

BIOÉTICA, SALUD Y AMBIENTE - ENSAYO

JACQUELINE PONZO

“Necesitamos de una ética de la tierra, de una ética de la vida salvaje, de una ética de población, de una ética de consumo, de una ética urbana, de una ética internacional, de una ética geriátrica, etcétera. Todos estos problemas requieren acciones basadas en valores y en hechos biológicos. Todos ellos incluyen la Bioética, y la supervivencia del ecosistema total constituye la prueba de un sistema de valores”.

(Potter, 1970, citado por Tender Puentes 2013)

INTRODUCCIÓN ▼

Aunque en el legado de Hipócrates (460-377 a.C), reconocido como padre de la medicina, el ambiente resulta indisoluble de la persona y su salud o enfermedad, la disciplina se desarrolló separada y en gran medida de espaldas al ambiente, ya sea considerado éste en la dimensión más tangible -físico-química y biológica-, o en su dimensión humana, social, económica e histórica. Si en algunas etapas de la historia de la medicina pudo haber cierta consideración al ambiente como asunto propio, esto fue olvidado y postergado tras el desarrollo tecnológico y la especialización basada en sujetos biológicos, fragmentados y descontextualizados.

Siendo así, los movimientos actuales que aproximan la medicina con el ambiente constituyen un campo que, extrañamente, se presenta como nuevo (Ponzo, Rava, y Bruno 2010; Horton et al. 2014).

Mientras tanto, la Salud Pública siguió un curso distinto. Aun de forma errática e insuficientemente jerarquizado, el ambiente fue motivo de atención de salubristas y epidemiólogos en diferentes momentos de la historia.

El movimiento latinoamericano de la Salud Colectiva (incluida la Epidemiología Crítica) probablemente sea la máxima expresión de ese encuentro entre ambiente y salud que se expresa en un producto teórico y empírico acumulado y creciente (Breilh 2003; Rigotto y Augusto 2007; Augusto y Beltrao 2008; Breilh y Tillería Muñoz 2009; Breilh 2015; Soliz 2016).

En la actualidad resulta cada vez más difícil ignorar la importancia del ambiente. “La economía global ha seguido un proceso de transformación de la naturaleza, degradación ambiental y contaminación que nos ha hecho ingresar [...] en un proceso [...] de alto riesgo para la estabilidad planetaria” (Pengue 2015, 68).

Esta consolidación trasciende el plano científico y se encuentra también en el plano político y ético. En 2011, en documento conjunto del Centro Brasileiro de Estudos de Saúde y la Asociación Latinoamericana de Medicina Social, señalaban:

“en los últimos años de una acelerada y agresiva economía de mercado, con una acumulación de riqueza y exclusión social sin precedentes, se han tornado igualmente evidente la más profunda crisis de la reproducción de la naturaleza y la justicia ambiental.” (ALAMES y CEBES 2011, 3)

“La Ética de la salud” (Berlinguer 2003), “disciplina, a la vez antigua y moderna” (Penchaszadeh 2003, 9) presenta cierto paralelismo con la medicina. Su presencia se puede identificar ya en tiempos hipocráticos, aunque su auge y visibilidad se consolidaron en el siglo XX. El siglo XXI ofrece nuevos desafíos y está marcando una nueva etapa en su desarrollo.

ÉTICA Y SALUD. ORIGEN Y PRIMERAS FASES DE DESARROLLO EN EL MUNDO OCCIDENTAL ▼

Se puede ubicar en Grecia el origen de la ética como filosofía de las normas morales. Aristóteles la definió como “la búsqueda de la felicidad orientada por la razón, [...], inteligencia aplicada a la conducta [que] se identifica con el bien obrar y el bien vivir” (Maglio 2001, 444).

A partir de entonces se pueden identificar algunos puntos de inflexión en su evolución entre los cuales Tealdi destaca las influencias de Kant, Hegel y Engels¹, sucesivamente (2006, 6) e identifica a la ética kantiana como la responsable de distinguir radicalmente entre naturaleza y conciencia humana. La naturaleza, con leyes de determinación que le son propias, y la conciencia humana autónoma que puede establecer sus propias leyes. Así, el mundo resulta una interacción de fenómenos sujetos a la necesidad, por causa de leyes naturales y otros sujetos a libertad, por causa de la razón moral. Esta visión kantiana se reconoce como apertura a la comprensión de las determinaciones económicas, sociales y políticas como procesos sujetos a voluntad y por tanto, modificables. Por entonces las guerras aparecían como ejemplo de los resultados negativos que la voluntad podía ocasionar; entonces ya introduce Kant la idea de una “constitución cosmopolita” para la paz (Tealdi 2006).

Hegel luego identificará al Estado como la figura “para expresar la eticidad o la síntesis entre la interioridad de la conciencia moral y la exterioridad de lo legal” (Tealdi 2006) y la necesidad de un concierto de Estados en torno a esto.

De alguna forma eso se concreta en la creación de las Naciones Unidas, el reconocimiento de los derechos universales, y el derecho a la salud con la creación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948).

Es un momento de auge integracionista en el cual el “concierto de Estados” que pensaba Hegel o la “constitución cosmopolita” de Kant comienzan a tomar forma. En su desarrollo progresivo el mundo se debate entre el liberalismo, que ponía énfasis en los derechos civiles y políticos, y el socialismo que acentuaba la igualdad en los derechos económicos, sociales y culturales. Aún con estas contradicciones que se resolvían esencialmente en función del poder real de los Estados,

los derechos humanos constituyeron una “moral básica” hasta la década de los '90 (Tealdi 2006). A partir de entonces la fuerza del mercado ha sido devastadora dejando a la ética aristotélica en un lugar de avanzada en relación a muchos de los principios y prácticas hegemónicas en el siglo XXI donde la ética parece ausente.

ÉTICA MÉDICA ▼

La ética médica no es especial o particular, sino la aplicación de conceptos, principios y teorías éticas a la práctica de la medicina. Desde los tiempos hipocráticos estuvo centrada en el principio de beneficencia: lo mejor para el enfermo (Maglio 2001, 444). Su evolución fue la de la ética en general, pero las transformaciones del último tramo del siglo XX tienen un impacto peculiar en la ética médica.

Maglio ubica la inflexión en los años '70 e identifica tres grandes influencias: el desarrollo tecnológico que introdujo nuevos procedimientos en la medicina, muchos de ellos invasivos; el Mayo francés y sus consecuencias sociales, particularmente el interés por la participación y la jerarquización de la autonomía, y los cambios políticos que traen como resultado la jerarquización de la justicia distributiva (2001, 445).

La relación médico-paciente incorpora el principio de autonomía junto al de beneficencia, lo cual sacude el modelo tradicional donde el vínculo prevalente era benevolente, pero también paternalista y autoritario. La autonomía horizontaliza el vínculo y lo hace participativo; la justicia lo conecta con el contexto, particularmente si se asume como justicia distributiva.

Finalmente, en el siglo XXI, cuando la mercantilización de la medicina es casi universal, el principio de no maleficencia, que desde siempre estuvo incorporado como contracara de la beneficencia (*primun, non nocere*) (Berlinguer 2003, 50) reemerge con fuerza como recurso de reflexión que contribuye a la toma de decisiones frente a las presiones que el mercado impone cada vez más a la práctica médica.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN ▼

La ética de la investigación es otro gran capítulo del desarrollo de la Ética de la salud.

Los graves abusos y crímenes a las que fueron

¹ Immanuel Kant, Georg Wilhelm Friedrich Hegel y Friederich Engels.

sometidas miles de personas durante la Segunda Guerra Mundial para el desarrollo de investigación biomédica dieron lugar al juicio de Nüremberg, y fueron el origen de la primera normativa de carácter ético para la investigación con sujetos humanos, el Código de Nüremberg. Desde entonces se puede identificar un recorrido no lineal de búsqueda y perfeccionamiento de los instrumentos y recursos para la regulación ética de la investigación, y aún queda mucho por recorrer. Lejos que quedar desterradas con la Alemania nazi, son numerosas y probablemente incompletamente conocidas aún las violaciones de derechos humanos que la sucedieron “en favor” de la investigación.

Los tiempos actuales, de capitalismo universal y sofisticado, han introducido, -están introduciendo-, nuevas formas de violación y abuso, como la tercerización de riesgos de los riesgos que la investigación conlleva para sujetos e investigadores, desde los países desarrollados a los menos desarrollados; o los nuevos sistemas de soporte de datos que ofrecen facilidades a los investigadores, pero dificultades a los participantes en el control de los datos aportados, y por lo tanto, para el ejercicio de su autonomía como sujeto de investigación. Se plantean nuevos desafíos al campo de la ética.

ÉTICA Y SALUD PÚBLICA ▼

Coughlin (2006) es concordante con el enfoque del *Council for International Organizations of Medical Sciences* (CIOMS 2017) al distinguir dos grandes campos de la ética en el plano colectivo: la investigación epidemiológica y la práctica de la salud pública.

Esta distinción tiene consecuencias principalmente prácticas, que contribuyen a favorecer los procesos y garantías para instituciones, profesionales y comunidades. En la salud pública se identifica una obligación dual para los profesionales, de adquirir y aplicar los conocimientos para restaurar y preservar la salud y al mismo tiempo preservar la autonomía individual de las personas. Es un doble juego que busca sostener el bienestar individual, como en la medicina, pero también el bienestar colectivo (Coughlin 2006, 2). Se han puesto en juego dos grandes enfoques en estos espacios: deontológico, que busca maximizar las garantías, aun cuando ello signifique, por ejemplo, el retraso en el avance de la investigación; y enfoques utilitaristas de la ética, que sustentan decisiones restrictivas de

la autonomía en favor de un bien común, por ejemplo la obligatoriedad de las vacunas.

El acceso a la atención de la salud es otro de los aspectos de este campo que ha ocupado a la ética, principalmente cuando el número de personas que mueren por causas evitables con tecnología disponible (vacunas, antibióticos, cirugías, etc.) resulta excesivo. El derecho a la vida está en cuestión cuando existen elevados indicadores de mortalidad materna o mortalidad infantil, reflejo de estas situaciones de inequidad (Tealdi 2006, 8,10). La justicia distributiva se presenta como un mandato ético en la salud pública, máxime cuando coinciden en este tiempo que vivimos “los mayores progresos en la salud humana con el más alto número de víctimas evitables” (Berlinguer 2003, 17).

La Sociedad Internacional de Epidemiología Ambiental adoptó en 1999 un conjunto de directrices éticas para epidemiólogos ambientales elaboradas por Colin Soskolne y Andrew Light. En ellas se destacan las importantes obligaciones que los epidemiólogos tienen para las comunidades afectadas por los peligros ambientales (Coughlin 2006).

BIOÉTICA, UNA NUEVA ETAPA ▼

En 1971, van Potter publica su libro titulado “Bioética: un puente al futuro”. No es exactamente el primer uso de la palabra bioética², pero es reconocido como tal pues desde entonces comienza a expandirse. Potter define la bioética como:

“El estudio sistemático de la conducta humana en el área de las ciencias y la salud, en cuanto esa conducta sea examinada a la luz de los valores y principios morales”. (Maglio 2001, 445)

Más explícita que la definición resultan los fundamentos de Potter para esta propuesta. Presenta la bioética como “un nuevo tipo de ética”. Señala la necesidad de promover el diálogo entre las ciencias y las humanidades y en ese *estatus* de puente coloca a la bioética.

Resulta significativa la dedicatoria que realiza a Aldo Leopold, quien mucho antes había intro-

² El diccionario de la RAE introduce la palabra a partir de 1992: “disciplina científica que estudia los aspectos éticos de la medicina y la biología en general, así como las relaciones del hombre con los restantes seres vivos” (Gros Espiell 2003, 17).

ducido el concepto de “ética de la tierra” (y anticipaba con esto la apertura de la ética hacia lo que sería la bioética) (Tender Puentes 2013) pues permite calibrar el enfoque holístico de Potter y de la bioética desde el mismo momento de su concepción.

Este momento de génesis de la bioética coincide en la medicina con el auge de la medicalización y la profundización del uso de la tecnología en la salud. Estos procesos no fueron espontáneos sino estrechamente vinculados al desarrollo del complejo médico-industrial-financiero.

En la misma década (1979) se publica otro texto referencial, “Principios de ética biomédica”, de Beauchamp y Childress, donde la bioética es definida como:

“la aplicación de teorías éticas generales, principios y reglas, a problemas de las prácticas terapéuticas, la asistencia de la salud y la investigación médica y biológica”. (Maglio 2001, 445)

Esta publicación es reconocida como el origen de los Principios de la Bioética, que si bien es cierto que estaban vigentes, no habían sido sistematizados como tales hasta ese momento. La bioética anglosajona adhiere al modelo principalista que sustenta esta obra, y que se consolida como hegemónico. Desde ese enfoque se propone una actuación contemporizadora de intereses dentro del sistema económico dominante, sin colocar el derecho a la salud como un asunto central (Penchaszadeh 2016), olvidando la esencia original, ambiental y holística de la bioética propuesta por Potter.

“Necesitamos de una ética de la tierra, de una ética de la vida salvaje, de una ética de población, de una ética de consumo, de una ética urbana, de una ética internacional, de una ética geriátrica, etcétera. Todos estos problemas requieren acciones basadas en valores y en hechos biológicos. Todos ellos incluyen la Bioética y la supervivencia del ecosistema total constituye la prueba de un sistema de valores. Bajo esta perspectiva, la frase ‘supervivencia del más apto’ es simplista y parroquial” (Potter, 1970, citado por Tender Puentes 2013).

Definiciones más recientes y sintéticas resultan igualmente potentes y reafirman que la bioética fundada por Potter logró permanecer por debajo del reduccionismo principalista:

“La bioética constituye un enfoque ético de todo lo relativo a la vida”. (Gros Espiell 2003, 18)

“La bioética no es solamente la ética de la vida, es la ética de la sociedad”. (Byk 2003b, 165-66)

La medicina y el sujeto individual, aislado resultan insuficientes para este enfoque de la bioética que se orienta a la vida, no solo a la ciencia médica; que concibe la autonomía como un ejercicio compartido, como “algo que debemos compartir con los demás ciudadanos en una comunidad organizada y responsable” (Byk 2003b, 166).

“OTRA” BIOÉTICA: LATINOAMERICANA, BASADA EN DERECHOS, AMBIENTAL ▼

La bioética principalista se mantuvo plegada al modelo biomédico, con una visión restringida del campo de la salud, resultando muchas veces funcional a la mercantilización de la medicina y la investigación. Como alternativa a ésta, se fue estructurando, particularmente desde Latinoamérica, una “otra” bioética que jerarquiza el enfoque de derechos y adopta una mirada colectiva y holística que coloca indudablemente dentro de su campo todo lo relativo al ambiente.

Esta perspectiva latinoamericana está muy ligada con una parte poco evocada del origen de la bioética, en las primeras décadas del siglo XX: antes que Potter en 1971, Jahr, en 1927³, había propuesto el término bioética para designar la ética de las relaciones entre los seres vivos humanos y no humanos. Este enfoque integral y ambiental de la bioética también estuvo presente en Potter quien la definía como “un saber preocupado con la sobrevivencia de la vida en el Planeta” (Junges 2014, 14).

En las últimas décadas se han consolidado diversos enfoques ecológicos alternativos entre los cuales se puede encontrar la presencia de la ética de forma más o menos explícita:

“el movimiento de la justicia ambiental se involucra en los conflictos socio-ambientales originados en la conformación de territorios por procesos productivos industriales, agrícolas o mineros, ocasionando contaminación que afecta la vida y la salud de las poblaciones circundantes”. (Junges 2014, 16)

³ Fritz Jahr (1895-1953), teólogo, filósofo y educador alemán, utilizó el término bioética en el editorial de la revista Kosmos (1927; 21: 2-4): “Bio-ethik: Eine Umschau über die ethischen Beziehungen des Menschen zu Tier und Pflanze” (Bio-ética: una panorámica sobre la relación ética del hombre con los animales y las plantas) (Tender Puentes 2013)..

Schramm rescata el concepto de “ética ambiental, o ‘ecoética’ [...] una ética aplicada que discute la moralidad de las relaciones prácticas que el ser humano establece con la naturaleza” (2014, 71). El filósofo Gilbert Hottois, citado por Schramm describe la ética ambiental como un nuevo punto de vista, un nuevo campo de la ética, pero fundamentalmente como una “nueva actitud ética” donde prevalece la ruptura con los conceptos tradicionales, entre ellos el antropocentrismo. Detalla esa “nueva actitud” en cinco puntos: un nuevo objeto para la ética, representado por el mundo natural no humano con valor moral en sí; una nueva temporalidad, que incluye el futuro y las generaciones futuras; una nueva escala espacial, la totalidad de la biósfera terrestre; una nueva calidad de acción humana, comprometida con la preservación de las especies; y un nuevo método de abordaje holístico que no separa las partes del todo, ni el razonamiento de la intuición (Schramm 2014, 73).

En 2002 la Comisión de Bioética de la UNESCO establece como resultados esperados para el final del bienio el “enriquecimiento de la reflexión ética sobre los conocimientos científicos y las tecnologías en los planos nacional, regional y mundial, tomando como base el respeto a los derechos humanos y las libertades fundamentales y la preocupación por los intereses de la sociedad y de las generaciones futuras” (Bernal Alvarado 2003, 63).

Dicha Comisión fue encomendada a ofrecer apoyo a los Estados Miembro para la legislación en materia de bioética y la creación de comités nacionales de bioética. Entre los temas del plan estratégico se incluyó la ética de la ciencia y la tecnología con dos subtemas: ecología (agua, etcétera) y genética y genómica.

Mientras tanto, en el ámbito político-académico, el Congreso realizado en Bahía en el mismo año (2002) marca el momento del “quiebre latinoamericano”, esto es, la consolidación de una corriente bioética crítica del modelo anglosajón dominante. La crítica no se construyó en contra de los cuatro principios de la bioética universalizados (beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia), sino que se los juzga insuficientes, particularmente para “un análisis contextualizado de conflictos que exijan flexibilidad para una determinada adecuación cultural, y el enfrentamiento de macroproblemas bioéticos persistentes o cotidianos por la mayoría de la población de los países latinoamericanos con

niveles de exclusión social” (Garrafa sf, 2; Bergel 2015, 450).

En 2005 se aprueba la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura 2005) la cual es ratificada luego por unanimidad de los Estados Miembro de Naciones Unidas. Su Artículo 1 presenta elocuentemente los alcances de esta “otra” bioética “latinoamericana” hecha propia por la comunidad mundial:

Artículo 1:

La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales. (UNESCO 2005)

Este documento termina de consolidar el punto de corte entre la “bioética clásica”, desprovista de una visión social y política, con la “nueva bioética” que ubica al hombre en un escenario global junto a sus semejantes y a los demás integrantes de la biósfera” (Bergel 2015, 446).

La Declaración, con la fuerza que le da la unanimidad en la aprobación y la ratificación (Gros Espiell 2003, 22), enriquece la lista de Derechos Humanos ya reconocidos desde 1948, y agrega los siguientes:

- el derecho al respeto de la autonomía persona;
- el derecho al respeto a la integridad personal;
- el derecho al goce del grado máximo de salud;
- el derecho a una atención médica de calidad;
- el derecho de acceso a los medicamentos;
- el derecho a una alimentación adecuada;
- el derecho de acceso al agua potable;
- el derecho a cubrir las necesidades básicas (reducción de la pobreza);
- el derecho a la alfabetización;
- el derecho al goce de los resultados de la investigación científica;

- el derecho a un medio ambiente no contaminado.

La bioética incorporó de este modo la problemática de los derechos relacionados con los condicionantes sociales y económicos de la vida y la salud humana (Bergel 2015, 448). El ambiente⁴ aparece como un componente básico del campo de la salud y la salud como un derecho que solo se puede alcanzar en consonancia con la sustentabilidad de la biósfera y la biodiversidad (Junges 2014, 453).

Víctor Penchaszadeh elabora una lista de los problemas que debe afrontar la bioética en estos tiempos. Entre ellos incluye la destrucción del medio ambiente:

“La economía extractivista y depredadora que se expande en América Latina, tiene como correlato la degradación del medio ambiente, las condiciones de vida y las migraciones multitudinarias en búsqueda de mejores oportunidades. Estas migraciones, a su vez, generan desafíos éticos de primera magnitud por el destierro que implican, la ruptura de lazos familiares, la mala acogida en los países receptores y la estigmatización y violencia contra los migrantes”. (Penchaszadeh 2016)

Garrafa promueve la intervención (si la ética no interviene, no es bioética). Propone “las cuatro P” (4Ps) como guía para la acción: prudencia frente a los avances, prevención de daños e iatrogenia, precaución ante lo desconocido y protección de los más frágiles; “para el ejercicio de una práctica bioética comprometida con los más vulnerables, con la ‘cosa pública’ y con el equilibrio ambiental y planetario del siglo XXI” (Garrafa sf, 6).

Epistemológicamente esta bioética latinoamericana crítica se caracteriza por ser post-positivista, ubicada en “marcos complejos e inter-transdisciplinarios y concretos de la realidad” (Manchola-Castillo 2014, 79).

En una perspectiva metodológica, la narrativa ha sido destacada como método originario de América Latina (Mainetti⁵) en la década del ‘90. Se le reconoce particularmente como alternativa a la racionalidad clásica, introduciendo en su lugar un método “descriptivo-argumentativo-hermenéutico-deliberativo-narrativo” (Manchola-Castillo 2014, 76-77). Este enfoque se contacta con la éti-

⁴ Particularmente artículos 14 a 17.

⁵ Manchola (2014) señala como año de nacimiento de la bioética narrativa, 1993; como lugar, Argentina; y como autor, José Alberto Mainetti –discípulo de Ricoeur, y precursor de la bioética en América Latina, en la década de 1970.

ca casuística, que propone tomar en cuenta para la toma de decisiones los antecedentes en la resolución de casos complejos (Coughlin 2006).

Es posible que estas aproximaciones metodológicas sean de utilidad en el estudio de casos complejos, particularmente los que involucren temas ambientales, dada la escasa experiencia con que se cuenta aún en este campo. Latinoamérica es actualmente un territorio excepcional para producir experiencia y saber en estos aspectos de la bioética, la salud y el ambiente, particularmente por la confluencia histórica de numerosos conflictos socio-ambientales ocasionados por intentos de explotación destructiva y una corriente activa y comprometida con la salud y el ambiente a nivel de la bioética y la salud colectiva que involucra a profesionales y comunidades en torno a los problemas.

BIOÉTICA Y TECNOLOGÍA ▼

Tecnología (del griego) significa conjunto de procedimientos. La incorporación y uso de la tecnología en la salud ha sido objeto de la ética desde siempre, pero no así en otros campos. La incorporación de tecnología en una sociedad no debería hacerse alejado de valores. El “si se puede hacer, se hará” no parece ser la guía más adecuada para la toma de decisiones (Cristina 2003).

Es real la posibilidad de dañar al introducir una tecnología. Introducirla simplemente porque está disponible, porque el desarrollo científico y tecnológico lo ha permitido, resulta por lo menos imprudente. Lamentablemente son numerosos los ejemplos que se pueden encontrar en la historia, desde automóviles a plaguicidas o alimentos.

Muchos de los principios y métodos que la bioética ha aplicado en la medicina, encuentran aplicación y vigencia en el espacio comunitario, fuera del campo de la medicina, pero totalmente dentro del campo de la salud, que no se agota en hospitales, procedimientos o consultas médicas.

La biotecnología introduce nuevos desafíos a esta reflexión ancestral (Cristina 2003), y si bien el avance tecnológico aumenta también las amenazas (no solo las posibilidades), tampoco parece razonable evitar su uso, como en Erewhon⁶ (Berlinguer 2003, 65), aunque tal vez la situación actual, de introducción continua de tecnología sin suficiente evaluación, reflexión ni debate social –

⁶ Novela de Samuel Butler (1872) en la cual se dejan fuera de uso todas las máquinas por temor al daño que podrían producir.

aunque en sentido contrario-, es tanto o más demencial que la estrategia de dicha novela.

Se requiere diálogo interdisciplinario en el que también el público tiene que participar (Engels 2003, 25), y se requiere dar cabida a la ética en esos espacios que no pueden ser exclusivamente técnicos.

A MODO DE EPÍLOGO: BIOÉTICA Y POLÍTICAS PÚBLICAS ▼

Los derechos humanos pueden constituir un puente entre la bioética y la biopolítica.

Quintanas suscribe el posicionamiento de Garrafa sobre la intervención y subraya la necesidad de una actitud proactiva de la bioética en el campo de la política a fin de promover las condiciones que permitan el alcance de los derechos humanos (2014, 100).

El campo de la política es tan amplio como el de la bioética y admite acciones a diferentes niveles, desde el concierto internacional de naciones “hasta elecciones a nivel social que nosotros, como ciudadanos, y quienes nos representan, tendremos que tomar a nivel de políticas públicas” (Cristina 2003).

En relación a la salud Garrafa subraya la necesidad de que en los países latinoamericanos se incorpore la bioética en las discusiones sobre la responsabilidad social del Estado y todos los aspectos del sistema de salud: la definición de prioridades para la asignación, distribución y control de recursos, la gestión, la participación de la ciudadanía y la formación de los profesionales (Garrafa sf, 3).

Pero como hemos visto, la salud no se agota en el sistema de atención. El derecho a una atención de calidad es solo uno de los componentes que contribuye a hacer efectivo el derecho a la salud. Los aspectos ambientales son imprescindibles, como lo es la extensión de la bioética a este campo.

El desarrollo tecnológico que en su momento impactó y sacudió a la bioética en el campo de la medicina, se reproduce en el ámbito comunitario, a nivel ambiental, en el espacio productivo; instala también allí dilemas éticos, pudiendo vulnerar la salud y el derecho a ésta.

Las decisiones de orden público, las políticas, requieren análisis integrales que permitan evaluar peligros y beneficios, posibilidades y necesidades.

La bioética no puede estar ausente en estas instancias.

Byk (2003a, 140), plantea un asunto interesante al que podríamos llamar “riesgo necesario”. Señala que vivimos la sociedad del riesgo y debemos asumir que la certeza no es posible. Entonces, lo que cabe preguntarse es: ¿hasta dónde aceptar el riesgo?, ¿cuánto riesgo es razonable aceptar? Pero entonces surge otra cuestión esencial: ¿quién puede/debe responder a esta pregunta?, ¿quién decide cuál es el nivel de riesgo aceptable para una sociedad?, y ¿en base a qué criterios se define?

Tomamos la expresión griega citada por Byk para resumir una respuesta: lo define la ciudad, no la ciencia (2003a, 139). O sea, las decisiones son del campo de la política. Entonces, no resulta suficiente la presencia de la ética en el campo de la ciencia. Si se quiere garantizar los derechos, se debe introducir la bioética en el proceso de construcción (entiéndase: propuesta, debate, decisión, implementación, control) de las políticas públicas, particularmente las relacionadas con el ambiente, cuando se trate del derecho a la salud.

REFERENCIAS

Asociación Latinoamericana de Medicina Social, y Centro Brasileiro de Estudos de Saúde. 2011. «El debate y la acción frente a los determinantes sociales de la salud. Documento de posicionamiento conjunto de ALAMES y CEBES». <http://www.alames.org/index.php/documentos/declaraciones-de-la-asociacion/2011/11-el-debate-y-la-accion-frente-a-los-determinantes-sociales-de-la-salud-documento-de-posicion-conjunto-de-alames-y-cebes/file>.

Augusto, Lía Giraldo da Silva, y Alexandre Barboza Beltrao, eds. 2008. *Atencao primária a saúde: ambiente, territorio e integralidade. O ensino da saúde na comunidade*. Recife: Ed. Universitaria da UFPE.

Bergel, Salvador Darío. 2015. «Diez años de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos». *Rev.Bioét (Impr)*. 23 (3): 446-55.

Berlinguer, Giovanni. 2003. *Ética de la salud*. Traducido por Sabina Ohlberg. Buenos Aires: Lugar Editorial.

Bernales Alvarado, Manuel. 2003. «La perspectiva de la UNESCO y la responsabilidad del sector Ciencias Sociales y Humanas». En *Bioética: compromiso de todos*, editado por DIRAC, Facultad de Ciencias, 57-70. Montevideo: Ediciones Trilce.

- Breilh, Jaime. 2003. «De la vigilancia convencional al monitoreo participativo.» *Ciencia&Saúde Colectiva* 8 (4): 937-51.
- . 2015. «Cambio climático (crisis socio-ambiental global). Economía envilecida, civilización insana y crisis de la vida.» En , 17. Bogotá: Auditorio Huitaca. Alcaldía Mayor: Área Salud. Universidad Andina Simón Bolívar.
- Breilh, Jaime, y Ylonka Tillería Muñoz. 2009. *Aceleración global y despojo en Ecuador: el retroceso del derecho a la salud en la era neoliberal*. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar - Abya Yala.
- Byk, Christian. 2003a. «El mundo del derecho frente a las ciencias de la vida: sociedad del riesgo, derecho y emocracia»,. En *Bioética: compromiso de todos*, editado por DIRAC, Facultad de Ciencias, 135-42. Montevideo: Ediciones Trilce.
- . 2003b. «¿Un abordaje europeo a la bioética?» En *Bioética: compromiso de todos*, editado por DIRAC, Facultad de Ciencias, 149-66. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Coughlin, Steven S. 2006. «Ethical Issues in Epidemiologic Research and Public Health Practice». *Emerging Themes in Epidemiology* 3 (1): 16. <https://doi.org/10.1186/1742-7622-3-16>.
- «Council for International Organizations of Medical Sciences». s. f. CIOMS. Consultado 21 de agosto de 2017. <https://cioms.ch/>.
- Cristina, Juan. 2003. «Campos de reflexión». En *Bioética: compromiso de todos*, editado por DIRAC, Facultad de Ciencias, 9-16. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Engels, Eve-Marie. 2003. «Problemática, metas y posicionamiento de la bioética»,. En *Bioética: compromiso de todos*, editado por DIRAC, Facultad de Ciencias, 25-46. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Garrafa, Volnei. sf. *Bioética de Intervención*. Digital. Programa de Educación Permanente en Bioética. Introducción a la bioética Clínica y Social, Módulo I. Argentina: redbioética-UNESCO. www.redbioetica.edu.com.ar/.
- Gros Espiell, Héctor. 2003. «Derecho Internacional, bioética, genética y bioderecho»,. En *Bioética: compromiso de todos*, editado por DIRAC, Facultad de Ciencias, 17-24. Montevideo: Ediciones Trilce.
- Horton, Richard, Robert Beablehole, Ruth Bonita, John Raeburn, Martin McKee, y Stig Wall. 2014. «From Public to Planetary Health: A Manifiesto». *The Lancet* 383: 847.
- Junges, José Roque. 2014. «Bioética e Meio Ambiente num Contexto de América Latina». *Revista Redbioética UNESCO* 1 (9): 13-19.
- Maglio, Francisco. 2001. «Ética médica y bioética. Aspectos conceptuales». *Revista Argentina de Cardiología* 69 (4): 444-47.
- Manchola-Castillo, Camilo. 2014. «Por una bioética distinta: narrativa y latinoamericana». *Revista Redbioética UNESCO* 2 (10): 70-80.
- Ohlberg, Sabina, y Víctor Penschaszadeh, trads. 2003. «Prólogo». En *Ética de la salud*, de Giovanni Berlinguer, 9-14. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura, UNESCO). 2005. «Declaración Universal Sobre Bioética y Derechos Humanos». http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html.
- Penschaszadeh, Víctor. 2016. «Bioética en los tiempos de América Latina». En . Vol. en prensa. Costa Rica: redbioética-UNESCO.
- Pengue, Walter Alberto. 2015. «Recursos naturales, servicios ambientales y desarrollo en América Latina». *Revista Redbioética UNESCO* 6 (11): 64-69.
- Ponzo, Jacqueline, Paola Rava, y Arianel Bruno. 2010. «La salud ambiental en la práctica del Médico de Familia y Comunitario». En *Medicina Familiar y Comunitaria*, de Julio Vignolo y Cristina Lindner, 219-65. Montevideo: Oficina del Libro/FEFMUR.
- Quintanas, Anna. 2014. «Bioética versus neoliberalismo. Por una nueva política de la vida». *Revista Redbioética UNESCO* 2 (10): 100-109.
- Rigotto, Raquel Maria, y Lia Giraldo da Silva Augusto. 2007. «Saúde e ambiente no Brasil: desenvolvimento, território e iniquidade social». *Cadernos de Saúde Pública* 23: S475-85. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001600002>.
- Schramm, Fermín Roland. 2014. «Ética ambiental e bioética global». *Revista Redbioética UNESCO* 1 (9): 71-78.
- Soliz, Fernanda. 2016. *Lo que la mina se llevó. Estudio de impactos psicosociales y socioecosistémicos tras la salida de la empresa Kinross en las comunidades ubicadas en la zona*

de influencia directa del Proyecto Fruta del Norte. Quito: Ediciones de la Tierra.

Tealdi, Juan Carlos. 2006. «Retos para la Bioética en el campo de la Salud Pública en América Latina». En . Vol. web. Bogotá: Bioéticas. Guía Internacional de la bioética. <http://www.bioeticas.org/bio.php?articulo363>.

Tender Puentes. 2013. «Bioética: un puente hacia el futuro». *Tender Puentes* (blog). 5 de junio de 2013. <http://tenderpuentes5.blogspot.com/2013/06/bioetica-un-puente-hacia-el-futuro.html>.