

Derechos Humanos-Bioética-Medicina Preventiva¹

por el Prof Dr Elías Hurtado Hoyo²

¹ Conferencia el 30-04-2014 en la Universidad del Aconagua, Mendoza.

² Prof Consulto Cgía UBA; Doctor Honoris Causa Univ Nac Morón e Inst Univ H Barceló. Miembro de Acad Argent Cirugía; Cienc Méd Córdoba; Nac Medic Paraguay y Argent de Ética Médica. Presidente de la Asociación Médica Argentina.

Sr Rector de la Universidad del Aconagua, Dr Osvaldo Caballero, Sr Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud, Dr Gustavo Mauricio, Sres Decanos, Profesores, alumnos y familiares. Deseo agradecer a vuestro Consejo Académico, y en especial a vuestro Sr Rector, la designación de **Profesor Honorario** de vuestra Universidad. Me honra por el alto prestigio que habéis alcanzado a nivel nacional como internacional. Ahora, como miembro activo de vuestro claustro, no dudaré en imitaros para mantener vuestros logros. Pero lo que más deseo agradecerles hoy es la emoción que tengo de ser partícipe de un Acto donde se produce el cambio de la Bandera Nacional entre los jóvenes y brillantes abanderados que representan lo más granado del país.

Para la disertación me pareció oportuno referirme a grandes temas de la historia que se fueron

concatenando como oposición al verticalismo imperante (autoritarismo, paternalismo) en el que se desarrollaba la medicina hacia mediados del siglo XX, época en la que yo me formé. Nos permitirá comprender hoy la trascendencia de poder realizar un Acto en conjunto con las distintas ramas que hacen al Arte de las Ciencias de la Salud.

En los últimos 75 años se produjeron cambios en la conducta humana, originados como respuesta necesaria a esa forma de vivir en casi todos los ambientes, generando distintos episodios en el mundo para superarlos. Los mismos han mantenido una influencia determinante sobre la Salud, y viceversa, desde la Salud han surgido pautas que repercutieron en todas las esferas del conocimiento. Al modificar muchos de los conceptos previos, se llega a las posturas actuales que nos indican un avance lento pero progresivo hacia una mejor y mayor calidad en la expectativa de vida de las personas así como también del bienestar de los pueblos. La Salud en general asumió con derecho propio un rol de jerarquía para concretar estos objetivos de nuestra existencia. Si bien los logros obtenidos han sido numerosos, al repasar la realidad, se puede vislumbrar que el camino a recorrer es aún muy largo y pleno de obstáculos.

Se hará una presentación cronológica de los sucesos que influyeron en forma significativa en el ordenamiento de las principales actitudes

ético-morales. No tiene la pretensión de ser exhaustiva, pero sí marcar algunos de los hitos más relevantes y referenciales que dan base de sustentación a la pretensión de una "Vida Digna" con plena Salud potenciada por la Paz.⁸ Las fechas señaladas se irán entrecruzando a través de los años, lo cual sirve para comprobar lo difícil que ha sido llegar al estado actual. Para el análisis, se toma como punto de partida los hechos relacionados a la 2° Guerra Mundial. Terminado el conflicto bélico en 1945, se concreta la Organización de las Naciones Unidas (ONU) con la ilusión de poder vivir en la Tierra en forma pacífica a través del diálogo en búsqueda de consensos para defender la raza humana de su tendencia a la autodestrucción.



De izq a der: Prof Dr Elías Hurtado Hoyo recibiendo el título de Profesor Honorario de Manos del Rector Osvaldo Caballero.

Debe considerarse como una función obligatoria de todas las Instituciones dedicadas a la Salud y a la Educación el reiterar permanentemente los hechos que se mencionan, más los que el educador interesado en el tema desee incorporar.

1946.- Una de las primeras decisiones de la ONU fue crear la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cual en el Preámbulo de su Constitución estableció que: *“La Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.¹⁰ Esta definición fue refrendada y adoptada por los representantes de 61 Estados en la Conferencia Sanitaria Internacional, realizada en Nueva York el 22 de julio de 1946. Dicho concepto recién se amplió en 1992 al agregar *“y en armonía con el medio ambiente”*,³ lo que profundizó la necesaria defensa de lo ecológico asumida por muchos movimientos sociales para la evolución armónica de los pueblos. Más recientemente, y luego de muchos años de diferencias en el pensamiento, en el 2001 se pudo además incorporar en forma definitiva el aspecto *“espiritual”* como componente imprescindible de la Salud. En este término se debe englobar no sólo todo lo cultural sino también lo que para la mayoría de las personas significa lo religioso.⁵

Al aceptar estas ampliaciones en la definición de Salud ubica al hombre en sí mismo con sus componentes, junto a la íntima interrelación con el mundo que lo circunda. Ello permite comprender los innumerables y variados factores que pueden alterar ese estado de bienestar desencadenando la Enfermedad. Independientemente de la esfera afectada de la persona y de la causa agresora, la alteración repercute a su vez en toda su dimensión existencial, dada la interdependencia que caracteriza al ser humano. Esta integración podemos verla muy bien representada, a modo de ejemplo, por la respuesta frente al estrés en el circuito de la psiconeuroendocrinoinmunología. Sin embargo, ajustándonos a estas nuevas concepciones sobre la Salud, se debe reconocer que el estado de salud completo es excepcional. La mayoría de las personas consideradas “sanas” padecen de alguna disfunción, aunque sea mínima y no perturbe su accionar cotidiano. Es preferible hablar de *“Salud Relativa”* como el estado normal de las personas “no enfermas”.⁵

1948.- Otro de los desafíos asumidos por la ONU, con gran repercusión histórica, fue el comprometerse para valorar los límites aceptables de las conductas de los hombres y de los pueblos. La conducción de esa misión fue delegada en Eleanor Roosevelt. Esta convocatoria de alta relevancia internacional concluyó con la **Declaración Universal de los Derechos Humanos (DH)**.¹¹ En su Artículo 1° jerarquiza, para que no queden dudas, el **principio de igualdad** al definir que los DH son inherentes a todos los seres humanos sin discriminación alguna de nacionalidad, sexo, origen étnico, color, religión, lengua, lugar de residencia, o cualquier otra condición. Los DH están interrelacionados entre sí, y son

interdependientes e indivisibles. Han sido clasificados de diversas maneras según su aparición cronológica o por el reconocimiento por parte del orden jurídico normativo de cada país. Se contemplan: a) los civiles y políticos (**de 1° generación**) referidos a las libertades clásicas como el derecho a la vida, la igualdad ante la ley, y la libertad de expresión; b) los económicos, sociales y culturales (**de 2° generación**) como el derecho al trabajo, a la alimentación, la seguridad social, la salud y la educación; y c) los derechos colectivos (**de 3° generación**) relacionados a la libre determinación. Estos últimos, reconocidos como los **Derechos de los Pueblos**, fueron promovidos a partir de los setenta para incentivar el progreso social a la vez que elevar el nivel de vida de todas las personas, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la Comunidad Internacional. Posteriormente, se incorporaron el Derecho a la protección y asistencia de los menores y de la familia, a la vivienda y otros. *Es interesante saber que inmediatamente la Argentina los incorporó al reformar su Constitución en 1949.*

El **Principio de Universalidad** es la piedra angular del Derecho Internacional, ratificado por numerosos convenios y resoluciones. Los DH deben estar contemplados en la Ley y garantizados por ella. Establecen las obligaciones que tienen los gobiernos de respetarlos, promoverlos y/o protegerlos. Se destacan: a) no interferir en el disfrute de los derechos; b) impedir los abusos contra individuos y grupos; c) adoptar medidas positivas para facilitar el disfrute de los DH básicos. En el plano individual, así como debemos hacer respetar nuestros DH, también debemos respetar los de los demás. La privación de un derecho afecta negativamente en los otros. Se consideran **inalienables**, por lo que nunca deben suprimirse. Sólo se puede restringir el Derecho a la Libertad si un Tribunal de Justicia, luego de cumplir las debidas garantías procesales, dictamina que una persona es culpable de haber cometido un delito. No antes.

1959.- Uno de los hitos de mayor trascendencia en las relaciones entre las distintas comunidades ha sido la convocatoria de la Iglesia Católica del **Concilio Vaticano II**. Lo anuncia en 1959 el Papa



Bandera de Honor

Juan XXIII, iniciándolo en 1962, y lo concluye el Papa Juan Pablo VI en 1965. Dentro de los temas tratados por el Concilio, el abordaje del ecumenismo interreligioso concluyó con la **“Declaración sobre Libertad Religiosa”**, reconociendo al **“otro”** como un hermano y no como un enemigo. También jerarquizó el **“Principio de Libertad de Conciencia”**, que permite a cada persona actuar según sus principios religiosos y sus valores ético-morales frente a las diversas y crecientes situaciones de disenso que se producen por el sólo hecho de convivir en sociedad.⁶ Pero recién en el 2013 al escuchar al Papa Francisco se pueden dimensionar las implicancias del Concilio. Ha tenido la virtud de simplificar, en un lenguaje sencillo y comprensible para todo el camino recorrido, y marcar con claridad la meta a alcanzar. Ha pedido una Iglesia para los más pobres. Nadie duda de la necesidad de una buena Alimentación como factor decisivo para tener una buena Salud. Hace una década los argentinos conocimos la dureza de lo que significan dos Índices que casi ignorábamos, el de la Pobreza y el de la Indigencia.

1970.- Otro punto referencial emerge en ese año. La ciencia fue considerada éticamente neutra hasta Hiroshima, Nagasaki, y el Holocausto (Mengele y otros hechos). Estos episodios hicieron comprender que las implicancias derivadas de las innovaciones y aportes científicos podrían ser funestos para la humanidad, por sus efectos deletéreos directos sobre el hombre o por el daño causado a la naturaleza. Asimismo, los múltiples avances biotecnológicos aportados por las Ciencias, principalmente desde la mitad del siglo XX, plantearon grandes polémicas ético-morales por sus desviaciones al aplicarlos. Luego de diversos planteos Van Rensselaer Potter introduce el término **Bioética**.^{13, 14} Resume el pensamiento de la época entre lo que la ciencia **puede** hacer y lo que la especie humana **debe** hacer con un sentido de autoconservación. Significó un puente entre la ciencia y las humanidades en la necesidad de buscar un punto de equilibrio. La Bioética, al no dejarse reducir a la Ética, ni a la Moral, ni al Derecho, ni a la Política, generó un nuevo enfoque, imponiéndose en la sociedad y logrando una identidad propia. Rescata principios tradicionales e incorpora nuevos preceptos acordes a la modernidad. La Bioética inicial, la de los **Principios** o **Puente**, estuvo dirigida a humanizar la Medicina en todas sus prácticas con especial dedicación a las conductas orientadas al cuidado y preservación de la Salud. Se impusieron los conceptos de Calidad de Vida, de Muerte Digna, evitar el Encarnizamiento Terapéutico, y otros.⁵ En el terreno asistencial toma relevancia el **Principio de Autonomía** muy bien reflejado en la **“Declaración de los Derechos de los Enfermos”**.⁹ Elaborado por la Asamblea Americana de Hospitales en 1973, pone un claro límite a las actitudes verticalistas autoritarias ancestrales de parte de algunos Miembros y/o Escuelas del Equipo de Salud. Luego surgieron otros más específicos.

El mismo Potter, en 1988, amplía los límites del campo de acción al introducir el concepto de **Bioética Global**;¹⁵ le incorpora la ética médica ambiental, la ética social y la religiosa. Le quita al ejercicio profesional la dimensión clásica de ser un compromiso entre dos (médico-paciente) para ampliar el escenario y los actores; de bipersonal se convierte en pluripersonal, pues interviene ahora la comunidad. De ética individual se transforma en ética social. La confluencia de todas las ramas del pensamiento humano en la defensa de la Salud permitió a Alastair Campbell en 1998, en otro paso hacia adelante, proponer la **Bioética Crítica o Profunda** socialmente comprometida,² aceptando la interdependencia con la biodiversidad, que implica respetar las comunidades de otras criaturas vivas, a la vez que priorizar las actitudes éticas dirigidas a los más débiles y a los más pobres. Se jerarquiza e impone el **“Principio de Justicia”**. Según nuestra opinión planteamos que la Bioética, disciplina de raíz filosófica y expresión laica del pensamiento, **está dando pautas que ya las grandes religiones las tienen como postulados**.⁷ La Bioética le habla a la ciencia tratando de poner orden en su evolución, mientras las religiones tratan de poner orden en la vida espiritual de las personas y en la evolución de los pueblos. Todas las organizaciones, aparte de sus funciones específicas, deberían además actuar en forma espontánea y constante como bastiones morales en la comunidad.

1978.- En la Conferencia Internacional que organizaron la OMS y la UNICEF, en Alma-Ata, Capital de Kazajistán, ex-URSS, en 1978, se dio a conocer una Declaración con una meta demasiado ambiciosa, y con algo de soberbia, que no pudieron cumplir: **“Salud para Todos en el Año 2000”**. Con pretensión de lograrlo, como camino a seguir, se propuso la estrategia de la **Atención Primaria de la Salud (APS)**.¹² Se modificó el enfoque de la Salud Pública de 1948, vinculada al modelo de conducción estatal de un sistema único, introduciendo la coexistencia de sistemas de efectores públicos y privados, con o sin fines de lucro, compartiendo los objetivos. Se definió la APS como **“la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas 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 comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación”**.¹ Constituye actualmente el núcleo principal del Sistema de Salud, contribuyendo al desarrollo global de la comunidad. Las actitudes se orientan a optimizar la utilización eficaz de los recursos de Salud, como ser: la prevención y promoción; la planificación estratégica; la cobertura y la accesibilidad de la totalidad de la población; la tecnología apropiada; la utilización de todos los recursos humanos; la integración en una red de servicios; la participación comunitaria en las decisiones estratégicas; y la descentralización ad-

ministrativa como criterio operativo del sistema. Los atributos básicos que marcan su calidad y eficiencia son la accesibilidad, la coordinación, la integralidad y la longitudinalidad.¹

Dentro de esta estructura sanitaria se privilegia la **Medicina Preventiva**, otorgándole jerarquía propia. La **Prevención** (del latín *praeventio*) es la acción anticipada para que un perjuicio eventual no se concrete. La noción se asocia al cuidado o a la precaución. Contempla tres posibilidades en relación al estado de Salud o enfermedad de la persona o de los pueblos. A la **Prevención Primaria** (Prevención y Promoción de la Salud) le corresponde programar acciones para evitar que las personas adquieran determinadas enfermedades: vacunación, eliminación y control de riesgos ambientales, campañas antitabaco y contra el alcohol, lucha contra las drogas, cinturón de seguridad, cama solar, educación sanitaria, actividad física, higiene alimentaria, etc. También en línea con este razonamiento surge la concepción de las ciudades saludables, los hospitales verdes y otras iniciativas relacionadas. Las otras dos Prevenciones están dirigidas al “hombre enfermo”. La **Prevención Secundaria** está planificada para detectar la enfermedad en estadios precoces, permitiendo establecer medidas oportunas que pueden curarla o impedir su progreso (diagnóstico y tratamiento, *screaming*). La **Prevención Terciaria** comprende las medidas orientadas a la rehabilitación global del paciente (psico-física-social-laboral-cultural), buscando obtener la mejor Calidad de Vida. Recientemente se define como **Prevención Cuaternaria** a las actitudes que se toman para aten-

nuar o evitar las recaídas y/o las consecuencias de las maniobras innecesarias o excesivas del Sistema Sanitario (error médico). Resumiendo los conceptos de la APS, se puede decir que todas las acciones de la Primaria están dirigidas para que el “hombre sano” no se enferme, mientras la Secundaria y la Terciaria engloban todas las medidas que se toman para que el “hombre enfermo” recupere su estado de salud y se rehabilite lo más completamente posible.

2001.- En la era de las Sociedades del Conocimiento, se generan y profundizan en forma vertiginosa los cambios que las ciencias proponen. La nueva biociencia, con el genoma y las células madres, la nanociencia, la informática, y las redes, provocan situaciones que es necesario encauzar éticamente desde un principio. Por ello nos parece oportuno incorporar en estas consideraciones el **Código de Ética para el Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina** por el contenido de los temas abordados y por la alta repercusión lograda en pocos años, no sólo en el área de las Ciencias Médicas como en el mundo de la Abogacía.⁵ Desde un pensamiento laico, contiene todos los puntos de debate actual. Este Código, en su edición del 2001 y en la actualizada del 2011, en el Prólogo y en la Introducción, compromete no sólo a todos los integrantes del Equipo de Salud sino también a toda la comunidad, estableciendo que “**la Salud es Responsabilidad de Todos**”. Pero teniendo en cuenta que en una comunidad socialmente organizada existen distintos estratos de funciones a cumplir, adquiridos o delegados, también establece diferentes niveles en una “**Cascada de Responsabilidades en Salud**”.^{5, 4}



De izq a der: Prof Dr Elías Hurtado Hoyo, Rector Osvaldo Caballero entregando el Premio Universidad Aconcagua-AMA.

A mayor jerarquía del rol que desempeña cada ciudadano, sea en actividades públicas del Estado o en actividades privadas, mayor es la Responsabilidad que asume frente a su comunidad, no pudiendo eximirse ni abjurar de la misma por ninguna causa, y menos si su rol lo alcanza en forma voluntaria.⁵

Asimismo, y como eje de nuestras conductas, también debemos tener siempre presente que uno de los factores más importantes para que un "hombre sano" no se enferme es respetarle sus **DH**. Por ello, todos los **DH** deben incluirse, como parte trascendente, en la Prevención Primaria de la Medicina Preventiva (**APS**). Es más, todos los niveles educativos deben incorporar en su currícula los **DH** para ser estudiados, analizados y valorados a través de toda la vida. Parece redundante pero es de suma importancia su reiteración como método educativo, para que nadie pueda decir que no sabe de qué se trata, que nadie se considere excluido de los mismos, y para que nadie se los apropie. Finalmente debéis tener presente que los sistemas sanitarios deben ser "**saludables**", centrados en la persona y con criterio social. Asimismo, contemplar fundamentalmente los valores ético-morales consistentes representados por la Bioética Global, con especial énfasis en el **Principio de Justicia**, pensando en los más débiles y más pobres.

Como resumen de este breve recuerdo histórico y como mensaje clave debemos resaltar que el mayor aporte para la defensa de la Salud de las personas, de los pueblos y de la Tierra en general, es el **Derecho a la Libertad**. A partir de él podemos construir los otros valores que hacen a la estabilidad psicofísico-social, ambiental, cultural y espiritual que implica la Salud.

Muchas gracias.

Nota: Agradezco a mi hija Andrea por los aportes y la corrección literaria.

Bibliografía

1. Arce HE: "Evolución histórica del Sistema de Salud Argentino a lo largo del siglo XX". Tesis de Doctorado. Inst Univ Fund H Barceló. 2013.
2. Campbell A: "The president's column". Internat Assoc of Bioethics News. 1998.7:1-2.
3. Caplan A: "Breaking Bioetica: Arthur Caplan artículos". 2008. <http://www.msnbc.msn.com/id/3035344>
4. Garay O E: "Tratado de la responsabilidad civil en las especialidades médicas". 2009. Ed Errepar. 3 tomos. p1982.
5. Hurtado Hoyo E; Dolcini H; Yansenson J y col: "Código de Ética para el Equipo de Salud de la Asociación Médica Argentina". EDIAMA. Ediciones 2001 y 2011. Traducido al griego, inglés, francés, portugués, ruso, árabe, hebreo, holandés, italiano, japonés, alemán y checo. www.ama-med.org.ar
6. Hurtado Hoyo E: "Ética y Realidad en Salud". Rev Asoc Méd Argent. 2004. 117.3.23-32.
7. Hurtado Hoyo E: "La Humanización de la vida". Rev Asoc Méd Argent. 2012.125.1:5-8.
8. Hurtado Hoyo E; Falasco M: "Envejecimiento y Salud". Rev Asoc Méd Argent. 2012.125 3:25-29.
9. Meeroff M: "Ética Médica" 2º Ed. 1993. Librería Akadia. p193. Prólogo por E Hurtado Hoyo.
10. Official Records of the World Health Organization. 1946. N°2. p100.
11. ONU: "Declaración de los Derechos Humanos". EEUU. 1945. www.un.org/es/documents/udhr/
12. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF): "Alma-Ata 1978. Atención Primaria de la Salud". 1978. Ed OMS. Ginebra.
13. Potter VR: "Bioethics, the science of survival". 1970. 14.127-153.
14. Potter VR: "Bioethics: Bridge to the Future". 1971. Prentice Hall.
15. Potter VR: "Global Bioethics". 1988. Building on the Leopold Legacy, Michigan State University Press, East Lansing.