

Globethics Repository



Bioética y la atención primaria de salud en grupos minoritarios [Bioethics and primary health care in minority groups]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see <https://www.globethics.net>. Data and content policy of Globethics Repository see <https://repository.globethics.net/pages/policy>.

Item Type	Article
Authors	Balonchard, Susana;Felizi, Sandra Milena
Publisher	Asociación Española de Bioética y Ética Médica
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-09-25 14:40:22
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/204084

Bioética y la atención primaria de salud en grupos minoritarios

Lic. Susana Balonchard y Dra. Sandra Milena Felizia

*Comisión de Bioética, Fundación Fraternitas.
Rosario, República Argentina*

1. Generalidades

La Encyclopedia of Bioethics¹ de 1978 define a la bioética como el “estudio sistemático de la conducta humana en el ámbito de la ciencia de la vida y de la salud, analizadas a la luz de los valores y de los principios morales”. De esto se infiere un criterio valorativo que nos conduce a la definición de juicios y límites de licitud o ilicitud dentro de dichos principios morales.

Ahora bien, el ámbito de la ciencia de la vida y de la salud es tan amplio que permite abordar el estudio bioético desde diferentes ópticas: *científico-biológico, social y ecologista*. La primera está basada exclusivamente en el análisis de situaciones creadas a partir del desarrollo desenfrenado de la ciencia y la tecnología; la visión *social* se refiere a los problemas éticos y morales que afectan diaria y fundamentalmente a la mayoría de las personas que habitan en los países menos desarrollados; y, por último, el enfoque que podríamos llamar *ecologista*, el cual nos conduce a preocuparnos por

la intervención de la ciencia no sólo en el hombre sino también en el ecosistema, considerando su equilibrio y las cuestiones que surgen en la relación con los microorganismos, animales y plantas.

En efecto, el término engloba una extensa lista de problemas que afectan los derechos y libertades fundamentales de hombres y mujeres. La tan mentada dignidad humana, inherente a cada uno de ellos, hoy en día continúa siendo manipulada, no obstante haber generado grandes debates internacionales que condujeron a la formulación de declaraciones universales. Aquellos planteamientos se acrecientan con el surgimiento en este siglo XX de las organizaciones internacionales tanto gubernamentales como no-gubernamentales (ONG).

En el campo de lo social, la salud se presenta como un derecho incuestionable del que no se puede privar a ningún ser vivo. Una sociedad sana, bien alimentada se desarrolla, produce, crece. Un niño sano con un crecimiento psicofísico óptimo está abierto al aprendizaje, a la educación, tiende a crecer y desarrollarse día a día. La miseria y la enfermedad sólo conducen a la impotencia y a los antagonismos. Los impulsos solidarios, generosos pueden perderse en un

mar de frustraciones e inequidades dando lugar en muchos casos a la violencia y a las adicciones. De hecho, todo ser humano tiene derecho a la salud, por lo tanto, toda persona debe tener acceso a la atención de su salud y debe poder cubrir sus necesidades básicas. No obstante, las desigualdades se acentúan más y más pareciendo que los avances de la ciencia y la tecnología no bastan para solucionar los problemas sanitarios que se suscitan en los países más densamente poblados y más empobrecidos.

En términos de Volnei Garrafa, la equidad en salud -situación persistente, es decir, las situaciones de exclusión social que se reflejan en forma directa y dramática en el campo sanitario, como por ejemplo el racismo, el hambre, la miseria, la eutanasia, el aborto, las cuestiones indígenas, la discriminación- es uno de los temas más actuales de la pauta bioética internacional.

Los investigadores sociales para mejorar las condiciones de vida y de salud en los países más necesitados han de trabajar en un reordenamiento moral y ético de las políticas nacionales e internacionales que se instrumentan en las cuestiones de salud pública. Se debe buscar condiciones que mejoren los cuadros epidemiológicos, las causas de morbi-mortalidad y de muerte.

La Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, patrocinada por la OMS y el UNICEF, celebrada en Alma -Ata (URSS) en 1978 fue organizada en respuesta a la insatisfacción general ante los servicios de salud exis-

tentes, asentándose en el criterio que la atención primaria es la vía idónea para alcanzar una salud para todos. Las decisiones de los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud de 1977 y la subsiguiente Declaración de Alma-Ata lanzaron el movimiento hacia la Salud para Todos en el año 2000 (SPT). Desde entonces, los resultados han entrado en la historia de los movimientos mundiales de salud pública.

2. La salud y el welfare state

El hombre se desarrolla en comunidad. Su socialización se da desde un comienzo en el seno familiar para alcanzar luego, ámbitos educativos, institucionales, laborales. Así como se sabe de la existencia de los derechos inherentes y adquiridos (dignidad intrínseca o esencial y dignidad dinámica²) de los cuales goza, también como consecuencia de esta sociabilidad tiene deberes que se desprenden de sus obligaciones sociales presentes en las interrelaciones con los demás hombres; en otras palabras, en la convivencia social. Uno de esos deberes es el de procurar el bien común, para alcanzarlo es esencial la convivencia social. La misma está regida por valores éticos -entendiendo por tales todos aquellos que permiten dar significado a la vida humana, como los valores culturales, espirituales, religiosos y morales³- formando parte de un acervo común que trata de conocer la verdad y conseguir el bien (dilemas específicamente morales). A través del entramado ético se constituyen los principios de la convivencia social.

El bien común está basado en un estricto sentido plurista. La pluralidad de concepciones supone que el debate social e intelectual busca alcanzar la verdad. Para lograr un común esfuerzo social e intelectual, el reparto a los valores que fundamentan la convivencia y la permanencia de la crítica (elemento que ayuda a perfeccionar la vida humana) son requisitos esenciales. Por lo tanto, se induce que el respeto al prójimo, presente en el debate de opiniones y el respeto a la verdad conforman los requisitos mínimos del bien común⁴.

La noción de bien común no se debe entender como el promedio estadístico de los bienes pertenecientes o pertinentes a cada quien en una concepción cuantitativa de lo social; sino que el bien común se debe entender como el bien que se hace realidad en todos y cada uno de los componentes de la sociedad de forma suficiente y justa⁵.

Los valores fundamentales de la persona: la vida, la salud, la responsabilidad personal, llamados también valores humanos deben estar protegidos no sólo por la moral (ética de la virtud de origen aristotélico) sino también por la ley (ética de los principios – idealismo transcendental kantiano⁶).

La vida humana es ante todo un valor natural, intocable, racionalmente conocido por todos cuantos hacen uso de la razón⁷.

Como dice Josef Seifert*, “la dignidad es un tipo especial de valor de las personas”. Cuando hablamos de la dignidad de la vida humana nos referimos a

un valor objetivo e intrínseco. Esta dignidad es inseparable de la condición personal y, a su vez, la condición personal es inseparable de la dignidad.

El valor fundamental de la vida y el valor trascendente de la persona resultante de una síntesis de los valores físicos, psicológicos y espirituales inherentes al hombre, concebidos dentro de la interrelación individuo-sociedad, donde los juicios de valor y las pautas culturales se encuentran en un cambio constante, deben constituir el punto de referencia de la Bioética.

Elio Sgreccia expresa en su libro *Manual de Bioética*, “El bien fundamental de la vida de cada uno, la *familia*, la asistencia médica indispensable, constituyen no el *mínimo ético*, sino el *bien común* que hay que proteger en beneficio de todos⁸.”

El **bien común** considerado como un fin colectivo que le compete a la sociedad en sí misma, se sustenta en los principios de equidad, justicia social, paz y libertad. Estos constituyen según la I Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud de 1986, los requisitos fundamentales en el derecho a la salud.

3. Salud y cultura

Al ser humano le atañe no sólo su bienestar físico sino también vivir según sus normas de vida. En el hombre existe otro tipo de herencia que no se transmite por sus genes: nos referimos a su herencia cultural; este hecho nos obliga a considerar a la salud desde el ámbito de la bioética. Como dice Andrés de Haro, “el almacenamiento de información bio-

lógica es limitada, mientras que la cultura no tiene límites en su expansión”.

Tanto la herencia genética como la cultural contribuyen al bienestar del hombre y se han de considerar ambos aspectos cuando se presentan problemas específicamente humanos que atentan a su felicidad, fin último del hombre como decía Aristóteles. La cultura ha creado una serie de valores que forman parte del bienestar humano”¹⁰.

Al decir bienestar humano pensamos indefectiblemente en todas las cuestiones que conducen, cotidianamente a llevar una vida digna como puede ser una alimentación adecuada, educación, higiene, recreación, descanso, trabajo. Cada una de ellas tiene que ver con el estilo de vida que cada hombre elige o puede alcanzar. No se las puede desarraigar del contexto social en el que están inmersas ni de la significación que revisten pues derivan de una cultura que las contiene. Por lo tanto en lo que a salud respecta es pertinente encauzar los programas de salud procurando cambios no en conductas individuales específicas sino en la suma de ellas que se manifiestan en la sociedad, siendo ésta la que sostiene y da significado a los patrones de conducta.

Según Pedro Luis Castellanos “la situación de salud guarda conexión con los procesos más generales de las sociedades, el desarrollo de sus fuerzas productivas, de sus formas de organizar la producción y distribución de bienes y servicios y de sus formas de organización política, y con los procesos demo-

gráficos y ecológicos de largo plazo. Puede decirse que la situación de salud de una población guarda relación con el “momento histórico” en que dicha sociedad se encuentra.

4. Bioética y la Atención Primaria de Salud

En la medicina general y en la medicina de familia y comunitaria en especial, se considera que el individuo está inserto en un grupo social donde se busca el bien colectivo, es decir el bien común. Sin volver al paternalismo debemos defender una postura de solidaridad con el paciente que se basa en las relaciones de confianza médico-paciente¹¹.

La Atención Primaria de Salud (A.P.S.) es la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la sociedad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La atención primaria forma parte integrante tanto del sistema nacional de salud como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas¹². Es el medio idóneo, económico y factible para el con-

trol o erradicación de las enfermedades denominadas evitables.

Considerando a la Atención Primaria de Salud como elemento primordial para alcanzar la salud para todos y partiendo de que la bioética es una disciplina cuyo objeto de estudio está abocado a lo que es moralmente correcto en el plano del conocimiento y del accionar biomédico, se puede vislumbrar que ciertas exigencias de la APS se correlacionan con los principios básicos de la bioética. Así, el principio de justicia que se refiere a "las relaciones entre grupos sociales, enfatizando la equidad en la repartición de recursos y bienes considerados comunes y propendiendo a igualar las oportunidades de acceder a estos bienes"¹³ se plantea en la primera exigencia: "*Cobertura global de la población*" que expresa el carácter universal de la atención de salud indispensable para los individuos, familias, grupos de población, haciendo un llamado a la equidad: sino se puede atender a *todos* debe darse prioridad a los más necesitados, procurando un uso equitativo y eficiente de los recursos de salud.

El principio de beneficencia, que se refiere a una obligación moral de actuar para el beneficio de otros¹⁴ y el de no-maleficencia que se funda en el enunciado latín "*primum non nocere*", que puede ser traducido como "ante todo, no hacer daño" se los encuentra en el concepto: "*los servicios deben ser de promoción, prevención, curación y rehabilitación*", o sea, éstos no deben limitarse a curar sino también deben fomentar entre la

población el conocimiento de la salud y de los modos de vida saludables intentando llegar hasta las causas primeras de la enfermedad haciendo hincapié en el aspecto preventivo. Asimismo, el tercer atributo, referido a "*la eficacia de los servicios*" manifiesta que deben ser culturalmente aceptables, planificados cuidadosamente para que tengan relación directa con los problemas locales evitando perjuicios mayores; para lo cual es necesario conocer el estado inicial del problema y lo que ha sucedido tras la intervención.

Por su parte, si se establece que "*las comunidades deben participar en el desarrollo de los servicios para fomentar la autorresponsabilidad y reducir la dependencia*", nos posicionamos frente al principio de autonomía que formula: "todo hombre merece ser respetado en las decisiones no perjudiciales a otros" fundamentándose en un concepto del hombre en el que se le entiende como un sujeto moral que es un fin en sí mismo, de modo tal que él determina su propio destino, es artífice de sus propias acciones y decisiones, y nunca puede ser tratado como un medio para los fines de otros¹⁵. La comunidad no ha de limitarse a responder a servicios planificados y diseñados desde afuera. Ésta debe participar activamente en todo el proceso de definir los problemas y necesidades de salud, elaborar soluciones y aplicar y evaluar los programas.

Por último, "*la acción sanitaria debe guardar relación con otros sectores del desarrollo*". Como las causas de la mala salud no se limitan a los factores que guardan

relación directa con la salud, las vías para afrontar el problema no son únicamente las intervenciones sanitarias. La alfabetización, la suplementación de ingresos, el agua potable y el saneamiento, la mejora de las viviendas, la preservación ecológica, la comercialización apropiada de productos ..., todo ello puede ejercer un efecto sustancial en la salud y debe estar subyacente en los principios de justicia y de autonomía.

Para concluir, la Atención Primaria de Salud debe ser analizada a la luz de los principios bioéticos, según los cuales todo ser humano tiene el derecho y el deber de ser tratado como persona dotada de dignidad integral y espiritual, teniéndose como fin primordial el bien de la persona humana, a través de una relación médico paciente justa y prudente, en la que para el cuidado de la vida y la salud han de respetarse especialmente los principios de justicia social y solidaridad.

Notas Bibliográficas

1 Reich, W.T., *Encyclopedia of Bioethics*, New York, 1978, pág. 19.

2 Morelli, Mariano, *El Hombre y la Bioética. La vida humana y los Tratados Internacionales de Derechos Humanos*, ediciones del copista, pág. 75 y 87.

3 Sgreccia, Elio, *Manual de Bioética*, ed. Diana, México, 1996, pág.148

4 Serrano, José Miguel, "Problemática para un acuerdo social amplio en Bioética", *Cuadernos de Bioética* 1998, pág. 512.

5 Sgreccia, ob. cit. up supra, pág. 126-127.

6 Itxaso, María Elósegui, *Reivindicación de la Ética Mediterránea como síntesis integradora de la dialéctica entre éticas de la virtud y éticas de los principios*, *Cuadernos de Bioética*, 1998/3, pág. 475.

7 Sgreccia, Elio, ob cit., up supra, pág. 41

* Jodof Seifert, Rector de la Academia Internacional de Filosofía en el Principado de Liechtenstein.

8, Sgreccia, Elio, ob. cit, pág. 78.

9 De Haro, Andrés, *Biotechnología humana: herencia biológica y herencia cultural*, *Cuadernos de Bioética* N° 35, 3ª, 1998, pag.536. La información contenida en el núcleo celular y en las neuronas del cerebro tiene una capacidad limitada de memoria, mientras que la almacenada en la escritura (fruto del lenguaje), base de gran expansión cultural y de carácter exclusivamente humano, es de memoria ilimitada.

10 Ibid.

11 Itxaso, Mª Elósegui, ob. cit., up supra, pág. 484.

12 "De Alma-Ata al año 2000: reflexiones a medio camino sobre progresos y perspectivas", tomado de un documento de fondo para la conferencia de Riga (URSS, 22-25 de marzo de 1988), preparado por John H. Bryant, Profesor y Presidente, Departamento de Ciencias de Salud Comunitaria, Universidad Aga Khan, Karachi, Pakistán.

13 Castillo Sánchez, Marcelo, *Fundamentos Éticos y Bioéticos para la Protección del Medio Ambiente*, Programa Regional de Bioética OPS/OMS, pág.4.

14 Beauchamp, Tom y Childress, James, *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, New York, 1994, pág.260.

15 Beauchamp, Tom, *Contemporary Issues in Bioethics*, Wadsworth Publishing Company, California, 1994, págs. 22-26.