



UNIVERSITAT DE  
BARCELONA



Revista de Bioética y Derecho

Perspectivas Bioéticas

[www.bioeticayderecho.ub.edu](http://www.bioeticayderecho.ub.edu) - ISSN 1886-5887

## EDITORIAL DEL DOSSIER

### Ética en la salud pública: tiempo de darle la importancia que merece

#### OBSERVATORI DE BIOÈTICA I DRET DE LA UNIVERSITAT DE BARCELONA

La Revista de Bioética y Derecho se creó en 2004 a iniciativa del Observatorio de Bioética y Derecho (OBD), con el soporte del Máster en Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona: [www.bioeticayderecho.ub.edu/master](http://www.bioeticayderecho.ub.edu/master). En 2016 la revista Perspectivas Bioéticas del Programa de Bioética de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO) se ha incorporado a la Revista de Bioética y Derecho.

Esta es una revista electrónica de acceso abierto, lo que significa que todo el contenido es de libre acceso sin coste alguno para el usuario o su institución. Los usuarios pueden leer, descargar, copiar, distribuir, imprimir o enlazar los textos completos de los artículos en esta revista sin pedir permiso previo del editor o del autor, siempre que no medie lucro en dichas operaciones y siempre que se citen las fuentes. Esto está de acuerdo con la definición BOAI de acceso abierto.

Múltiples fenómenos que sucedieron desde la mitad del siglo XX contribuyeron al nacimiento y florecimiento de la bioética: el espanto producido al conocer la explotación que los nazis ejercieron sobre los presos convertidos forzosamente en sujetos de investigación biomédica o el escándalo que se produjo al conocerse que a los pobres aparceros que participaron en el estudio Tuskegee de investigación sobre la historia natural de la sífilis se les había privado de tratamiento curativo con penicilina; el enorme desarrollo de la ciencia y de la técnica, con su aplicación a la medicina, que permitió mantener en vida artificialmente a personas con graves trastornos, o la irrupción de nuevas técnicas terapéuticas como la diálisis o el trasplante renal; el desarrollo de la asistencia sanitaria masiva, con la enorme inversión económica en la provisión de servicios sanitarios; o los movimientos por los derechos civiles y políticos, que hicieron tambalear al modelo paternalista que había dominado la relación médico-paciente desde tiempos inmemoriales. En este contexto se desarrolló la bioética moderna, sobre todo en el campo de la experimentación humana, en las cuestiones relativas al origen de la vida y a la muerte y en la ética clínica.

La salud pública, en lo que se refiere a sus actividades distintas a la investigación, quedó fuera del foco de la bioética durante mucho tiempo. Esto no deja de ser sorprendente, si tenemos en cuenta que la salud pública es una obra enteramente moral, que pretende beneficiar la salud de la población, pero que en ese empeño puede estar ocasionando daños no deseados (Skrabanek 1990). Pongamos el caso de las vacunas, concebidas para reducir o eliminar la transmisión de algunas enfermedades infecciosas, pero que su administración puede producir efectos adversos, a veces graves. O el cribado de enfermedades, concebido para mejorar el pronóstico de algunas enfermedades graves o mortales si se detectan antes de que den lugar a síntomas, pero que puede generar sufrimiento innecesario si detectan falsos positivos —es decir, casos sospechosos de enfermedad que luego no se confirma— o si produce el llamado sobrediagnóstico, que consiste en detectar casos de enfermedad real pero benigna y que por sí sola nunca se habría manifestado con síntomas. La salud pública también supone ejercer medidas de coerción o de privación de algunas libertades bajo determinadas circunstancias, como sucede con las cuarentenas en algunas epidemias.

La irrupción de la epidemia del sida en los años ochenta, pese al impacto social que tuvo y a las implicaciones éticas que supuso —estigma y discriminación de los afectados y de los grupos de riesgo, propuestas de análisis indiscriminados de la seropositividad en inmigrantes y en personas en lista de espera quirúrgicas, confidencialidad de los datos de carácter personal, riesgos de transmisión de la enfermedad a terceros, control de la drogadicción, programas de reducción de daños...—, tampoco tuvo mucho eco en la reflexión bioética en aquel entonces. Probablemente también contribuyó a ello el lamentable escaso peso de la salud pública en el sistema sanitario en su conjunto. Pero fue la epidemia del sida la que, después de unos años de desconcierto y debido

en gran parte a la presión de los movimientos sociales de colectivos afectados, espoleó una serie de propuestas que contribuyeron a modificar radicalmente y reducir claramente las actitudes discriminatorias que habían surgido al comienzo de la enfermedad. Quizá podamos fechar entonces el comienzo de la ética en la salud pública como disciplina propia (Gostin and Mann 1994; Mann et al. 1994).

Fue ya a finales de los años noventa y en los primeros años de este siglo cuando se produjo una eclosión de artículos y pronunciamientos en el mundo académico sobre la ética en la salud pública (Soskolne and Light 1996; Coughlin 2000; Horner 2000; Kass 2001; American Public Health Association 2002; Callahan and Jennings 2002; Childress et al. 2002). Posteriormente, en el ámbito español y en el de América Latina se han ido publicando artículos, libros y monografías sobre el tema (2007; Sarria Castro 2007; Segura et al. 2012; Kottow 2014; 2015). En ellos, se han ido resaltando las especificidades de la ética en la salud pública. Los cuatro principios clásicos de la bioética, que se habían concebido en el marco de la ética de la investigación y se habían aplicado también a la ética clínica, no servían para la salud pública (Schramm and Kottow 2001; Holland 2007), que necesita principios propios que se adapten mejor a sus particularidades (Society 2002; Upshur 2002; Buchanan 2008; Klugman 2013; 2017).

El hecho de que el foco de la salud pública esté centrado en las poblaciones genera la tensión entre dos enfoques contradictorios, el enfoque individual y el enfoque colectivo. El enfoque individual considera que las poblaciones son una mera agregación de los individuos, con lo que la salud de la población debería ser, casi exclusivamente, el fruto del esfuerzo personal de los individuos que componen la sociedad. El enfoque colectivo, por el contrario, considera que en la salud pesan decisivamente los elementos estructurales, de modo que la salud debe ser fruto del esfuerzo organizado de la sociedad. Este es el enfoque preferido por nosotros y por la mayor parte de los profesionales que trabajamos en la salud pública. Los dos enfoques se corresponden, en un extremo, con una perspectiva completamente individualista, que propone un Estado mínimo, limitado a hacer posible el ejercicio de los derechos individuales, en donde la salud pública se ciñe a aquellas acciones indispensables para el disfrute de esos derechos; en el otro extremo, se corresponde con una perspectiva colectivista, que busca la salud colectiva, que para la salud pública significa promover aquellas intervenciones orientadas a la mejora de la salud de la población, aunque puedan colisionar con el ejercicio de algunos derechos individuales en circunstancias extraordinarias, como, por ejemplo, como vimos antes, durante una cuarentena (Nuffield Council on Bioethics 2007).

La búsqueda de la salud de la población implica el predominio de conceptos que quizá habían quedado relegados en la bioética más tradicional: el bien común, la equidad, la solidaridad —siguiendo a Ángel Puyol (Puyol 2017), sería preferible el concepto de fraternidad, que encierra

también un sentido emancipador de luchas frente a múltiples formas sociales de exclusión, sumisión, arbitrariedad, discriminación y humillación—, la reciprocidad, el bienestar de la población y la buena gobernanza, sin olvidar conceptos ya arraigados en la bioética y que deben ser incuestionables, como es el del respeto hacia las personas(2017). Dawson incluso piensa que todos estos conceptos juntos pueden servir para revitalizar y dar un aire nuevo a la bioética, que, en su opinión, se centra excesivamente alrededor de un concepto vacío de autonomía (Dawson 2010).

Esta sección monográfica de la Revista de Bioética y Derecho lo dedicamos por primera vez a la discusión sobre algunos aspectos relevantes de la ética de la salud pública. Distintos autores de España y América Latina hemos querido contribuir a apuntar propuestas, ideas, muchas de ellas rebatibles y discutibles, que enriquezcan nuestra perspectiva sobre esos conceptos que han estado durante mucho tiempo en un segundo plano. Creemos que es tiempo de que tomen la importancia que les corresponde.

FERNANDO J. GARCÍA LÓPEZ

## Referencias bibliográficas

- ◆ American Public Health Association (2002) Principles of the Ethical Practice of Public Health. Public Health Code of Ethical Guidelines.
- ◆ Buchanan DR (2008) Autonomy, paternalism, and justice: ethical priorities in public health. *Am J Public Health* 98:15–21.
- ◆ Callahan D, Jennings B (2002) Ethics and public health: forging a strong relationship. *Am J Public Health* 92:169–176.
- ◆ Childress JF, Faden RR, Gaare RD, et al (2002) Public health ethics: mapping the terrain. *J Law Med Ethics* 30:170–178.
- ◆ Coughlin SS (2000) Ethics in epidemiology at the end of the 20th century: ethics, values, and mission statements. *Epidemiol Rev* 22:169–175.
- ◆ Dawson A (2010) The future of bioethics: three dogmas and a cup of hemlock. *Bioethics* 24:218–225.
- ◆ Gostin L, Mann JM (1994) Towards the development of a human rights impact assessment for the formulation and evaluation of public health policies. *Health Hum Rights* 1:58–80.
- ◆ Holland S (2007) Public health ethics. Polity Press, Cambridge.

- ◆ Horner JS (2000) For debate: the virtuous public health physician. *J Public Health Med* 22:48–53.
- ◆ Kass NE (2001) An ethics framework for public health. *Am J Public Health* 91:1776–1782.
- ◆ Klugman CM (2013) Public health principlism. *Online J Health Ethics* 4 (1): páginas disponibles en <http://aquila.usm.edu/ojhe/vol4/iss1/4>.
- ◆ Kottow M (2014) *Bioética en salud pública: una mirada latinoamericana*. Editorial Universitaria, Santiago de Chile.
- ◆ Mann JM, Gostin L, Gruskin S, et al (1994) Health and human rights. *Health Hum Rights* 1:6–23.
- ◆ Nuffield Council on Bioethics (2007) *Public health: ethical issues*. Nuffield Council on Bioethics, London.
- ◆ Puyol A (2017) *El derecho a la fraternidad*. Los Libros de la Catarata, Madrid.
- ◆ Sarria Castro M (2007) Bioética, investigación y salud pública, desde una perspectiva social. *Rev Cuba Salud Pública* 33:0–0.
- ◆ Schramm FR, Kottow M (2001) Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. *CadSaude Publica* 17:949–956.
- ◆ Segura A, Meneu R, Hernández I, et al (2012) *Ética y salud pública*. Fundació Víctor Grífols i Lucas, Barcelona.
- ◆ Skrabanek P (1990) Why is preventive medicine exempted from ethical constraints? *J Med Ethics* 16:187–190.
- ◆ Society PHL (2002) *Principles of the Ethical Practice of Public Health*.
- ◆ Soskolne CL, Light A (1996) Toward ethics guidelines for environmental epidemiologists. *Sci Total Environ* 184:137–147.
- ◆ Upshur RE (2002) Principles for the justification of public health intervention. *Can J Public Health* 93:101–103.
- ◆ (2007) *Bioética y salud pública: encuentros y tensiones*. Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- ◆ (2015) *Bioética y salud pública en y para América Latina*. FELAIIBE, Federación Latinoamericana y del Caribe de Asociaciones de Institutos de Bioética, Santiago de Chile.
- ◆ (2017) *Pautas de la OMS sobre la ética en la vigilancia de la salud pública*. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C.