

Bioética y Salud Colectiva

Curso UISP

Ministerio de Salud, El Salvador
La Palma 26 de noviembre 2017

Dr. Víctor Penschaszadeh

Profesor, Universidad Nacional de Tres de
Febrero, Buenos Aires

Presidente, Redbioética UNESCO

BIOÉTICA

- Cuándo, dónde, porqué y cómo surge la bioética.
- Condiciones históricas, tecnológicas y sociales.
- Principales enfoques y concepciones de la bioética.
- Confrontaciones ideológicas en bioética.
- Del enfoque individualista al enfoque colectivo.
- Equidad y derechos humano: pilares de la bioética.
- Dilemas éticos en salud colectiva

¿Qué es la bioética?

- Reflexión crítica sobre los conflictos éticos que emergen de la vida y la salud humana.
- Valores morales y éticos sobre la vida, la salud y el bienestar humanos
- Y no sólo de los seres humanos sino de toda la vida en el planeta

La Bioética Nace en Dos Ámbitos

- Ética de la **investigación** (biomédica, clínica, sanitaria)
- Ética de las **intervenciones de salud**, tanto a nivel **individual** (bioética asistencial) como **colectivo** (bioética de la salud colectiva)

Ética de la Investigación en Seres Humanos

- Nüremberg, 1947
- Helsinki, 1964
- Tuskegee, 1932-1972
- Guatemala, 1948
- Imperialismo ético en las investigaciones conducidas por el primer mundo en el tercer mundo
- Industria farmacéutica: conductas antiéticas
- Normas éticas en investigación
- Comités de evaluación ética de las investigaciones
- Defensa de los derechos de los participantes en investigaciones

La Bioética Asistencial Nace en los 70s Como Respuesta a Dilemas Éticos en los Países Ricos

- Adelantos en el conocimiento biológico y tecnológico, auge de la genómica
- Dilemas en las aplicaciones de nuevas tecnologías a la medicina (Potter)
- Preocupación por los costos médicos
- Conciencia de las limitaciones de la medicina y del paternalismo médico: “No todo lo tecnológicamente posible es ético y debe hacerse”.
- Nueva conciencia de la autonomía personal
- Movimientos por los derechos de los pacientes

Preocupaciones de la Bioética Asistencial en el Primer Mundo

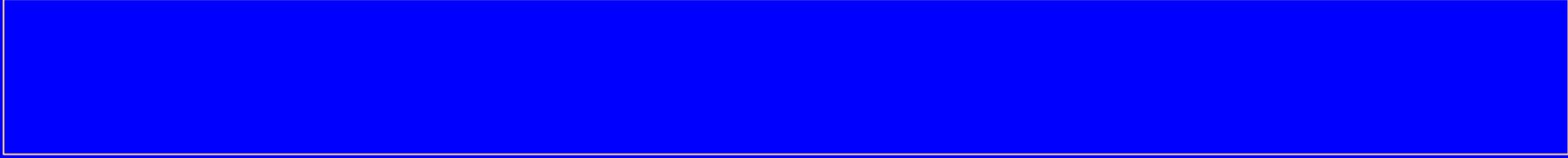
- Priorización como temas de análisis dilemas éticos del uso de la tecnología en la atención de pacientes individuales:
 - mantenimiento artificial de la vida
 - paternalismo médico, encarnizamiento terapéutico
 - resucitación de recién nacidos de extremo bajo peso
 - fertilización asistida, manipulación de embriones
 - autonomía individual, derecho a no ser tratado
- Costos de la atención médica

Limitaciones de la Bioética Anglosajona

- Pretende ser aséptica, se escuda en la retórica discursiva y su enfoque individualista contribuye a legitimar el *status quo*
- Entre los temas que ha sido **remisa en abordar** están:
 - la preeminencia del fin de lucro en la atención de la salud
 - la inmoralidad de las desigualdades en salud y la inacción de los estados en garantizar la salud como bien público
 - la determinación social de la salud: pobreza, condiciones de vida y trabajo, deterioro ambiental
 - los abusos de la industria farmacéutica en las investigaciones, patentamiento, marketing, y comercialización de medicamentos
 - el papel de la industria alimentaria en la actual epidemia de diabetes y obesidad

Y sin embargo...

**“Algo está podrido en
Dinamarca”**

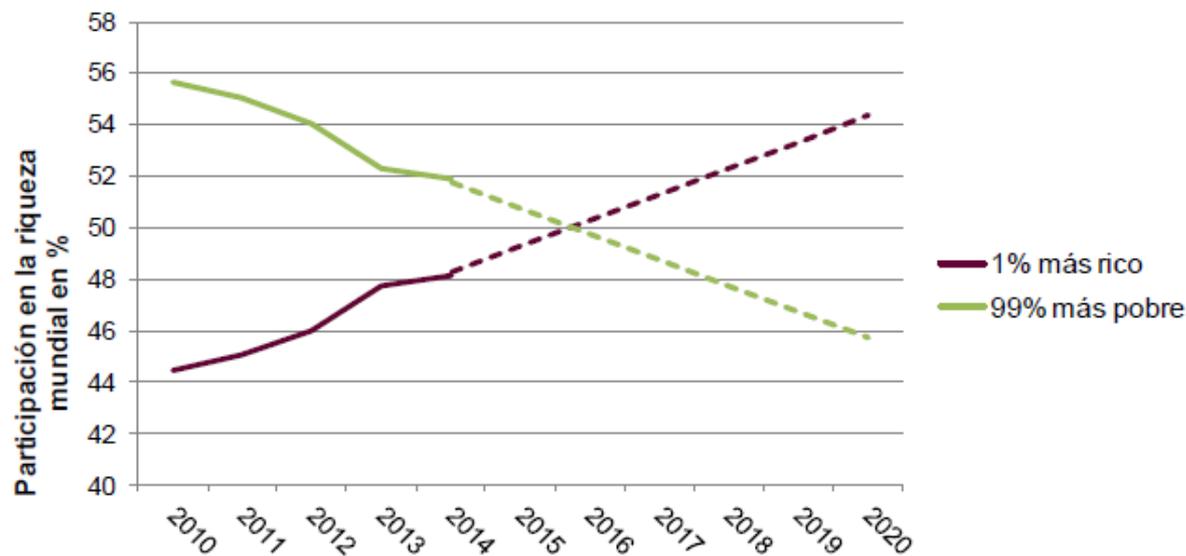
- 
- ✓ **El 1% más rico del mundo tiene más dinero que el resto del planeta, y solo 8 personas tienen más dinero que 3500 millones en el mundo (OXFAM 2017)**
 - ✓ **EEUU ha propuesto recortar en un 31% el presupuesto federal que financia ayuda internacional (humanitaria y al sistema de las UN, (OXFAM 2017 Una reforma tramposa)**
 - ✓ **Las 50 empresas más poderosas de USA tuvieron una ganancia en 5 años de 4.2 billones de dólares y utilizaron paraísos fiscales para evadir su contribución fiscal.**
 - ✓ **Esas mismas empresas han gastado cerca de 2500 millones de dólares en lobby político.**

- ✓ **El modelo es empresas al servicio de los más ricos y del capitalismo cortoplacista (enriquece a sus accionistas).**
- ✓ **La tendencia es la reducción de salarios, la inestabilidad laboral, la destrucción de las pequeñas empresas y el aumento de la brecha de desigualdad.**
- ✓ **Algunas de estas empresas son Google, Apple, Facebook, telecomunicaciones, las biotecnológicas, armamentos y las empresas farmacéuticas**

RIQUEZA: TENERLO TODO Y QUERER MÁS

Informe de Oxfam 2015: Desde 2010, el 1% de los individuos más ricos del mundo ha incrementado su participación en el conjunto de la riqueza a nivel mundial

Gráfico 2: Participación en la riqueza mundial del 1% más rico y del 99% más pobre de la población, respectivamente; las líneas discontinuas reflejan las previsiones basadas en la tendencia observada entre 2010 y 2014. En 2016 el 1% más rico de la población poseerá más del 50% de la riqueza mundial total.



En 2014, el 1% más rico poseía el 48% de la riqueza mundial, mientras que el 99% restante debía repartirse el 52%.

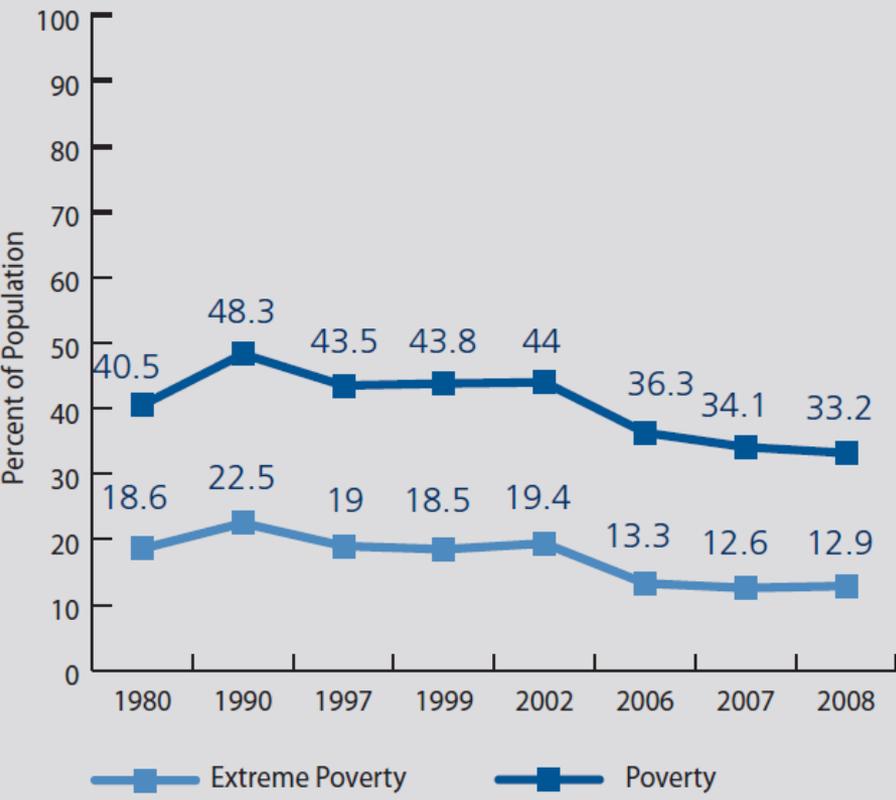
MILLONES DE PERSONAS VIVEN EN POBREZA, CON HAMBRE Y SIN ACCESO A SERVICIOS BÁSICOS

**Más de 1.200 millones de personas sobreviven
con menos de 1,25 dólares diarios y 2.400
millones con menos de dos dólares**

- **Unos 16.000 niños mueren cada día antes de cumplir los 5 años, la mayoría por causas prevenibles.**
- **Más de 160 millones de niños menores de 5 años tienen una altura inadecuada para su edad, debido a una alimentación insuficiente.**
- **57 millones de niños en edad de asistir a la escuela primaria no lo hacen.**

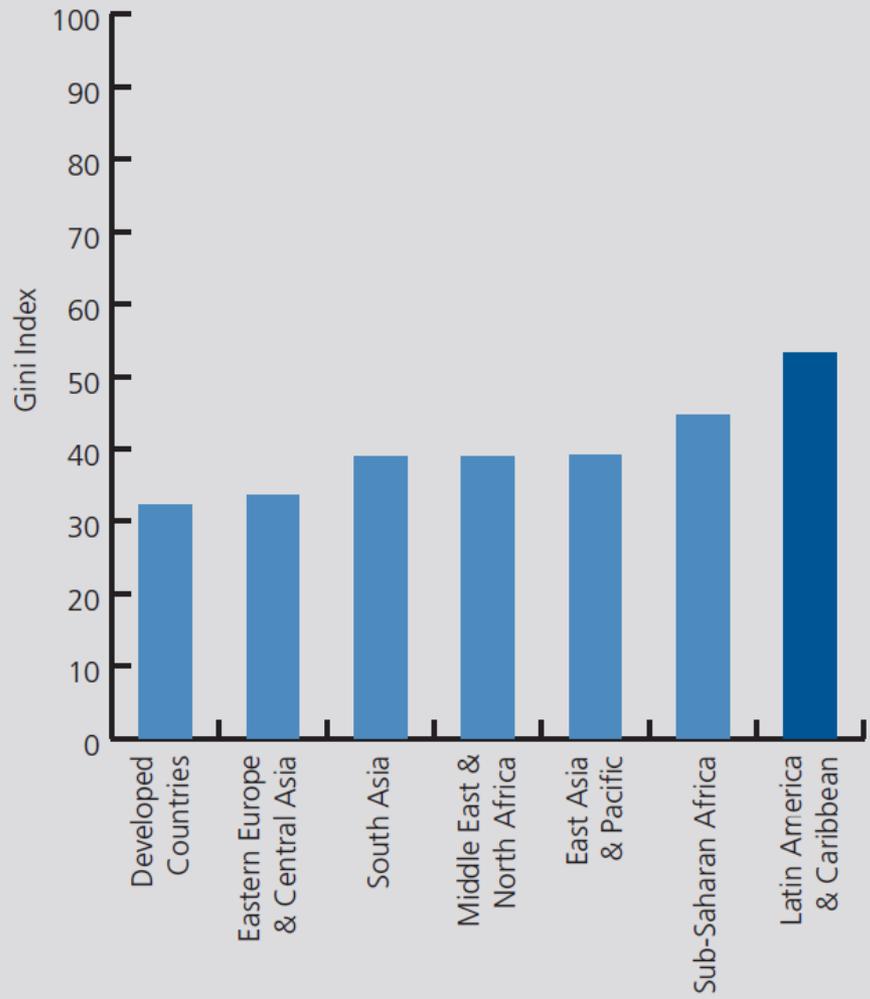
- - Solo 36% de los 31,5 millones de personas que viven con VIH en los países pobres estaba recibiendo la TAR en 2013.
- - En 2015, solo una de cada tres personas (2.400 millones) tiene instalaciones de saneamiento mejorado.
- - La tasa de mortalidad materna en los países pobres es 14 veces mayor que en las regiones desarrolladas.

Figure 3. Poverty in Latin America, 1980 – 2008



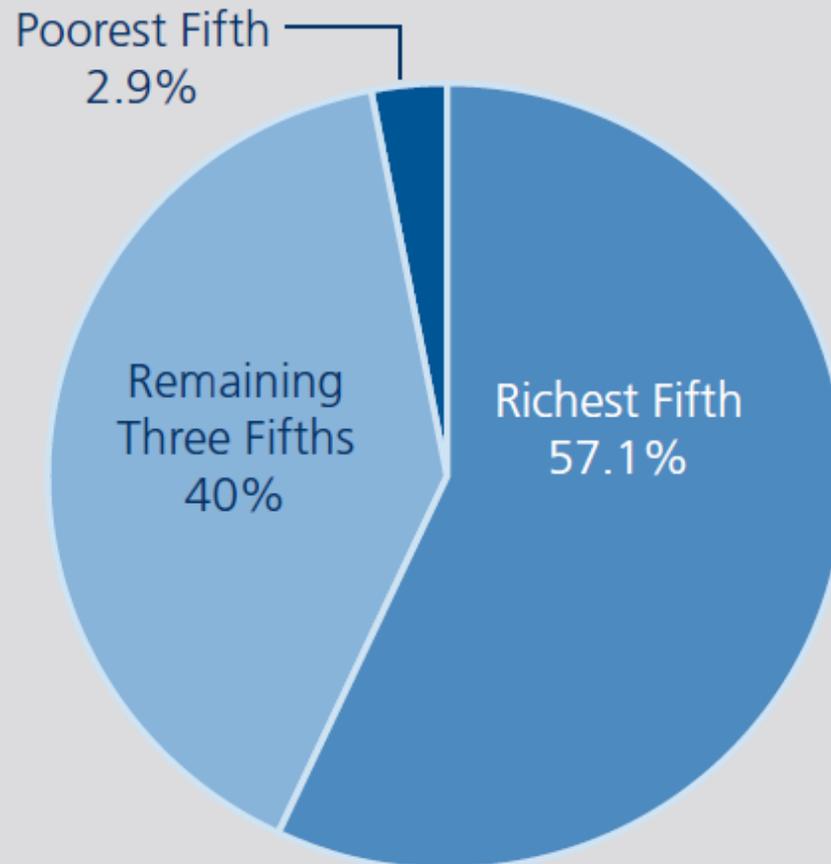
Source: ECLAC, Social Panorama 2008, Figure I.1, p. 4 (Spanish edition).
Note: Figure includes: Argentina, Bolivia, Brazil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, El Salvador, Guatemala, Honduras, Mexico, Nicaragua, Panama, Paraguay, Peru, Dominican Republic, Uruguay, Venezuela and Haiti.

Figure 4. Inequality, by Region, 2004



Source: Lopez-Calva, Luis Felipe and Nora Lustig. Eds. Forthcoming. *Declining Inequality in Latin America: A Decade of Progress?*. Brookings Institution Press.

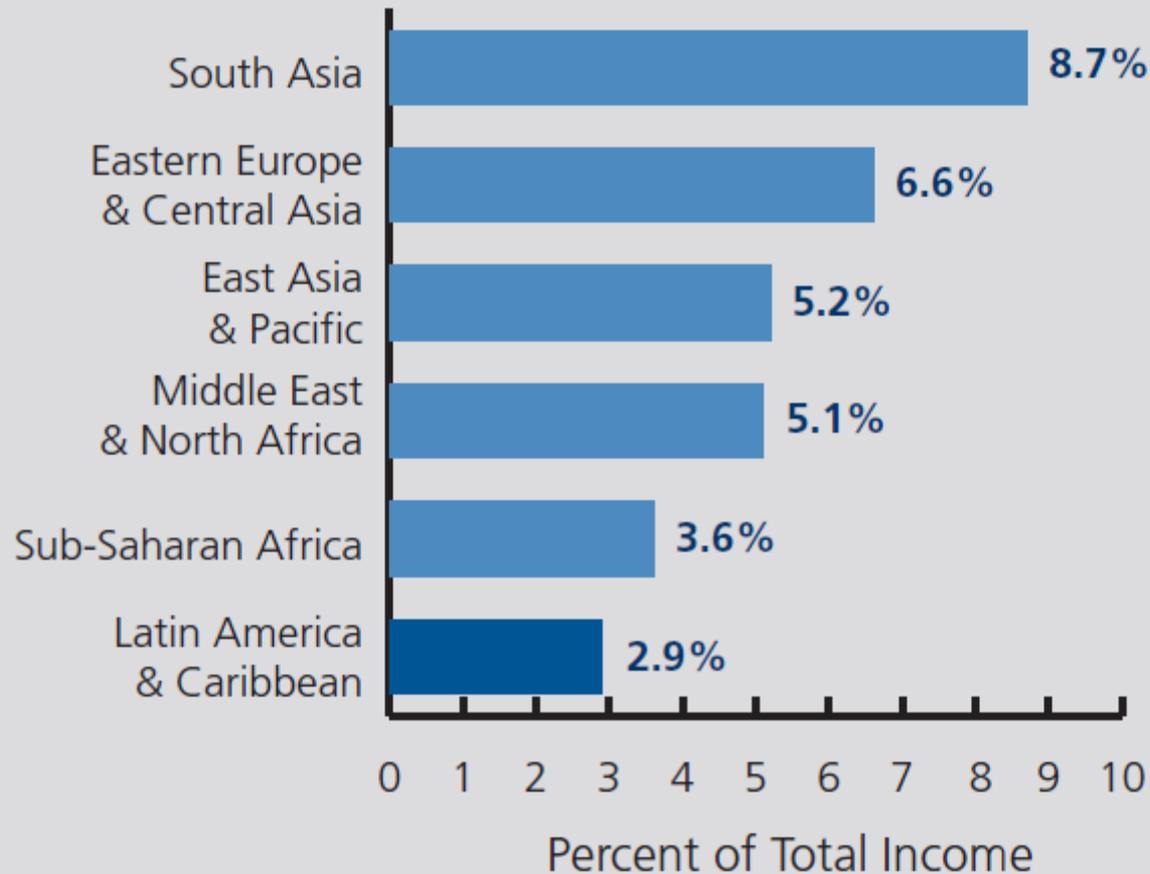
Figure 5. Distribution of Income, Latin America and the Caribbean, 2008



Source: World Bank, World Development Indicators, 2008. Figure 1k.

Note: Region is defined by the World Bank. Data are World Bank staff estimates.

Figure 6. Poorest Fifth's Share of Total Income, by Region, 2008



Source: World Bank, World Development Indicators, 2008.
Figure 1k.

Note: Regions are defined by the World Bank. Data are World Bank staff estimates.

Situación en América Latina, I.

- Modelo económico neoliberal que concentra la riqueza y promueve la inequidad, la pobreza y la exclusión social
- Globalización dirigida por las grandes corporaciones multinacionales
- Supeditación a los dictados de entidades financieras internacionales
- Vaciamiento del Estado

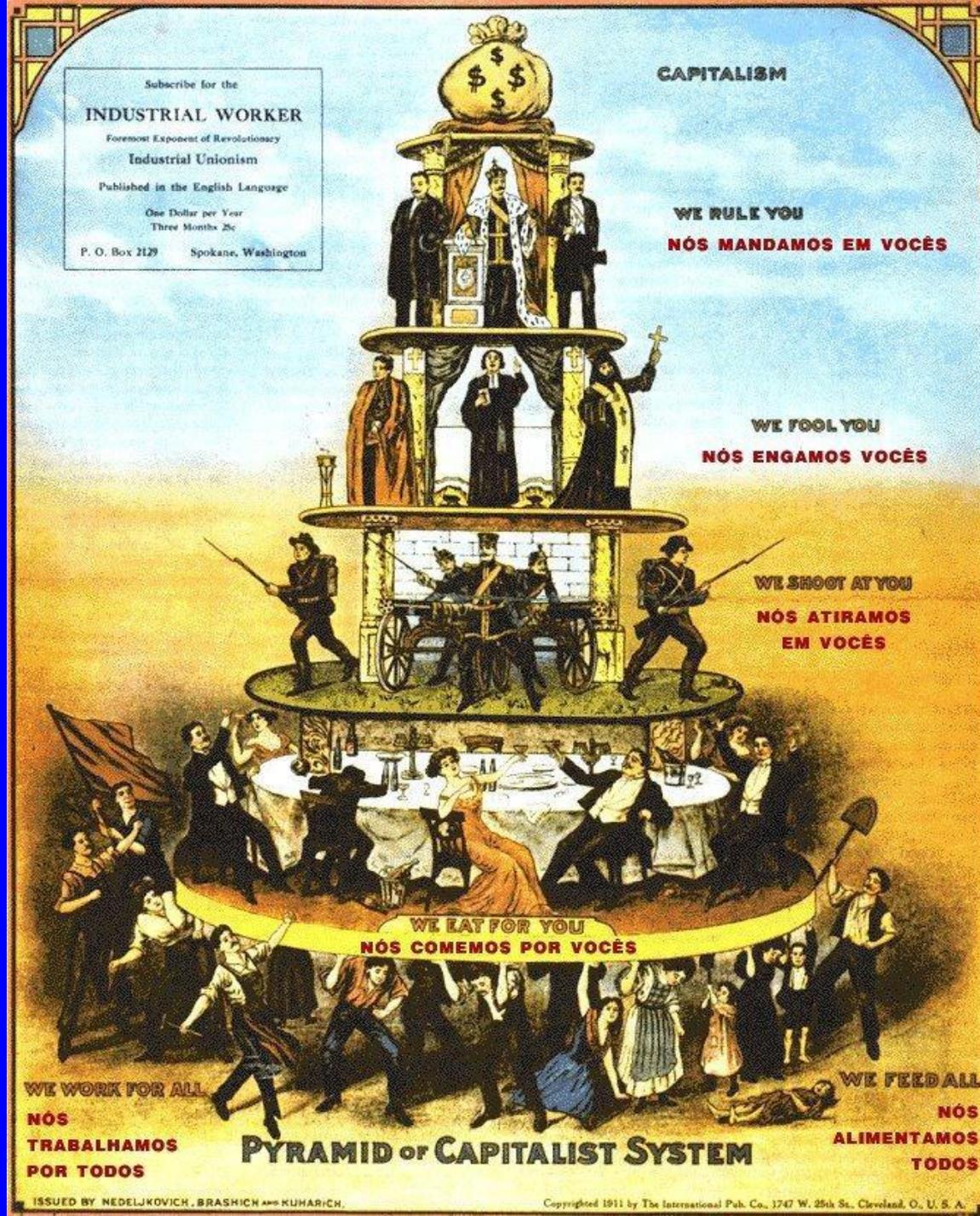
Situación en América Latina II.

- Desentendimiento de la responsabilidad del Estado por la salud y privatización de servicios sin recaudos sociales para los sectores vulnerables
- Deterioro de la formación y capacitación del talento humano en salud
- Crisis de estructuras políticas, falta de democracia y de participación ciudadana

Situación en América Latina III.

- La salud como mercancía: la distribución y accesibilidad a los servicios de salud están cada vez mas en manos del azar o las injusticias del mercado
- Las inequidades en salud abarcan a clase social, género, origen étnico, origen nacional, etc
- Asignación inequitativa de recursos escasos para la salud
- La desigualdad e inequidad imperantes se traducen en groseras disparidades en salud
- Represión contra los que sufren y protestan

“Pirámide del Sistema Capitalista”, visto por una publicación sindical de 1911. ¿Ha cambiado mucho la situación en 100 años?



En América Latina a Comienzos
de Siglo Nace una Bioética
Preocupada por Tomar Como
Campos de Acción los Dilemas
Éticos Derivados de Nuestra
Realidad e Intervenir en su
Solución

Una Bioética Latinoamericana

- Los principios bioéticos son universales, pero se expresan en contextos particulares
- Pensar en la salud colectiva en los países pobres y sus determinantes sociales
- El mayor dilema bioético de nuestro tiempo concierne las desigualdades obscenas entre exceso de atención para unos pocos y falta de atención para muchos
- La bioética tiene que encontrar un discurso y una acción en consonancia con los grandes problemas de la salud pública global
- Enfoques bioéticos comprometidos con la justicia y equidad, y basados en la defensa del derecho a la salud como derecho humano fundamental

Bioética y Derechos Humanos con una visión desde América Latina

- La bioética tiene responsabilidades
 - de identificar, reflexionar, asesorar sobre problemas éticos
 - promover modelos de toma de decisión de calidad, (plurales y democráticos)
 - incidir en las condiciones que determinan la forma en la que las personas pueden hacer efectivo el pleno ejercicios de estos derechos.
- La bioética se debe involucrar prácticamente en ello. Esto se ha llamado de distintos modos: ***bioética de intervención, bioética transformadora, bioética para la transformación social***

Dilemas Bioéticos I

- Falta de vigencia del derecho a la salud
- Injusticia social e inequidades
- Falta de respeto de las cosmovisiones de las comunidades originarias
- Determinación de prioridades en la asignación de recursos para la salud
- Aspectos éticos de las investigaciones para la salud.
- Rol del complejo médico-industrial-financiero en las inequidades

Dilemas Bioéticos II

- Derechos reproductivos, aborto y eugenesia
- Programas de inmunizaciones, riesgos y beneficios
- Enfermedades raras, enfermedades caras
- Pruebas genéticas predictivas y discriminación
- Respuesta a desastres: terremotos, tsunamis...
- Migraciones
- Violencia, guerra, poblaciones desplazadas, genocidios

Ejemplos de Bioética con Compromiso Social

- Lucha por el derecho a la salud y los demás derechos económicos, culturales y sociales
- Enfrentar las políticas de las grandes corporaciones, que nos venden el mercado y la salud individual, en desmedro de la salud colectiva como bien público
- Enfrentar las políticas abusivas de la industria farmacéutica
- Defender el acceso a medicamentos esenciales
- Dimpulsar la ética de las investigaciones para la salud, basada en los derechos de los participantes y en el acceso a los beneficios
- Democratización de las decisiones, papel de los movimientos sociales y de las organizaciones de pacientes

Bioética, Calidad de Atención y Derechos Humanos I

- En salud y bioética, es necesario trascender el cuidado del paciente individual y abordar los problemas de justicia en salud.
- Este abordaje se nutre de la moralidad y la legalidad de los derechos humanos

Bioética, Calidad de Atención y Derechos Humanos II

- Los derechos humanos son:
 - un paradigma conceptual
 - un cuerpo de leyes que imponen obligaciones a los Estados
 - una guía para la determinación de políticas de salud y la implementación de programas
- El lenguaje de derechos humanos incomoda por expresar demandas o disidencias políticas

Bioética, Calidad de Atención y Derechos Humanos III

- El marco de los derechos humanos debe ser parte de la bioética bien entendida,
- Implica una toma de posición activista en pro de la justicia social
- Reta a las estructuras de poder que permiten la existencia y permanencia de grandes inequidades en las poblaciones

Principios Éticos Promulgados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005

- Respeto a la dignidad humana y derechos humanos
- Beneficios y efectos nocivos
- Autonomía y responsabilidad individual
- Consentimiento
- Respeto a la personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento
- Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal
- Privacidad y confidencialidad
- Igualdad, justicia y equidad

Principios Éticos Promulgados en la Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, UNESCO, 2005

- No discriminación y no estigmatización
- Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo
- Solidaridad y cooperación
- Responsabilidad social y salud
- Aprovechamiento compartido de los beneficios
- Protección de las generaciones futuras
- Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad

Declaración Universal de Bioética y Derechos Humanos, UNESCO 2005

Artículo 14: Responsabilidad social y salud

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;
- b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
- c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
- d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
- e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Objetivos que debe plantearse la Bioética I.

- **Enjuiciar éticamente** las bases distributivas injustas e irracionales de la riqueza que imperan en nuestros países
- Defender como base fundamental de la bioética la vigencia de los **derechos humanos**, a la salud, (a la identidad, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a un ambiente saludable...)
- Defender el derecho a la salud a través de **sistemas de salud universales**, gratuitos y de calidad, bajo la responsabilidad del estado

Objetivos que debe plantearse la Bioética. II.

- Enjuiciar la **medicalización** de la salud y la vida, y defender el Buen Vivir
- Defender **la diversidad cultural** y la revalorización de los saberes ancestrales de los pueblos originarios
- **Defender la Tierra y el medio ambiente**, contra la economía extractivista y depredadora
- **Defender la democracia y el pluralismo** como ejes no negociables de la participación y el empoderamiento ciudadano por la salud y la vida

Objetivos que debe plantearse la Bioética. III.

- Velar porque las **investigaciones de salud** se originen en nuestros países y vayan dirigidas a llenar los vacíos de conocimiento para la solución de **nuestros problemas de salud**.
- Valorizar la determinación social del proceso salud/enfermedad/atención
- Velar porque se cumplan los principios éticos y los **derechos de las personas** en todos los proyectos de investigación.
- **Capacitar** a la ciudadanía en bioética.

Estrategias Para Lograr estos Objetivos I

- Buscar alianzas con otras disciplinas y actores sociales que persiguen objetivos similares:
 - la medicina social,
 - el movimiento de la salud colectiva,
 - los movimientos ecologistas
 - los movimientos de pueblos originarios, - los movimientos de pacientes y otros movimientos sociales,aportando saberes, prácticas y métodos de análisis propios de la Bioética

Estrategias Para Lograr estos Objetivos II

- **Desacralizar** la supuesta neutralidad e infalibilidad de la tecno-ciencia.
- **Deconstruir y develar** los verdaderos sentidos de las bioéticas que los países centrales pretenden imponernos.
- Aplicar el enfoque bioético a las investigaciones sobre **violaciones** a los derechos humanos.

Estrategias Para Lograr estos Objetivos III

- Capacitación de colectivos **interdisciplinarios** en bioética que incluyan integrantes de movimientos sociales y de pueblos originarios, movimientos de pacientes, movimientos ecologistas y otros

Bioética o Política?

- La bioética es una disciplina que enseña a **reflexionar en forma pluralista** sobre los dilemas que confronta la sociedad en las áreas de la vida y la salud
- A la vez, es un campo **de confrontación ideológica** entre visiones diferentes de la sociedad, la vida y la salud

Politización de la Bioética?

- Oponerse a los esfuerzos de “despolitización” de la bioética, pues son funcionales a los intereses del *status quo*.
- Los que enarbolan la bandera del “apoliticismo” de la bioética, en realidad, y aunque no lo reconozcan y se escuden en una supuesta “neutralidad” y “seriedad académica”, están haciendo política en sentido contrario al que he esbozado en esta presentación
- **Ninguna bioética puede alegar que no es política.**

En el siglo XIX Rudolph Virchow
dijo:

“La medicina es una ciencia social, y
la política es medicina en gran escala”.

Hoy agregamos:

“La bioética también es una ciencia
social, y la política es bioética en gran
escala”

Muchas gracias

La lucha continúa!