

Temas

**Des/Encuentros entre derecho
y bio/ética: el desafío de la salud en las
personas humanas y no humanas**

Presentación

El cuarto número de *Estancias. Revista de Investigación en Derecho y Ciencias Sociales*, presenta bajo el título “Des/Encuentros entre derecho y bio/ética: el desafío de la salud en la persona humana y no humana”, un diálogo crítico con las perspectivas del derecho y la bio/ética sobre los problemas morales y regulatorios de la persona humana en su dimensión de salud, problemas emergentes en salud, la seguridad alimentaria, el medioambiente y su vinculación-tensión con ambientes productivos agrícolas, así como su conformación como alternativa energética en la producción de biodiésel.

Este número convocó al debate sobre los encuentros y des/encuentros entre el derecho, la bio/ética, los problemas morales, así como su complejidad, en términos de la regulación legal y ética, y de otras ciencias tales como biológicas, ingenieriles, biomédicas y farmacéuticas, afines al tema de esta convocatoria, e incrementando el reconocimiento de la importancia creciente de la noción de la salud, “una salud” (*one health*) como lo subraya la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la persona humana y de su vínculo con el entorno natural, social, político, legal, económico, alimentario, implicados en el fenómeno. Una mirada panorámica a la evolución histórica del fenómeno salud-enfer-

medad nos permitirá encuadrar la dimensión e importancia del nuevo enfoque para la realización de estudios relacionados con los Des/Encuentros entre derecho y bio/ética orientados a valorar los desafíos de la salud en la persona humana y no humana en la actualidad.

La concepción de la salud ha cambiado a la par del desarrollo cultural de la humanidad. Diego Gracia (1998: 19 y ss.) destaca tres grandes culturas que han contribuido a definir el fenómeno salud y enfermedad:

- I. La cultura primitiva: en ella se asume la salud como “gracia” y el dolor como “desgracia”, considerándose que la primera se puede disfrutar, aunque no se merece, y el segundo que es asociado a la enfermedad, si se merece por ser la consecuencia o castigo de una conducta inmoral.
- II. La cultura antigua: la salud como “orden” y el dolor como “desorden”. El prototipo de esta visión se puede encontrar en el visón naturalista que imperó en los primeros pensadores griegos, lo que llevó a considerar que la salud se corresponde con el estado natural de la existencia, mientras que la enfermedad, al contrario, es antinatural. De tal suerte, que la salud fue concebida como expresión del orden (*kósmos*) o equilibrio y la enfermedad, del desorden (*khaos*) de la naturaleza (*physis*).
- III. La cultura moderna: la salud como “dicha” y el dolor como “desdicha”. Para el hombre moderno, la enfermedad es un fenómeno tan natural como la salud por ser expresión de las mismas leyes naturales que regulan la existencia de los seres humanos, lo que viene a demostrar que tanto el dolor como la enfermedad son expresiones, si bien diferentes, de la propia naturaleza. En este sentido, cambia la experiencia o estado de ánimo con la percepción de la salud (lo bueno) o la enfermedad (lo malo), que se experimentan como dicha o desdicha en el plano subjetivo. En consecuencia, el principal cometido de la ciencia moderna, y en particular de las ciencias médicas, es procurar una existencia dichosa a los seres humanos.

El concepto de la OMS resultó ser heredero de esta tradición, y un verdadero parteaguas en la concepción de la salud: “La salud es un estado

de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (Asamblea Mundial de la Salud, 2006). En esta definición, al identificar a la salud con el bienestar, “se traslada en última instancia al sujeto el criterio para determinar si su estado es normal o patológico”, por lo que la “definición vertida tiene mucho que ver con la opción personal con la que cada cual evalúa su bienestar” (Martínez, 2019). Además, la definición en cuestión permite analizar la salud no solamente como un fenómeno individual, sino también social, lo que evidencia que la medicina había dejado de ser una ciencia estrictamente biológica, por lo que ya no se podía ignorar a la etiología no biológica de muchas enfermedades y la necesidad de la aplicación de un enfoque multidisciplinario al estudio del fenómeno salud-enfermedad. La nueva concepción de salud que surge en estas circunstancias se considera como un paradigma emergente.

No cabe duda de que, a partir de 1948, “los instrumentos del Derecho Internacional Público consideraban la salud estrechamente vinculada a un nivel de vida adecuado y a la satisfacción de una serie de necesidades básicas, y no sólo al bienestar y a la atención médica” (Martínez, 2019: 63), lo que se puso de manifiesto en la consagración de este derecho en la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1948) y en la Declaración Universal de Derechos Humanos (1948).

En el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1966), “se omite el término bienestar del precepto buscando eludir su incuestionable dosis de relatividad y proyección individualista, y se centra la atención en indicadores que permitan evaluar el estado de salud de la comunidad” (Martínez, 2019: 63), lo que resulta más acorde con la naturaleza social que se le reconoce ahora a este derecho.

El derecho a la salud también fue reconocido y consagrado en los instrumentos de derechos humanos de carácter sectorial: Convención sobre los derechos del niño de 1989 (artículo 24), Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación de la mujer de 1979 (artículo 11.1. inc. f) Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad de 2006 (artículo 25), Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores de 2015 (artículo 19), entre otros.

A partir de la década de los setenta, la salud comenzó a mirarse desde una nueva dimensión: la global. En la Proclama de la Declaración de Estocolmo sobre Medio Humano (1972) se reconoce que el bienestar del hombre depende de los aspectos naturales y artificiales de su medio, que son también esenciales para el goce de los derechos humanos fundamentales y, por consiguiente, que los trastornos del equilibrio ecológico y de la biosfera tienen un efecto nocivo para su salud física, mental y social. En sintonía con las preocupaciones ya manifiestas en Estocolmo, en el Principio 1 de la Declaración de Río sobre Medio Ambiente y Desarrollo (1992) se reconoce que el hombre tiene “derecho a una vida saludable y productiva en armonía con la naturaleza”. Las mencionadas declaraciones enfatizan en que, “para la protección y mejoramiento de la salud humana, se requieren acciones de todos los Estados para el logro del desarrollo sustentable, imposible de alcanzar sin la práctica de la solidaridad y la cooperación a escala planetarias, y el impulso de la educación para la salud como parte de la educación ambiental” (Martínez, 2019: 63).

La búsqueda en esa dirección permitió el reconocimiento de un nuevo derecho humano: el derecho a un medio ambiente sano, ya contemplado en el artículo 11, fracción 1, del Protocolo adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1992) y en el artículo 1, fracción 1, de la Declaración de Bizkaia sobre el Derecho al Medio Ambiente (1999), cuya titularidad esta última extiende a las futuras generaciones, en su artículo 1, fracción 1.

Se considera que el enfoque global de la salud es el único capaz de garantizar la salud integral, es decir, aquella en la que confluyen los elementos científicos y técnicos que permiten luchar contra las enfermedades, con los antropológicos y sociales que aportan el universo axiológico necesario para la sustentación de la justicia, que es la que define la vida buena (Tealdi, 2008: 559).

Este enfoque requiere del desarrollo de una nueva actitud moral sustentada en una bioética global, que conciba el desarrollo de la salud personal en estrecha relación con la salud de la sociedad y la biosfera, para lo cual la sociedad y las instituciones públicas deberán ser universalmente inclusivas y no exclusivas al diseñar y poner en práctica

sus políticas sanitarias, de ahí que los principios éticos que regulen sus acciones deberán ser los de la bioética global: la responsabilidad y la solidaridad (Martínez, 2013: 68-69), interpretados de forma tal que permitan atender y procurar el bien de todos los sistemas vivos y la biodiversidad a escala planetaria. Esta actitud moral hoy se cristaliza en un nuevo concepto: “Una sola salud” (*One health*), que surgió en la década de los noventa tomando en consideración “las grandes oportunidades ligadas a la protección de la salud pública por medio de las políticas de prevención y control de patógenos en las poblaciones animales en la interfaz entre el hombre, el animal y el medio ambiente” (Vallat, 2013: 1), como una “nueva manera de enfrentar los desafíos que plantea en la actualidad la promoción de la Salud a nivel global desde una perspectiva sistémica y multidisciplinaria” (Zunino, 2018, p. 47).

El presente número inicia con la exposición de la problemática de una salud desde la comprensión filosófica, bioética y del derecho de la medicina, de su evolución histórica y de sus regulaciones sociales y jurídicas; después en el inicio de la vida, se abordan las experiencias adversas en la niñez y la adolescencia, y al final de la vida referente al tratamiento de la discapacidad ante la regulación de la eutanasia en la ley española. También las y los autores de este número, abordan las tensiones de salud que se dan en la actualidad vinculados a problemas emergentes como la COVID-19, desde las medidas estratégicas para la atención de la pandemia, el desarrollo de vacunas y sus implicaciones legales y ética en la población; la informática propuesta para el procesamiento de los datos en los expedientes electrónicos que presentan el problema de la privacidad de la información del paciente y el beneficio del derecho a la información de la salud pública para la comprensión de la salud regional. De igual modo, vinculando la comprensión del medio ambiente, seguridad alimentaria, las tecnologías de producción, las alternativas de producción y afectaciones en medio ambiente, salud y economías, se abordan los diferentes Des/Encuentros de la competencia alimentaria, la biodiversidad, el uso de los recursos naturales, y su afectación en el entorno que permite la salud misma; cerrando con la generación de energías alternativas y sus implicaciones en su competencia por el uso de granos y semillas hacia el biodiesel o hacia la alimentación.

Esperamos que los argumentos permitan la reflexión desde la multi-disciplina, propia de la Bio/Ética, y con ello proponer entornos favorables para el desarrollo de la humanidad, así como su regulación legal y ética requerida.

Bibliografía

- Gracia, D. (1998). *Ética y vida 2: Bioética Clínica*. Bogotá: El Búho LTDA.
- Martínez, J. A. (2013). *Fundamentos para una bioética global*. Cuba: Ediciones Luminaria.
- Martínez, J. A. (2019). ¿Qué entender por derecho a la salud en la actualidad? *Academus. Suplemento de Ciencias Jurídicas*, 4 (7), 61-71. Disponible en: https://issuu.com/iimpublikaciones/docs/juridicas_vii_fina
- Tealdi, J. C. (2008). Salud y enfermedad. En J. C. Tealdi (dir.). *Diccionario latinoamericano de bioética* (pp. 559-561). Colombia: UNESCO. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/12/8.-Diccionario-latinoamericano-de-Bio%C3%A9tica-UNESCO.pdf>
- Vallat, B. (2013). Una sola salud. *Boletín OIE*, (1), 1-2. Disponible en: https://www.oie.int/fileadmin/Home/esp/Publications_%26_Documentation/docs/pdf/bulletin/Bull_2013-1-ESP.pdf
- Zunino, P. (2018). Historia y perspectiva del enfoque “Una sola salud”. *Veterinaria*, 54 (210-8), 46-51. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/329452709_Historia_y_perspectivas_del_enfoque_Una_Salud

Hilda Romero Zepeda y Jesús Armando Martínez Gómez