrepo⁸, consideran que los procesos educativos, antes que persuadir a individuos y grupos hacia un cambio en su conducta, deberán promover la autonomía en la decisión de cambiar a partir del análisis de sus actitudes y comportamientos. La idea es que los individuos se empoderen y adopten habilidades que le permitan tomar el control de su propia vida.

Evidentemente, se percibe en el campo de la promoción de la salud una tensión entre dos posiciones: el deber hacer y el deber ser.

En la primera posición (en carta de Ottawa) hay una tendencia a plantear la adopción de estilos de vida saludables con fundamento en el deber hacer, según indicaciones preestablecidas, de

parámetros determinados y definidos desde el sector sanitario.

En oposición a esta mirada, y tomando como punto de partida la segunda postura enunciada, se propone a la bioética y a la promoción de la salud, el fortalecimiento de un planteamiento ético diferente en el sentido de cómo se debe vivir y no de cómo se puede vivir. Al fundamentarse en la idea del cómo se puede vivir, lo que se propone es una doctrina dotada de contenido que indica cómo actuar. Por el contrario, al hablar de cómo se debe vivir, lo que se revela, como dice Maldonado⁹, es una actitud ética que actúa como una fuerza moral que impide al ser humano acoger situaciones que lo rebajen en su dignidad.

Cada ser humano ha de tomar en sus manos el cuidado de su propia vida, no como una forma de actuar en el marco del deber hacer como una necesidad egocéntrica de buscar aprobación, reconocimiento y autoevaluación. Como dice Varela en cita anterior, el cuidado de la vida debe surgir de manera espontánea a partir de la corporeización de la experiencia, el sentimiento y el conocimiento de la misma; corporeización que se logra mediante prácticas que fortalecen el ser y que se van constituyendo en acciones que se consideren correctas y que se pueden extender a diversas situaciones de manera espontánea. Estas prácticas se viven en la experiencia cotidiana de tal manera que, progresivamente, va surgiendo la cordialidad y la compasión hacia el resto del mundo.

Ratifico, con Atuesta¹⁰, que hablar del cuidado de la vida también es hablar del cuidado de sí, cuidado que ha de trascender a la permanente construcción y reconfiguración del ser, a la creación de sí mismos, a las decisiones que se

⁸ RESTREPO, H y MÁLAGA, H. Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001. p. 41.

⁹ MALDONADO, Carlos. Filosofía de la Sociedad Civil. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2002. p. 48, 133 y 147.

¹⁰ ATUESTA GARCÍA, Delio. Op. cit. pp. 28–29.

tomen frente a estilos o formas de vida. La vida de cada individuo está en sus manos.

No se desconoce aquí la necesidad de abordar algunas temáticas en torno al cuidado de la salud. Lo que sí se reitera es que estas sean tenidas en cuenta a partir de las necesidades de los individuos y colectivos más no de las necesidades de las instituciones o del Estado. Sin embargo, se aclara que no se trata de abordar los temas como un conjunto de parámetros o protocolos a seguir. Lo importante es que partiendo de las reflexiones, vivencias y saberes en torno al tema, cada uno defina la manera y la medida en que adoptará cambios. Se requiere por tanto establecer unas prácticas que permitan ir corporeizando ese aprendizaje, esa construcción, ese deseo de manera que el comportamiento, la acción, el hábito, surja espontáneamente.

Esta posición no es contraria u opuesta a la responsabilidad que tiene el Estado en el cuidado de la salud. Precisamente, al respecto ha venido surgiendo una crítica que también debe ser considerada tanto por la bioética como por la promoción de la salud. Esta crítica hace referencia a la tendencia de dar mayor peso al desarrollo de aptitudes personales en el contexto de las áreas o componentes de la promoción de la salud, dejando en las manos de las personas una mayor responsabilidad en el cuidado de la salud y minimizando la responsabilidad del Estado, aspecto que en muchas ocasiones se traduce en problemas de inequidad e injusticia social.

La última de las áreas de la promoción de la salud, la reorientación de los servicios de salud, hace referencia al reconocimiento y adopción de acciones promocionales y preventivas en los servicios de salud acorde a las necesidades y cultura de individuos y comunidades, así como en el establecimiento de canales de comunicación entre los sectores que sea necesario convocar.

Considero que corresponde a la bioética y a la promoción de la salud, sustentar dicha reorientación, no solo en las necesidades y prioridades de los individuos y colectivos. Además es absolutamente necesario partir de un concepto holista y biocéntrico de la salud, en los términos ya desarrollados.

A partir de esta concepción de la salud como holística y biocéntrica, se ha de considerar el reconocimiento de las limitaciones que el sector sanitario tiene, en términos del abordaje requerido para resolver o cambiar todos los determinantes de la salud, o con Aristizabal, para eliminar las inequidades que tanto la afectan¹¹. La admisión de estas limitaciones pone en evidencia la necesidad ineluctable de acoger, fomentar y fortalecer la intersectorialidad, la interinstitucionalidad y la pluridisciplinariedad así como la participación de la sociedad civil, en espacios abiertos y plurales de reflexión, investigación, debate y confrontación con el fin de orientar las decisiones en términos de todas las posibles opciones que quepa implementar en la solución de una problemática particular.

Una preocupación más para la bioética y la promoción de la salud en este componente, es la persistencia de las inequidades en la prestación de los servicios de salud. Aquí, las reflexiones, deliberaciones y opciones, han de tener en cuenta aspectos como la gratuidad y vinculación, así como la cobertura de las necesidades propias de la sociedad civil, de las colectividades y en menor escala de los individuos.

Se reitera que la tarea de la Bioética no está en la definición ni la ejecución de las acciones u opciones, sino en la garantía de todos los espacios posibles, en los que en medio de la diversidad y

¹¹ ARISTIZÁBAL, Chantal. La justicia y la autonomía como escenarios de encuentro entre bioética y salud pública. En: Bioética y salud pública: encuentros y tensiones. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Salud Pública, 2007. p. 62.

la pluralidad, se propicien las confrontaciones, los disensos y los consensos, etc., que sirvan de orientación y fundamento a quienes corresponde decidir y actuar.

Finalmente, luego de las reflexiones aquí expuestas, puedo concluir que es posible establecer vínculos, interrelaciones e interdependencias entre bioética y promoción de la salud, para constituir entre las dos una lengua franca que permita establecer una opción para la comprensión y el cuidado de la vida.

Bibliografía

1. ARISTIZÁBAL TOBLER, Chantal. La justicia y la autonomía como escenarios de encuentro entre bioética y salud pública. *En*: Bioética y salud pública: encuentros y tensiones. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Doctorado en Salud Pública, 2007.
2. ATUESTA GARCÍA, Delio. Gestión de riesgo y cuidado de sí. Dispositivos de la resistencia de la vida en el programa Familias en Acción – Colombia. Tesis de Maestría. Bogotá: Universidad de Los Andes, Centro Interdisciplinario de Estudios sobre Desarrollo, 2008.
3. ENGELHARDT H, Tristram. Los fundamentos de la bioética. Barcelona: Ediciones Paidós, 1995.
4. ESCOBAR, Jaime. Comprensión Sistémica de la Salud y Calidad de Vida. *En*: Bioética y Calidad de Vida, colección Bios y Ethos No. 15. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2000. 224p.
5. MALDONADO, Carlos. Comunidad de Esencia y Comunidad de Problemas. *En*: Bioética y Derechos Humanos. Colección Bios y Ethos No. 6. Segunda edición. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. 353p.
6. _____. Filosofía y Salud. *En*: Bioética y Justicia Sanitaria. Colección Bios y Ethos No. 9. Segunda Edición. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda., Universidad El Bosque, 2001. 216p.
7. _____. Filosofía de la sociedad civil. Bogotá: Siglo del Hombre Editores, 2002.
8. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, SALUD Y BIENESTAR SOCIAL CANADÁ, ASOCIACIÓN CANADIENSE DE SALUD PÚBLICA. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa: OMS, 1986.
9. RESTREPO, H. y MÁLAGA, H. Promoción de la Salud. Cómo construir vida saludable. Bogotá: Editorial Médica Panamericana, 2001.
10. VARELA, Francisco. El Fenómeno de la vida. España: Dolmen Ediciones 2ª Edición, 2002.
11. _____. La habilidad ética. Barcelona: Editorial Debate, 2003.