

# LA RELACION ENTRE BIOETICA Y SALUD PUBLICA: UN TRABAJO DE INTERPRETACION, UN DESAFIO ETICO Y POLITICO

Cuad. Méd. Soc. XXXVIII, 2, 1997/ 15-22

Dr. Sergio Zorrilla\*

## 1. INTRODUCCION

A través de este texto, buscamos interrogarnos sobre la posibilidad de establecer una relación entre Bioética y Salud Pública. Esta supuesta relación, a pesar de la facilidad con que se construyen títulos de textos y se ponen de moda ciertas problemáticas, no nos parece evidente. Es por ello que afirmamos inmediatamente que no tenemos la certeza de poseer todos los medios necesarios para examinar el conjunto de factores involucrados en esta teórica relación; aún menos, si seremos capaces, después de tal examen, de tener la energía y la fuerza suficientes para establecer los nexos y conexiones, que vuelven interesante la relación, desde el punto de vista general del accionar supuesto por la Salud Pública y la Bioética.

A las dificultades anteriores, que se relacionan, antes que nada, con los temores legítimos de percibir la pertinencia y la importancia de la problemática propuesta para esta publicación, se agregan factores que podríamos aceptar identificar como "objetivos", es decir, como emergiendo de un espacio en el cual los problemas se manifiestan

más allá de los escrúpulos y límites críticos autoimpuestos por un investigador preocupado por la pertinencia de su propio discurso. En efecto, sería posible recordar la hipótesis según la cual es relativamente fácil establecer una relación entre objetos y realidades diferentes, cuando es posible identificar globalmente conexiones de causalidad y/o de confluencia-interferencia en dominios específicos. Esta expectativa general, que atravesará nuestro texto como una alternativa, permitiendo resolver el problema planteado, puede ser sin embargo, legítimamente cuestionada, sobre todo si permanecemos atentos a la utilización de la noción "facilidad", por tres razones. En primer lugar, porque la Bioética y Salud Pública, independientemente de la elaboración de los "productos" que las caracterizan (como se dice en el discurso imperante y dominante del final de siglo) y que las legitiman socialmente, se encuentran constantemente sometidas a procesos de interpretación<sup>1</sup>, de compromiso y de exigencias institucionales y políticas, los que orientan sus reflexiones, su quehacer y su integración en el mundo de manera no trivial. Estos procesos dificultan el establecimiento

---

\* Académico Facultad de Ciencias Médicas y Director del Centro de Investigaciones en Bioética y Salud Pública, CIBISAP-Universidad de Santiago.

<sup>1</sup> La noción de "interpretación", como una práctica reflexiva desde la cual es posible la comprensión de una multitud de procesos e instituciones que nos determinan de manera substancial, se encuentra presente en el campo de la cultura contemporánea. Pero su presencia se afirma de manera paradójica y negativa, puesto que, por un lado, el trabajo de interpretación es constantemente combatido y reprimido por los procesos psicológicos y sociológicos propios al desarrollo de determinados cuerpos profesionales; y, por otro lado, la sociedad contemporánea se caracteriza por su capacidad inaudita de imponer paradigmas, con carácter de pensamiento único, que vuelven las tentativas reflexivas "diferentes", en formas particulares de marginalidad, peligrosas para quienes las desarrollan, en la medida que el paradigma necesita imponer consensos que asfixien y descarten, por ejemplo, toda actualización de la noción de justicia.

to de relaciones de causalidad, más allá de una generalidad vacía, que tengan un valor real y reconocido, en el plano de la acción, por los múltiples actores involucrados en ambas realidades.

En segundo lugar –lo que es una consecuencia de la razón evocada anteriormente–, porque ambas deben ser comprendidas como realidades complejas y en interacción permanente con otros procesos y/o discursos, lo que también imposibilita el establecimiento de relaciones de complicidad intrínseca. Es sabido, en principio, que es más fácil establecer relaciones de causa/efecto entre sistemas dotados de un cierto equilibrio y estabilidad. La Salud Pública, por ejemplo, se encuentra constantemente enfrentada a nuevos desafíos y a exigencias que provienen de los otros actores y factores que determinan el campo de lo saludable, mientras que la Bioética, si ella permanece fiel a la noción de “práctica reflexiva”, debe ser capaz de construirse constantemente (al interior del mundo y como instancia crítica del mismo), en la perspectiva de las nuevas interpretaciones y desafíos que emergen del mundo de las prácticas, así como de las solicitudes que provienen del campo de la cultura.

Finalmente –y ésta es una de las exigencias más importantes del presente texto–, porque la relación entre Bioética y Salud Pública, si tiene alguna relevancia, es decir, si se plantea indisolublemente en el ámbito de lo reflexivo y de lo práctico, no puede satisfacerse a través de generalizaciones vacías, que recuerdan las aventuras y peripecias de una cierta historia de la metafísica o de una lógica que se consuela con clarificar las proposiciones iniciales de ciertos enunciados. Tampoco se trata de reducir, exclusivamente, el ejercicio representado por la construcción de la relación al sólo interés de aplicar, en un campo como en el otro, reflexiones y conocimientos, que, sin alterar el espacio social de las prácticas que nos interesan, conducen a aumentar su eficacia y pertinencia.

En realidad, conviene entender la explicitación de la relación entre Bioética y Salud Pública como una verdadera construcción, permitiendo la elabo-

ración de nuevos argumentos, discursos, interpretaciones y maneras de relacionarse con la práctica de la salud y de lo saludable. Es evidente que estas relaciones se expresan bajo la forma de complejidades, de argumentaciones que se introducen en una u otra disciplina, con el interés de aumentar su eficacia y pertinencia, pero entendiendo que un esfuerzo reflexivo previo ha permitido la constitución de un espacio de diálogo y de preocupación mutua, visualizándose la importancia de cruzar las perspectivas representadas por la Salud Pública y la Bioética.

El breve camino argumentativo que nos proponemos seguir consistirá en un sucinto examen de lo que consideramos las preocupaciones de la Bioética, la manera como percibimos, desde una perspectiva muy general, la Salud Pública, lo que se denomina, en el marco de determinados discursos, la crisis de la Salud Pública, para intentar finalmente plantear algunas referencias generales que fortalezcan el interés de construir una relación entre ambas prácticas. Insistimos sobre el hecho de que este recorrido supone necesariamente, de manera reiterativa, el trabajo de la interpretación, lo que nos aleja de un tipo de análisis y reflexión cuya pretensión fuera descubrir lo que otros, por inadvertencia y falta de claridad, han simplemente ignorado.

## 2. LAS PREOCUPACIONES DE LA BIOÉTICA

La Bioética, a pesar de la legitimidad social que rodea a algunas de sus reflexiones e intervenciones en los dominios que le conciernen, se discute y según las posiciones que se adopten se construyen experiencias diferentes<sup>2</sup>. Estas circunstancias no tendrían por qué sorprendernos, puesto que incluso la ciencia y con mayor razón aún la tecnociencia son también objeto de interpretaciones y argumentaciones polémicas, las cuales convierten la historia de las ciencias en un dominio inquietante y muy lejano a la manera como los propios científicos comprenden su propio trabajo<sup>3</sup>.

<sup>2</sup> Al respecto aconsejamos la lectura de dos publicaciones recientes del Centro de Investigaciones en Bioética y Salud Pública de la Universidad de Santiago - CIBISAP: El “Boletín” n° 3, “La salud confrontada a las perspectivas de la justicia”, abril 1997, y un dossier sobre la Bioética, publicado en la Revista Mujer y Salud, n° 2/97 de Zorrilla, Dides, Hevia y Munita.

<sup>3</sup> Sobre el particular recomendamos los trabajos de Isabel Stengers, en particular “L’invention des sciences modernes”, La Découverte, París, 1993, “Les concepts scientifiques: invention et pouvoir”, Gallimard, 1991. Conviene agregar que los trabajos de I. Stengers son cómplices de los desarrollados por Bruno Latour, quien generó, a través de numerosos trabajos, las condiciones para una sociología de las ciencias, central en la construcción de una historia de las ciencias.

Es cierto que las experiencias posibles de la Bioética se construyen en la perspectiva de objetos y temáticas que permiten que estas experiencias se relacionen las unas con las otras, pero el ámbito desde el cual estas temáticas son reflexionadas, así como la intencionalidad y los objetivos buscados a través de su tratamiento aparecen como lejanas y diferentes. La noción de experiencia, a pesar de su utilización corriente y acrítica en el lenguaje de todos los días, es central para comprender la existencia de caminos y alternativas diferentes. En la Bioética, en la cual me inscribo, utilizamos la noción de experiencia en un doble sentido: en primer lugar, en su acepción hegeliana, es decir, como expresión del proceso de construcción dialéctica de los términos y conceptos que definen los objetos que solicitan nuestra comprensión y acción.

En este sentido, una parte de nuestra experiencia de la Bioética nos aparece como un proceso – en el cual representamos el polo activo y comprometido– que nos permite constatar la ausencia de acuerdo entre nuestra comprensión e intencionalidad (ético, político, etc.) respecto de un cierto número de fenómenos y la actividad/dinamismo social y/o cultural de estos mismos fenómenos, los que sobrepasan inevitablemente nuestra voluntad. Las explicaciones respecto de este desacuerdo entre voluntad y realidad pueden ser múltiples y ellas debieran poder reabrir la discusión sobre: los conceptos elaborados; la situación al interior de la cual éstos se encuentran insertos; las características antropológicas de los receptores de los discursos; la pertinencia de las mediaciones propuestas; la posibilidad de aplicación de una práctica como la Bioética; las transformaciones que deben ser introducidas en esta práctica, si nos mantenemos lúcidos respecto del mundo contemporáneo. La experiencia se construye entonces a través de la profundización constante de la interpretación y como pregunta sobre la posibilidad de instaurar otros dinamismos, lo que es equivalente a nuestra capacidad ética, social y política, para generar una real creatividad en torno a nuevas acciones e iniciativas.

En segundo lugar, utilizamos la noción de experiencia en una perspectiva hermenéutica, en particular a partir de Gadamer, en el cual esta noción es tematizada como experiencia de la finitud o de los límites de la existencia. Se trata de la radicalización de la dialéctica hegeliana y de la negatividad presente en su desarrollo, es decir, de la experiencia de los límites existenciales de los

conceptos y discursos. Mientras que en la primera utilización de la noción de experiencia se trataba de la descripción de un camino interno y propio a quienes se inscriben en el campo de una determinada Bioética, en el caso de esta segunda alternativa se trata de una experiencia a vivir con otros, como punto de partida obligado para confrontarnos con la omnipotencia de los discursos que se desprenden de la tecnociencia y de una cierta práctica de la medicina. Esta experiencia es fundamental para la Bioética, sobre todo si ella no renuncia a su ambición de transformar ciertas prácticas, en la medida en que ella se desarrolla de manera decisiva, en referencia a la subjetividad confrontada a la enfermedad, el sufrimiento, la salud y la muerte.

Entrar a la problemática supuesta por el título de este capítulo, a través de la noción de experiencia, supone una elección de nuestra parte. A menudo se definen las preocupaciones de la Bioética, por medio de una lista de problemáticas, que dan más o menos cuenta de su práctica y en seguida se pasa a la descripción de principios y procedimientos con que la Bioética espera regular y/o moralizar el desarrollo de la tecnociencia o la biomedicina. La presentación de estos principios y procedimientos adquiere, en ciertos casos, la forma de una gran discurso, que detiene abrupta e incluso hirientemente las argumentaciones y dificultades, no triviales, que se desprenden del campo de la cultura.

Respecto de los principios y procedimientos a los cuales nos estamos refiriendo, convendría agregar –en el caso de que respeten determinaciones esenciales de los “objetos” y “situaciones” a las cuales se aplican, lo que no acontece con todos los modelos– que son funcionales a las instituciones en las que se aplican. Permiten, en el mejor de los casos, corregir “irracionalidades” y “disfuncionamientos”, se expresan como un aumento de la racionalidad y de la legitimidad de las instituciones generadoras de “objetos” y “prácticas” conflictivas. Pero por lo esencial, la Bioética en el cuadro de esta experiencia se consuela con ocupar un segmento restringido de la vida social. Lo que es equivalente a un cierto desprecio de las práctica con que ella debe confrontarse, puesto que no es posible olvidar, por ejemplo, “que la medicina hoy día, no puede ser reducida a una respuesta al sufrimiento individual, ya que ella no concierne solamente al médico y su enfermo. Ella se ha convertido en uno de los grandes vectores de la historia humana, uno de los lugares donde se decide la

manera como los humanos construyen, al mismo tiempo, su identidad colectiva e individual"<sup>4</sup>.

Las preocupaciones de la Bioética constituyen de cierta manera un conjunto de actividades y reflexiones que podrían explicitarse a partir de tres estratos o niveles, sólo absolutamente diferenciables en la perspectiva de su presentación: en primer lugar, los problemas y las temáticas públicas de la Bioética, que no nos parece necesario explicitar a través de una lista exhaustiva. Es necesario agregar que esta lista se encuentra en constante expansión y que las dificultades implicadas por algunas problemáticas suponen, en ciertos casos, el deber de "jugarse" completamente, desde el punto de vista analítico, en cada reflexión. En segundo lugar, las mediaciones institucionales. En este nivel se encuentran los comités de ética, la ética clínica, los centros o unidades de Bioética, los cursos en Facultades de Medicina u otras, las formalizaciones de estos cursos bajo la forma de una filosofía de la medicina, ética médica aplicada, etc. En este nivel se decide una parte importante de las transformaciones supuestas por la Bioética. En tercer lugar, la región de los referentes últimos. Estos se encuentran, explícita o implícitamente, diseminados en los otros niveles. Es aquí donde se estructura una experiencia posible, a propósito de los límites de la Bioética, de su real capacidad de transformación social y cultural, de la verdadera resolución del desafío de la interdisciplinariedad. Estos referentes se expresan a través de las temáticas tales como la problemática de la regulación de determinadas prácticas, en la perspectiva de los múltiples actores e intereses que componen la sociedad contemporánea; la justicia social<sup>5</sup> y el problema de la locación de fuentes financieras y otras, conceptuadas como escasas y raras; las políticas de desarrollo y de regula-

ción de la tecnociencia; las concepciones de la enfermedad, en sus variadas dimensiones; la problemática del género, implicada tanto en la atención como en la orientación de determinadas investigaciones; la antropología del cuerpo y los procesos de simbolización implicados por los múltiples desarrollos en el campo de la salud y de la enfermedad, etc.

A través de estos referentes últimos aparece con claridad el carácter interdisciplinario de la Bioética. Este no se reduce solamente al hecho de que las reflexiones de la Bioética precisan del concurso de otras disciplinas, sino que le corresponde indagar en los "posibles"<sup>6</sup>, olvidados y dejados inconclusos por otras prácticas reflexivas.

Es en el campo de estos referentes que la Bioética, demasiado preocupada por proponer derechos y principios, establecer lo lícito o lo ilícito, "descubre" la salud pública, es decir, comprende que el mundo de derechos y principios no se encuentra absolutamente divorciado de concepciones y prácticas. El espacio de este encuentro fue en gran medida el "acontecimiento" Sida, el cual constituyó también, para determinadas corrientes de la Salud Pública, el descubrimiento de la problemática ética como constituyente de su propia práctica<sup>7</sup>.

Conviene agregar que desde la perspectiva de estos referentes últimos las preocupaciones de la Bioética aparecen como problematizadas. La tentativa jurídica y reglamentaria de controlar las prácticas no es evidente, la regulación social y política del desarrollo biotecnológico se conecta con la crisis de lo político; las reflexiones sobre la necesidad de otras concepciones de la enfermedad deben atenuar su voluntarismo, puesto que el dinamismo sociocultural existe, etc. En resumen, la ética aparece como un proyecto global, impulsado

<sup>4</sup> Isabel Stengers, Tobie Natham, "Médecins et sorciers", Col. Les Empêcheurs de Penser en Rond, París, 1995, págs. 158-159.

<sup>5</sup> Consultar, en particular, S. Zorrilla, "Bioética y justicia", en Boletín n° 3.

<sup>6</sup> Tomemos, por ejemplo la problemática del cuerpo. En el CIBISAP consideramos que esta problemática es central, en temáticas tales como el Sida, la drogadicción, el medio ambiente, en las nuevas técnicas de reproducción asistida, etc. Durante este siglo la problemática del cuerpo ha sido evocada profusamente. Pensamos que existe el espacio para que la Bioética se encargue nuevamente de ella y le dé una orientación propia y específica.

<sup>7</sup> J. Mann afirmaba en 1990 que el Sida "se presenta como una revolución en la salud, una ruptura espectacular e histórica con el pasado... el paradigma de salud imperante, su filosofía y sus prácticas han sido puestos en cuestión... El paradigma heredado estaba centrado sobre los agentes externos de la enfermedad... el acento era puesto sobre los datos médicos y tecnológicos, sobre los especialistas y técnicos de alto nivel"... A causa del Sida... "de manera sorprendente, nos pusimos a hablar el lenguaje de los derechos del hombre y de la dignidad humana... El recuerdo de nociones como los derechos del hombre, la discriminación, la equidad y la justicia, han cuestionado no solamente el contenido de las políticas y de las acciones institucionales, sino que además el proceso que ha conducido a la adopción de políticas y decisiones". J. Mann, "Le Sida dans le monde: révolution, paradigme et société, en Le Journal du Sida, suplemento al n° 20, págs. 8-9, septiembre 1990.

por una necesidad de institución<sup>8</sup> y no simplemente como el excedente que nos faltaría para volver nuestra vida cotidiana un perpetuo "porvenir brillante" (expresión utilizada por Zinoviev a propósito del comunismo ruso, pero sin duda aplicable también a ciertos delirios del neoliberalismo).

### 3. CAMINOS Y ENCRUCIJADAS DE LA SALUD PÚBLICA

No intentaré explayarme mayormente sobre la Salud Pública, puesto que otros pueden expresarse con más propiedad sobre el problema. Es evidente, desde un punto de vista inocente e ingenuo, que uno puede esperar de la Salud Pública, como discurso y práctica, una descripción posible del estado de salud en el mundo, a través de términos y conceptos, que deberían permitir evaluaciones, identificación de necesidades, urgencias que ameritan correcciones y, por lo tanto, establecimiento de objetivos y planificaciones. Dicha expectativa se vuelve aún más exigente cuando en función de la definición de la salud, propuesta por la OMS, uno podría también entender la Salud Pública como uno de los discursos que pueden procurar a la sociedad y a los individuos una cierta imagen del "bienestar" de todo un pueblo.

De todas maneras e independientemente de lo dicho con anterioridad, se puede identificar la salud pública como el espacio social, construido en la perspectiva de una cierta racionalidad, que permite introducirse en la comprensión de lo que se hace en el nombre de la salud, tanto desde un punto de vista institucional como político y financiero.

La salud pública ha buscado promover, a lo menos desde los años 50, en los cuales el conocimiento científico identificó la importancia de ciertos comportamientos en el desarrollo de ciertas enfermedades (alimentación, tabaco, sexualidad, etc.), un acercamiento multidisciplinario de la salud menos centrado en el puro modelo médico-hospitalario, entendido como demasiado especializado y fragmentado. De este impulso provienen y se construyen términos como educación a la salud, cuidados primarios de salud, impulsando la conversión de la salud pública en una salud co-

munitaria, intentando establecer una mejor integración de los aspectos curativos, preventivos y de la exigencia de resolver de manera global y multidisciplinaria los problemas de salud.

El paso de una visión negativa de la salud, como ausencia de enfermedad y/o de invalidez, a una noción próxima del bienestar físico, mental y moral, de cada uno de los ciudadanos, obliga al establecimiento de otras referencias, que permitan descomponer una definición tan amplia, lo que genera, al mismo tiempo, nuevas formas de evaluación de ciertos tratamientos médicos. Es lo que ocurre con nociones que nos consolamos solamente con citar, como por ejemplo: la noción de cantidad de vida, de calidad de vida, de normas estadísticas de salud, de normas antropológicas y económicas de la salud.

Los caminos reflexivos anteriores, además de su interés especulativo y reflexivo, debían sobre todo permitir el desarrollo de un sistema sanitario, en coherencia y complicidad con los contenidos construidos desde el espacio de la salud pública. Este sistema idealmente es concebido como una estructura social, cuyo objetivo es disminuir la enfermedad o conducir desde la enfermedad al estado de salud. Las fundaciones de tal sistema están constituidas por las infraestructuras sanitarias y el control del medio ambiente y se encuentran normadas por vía legislativa; el primer piso de la pirámide está constituido por los cuidados primarios de salud y los pisos siguientes por las distintas especializaciones que conducen a los diversos tipos de instituciones hospitalarias.

En el marco de esta simple descripción de la salud pública, sin otra pretensión que de introducirnos al tema de nuestro texto, es posible identificar un primer nivel de relación entre salud pública y ética. Estos se expresan esencialmente en torno a: acceso equitativo a los cuidados esenciales (tanto desde el punto de vista financiero como geográfico); adecuada capacidad cultural para acceder a estos cuidados; participación individual y comunitaria en la determinación de determinadas variables; establecimiento de límites al autofinanciamiento y al desarrollo de los sectores privados en el campo de la salud.

Este breve resumen, de una primera relación entre ética y salud pública, nos parece sin embar-

<sup>8</sup> Idea difícil de explicar en pocas palabras, aunque podríamos intentar resumirla de la manera siguiente: Históricamente la ética es parte de la institución, cada vez específica y particular, de la sociedad y de la política. En el caso de una sociedad en crisis, incluyendo su dimensión política, la ética aparece como una especie de crítica fundamental y de creación de otros contenidos, cuyo destino sólo puede expresarse en la perspectiva de otra institución de la sociedad.

go insuficiente, si no abordamos desde otra perspectiva la salud pública, es decir, desde los discursos que dan cuenta de una cierta crisis de esta práctica de lo saludable.

#### 4. LA NOCION DE CRISIS DE LA SALUD PUBLICA

Es común escuchar y tener acceso a discusiones que desarrollan el tópico de una crisis de la salud pública. Las interpretaciones al respecto son múltiples y afectan menos los contenidos evocados en el capítulo anterior, como la capacidad del espacio constituido por los discursos de la salud pública de imponer los cambios que se necesitan. Baste, por ejemplo, preguntarse simplemente por el estado de las “fundaciones” del sistema sanitario en una región como Santiago. Es evidente que no es necesario ser un gran especialista para constatar la existencia de déficits significativos al nivel de los alcantarillados, de una falta de control del agua que se usa para regar los alimentos y de una profunda crisis del medio ambiente. En función de lo dicho, uno puede entonces afirmar que el discurso de la salud pública, a pesar de su evocación pública reiterativa, no es una referencia suficientemente fuerte como para inducir normas, reglas y comportamientos a los otros sectores de la vida social, en particular al legislativo y los sectores económicos.

De manera más sistemática, se evoca la problemática de la crisis de la salud pública a través de una serie de argumentos, entre los cuales conviene destacar los siguientes: la crisis de la salud pública tendría que ver “para algunos con la disponibilidad de recursos, que aun cuando siempre son escasos en este ámbito, en nuestro país estarían muy por debajo de lo mínimo requerido... Abreviando, un gran número de personas... piensan que la crisis de la salud es principalmente económica”<sup>9</sup>.

Otros sostienen “que la crisis de la salud pública es una cuestión de orden estructural y culpan al ‘modelo médico hegemónico’ como el elemento principal del deterioro de los sistemas de salud, ya no sólo en nuestro país, sino en muchas partes del mundo”<sup>10</sup>. Existe, en todo caso, la impresión

de que “la salud pública vive una crisis de identidad, de organización y de realización. En un informe reciente, preparado por un comité especial del Instituto de Medicina de los Estados Unidos se hace la siguiente afirmación: ‘En años recientes ha existido una opinión creciente de que la salud pública, como una profesión, como una actividad gubernamental y como un compromiso de la sociedad, no está ni definida claramente, ni apoyada adecuadamente, ni comprendida completamente’. Esta declaración es compartida por otros autores y extendida a la realidad del resto de las Américas”<sup>11</sup>.

Estas diversas discusiones sobre la crisis de la salud pública van acompañadas, a menudo, de tentativas de respuesta y solución, las que “varían fundamentalmente de acuerdo a la realidad específica de cada país. Sin embargo, David Tejada de Rivero dice que se pueden reconocer a lo menos tres posiciones diferentes: los que creen en la posibilidad de “reparar” algunas de las fallas más visibles del sistema, pero sin cambiar sus características fundamentales; los que creen en la posibilidad de “revitalizar” el sistema y darle un nuevo “contenido ideológico”, manteniendo sus características fundamentales, pero trasladándolo de las manos de un Estado ineficiente al manejo de un sector privado empresarial, dentro de una economía de mercado; y los que creen que el sistema actual está definitivamente agotado y que es, por lo tanto, inútil “repararlo” o “revitalizarlo”, y señalan que las propias circunstancias y consecuencias de la crisis facilitarían un proceso de cambios sustantivos en base a un nuevo modelo, radicalmente diferente del tradicional”<sup>12</sup>.

La relación entre ética y salud pública que se desprende de esta discusión sobre la supuesta crisis de la salud pública no es tan diferente, en términos de problemáticas, que la evocada en el capítulo anterior. Sin embargo, nos parece que el ámbito en el cual se da la relación entre ética y salud pública cambia de manera significativa. Es evidente que si la crisis se explica por factores de tipo económico es la problemática de la justicia y de los derechos individuales, implicadas en el acceso y el goce a la salud, que adquieren una importancia fundamental: si ésta se relaciona directamente con el monopolio de salud por un modelo

<sup>9</sup> Dr. Mario Tarride. “¿Está enferma la Salud Pública?”, en Boletín n° 1 del Centro de Investigaciones en Bioética y Salud Pública - CIBISAP, de la Universidad de Santiago, marzo 1996.

<sup>10</sup> Idem.

<sup>11</sup> Idem.

<sup>12</sup> Idem.

hegemónico, entonces son las determinantes antropológicas, imaginarias y políticas que adquieren una gran magnitud. Si la crisis se explica, de manera más adecuada, por un problema de identidad de la salud pública y de la manera como la sociedad se encarga de sus discursos y exigencias, entonces nos encontramos "sufriendo" las consecuencias de una cierta crisis de la sociedad, lo que implica la necesidad de un "ajuste" decisivo, de parte de los actores lúcidos y responsables, en el campo de lo ético y de lo político.

En algún lugar de la inmensa obra de Aristóteles, pensamos que en el marco de la justificación de los libros sobre la Retórica (nos disculpamos por no poder dar la referencia precisa), éste habla de la existencia de discursos sin virtud, es decir, incapaces de plasmar en la realidad algunos de los imperativos que los explican. Este defecto se manifiesta por la incapacidad de utilizar los argumentos adecuados, que puedan desarmar al contrincante y convencer a la comunidad en su conjunto. Desde la perspectiva de la temática sobre la crisis de la salud pública uno tiene la sensación de que muchos de los discursos de la salud pública padecen del mismo defecto. A pesar de la elaboración paciente, honesta y rigurosa de argumentos estadísticos y cuantitativos, acordes con la cientificidad imperante, estos discursos no logran provocar los cambios que se imponen. La salud pública debe también ser capaz, entonces, de pensarse y reflexionarse de manera crítica, es decir, en referencia a los múltiples factores sociales, políticos y culturales que determinan el proceso de salud y que implican niveles de compromiso que van más allá del dominio puramente profesional.

## 5. LA RELACION ENTRE BIOETICA Y SALUD PUBLICA

Después de este recorrido nos parece que es posible proponer un cierto número de afirmaciones que permitan visualizar el interés y la significación de una relación entre la Bioética, la ética y la salud pública.

Estamos convencidos de que la Bioética no puede ignorar la salud pública, puesto que corre el riesgo de ser incapaz de identificar uno de los lugares privilegiados donde se originan las políti-

cas de salud. Su indiferencia frente a las prácticas y discursos de la salud pública la conducen generalmente a reforzar, sin distancia crítica, las dialécticas y dinámicas del modelo médico-hospitalario. Esta actitud aparece aún como menos comprensible cuando la Bioética, a través de su capacidad de interpretación, atraviesa y encuentra a su manera las dificultades de la salud pública, tal como éstas se manifiestan en la perspectiva del capítulo anterior.

La Bioética, que enfrenta de alguna manera los desafíos de la Salud Pública, se singulariza al interior de la Bioética y da lugar a una experiencia particular de ésta. En este sentido conviene destacar el texto de Claudia Dides sobre los "Estados Generales de Salud", en el último Boletín del Cibisap, cuando ella afirma que: "La importancia de la ética en la perspectiva de los Estados Generales de Salud, proviene del hecho que ella atraviesa, en un sentido transversal, todos los ámbitos que deben ser discutidos en una reunión como ésta... En esta perspectiva la ética no se reduce a revisar conceptos, valores o normas técnicas derivadas del acto de salud... Todo debate ético debe conducir a reflexionar sobre las finalidades de las acciones involucradas en el acto de salud, el cual sólo puede fundarse sobre la base de la participación de cada uno y de las experiencias que las personas tienen de sus problemas... Es evidente que la ética en el sentido de esta discusión debe plantearse al mismo tiempo como ética social e individual, permitiendo evaluar las relaciones entre salud y sociedad, entre poderes y responsabilidades, a pesar de los cambios intervenidos estos últimos tiempos"<sup>13</sup>.

La última razón del involucramiento de la Bioética en las problemáticas desarrolladas por la Salud Pública se relacionan con el hecho de que una cantidad significativa de ciertos procesos en curso, en el campo de la salud y de la tecnociencia, representan algunos de los vectores fundamentales a partir de los cuales se construye la cultura contemporánea, los cuales intervienen también de manera decisiva en la construcción de las identidades individuales. La Bioética que intenta regular estos procesos, junto con otras disciplinas, se interroga también sobre la legitimidad de la intervención creciente en la vida inividual y colectiva del "progreso" indefinido de la biotecnociencia.

<sup>13</sup> Claudia Dides, "Estados Generales de Salud", Boletín CIBISAP, págs. 7-8, abril 1997. Conviene destacar que la discusión abordada por este texto se relaciona con los Estados Generales de Salud que organizará el próximo año la OMS.

Lo dicho anteriormente vale como reafirmación del interés de la relación entre Bioética y Salud Pública desde la perspectiva de la ética. Es aún más fascinante intentar reflexionar esta relación desde la perspectiva de la Salud Pública. Problemas tales como justicia social, la locación de fuentes financieras necesarias, el modelo hegemónico, por lo tanto, la emergencia de nuevas concepciones de la salud y la enfermedad, la temática de los derechos individuales, la prevención en función de conductas y comportamientos que comprometen directamente la conciencia individual confrontada a la salud y la enfermedad, la capacidad de la sociedad para identificar sus verdaderos problemas, más allá de la simple lógica y dinámica de intereses, constituyen, según nuestra particular manera de ver las cosas, el espacio desde donde la relación puede, de manera fundamental y decisiva, construirse.

Las preguntas son: ¿cómo lograr que una ver-

dadera imbricación reflexiva se desarrolle?, ¿cómo impedir que los típicos reflejos corporativistas sean un obstáculo?, ¿cómo permitir un verdadero diálogo interdisciplinario, que permita la emergencia de nuevos contenidos y argumentos?

Puesto que el establecimiento de una verdadera relación entre Bioética y Salud Pública no es sólo un problema teórico, no comenzamos nuestro texto con las preguntas anteriores, lo que podría haber conducido a proponer un programa de materialización de dicha relación. Esta sólo tendrá una cierta importancia en la vida de la sociedad y de los individuos, a partir del momento en que los actores de la Bioética y la Salud Pública sean capaces de comprometerse en dicha relación.

El objetivo último de la relación es la discusión y la argumentación pública, a fin de que lo saludable coincida con el conjunto de las otras determinaciones que permiten la existencia de un sentido individual y colectivo.