Horizonte Académico
Revista Multidisciplinaria
Recibido: 08/12/2024 Aprobado: 18/01/2025

DOI: https://doi.org/10.70208/3007.8245.v5.n1.82

Bioética, Derechos Humanos y Salud en Latinoamérica

M.C. Diego Félix Mendoza
dfelixmendoza@gmail.com
https://orcid.org/0009-0007-2596-127X
Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, México

Dr. Jesús Armando Martínez Gómez
jesus.armando.martinez@uaq.mx
https://orcid.org/0000-0003-2593-3248
Universidad Autónoma de Querétaro
Querétaro, México

Dra. Carolina Valdebenito Herrera
carolina.valdebenito@ucentral.cl
https://orcid.org/0009-0009-0033-8523
Universidad Central de Chile
Santiago, Chile

RESUMEN

El presente trabajo se propone explorar la relación entre la disciplina bioética, el enfoque de los derechos humanos y la protección del derecho a la salud en Latinoamérica, centrando la primera parte en análisis de la intersección histórica entre la normatividad internacional en materia de bioética y la evolución de la doctrina de los derechos humanos, que deviene en la superación de la perspectiva biomédica y la adopción de una perspectiva global, posteriormente, expone el punto de vista de la bioética social latinoamericana, que surge como respuesta a las limitaciones de la perspectiva biomédica en consonancia con la bioética global, durante la conclusión, se plantea la posibilidad de una bioética social comprometida con la protección del derecho a la salud.

***Palabras clave**:* bioética, derechos humanos, salud, latinoamérica

Bioethics, Human Rights and Health in Latin America

ABSTRACT

This work aims to explore the relationship between bioethics, human rights and the protection of the right to health care in Latin America, its first part is focused on the analysis of the historical link between international law and the evolution of the human rights approach, which leads to the overcoming of the biomedical perspective and the adoption of a global focus, then, it exposes the point of view of Latin American social bioethics, a response to the narrow limits of the biomedical perspective, in line with the global focus in bioethics, during its final part, which comes to the conclusion of the need of commitment to health care in bioethics, the proposal of a Latin-American bioethics of protection is submitted.

***Keywords**:* bioethics, human rights, health, latin america

INTRODUCCIÓN

La aparición de la bioética se encuentra fuertemente ligada al surgimiento de los derechos humanos, ambos puntos de vista emergen de forma simultánea al término de la segunda guerra mundial con un mismo propósito, la protección de los sujetos humanos en investigación. La relación se mantiene vigente hasta la publicación del Informe Belmont en 1978, donde se produce un quiebre con la doctrina de los derechos humanos. Sin embargo, a principios del siglo XXI, se inaugura una nueva etapa en la trayectoria entre ambos campos del conocimiento, que culmina con la publicación de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, donde la visión de la bioética se transforma radicalmente de una perspectiva clínica a una global.

En Latinoamérica, la recepción de la bioética durante la década de los 70, se encontró con grandes dificultades para la incorporación de esta nueva disciplina (inter) de forma regular en las universidades e instituciones de los países latinoamericanos, debido a la inadecuación cultural de la perspectiva bioética norteamericana a los problemas y la moralidad de la región, donde los cuestionamientos éticos giran en torno al acceso a la salud, la prevalencia de fenómenos como la pobreza y la violencia y la necesidad de una política centrada en el desarrollo. Es decir, alineado teórica e ideológicamente con una perspectiva bioética global.

En 1993, la Organización Panamericana de la Salud, establece el Programa Regional de Bioética en la ciudad de Santiago, Chile, con el objetivo de formar una masa crítica de personas entrenadas en bioética e impulsar la formación de comités en centros de generación de conocimiento científico. Esta medida incentivó fuertemente el surgimiento de una perspectiva autóctona, marcando la pauta para el desarrollo de la bioética en Latinoamérica.

Recientemente, la perspectiva latinoamericana en bioética ha ganado notoriedad gracias al trabajo de difusión del Programa de Bioética de FLACSO/Argentina y la Redbioética/UNESCO, con sede en la ciudad de Brasilia, Brasil. Ambas entidades comparten el énfasis en los problemas de los países periféricos, así como la consideración de los problemas bioéticos (al menos aquellos

considerados persistentes), como temas estructurales, que rebasan las capacidades de una perspectiva netamente clínica.

MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología empleada consiste en la revisión documental de material bibliográfico e instrumentos jurídicos nacionales e internacionales; el análisis de fuentes de conocimiento teórico como artículos de investigación y tesis de posgrado, como criterios de selección: trabajos en idioma español, publicaciones hechas en la región de Latinoamérica, en los buscadores Scielo, Redalyc y Dialnet; y el desarrollo de una discusión teórico-conceptual con base en la propuesta de los autores. A manera de conclusión, se ofrece una síntesis y un comentario crítico tanto a favor, como en contra, de los puntos de vista expuestos.

El diseño de la investigación se compone de cuatro partes, primero se establece un análisis de la relación histórica entre la disciplina bioética y la evolución de la doctrina de los derechos humanos, luego se aborda la transformación de la visión disciplinar de la bioética de una perspectiva netamente biomédica a una perspectiva global, posteriormente, se exponen las bases conceptuales de la perspectiva latinoamericana en bioética desde la propuesta teórica de los autores y, para el cierre, se ofrece una visión de la salud humana con fundamento en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos de UNESCO, planteando la posibilidad de una bioética social para la protección del derecho a la salud.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Los derechos humanos como fundamento de la bioética

De acuerdo al bioeticista argentino Juan Carlos Tealdi[1], se pueden identificar tres etapas en la evolución de la bioética a nivel normativo internacional; la primera se extiende de 1947 a 1978, desde el Código de Núremberg hasta el Informe Belmont. El origen del Código de Núremberg[2] se

[1] Tealdi, J. C. (2006). El universalismo de la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y su significado en la historia de la bioética. Revista Brasileira De Bioética, 2(4)

[2] UANL. (s. f.). Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Codigo de Nürember g. https://www.medicina.uanl.mx.https://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wpcontent/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf

remonta a los juicios a médicos alemanes que realizaron experimentos considerados inhumanos durante el régimen nazi; en 1964, la Asociación Médica Mundial publica la Declaración de Helsinki[3], sobre pautas éticas internacionales para la experimentación con seres humanos, ambos documentos estrechamente vinculados a la Declaración Universal de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas de 1948.

En 1974, la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos en Investigación Biomédica y Conductual, nombrada por el congreso de los Estados Unidos, comienza una investigación que culmina en 1978, con la publicación del Informe Belmont[4]. Esta segunda etapa, marca la escisión del marco normativo de la bioética con el marco jurídico internacional y la doctrina de los derechos humanos.

Posteriormente, Tom Beauchamp y James Childress, desarrollan la teoría principialista tomando como referencia el Informe Belmont, marcando el surgimiento de la bioética basada en principios, desvinculando los valores morales de las normas jurídicas:

> "De esta forma, la bioética biomédica o clínica quedó separada de la referencia de los DDHH, que permitió mantener la hegemonía de la teoría principialsita en la relación entre profesionales de la salud y pacientes. Todavía la aplicación del marco de los DDHH al campo clínico ha cambiado esta situación, ya que ha demostrado la posibilidad de emplear los DDHH como marco teórico-práctico en la reflexión y en la prescripción de cuestiones bioéticas derivadas del encuentro entre profesionales de la salud y pacientes en contextos específicos como la seguridad del paciente, pacientes con trastornos mentales, pacientes adultos mayores, entre otros." (Biscioni, 2023)

[3] Manzini, J. L. (2000). DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta Bioethica, 6(2). https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010

[4] Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. (s. f.). conbioetica-mexico.salud.gob.mx. https://www.conbioetica mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

De 1997 hasta 2005, comienza una tercera etapa. En este período, suceden tres acontecimientos importantes, la Convención Europea sobre Derechos Humanos y Biomedicina[5], la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos[6] y la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de UNESCO[7].

Con la Declaración, se recuperan temas dejados de lado por el reduccionismo biomédico de la teoría principialista, tales como la protección de la biosfera y la biodiversidad (art.17), la protección de las generaciones futuras (art.16) y la reducción de la pobreza y la exclusión (art.14), problemas planteados previamente por la bioética global de Van Rensselaer Potter, como parte de una agenda mundial por el progreso general de la humanidad:

> "La Declaración de la UNESCO, de alguna forma recupera la visión original de Potter, al considerar la bioética no solo como una ética aplicada a la vida, sino al entenderla como una nueva herramienta que los países disponen para la consolidación de los Derechos Humanos, de la ciudadanía y de la democracia." (García, 2012)

La superación del paradigma predominante de la biomedicina con su noción de la bioética como un principialismo centrado en los dilemas médicos que enfrentan los profesionales de la salud, representa una ampliación de la perspectiva bioética, agotada, según consideración personal, por el reiterado énfasis en el aspecto clínico, renovando el interés por los problemas éticos planteados por el desarrollo científico y el acelerado proceso de tecnificación de las sociedades humanas:

> "La Bioética es más que un principialismo puro o deontología pura que orientan el trabajo diario del médico con los dilemas que se presentan o las relaciones interprofesionales. Debemos, por tanto, volver a las fuentes primigenias expuestas por Potter para practicar

[5] Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), Oviedo, España 4 de abril de 1997.
https://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/2017/Nota_aniversario_Oviedo.pdf

[6] Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos de la UNESCO, París, Francia 11 de noviembre de 1997
https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/343575/8.INTL._Dec._Univ_Genoma_y_Der_Humanos.pdf

[7] Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, París, Francia 19 de octubre de 2005, https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_spa.locale=es

> y difundir la Bioética con una visión holística y como una propuesta abarcante, en la que se integren la naturaleza y los seres vivos que viven un determinado momento y sobre todo por los seres que vendrán. Desde esta perspectiva, la Bioética requiere una decisión política a nivel global y de largo alcance." (García, 2012)

La incorporación de temas sociales a la agenda política internacional de la bioética, resulta especialmente relevante para el caso de América Latina, donde la falta de regulación biomédica, que ya produce iniquidades, se encuentra con disparidades en el acceso a la salud que producen graves afectaciones en la calidad de vida, por tanto, en el contexto latinoamericano se han configurado problemas específicos más allá de los incluidos en la formulación original de la bioética, en este sentido, la Declaración es coherente con la producción bioética desarrollada en América Latina:

> Por otro lado, la producción en bioética en Europa continental tanto como en Latinoamérica tiende a establecer una aproximación teórica y normativa más robusta como el marco de los DDHH. En esta perspectiva, la bioética es pertinente a los DDHH puesto que se inserta en cuestiones relacionadas con la salud, el medioambiente y el desarrollo científico. Asimismo, en el área de los dilemas morales, las condiciones socioeconómicas que provocan la existencia de la desigualdad y la vulnerabilidad social también se relacionan con lo público, es decir, con las decisiones tomadas por el estado. Una bioética que considere los DDHH al analizar los dilemas morales se dedicara a los conflictos macro, por la relación entre el estado y el individuo. Si no se incorporan los DDHH, se dejan a un lado normas universalmente acordadas. Por esto, el campo de la bioética necesita ser coherente con los supuestos teóricos y normativos de los DDHH. (Biscioni, 2023)

La aproximación a la bioética desde la perspectiva de los derechos humanos, ofrece un contrapunto al abordaje estrictamente biomédico de los problemas sanitarios más cercano a la realidad de los países latinoamericanos, donde los principios planteados por el Informe Belmont

y desarrollados por la teoría principialista no resultan suficiente para garantizar el acceso equitativo a servicios médicos de calidad ni la atención prioritaria de la población vulnerable.

De la bioética clínica a la bioética global

Para Diego Gracia[8], el paso de la bioética clínica a la bioética global se desarrolla en tres actos, estrechamente relacionados a las generaciones de derechos humanos: el primero, corresponde al movimiento de autogestión del cuerpo y la autonomía del paciente; el segundo, relacionado al movimiento por la justicia social y la equidad en salud; el tercero, surge a partir del fenómeno de la globalización, enfatiza la protección del medioambiente y los derechos de las futuras generaciones.

Por su parte, el bioeticista mexicano Ricardo Páez[9], también advierte una sinergia entre las distintas generaciones de derechos humanos y la evolución de la disciplina bioética, particularmente para el caso de Latinoamérica, donde dicha relación parece alcanzar una significación diferente, marcada por la impronta de la realidad política y social de la región.

El primer acto se sitúa en el marco de la reacción ante el paternalismo médico, teoría que afirma que la gestión del cuerpo del paciente debe ser responsabilidad del médico, excluyendo al paciente de las decisiones sobre su vida, muerte, reproducción y sexualidad, o bien, relegando la perspectiva del paciente a un segundo plano. También en el plano político, se adopta un enfoque paternalista frente a grupos sociales considerados inmaduros, que no eran, por tanto, depositarios de derechos civiles.

> Con respecto a las tres generaciones de los derechos humanos, la primera generación representada por la revolución liberal, no llegó a la medicina. Las decisiones importantes las seguían tomando los médicos de acuerdo a su sistema de valores, de manera paternalista, sin tomar en cuenta a los pacientes. Lo mismo puede decirse de la ética

[8] Gracia Guillén, Diego. (2002). DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN. Acta bioethica, 8(1), 27-39. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000100004

[9] Páez, Ricardo. (2007). Los derechos humanos y la bioética: Una perspectiva desde Latinoamérica. Proteo: diálogos de ética y bioética.

> sexual, de la ética de la vida y de la muerte, que seguían en manos de los teólogos y las iglesias, al margen de la autonomía de los sujetos. No fue sino hasta las últimas décadas del siglo pasado que la relación vertical médico – paciente, basada en la obediencia, se ha horizontalizado, gracias a la inclusión de los usuarios en la toma de decisiones. Como ejemplo típico está el Patients' Bill of Rights, es decir, el primer documento sobre derechos de los pacientes creado en Estados Unidos en 1970. (Páez, 2007)

En medicina, la aparición de los códigos de derechos de los pacientes y el consentimiento informado, modifica radicalmente la relación terapéutica, en el ámbito social, los movimientos por los derechos civiles y políticos, relativos a la primera generación de derechos humanos, afirman la autonomía de grupos segregados, obteniendo así la plena ciudadanía.

Durante el segundo acto, enmarcado en la segunda generación de derechos humanos, los derechos económicos, sociales y culturales, las reivindicaciones sociales acontecidas en la primera mitad del siglo XX toman un carácter más tangible, la deliberación bioética, centrada en problemas de ética clínica, pasa a considerar problemas de justicia social, la bioética experimenta un viraje del principio de autonomía al principio de justicia.

> La segunda generación de derechos humanos los derechos económicos, sociales y culturales, fruto de las revoluciones sociales de la segunda mitad del siglo XIX, es la fuente de los seguros públicos y obligatorios de enfermedad en el campo de la bioética. Ya no se trataba de conquistar la libertad frente al monarca, sino de gozar de las condiciones necesarias y suficientes para que esa libertad pudiera ser ejercida realmente, es decir, lograr la igualdad básica de oportunidades entre todos los miembros de una sociedad o un Estado. La asistencia sanitaria se vio obligada a pasar de verse como una obligación privada o de beneficencia a un deber público o de justicia. El gran tema de la bioética ante la escasez de recursos de los años setentas del siglo pasado fue la justicia y la distribución de recursos sanitarios. (Páez, 2007)

Los deberes de salud, eran concebidos por el estado como obligaciones imperfectas o de beneficencia, contraídos por personas privadas, al contrario de las obligaciones perfectas o de justicia, bajo la responsabilidad del estado, sin embargo, cuando no existen condiciones de justicia que garanticen la igualdad básica de oportunidades entre todos los miembros de una sociedad, la posibilidad de alcanzar la autonomía de manera concreta se vuelve difícil.

Los derechos económicos, sociales y culturales buscaban dar contenido material a los derechos civiles y políticos, de carácter formal, en bioética ocurre un fenómeno muy similar, de la defensa de la autonomía del paciente se pasa a la búsqueda por la justicia sanitaria.

Para el tercer acto, los problemas morales planteados por el creciente proceso de globalización y el acelerado desarrollo de las sociedades modernas, emanados de la tercera generación de derechos humanos, los derechos de los colectivos o de solidaridad, dan paso a una bioética global, centrada en las situaciones que enfrentan los países en vías de desarrollo y del tercer mundo.

> La tercera generación de derechos humanos, o derechos planetarios, es la propia de la última década del siglo XX. En la aldea global, en la que todo está comunicado, las fronteras nacionales han quedado minimizadas y el mercado de capitales y el comercio se han internacionalizado como nunca antes. Surge el término desarrollo sostenible para todos, ante los desarrollos insostenibles de los países ricos (por su exceso) y de los pobres (por su carencia). Esta etapa, de los derechos del ser humano en cuanto ciudadano del mundo, conlleva necesariamente la gestión de los derechos ecológicos, derechos de las colectividades y derechos de las futuras generaciones, todos ellos a través de una democracia global. (Páez, 2007)

Nuevamente, cuestiones consideradas de gestión privada, pasan a convertirse en deberes públicos, los derechos del medioambiente, de las futuras generaciones y al desarrollo de los pueblos, se vuelven obligación del estado, con la incorporación de la comunidad internacional como actor principal en la promoción de los derechos humanos de tercera generación.

El énfasis de la tercera generación de derechos humanos esta puesto en las colectividades, al contrario de las pasadas generaciones, que protegen al individuo, los derechos humanos de tercera generación tutelan los derechos de los pueblos de los países que conforman la comunidad internacional, así como de las futuras generaciones de seres humanos, amenazados por el crecimiento insostenible tanto de los países del primer mundo, como de los países en vías de desarrollo y del tercer mundo.

En este punto, después de recapitular las diferentes etapas de transformación de los derechos humanos, Páez agrega una nota sobre Latinoamérica como un "lugar hermenéutico" desde el cual se interpretan los derechos humanos, señalando la importancia de destacar el contexto en la creación de políticas que respondan efectivamente a las demandas de la población.

> A este conjunto de conceptos de derechos humanos es necesario añadir una nota de particular importancia: el "lugar hermenéutico" desde el que estos se estudian e interpretan. No se puede soslayar que toda reflexión está condicionada por el contexto en que se genera y llevará siempre su impronta por más neutra que se pretenda. Si no se toma en cuenta el contexto vital, el acontecer desde el cual se reflexiona sobre los derechos humanos, se cae en el riesgo de abstracciones, de definiciones o de declaraciones universales que son lejanas a la vida y la historia particulares. (Páez, 2007)

El paso de la bioética clínica a la bioética global, junto a la recuperación a nivel tanto normativo como epistemológico de los derechos humanos en la fundamentación teórico-metodológica, sentaron un importante precedente para la bioética desarrollada en Latinoamérica, al incorporar varios de los planteamientos previamente establecidos a escala regional, como la ampliación conceptual al abordaje de problemas ambientales y de salud pública desde una perspectiva situada en el contexto de los países en vías de desarrollo.

La bioética social latinoamericana

La perspectiva latinoamericana en bioética ha propuesto un marco teórico sustentado en la justicia social con fundamento en los derechos humanos, como alternativa a las limitaciones de

los enfoques clínicos con anterioridad a la declaración de UNESCO, abogando por la construcción de una bioética de carácter público fuertemente involucrada con los problemas sociales, por ejemplo, la Bioética de protección de R. Schramm y M. Kottow[10] o la Bioética de intervención de V. Garrafa y D. Porto[1112].

> "En la Bioética latinoamericana los principios de Solidaridad y Justicia desempeñan el papel central que tiene la autonomía en la Bioética norteamericana. Así, las políticas sanitarias latinoamericanas incluyen el acceso universal a los cuidados médicos y acentúan la justicia y la equidad distributivas en la asignación de recursos de salud. Se plantea así, que los principios del Informe Belmont no serían válidos para contemplar la totalidad de los conflictos éticos que emergen de la investigación científica, particularmente en contextos atravesados por problemas de justicia como es el caso de América Latina, donde existen graves violaciones a los Derechos Humanos." (García, 2012)

Además de la incorporación de temas sociales a la agenda política de la bioética y la inclusión de los problemas que enfrentan los países en desarrollo, la re-vinculación con los derechos humanos insta a los estados y la comunidad internacional a garantizar el reconocimiento de la dignidad humana en el ámbito de la salud, como principio ético fundamental en la práctica clínica y la experimentación biomédica, de esta forma, politizando de manera efectiva la bioética como un instrumento para la promoción de los derechos humanos, de acuerdo a María Luisa Pfeiffer:

> "Los derechos humanos, como fundamento de la bioética obligan a que ésta se convierta en prácticas políticas, lo cual es el destino de toda ética" (Pfeiffer, 2011)

La comprensión de las dimensiones sociales de los problemas bioéticos, junto a la orientación política de la respuesta institucional, supone una profunda transformación de la bioética, de una perspectiva microscópica centrada casi exclusivamente en los modelos de deliberación, la

[10] Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001;17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029

[11] Garrafa V, Porto D. Bioethics, power and injustice: for an ethics of intervention. J Int Bioethique. 2003 Mar-Jun;14(1-2):25-40, 215-6. PMID: 15035251.

[12] Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Rev. bioét;13(1). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97

formación de comités, el estudio de casos clínicos paradigmáticos, la relación médico-paciente y la conducción científica de protocolos de investigación, a un enfoque macroscópico, que abarca temas como el calentamiento global, el agotamiento del agua o el crecimiento poblacional, más apropiado para la exploración de los problemas bioéticos que enfrenta Latinoamérica.

En este sentido, la bioética latinoamericana ha hecho notar la correlación entre los niveles micro y macro, advirtiendo una clara tendencia a la particularización y un creciente distanciamiento de la visión profesional, que cerraba progresivamente la mirada en torno a la clínica y el laboratorio en cambio del gobierno y la sociedad civil, argumenta, en su lugar, en favor de una mirada bioética surgida a partir de los problemas cotidianos, cercana a la experiencia de las personas para la generación de consensos sobre temas de interés público:

> "Cuando hablamos de bioética desde América Latina significa dar prioridad a una bioética de los problemas cotidianos sin excluir el análisis de los nuevos problemas que plantea la biotecnología. En última instancia se trata de respetar la profunda correspondencia que debe existir entre la micro y macrobiótica." (Parenti,2003)

Hablar de bioética cotidiana significa reconocer el alcance social de la bioética en la vida personal, en problemas tan comunes, pero, simultáneamente, tan trascendentales, como el nacimiento, la alimentación, la reproducción, la sexualidad y la muerte, pero, sobre todo, en lo colectivo, en la ciudadanía, entendida como igualdad ante la ley y soberanía individual. El acceso desigual a los servicios de salud, la falta de protección de los derechos de los pacientes o la saturación de los sistemas de salud, son situaciones que atentan contra la ciudadanía, iniquidades que se deben a la política de salud vigente, problemas que escapan a la competencia médica.

> "Yo creo que los derechos humanos de los ciudadanos, de los pueblos y de las sociedades están profundamente involucrados con la bioética, que es la ética de la calidad de vida, a partir de los conflictos pequeños que ocurren entre los ciudadanos, hasta grandes temas como el nacer, el vivir y el morir. En mi opinión, la UNESCO al vincular ambas temáticas, llegó al blanco y perfiló adecuadamente la agenda de la bioética del siglo XXI. Una agenda

que, en general, se asociaba más a términos biomédicos y biotecnológicos, y que, gracias a la UNESCO, incorpora cuestiones sociales, ambientales y sanitarias. Me parece que esto forma parte de un rol más grande en donde los derechos humanos sirven como tela de fondo para el desarrollo de estas cuestiones." (García, 2012)

La Declaración señala que la salud no depende únicamente de la investigación científica y tecnológica, la calidad de vida está ligada a factores como la nutrición, la actividad física, la calidad del agua y el aire y las condiciones laborales. De hecho, los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud, en su conjunto, tienen un peso similar al de los fármacos y la tecnología en la preservación (no restauración) de la salud, no desde un punto de vista curativo, sino preventivo.

La agenda planteada por UNESCO atiende a una comprensión amplia de la salud, que engloba además de aspectos científicos, una visión social y cultural contextualizada en espacios específicos como los países en desarrollo, estableciendo la responsabilidad social de los estados por garantizar el goce del grado máximo de salud para sus ciudadanos, el respeto de la diversidad cultural y la cooperación internacional en asuntos de salud mundial.

En América Latina existen problemas denominados "persistentes" por el bioeticista brasileño Volnei Garrafa, de naturaleza más bien contextual, que no se incluyen dentro de los problemas considerados como emergentes, surgidos a partir de los cuestionamientos morales que plantea la innovación científica, temas como la exclusión y la pobreza, de profunda raigambre social. Este tipo de problemas, se ubican en la intersección entre bioética y derechos humanos, demandan la acción coordinada de ambos puntos de vista desde una perspectiva situada en la realidad especifica de cada región, por tanto, resulta necesario profundizar en la relación entre bioética, derechos humanos y la situación latinoamericana.

"Así, sin desconocer los desafíos ético políticos fundamentales de las distintas perspectivas de la Bioética así como los de la comprensión de los DDHH desde una perspectiva contextualizada en Latinoamérica (donde persisten temas agudos relacionados con la violación de los DDHH temas como el hambre y la generalización,

violencia, pero también en temas emergentes relacionados con el desarrollo científico y tecnológico que involucran a las y los pacientes en sus espacios de atención), existe una necesidad urgente de profundizar la interfaz teórica y normativa de la Bioética con los DDHH como una forma de expandir-e implementar- preocupaciones básicas y común a ambos campos, a saber: la protección de la persona en su máxima comprensión y profundidad." (Biscioni, 2023)

La vigencia de situaciones que violentan simultáneamente principios o valores bioéticos y derechos humanos en América Latina, plantea la necesidad de una bioética centrada en las problemáticas sociales con énfasis en la protección de la dignidad humana, abierta a abordar problemas de amplios sectores de la población desde una perspectiva de trabajo social, una bioética pública, al contrario de la bioética académica o clínica, presente en entornos privados como hospitales o universidades, que podemos considerar, sin ninguna connotación peyorativa, como cerrada.

Para el bioeticista chileno Miguel Kottow, existen cuatro formas de desarrollar la práctica bioética: 1) El giro académico, orientado principalmente a la educación y generación de conocimiento; 2) Profesional, de carácter instrumental, centrado en la asesoría a los poderes legislativos, la evaluación de programas y la participación en comités;3) Crítica, que también se desarrolla en la academia, sin embargo, se diferencia de la primera por su actitud hacia los fundamentos epistemológicos de la bioética o la normatividad existente en materia de servicios de salud o regulación científica; 4) Aplicada, donde se produce el contacto con los agentes afectados.

En la función aplicada de la ética se produce la conjunción de la realidad social con la deliberación moral, relación que no debe tomar la forma de una mera deducción, aplicando normas elaboradas por la teoría, ni tampoco de la inducción, que infiere las normas desde la experiencia empírica, para Kottow, se necesita de la combinación sinérgica de las funciones académica, profesional y crítica para la construcción de una Bioética Pública:

> "La tarea de vincular mediante una deliberación ética la reflexión bioética con una realidad social que requiere ser orientada y asesorada en la toma de decisiones, correspondería al ejercicio de lo que podría denominarse una bioética pública, cuyo desarrollo ha de ser sinérgico con las formas académica, profesional y crítica arriba mencionadas. En una bioética pública será necesario considerar la realidad social, los valores y las intuiciones de la ciudadanía como datos empíricos que nutren la deliberación, para desarrollar argumentos coherentes y juicios de relevancia y calidad sobre la evidencia empírica recogida." (Kottow, 2011)

El derecho humano a la salud desde la bioética

En una publicación reciente[13], el bioeticista brasileño Volnei Garrafa, director del programa Redbioética/UNESCO, desarrolla una aproximación al derecho a la salud desde la perspectiva de la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, con base en el contenido del artículo 14 sobre "Responsabilidad Social y Salud", que establece:

> "1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.
>
> 2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar: a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano".

El planteamiento de Garrafa también toma como referencia el contenido de los artículos 10 y 15, sobre "Aprovechamiento compartido de los beneficios" e "Igualdad, Justicia y Equidad" respectivamente, dentro del primero, destaca los puntos: a) acceso a atención médica de calidad

[13] Garrafa Volnei. Bioética y el derecho de acceso a los cuidados de salud. Salud Colectiva [en línea]. 2023, 19 ( ). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73174906011

y d) apoyo a los servicios de salud. En segundo lugar, el eje de la equidad sirve para articular el acceso a la salud como un derecho universal desde la teoría de la justicia social.

El análisis de Garrafa comprende tres áreas temáticas, 1) la elección del enfoque de los derechos humanos como fundamento para el derecho universal a la salud, 2) la necesidad de abordar las desigualdades sociales en salud, y 3) la incorporación del principio de equidad dentro del debate en torno al derecho universal a la salud.

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud define la salud como: "el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia"[14]. Por tanto, la plena satisfacción de las necesidades de salud humanas comprende aspectos económicos, políticos y sociales más allá de la perspectiva estrictamente biomédica, el concepto abarca una multitud de variantes que confluyen en el bienestar integral de la población. El derecho a la protección de salud, tiene asignado un estatus moral especial entre los bienes humanos básicos, sustentado en los principios de libertad, diferencia e igualdad de oportunidades, como condición de necesidad para el desarrollo de las capacidades humanas. El derecho universal a la salud debe considerar de forma interrelacionada los factores que confluyen en la consecución de la salud, en cambio de una visión lineal y fragmentaria contraria a la promoción activa de la salud.

> Ante la situación presentada, el objetivo es enfocar el acceso a los cuidados de salud en su integralidad, es decir, desde las acciones más básicas hasta las más complejas, incluyendo no solo lo que se entiende por "acceso a los cuidados de salud" o "acceso a la asistencia en salud", sino también el "acceso a la salud" en sí mismo, en su amplio espectro, no solo biológico, sino también social (en el sentido de la universalidad de acceso para la inclusión de las personas en el sistema de atención), económico (en

[14] Constitución de la Organización Mundial de la Salud, aprobada en la Conferencia Internacional de Salud, 1946. Véase http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/SP/constitucion_SP.pdf

términos de costos) y político (en términos de definición de prioridades gubernamentales en sus políticas públicas). (Garrafa, 2023)

La Declaración Universal de Derechos Humanos, señala en el artículo 25 que: “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar”, estableciendo una estrecha relación entre la calidad de vida y la salud biopsicosocial, condiciones necesarias para la preservación de la integridad personal y la realización del proyecto de vida humano.

Para Garrafa, la consecución del derecho a la salud pasa por el ejercicio de la equidad, como forma de garantizar la capacidad de acceso a las liberades fundamentales asociadas a la salud, una medida para compensar las desigualdades y repartir igualitariamente los beneficios sociales.

> Al igual que en la Declaración, al incorporar el tema de la igualdad en el debate sobre justicia y equidad, la igualdad se entiende como la consecuencia deseada de la equidad, siendo esta el punto de partida. Es decir, solo a través del reconocimiento de las diferencias y las diversas necesidades de los sujetos sociales se puede alcanzar la igualdad. La igualdad ya no sería un punto de partida ideológico abstracto que tiende a anular las diferencias, sino que se convierte en el punto de llegada de la justicia social, un referente de los derechos humanos donde la consecuencia natural lleva al reconocimiento de la ciudadanía. (Garrafa, 2023)

La aplicación del principio de equidad al contexto de la ética de la salud pública, es una apuesta práctica a la utilización del principio de justicia en sentido abstracto, en respuesta a las desigualdades que se pueden contrastar materialmente en la realidad social, donde coexisten grupos e individuos con necesidades de salud diferentes, pero con la misma constitución humana que se encuentra en la base de la fundamentación del derecho humano a la salud universal.

> La equidad, es decir, el reconocimiento de necesidades diferentes de sujetos también diferentes para lograr derechos iguales, es uno de los caminos de la ética práctica en relación con la realización de los derechos humanos universales, incluido el derecho a la

> vida, representado en este análisis por la posibilidad de que las personas reciban atención médica según sus necesidades. La equidad es, por lo tanto, un principio teórico-práctico que permite abordar al menos parte de las distorsiones en el acceso a la atención médica, al proporcionar condiciones para mejorar la calidad de vida de segmentos significativos de la población. (Garrafa, 2023)

La perspectiva de Garrafa, entra en conflicto con las nociones "maximalistas" del principio de justicia, que consideran el excedente moral como un esfuerzo supererogatorio, en cambio de un compromiso político con el bienestar social, por tanto, la aproximación al principio de justicia de Garrafa, se aleja de las connotaciones individualistas que frecuentemente envuelven el discurso de la justicia social.

> Este enfoque no pretende entrar en conflicto con el discurso de la autonomía. Por el contrario, busca evitar la connotación maximalista que este importante principio bioético ha adquirido, sobre todo a partir de algunas voces académicas de cultura anglosajona que, con cierta frecuencia, lo llevan deliberadamente hacia la individualidad, que a su vez puede deslizarse hacia el individualismo y caer en un inevitable egoísmo, en su mayoría incompatible con la implementación de políticas públicas (e incluso privadas) moralmente justas y políticamente equilibradas que busquen el bien común. (Garrafa, 2023)

Garrafa aboga por una relectura del principio de justicia en bioética, diferente al significado jurídico y la connotación filosófica del término (de escasa utilidad en ética aplicada), una definición teórico-práctica con líneas de acción específicas y una probada funcionalidad operativa.

> Nunca está de más recalcar que la interpretación de la justicia en la bioética no es la misma que se da al tema en el ámbito del derecho y la filosofía. Del mismo modo en que con el tiempo se ha construido una sólida fundamentación teórica y operacional actualmente existente en el campo de la promoción de la salud y/o la atención primaria, hoy en día es indispensable repensar el principio de justicia en bioética con otros referentes, que vayan más allá de las contradicciones simplistas y directas representadas

> por conflictos binarios como bien-mal, justo-injusto, correcto-incorrecto y, especialmente, inclusión-exclusión. (Garrafa, 2023)

Al contrario de otras nociones en bioética, de más fácil resolución (al menos en comparación con la idea de justicia en salud pública), por ejemplo, el principio de autonomía, que hoy cuenta con la figura del consentimiento informado, la voluntad anticipada, el mecanismo de las decisiones subrogadas e inclusive el acceso a técnicas para la interrupción voluntaria de la vida y del embarazo, además de cartas para la protección de los derechos de los pacientes y un marco internacional para la protección de sujetos humanos en investigación, es decir, salvo en situaciones de especial complejidad, existe un acuerdo general en torno a la conceptualización del principio de autonomía.

Sin embargo, las consecuencias prácticas del principio de justicia no siempre quedan del todo claras, cayendo en visiones reduccionistas que consideran satisfechas las obligaciones de justicia con el cumplimiento de ciertos mínimos, o bien, con el seguimiento a pautas de conducta éticamente "correctas", en salud pública, se precisa de una política de largo alcance, una buena praxis aunada a la producción de valor social.

Miguel Kottow y Roland Schramm[15], han propuesto una visión alternativa de la ética de la salud pública, en línea con la preocupación de Garrafa por una conceptualización clara del principio de justicia, tomando como punto de partida la noción de responsabilidad social:

> El otro principio a considerar como posible herramienta apropiada para el análisis de cuestiones morales en salud pública es la responsabilidad. Responsabilidad viene del verbo responder y significa en ética hacerse cargo de lo realizado frente al afectado, corolario de lo cual puede ser el cuidar de otro ser humano cuando ese está amenazado en su vulnerabilidad. (Kottow & Schramm, 2001)

[15] Schramm, Fermin y Miguel Kottow. 2001. "Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas." Cad. Saúde Pública 4: 953-954. https://doi. org/10.1590/S0102-311X2001000400029

El planteamiento de Kottow y Schramm, busca dar contenido específico a los conflictos éticos en salud pública, al margen de otros espacios de la deliberación bioética como la atención clínica o la investigación biomédica, ampliamente superados por las necesidades colectivas de salud, que demandan un tratamiento particular distinto al que se emplea para la resolución de problemas en la relación médico-paciente y los proyectos de investigación con sujetos humanos.

A pesar de las ventajas que proporciona la adopción del enfoque de la responsabilidad, los autores señalan las inconsistencias prácticas de un modelo de responsabilidad abierta desde el punto de vista de la ética aplicada, la falta de definición deriva en la inexistencia de normas puntuales, es decir, el cumplimiento se relativiza, al tiempo que la agencia moral se vuelve abstracta. Por tanto, se considera oportuno entender la responsabilidad, no como un compromiso de entes concretos hacia el ser en abstracto, sino como un principio de protección.

> Si ninguna acción concreta está indicada para este tipo de oferta libre y de responsabilidad abierta, resulta difícil exigir el cumplimiento de una responsabilidad definida. En otros términos, la responsabilidad en estos casos deja de ser una obligación de responder concretamente ante alguien por lo hecho, para tornarse un acto ético supererogatorio demasiado fuerte para ser requerido por una ética convencional. Por estas razones, parece plausible substituir el principio de responsabilidad por otro: el principio de protección que guía los actos de un modo más comprometido al mismo tiempo que viable. (Kottow & Schramm, 2001)

Desde una ética de protección es posible identificar las obligaciones atinentes a los servicios nacionales de salud, una responsabilidad acotada, pero no exclusivamente limitada, a las tareas de promoción y prevención de la salud, la implementación de políticas públicas, la regulación de nuevas técnicas, la supervisión de comités de bioética y la capacitación permanente en temas de bioética para el personal de salud.

> Tareas de la salud pública son las medidas colectivas de prevención y promoción de la salud referentes a poblaciones humanas y a sus entornos socio-ambientales por un lado,

> y a instituciones públicas responsables por la implementación de políticas sanitarias legítimas y eficaces, por otro. El Estado debe asumir obligaciones sanitarias que implican una ética de la responsabilidad social correspondiente, que llamamos aquí de ética de protección. (Kottow & Schramm, 2001)

La protección complementa el principio de responsabilidad, concretando el contenido formal en contextos y actores específicos, con el objetivo claro de preservar la salud de la población. De esta forma, se integra la perspectiva ética de la protección como correspondiente a los deberes ordinarios de garantizar el acceso a los bienes de primera necesidad.

> La protección completa y especifica la responsabilidad, y en ese sentido sugerimos introducir el principio de protección, que consideramos más apropiado para integrar responsabilidad moral y efectividad pragmática, respetando ya sea la pluralidad de necesidades y valores de las sociedades actuales como alguna forma justa y razonable de propiciar bienes sanitarios. (Kottow & Schramm, 2001)

A partir del principio de protección, como premisa prescriptiva para la deliberación bioética, es posible articular un sistema normativo adecuado al ámbito de la salud pública, como alternativa a las limitaciones de los principios de la biomedicina, incapaces de reflejar la complejidad de las relaciones sociales, desde los cuales, resulta casi imposible establecer una analogía directa con la ética de la salud pública, cuya amplitud rebasa con creces el discurso de la ética clínica.

Cerrando el círculo, la perspectiva de la bioética social en salud pública, ofrece una mayor amplitud al énfasis en el aspecto puramente clínico, más adecuado para el tratamiento de cuestiones deontológicas de la profesión médica que para el análisis de problemas de salud colectiva.

El enfoque centrado en la salud del paciente, tiene un encuentro necesario con el ámbito médico, sin embargo, supone una limitación al alcance de la perspectiva bioética en salud pública, abierta a la comprensión de los problemas bioéticos como temas estructurales, que se reproducen socialmente en un contexto histórico y social específico.

La atención a los factores que influyen en la salud de la población, escapa a las funciones habituales de un comité de ética hospitalaria o un comité de ética de investigación, cerrados a la consideración moral de los riesgos sanitarios presentes en el entorno, por tanto, aunque eficiente en el análisis de casos clínicos, el estándar de la bioética clínica resulta deficiente como modelo para la creación de políticas sociales.

La tarea de una bioética social con fundamento en los derechos humanos es deliberar sobre las condiciones que son colaterales a la aparición de los problemas bioéticos, como la desigualdad en el acceso a la salud, la exclusión de los sistemas de salud, la falta de oportunidades para garantizar un nivel de vida digno o los riesgos para la salud derivados de la pobreza, los conflictos armados o los desastres naturales en zonas altamente vulnerables.

El encuentro de la bioética social con la salud pública y los derechos humanos, se da en la preservación de la dignidad humana, comparten, por tanto, un mismo compromiso ético con la protección de las generaciones presentes y futuras para el acceso a una vida de calidad, es necesario articular las últimas tres perspectivas para generar una propuesta con la amplitud suficiente para abarcar los problemas que enfrenta la región de Latinoamérica.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Biscioni, D. N., Rocha da Cunha, T., & Albuquerque, A. (2023). Bioética y Derechos Humanos en una mirada latinoamericana. Revista De Bioética Y Derecho, (57), 227–241. https://doi.org/10.1344/rbd2022.55.37449

García Alarcón, Rodrigo Hernán. (2012). La Bioética en perspectiva Latinoamericana, su relación con los Derechos Humanos y la formación de la consciencia social de futuros profesionales. Revista Latinoamericana de Bioética, 12(2), 44-51.

Garrafa V, Porto D. Bioethics, power and injustice: for an ethics of intervention. J Int Bioethique. 2003 Mar-Jun;14(1-2):25-40, 215-6. PMID: 15035251.

Garrafa Volnei. Bioética y el derecho de acceso a los cuidados de salud. Salud Colectiva [en línea]. 2023, 19 ( ). Disponible en: https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73174906011

Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. Rev. bioét;13(1). Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/97

Gracia Guillén, Diego. (2002). DE LA BIOÉTICA CLÍNICA A LA BIOÉTICA GLOBAL: TREINTA AÑOS DE EVOLUCIÓN. Acta Bioethica, 8(1), 27-39. https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2002000100004

Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. (s. f.). conbioetica-mexico.salud.gob.mx. https://www.conbioeticamexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf

Manzini, J. L. (2000). DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta Bioethica, 6(2). https://doi.org/10.4067/s1726-569x2000000200010

Miguel K., "Bioética pública: una propuesta." Revista Bioética 19, no. 1 (2011):61-76. Redalyc, https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533255005

Páez, Ricardo. (2007). Los derechos humanos y la bioética: Una perspectiva desde Latinoamérica. Proteo: diálogos de ética y bioética. https://www.researchgate.net/publication/292967535_Los_derechos_humanos_y_la_bioetica_Una_perspectiva_desde_Latinoamerica

Parenti, F.R., Necesidad de una bioética desde América Latina (Bioética y justicia sanitaria en América Latina), Selecciones de Bioética, vol.4, 2003, pp. 104-113.

Pfeiffer, María Luisa. (2011). Bioética y derechos humanos: una relación necesaria. Revista de la REDBIOETICA de la UNESCO, no. 2 (4), pp. 74-84.

Schramm FR, Kottow M. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cad Saúde Pública [Internet]. 2001;17(4):949-56. DOI: 10.1590/S0102-311X2001000400029

Tealdi, J. C. (2006). El universalismo de la Declaración sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO y su significado en la historia de la bioética. Revista Brasileira De Bioética, 2(4)

UANL. (s. f.). Normas éticas sobre experimentación en seres humanos. Código de Nüremberg. https://www.medicina.uanl.mx.https://www.medicina.uanl.mx/investigacion/wpcontent/uploads/2019/05/21-codigo-de-nucc88remberg.pdf