

Tema de Discusión

other nations. Trends in aid donations to developing countries reveal that progressively smaller proportions of a shrinking total are being spent on real development while a growing proportion is spent on humanitarian assistance⁴ for 'man-made' tragedies that could be prevented.

➤ **Conclusions**

Global health disparities pose the

greatest potential security risk to health and lives of all. Moreover, it is not only these disparities in their own right that pose challenges to development of new interventions, but more particularly it is those forces that generate the disparities that pose the major impediments to improvements in global health. Upstream causes should be understood and acknowledged, the political will mustered to

take appropriate action and mechanisms for such action defined and acted on. This agenda could allow scientific progress to be accompanied by moral progress, and removal of impediments to new interventions that could improve global health.

FORUM BARCELONA 2004
SALOMON R. BENATAR

*El Comentario**Bioética Intercultural para la Salud Global*

MARIA JESÚS BUXÓ I REI, FORUM BARCELONA 2004 - 09/06/2004
HEALTH AND DEVELOPMENT: CHALLENGES FOR THE 21ST CENTURY



➤ Maria Jesús Buxó i Rei. Catedrática de Antropología Cultural de la Universidad de Barcelona. Miembro del Observatorio de Bioética y Derecho de la Universidad de Barcelona.

Hoy las enfermedades no tienen fronteras, por lo tanto no pueden ser concebidas en términos locales, sino como problemas conectados con la pobreza y la marginalidad en todos los países del mundo. En su artículo sobre *"El Estado, la Sociedad, los Derechos Humanos y la Salud: Desafíos éticos en el desarrollo de nuevas intervenciones"*, Solomon Benatar propone pensar la salud en términos globales.

Resulta conceptual y técnicamente ineficaz considerar la enfermedad como una irregularidad fisiológica cuando en realidad es un hecho social. Enfermedad y pobreza –falta de recursos y decisión– son inseparables y se retroalimentan. Al igual que la desnutrición y la enfermedades infecciosas incrementan la mortalidad infantil y disminuyen la esperanza de vida, las desigualdades de género y la exclusión social fomentan grupos de riesgo. Este es el caso de las jó-

venes, que no tienen acceso a la información y a la escolarización, cuyo embarazo es casi una sentencia de muerte.

Esta consideración de la salud global e integral obliga, por una parte, a detectar los impedimentos que dificultan crear condiciones de salud mundial y, por otra parte, buscar las vías y diseñar las estrategias necesarias para superar los obstáculos y alcanzar la cotas de salud que se entiende constituyen la calidad de vida.

En cuanto a los impedimentos para que la salud llegue a ser patrimonio de todos, el diagnóstico de Benatar enfoca el modelo socioeconómico y la lógica del mercado que no deja de ser una explotación colonial continuada por parte de las naciones ricas by *other means*. La globalización perpetúa y agrava siglos de explotación que han enriquecido a unos países por encima de otros. Y este escenario se decora y adorna con una ideología social cuyos valores individualistas y el marcado carácter consumista de los estilos de vida, bloquea

la percepción social de las desigualdades sociales. Y, por si fuera poco, incluso, promueve enfermedades por exceso, las llamadas enfermedades de los países ricos que son la obesidad, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

La economía neoliberal y el individualismo son los factores que siguen fomentando sin contención las distancias económicas, el incremento de la deuda externa, y la indiferencia social que deja un margen estrecho para la ayuda humanitaria que es parcelaria y contingente. Esto hace que la brecha entre países ricos y pobres sea cada vez mayor, obstruye el desarrollo real al ser los proyectos denominados humanitarios insuficientes y por no inscribirse en el capítulo del desarrollo sostenible. Y todo ello impide que millones de personas tengan acceso a la salud.

En otras partes del mundo, y cada vez más en Occidente, la pobreza es cada vez más pobre, la salud y la extensión de las enfermedades infecciosas, HIV/sida, no decrece y, ade-

Tema de Discusión

más, se agravan por las carencias alimentarias. Son así factores constantes la desnutrición, la falta y el acceso restringido al agua, la degradación ecológica, las diásporas intermitentes, y la privación de fármacos e instalaciones sanitarias adecuadas. La pobreza impide dar respuestas locales y desarrollar estrategias in situ para luchar contra la enfermedad, el incremento de la mortalidad infantil y la decreciente esperanza de vida.

Este es el diagnóstico de la situación, ahora bien, ¿qué tipo de respuesta dan las naciones a estas situaciones y qué calidad y probabilidades de éxito tienen para resolver estos problemas?

Según la reflexión del Dr. Benatar, los países pobres no pueden dar respuesta, o cabría añadir dar el primer paso, ya que los medios técnicos y organizativos locales no permiten resolver los problemas de degradación ecológica, alimentaria y de higiene, entre otros. Y, además, porque las ayudas no llegan de forma unitaria y como retos para el desarrollo y la adquisición de competencias locales. La pluralidad de finalidades y la fragmentación de intereses de las naciones donantes no facilitan la coordinación y más bien, todo lo contrario, incrementan la complejidad organizativa y el entretimiento burocrático de los países receptores.

Si los países pobres tienen esas dificultades, ¿qué pueden hacer las naciones ricas? ¿cómo orientar la definición de los problemas y aportar alternativas?

Las sociedades afluentes parten de marcos de referencia basados en dos tipos de creencias que no siempre ayudan a enfocar adecuadamente los problemas y que, a veces, por constituir tranquilizantes de la conciencia propician un trasfondo perverso. Por una parte, la fe en el desarrollo tec-

nocientífico, y el dejar que sea el progreso científico el que se encargue de solventar los problemas de salud global. Y, por otra, considerar que el problema es tan grande, que no hay nada que hacer.

Respecto al primer punto, Benatar sostiene que los países privilegiados entienden que el crecimiento económico y las fuerzas del mercado, bien llevadas pueden aliviar estas condiciones. Por lo tanto, las dificultades de desarrollo son el resultado de la inoperancia de los propios gobiernos locales que no saben, o por corruptos no estimulan la alfabetización y el desarrollo. Respecto al segundo, la creencia sobre el progreso científico para mejorar estas condiciones hace que gran parte de la inversión se haga en proyectos científicos. Sin embargo, muchos de éstos se dedican más a la biomedicina del primer mundo que a enfermedades tropicales y tuberculosis. Como si la medicina hubiera olvidado su propósito y sirviera los intereses económicos y la curiosidad científica de los más privilegiados.

Si bien financiar investigación puede ayudar, no basta ya que muchas soluciones, como por ejemplo, el desarrollo de cosechas transgénicas y otras ampliaciones en tecnología genética animal, llegan tarde y resultan escasas dada la gravedad del problema.

En cuanto a aquellos que pueden sentir remordimientos, pero que piensan que el problema es tan grande que tiene difícil solución, Benatar indica que hay que evitar la complacencia y aprender a pensar que las naciones ricas están implicadas en la injusticia y que es nuestro deber aliviar la vida de los que están en peores condiciones. Hay que buscar nuevos métodos y medios para redistribuir el conocimiento, las técnicas, facilitar genéricos, hacer accesible

los alimentos y el cuidado de la salud. Incluso un mejor conocimiento comparativo de la situación puede ayudar a regular el consumo y la elevada ingesta de comida del primer mundo.

Como propuesta de lo que hay que hacer, pienso que todos estaríamos de acuerdo en que hay que evitar acusaciones y el secuestro de la experiencia de los Otros pensando que sólo Occidente puede dar respuesta a los problemas. Así, un primer correctivo sería buscar vías para hacer propuestas multilaterales y orientar la investigación a objetivos de salud comunes. Aprender a entender conjuntamente qué se concibe por desarrollo, y cómo distribuir deberes y obligaciones.

En este sentido, es importante tener en cuenta quien y desde que instituciones se definen los problemas de salud. Y, sin duda, para definir los problemas tienen que incorporarse los propietarios del problema, o quien los sufre. En caso contrario no sólo se produce un secuestro de experiencias culturales, sino que difícilmente se resuelven los problemas porque la gente no se siente implicada, no entiende, no colabora y de ello resultan más efectos colaterales que estrategias reguladoras para aprender a vivir con los problemas.

Conviene recoger con técnicas etnográficas las formulas de desarrollo y las intervenciones a las que los países optan según sus necesidades pero también requerimientos culturales –sean restricciones religiosas, conocimientos tradicionales–. Sin duda las creencias religiosas juegan un papel fundamental en la aceptabilidad de la innovaciones, y de acuerdo con esos principios no todos los grupos culturales definen y aceptan los cambios en las prácticas sanitarias y alimentarias de la misma manera. La primera responsabilidad es

Tema de Discusión

la supervivencia, que no quiere decir ni conservadurismo ni inmovilismo, sino mantener la integridad del sistema ecológico y cultural.

Y, en este punto, es importante insistir en la relevancia de la medicina tradicional. La etnomedicina no sólo aporta saberes a otros sistemas terapéuticos mediante la etnobotánica y la fitoterapia, sino también sobre la eficacia psicológica de las prácticas rituales, los efectos de placebo, que aportan seguridad al paciente y bienestar físico y psíquico. No hay que desestimar tampoco el carácter dinámico de las prácticas tradicionales ya que en contacto adoptan con facilidad al uso de medicamentos considerados en su doble perfil de útiles y prestigiosos. Es necesario, pues, estudiar estas combinatorias de sabiduría tradicional e inteligencia científica para evitar el descontrol y, a la vez, sincronizar vías de resolución terapéutica.

Y, por último, atendiendo al hecho que las enfermedades están vinculadas a la pobreza y a la exclusión social, la evaluación de los proyectos debería realizarse y ser auditados por equipos interdisciplinarios e internacionales que tengan en cuenta todos los factores socioculturales. Aclarar prioridades requiere evitar evaluaciones a gran escala basadas en estadísticas generales, y segregarse los datos procedentes de trabajos de campo sistemáticos para saber donde incidir e invertir.

Si este es un horizonte común, entonces hay que conectar los esfuerzos, enlazar las diferencias, y llegar a acuerdos aunque sean mínimos, e investigar metodologías alternativas en busca de la salud global.

Ahora bien, todo esto sería utópico si no sabemos como difundir el mensaje y dar a entender a la ciudadanía, a las empresas y a las instituciones que no se trata de un recorte de su

patrimonio personal, comercial, y local. Hay unas premisas y convicciones de partida sin las cuales no se puede conseguir el compromiso necesario para crear, asentar y difundir la idea de salud global, para que toda esas propuestas de redistribución de conocimientos médicos, bienes farmacéuticos y servicios sanitarios puedan fluir y organizarse de una manera adecuada y habitual.

Hay escollos importantes, en especial de mentalidad, porque estamos intentando plantear la idea de salud global, como un forma de evitar el riesgo de infección a gran escala, y por otra parte, se rechaza con frecuencia el concepto de globalización. Cómo vamos a tener miradas globales si se critica de forma poco selectiva la globalización, y si las comunidades locales no hacen nada más que contemplarse el ombligo. Esto es, buscar estrategias defensivas en base a revalorizar la diferencialidad identitaria que promueve la multiculturalidad que separa, en lugar de unir la diversidad de intereses en un marco común.

Las desigualdades en salud global nos ponen en riesgo por igual a todos. ¿Será el riesgo, a escala global, el que nos obligue a cambiar de mentalidad y pensar la salud en estos otros términos? ¿Será lamentablemente el miedo al cruce entre sida e inmigración lo que produzca alarma y lleve a tomar medidas de prevención o de restricción de acceso? El miedo no es nunca un buen consejero para entender la seguridad, de manera que la primera lección es aprender que lo que nos pone en riesgo por igual son las desigualdades.

Hasta ahora las naciones ricas no habían considerado la salud globalmente, pero cuando se convierte en un problema de seguridad del propio sistema, entonces empiezan a surgir voces, agencias, instituciones y fo-

rums que se apuntan a la teorías del riesgo y despliegan iniciativas y objetivos para desarrollos contra el Hambre y la Pobreza. Sin duda los fondos, los discursos y los compromisos en y ante las grandes instituciones son clave, pero también desarrollar el aprendizaje cívico de valores que van a permitir pensar y creer en un proyecto de salud global.

Benatar apunta en la dirección de potenciar una agenda moral civilizadora para mejorar la salud de la población mundial. Agenda que debe ser estimulada desde las naciones más influyentes para conseguir intervenciones más efectivas e innovadoras. Y para ello hay que usar la imaginación moral para desarrollar nuevos valores y lograr desarrollar una ética global.

¿Qué quiere decir una ética global y qué transformaciones ideativas y sociales tienen que producirse para conseguir su desarrollo? Es notorio que el primer paso es dar amplitud a los valores de siempre, dar más contenido y consistencia a los conceptos de naturaleza, libertad, democracia, solidaridad, derechos humanos, entre otros. Y, progresivamente, conseguir que el progreso científico, económico y social no tenga que añadir como meta de finalidad el progreso moral, sino que lo incorpore como punto de partida. En definitiva, imaginar y diseñar un marco estratégico y pragmático que fomente la paridad entre progreso científico, moral y cultural.

Los correctivos, según Benatar, pasan por evitar la complacencia, y darnos cuenta que todos estamos implicados en la injusticia. Todos sabemos bien que es muy fácil decir no a la guerra, no a la injusticia, lo realmente difícil es trabajar por la paz y compartir. Desarrollar un nuevo estado mental requiere una pedagogía que permita imaginarnos en los zapatos del Otro y con ello modificar

Tema de Discusión

nuestras miradas y acciones para pensar qué haríamos en esas condiciones difíciles. Una pedagogía para los escépticos, pero sobretodo para las instituciones y los poderes que sólo piensan en términos filantrópicos y de excelencia diferencial de la propia institución, para reorientarse hacia planteamientos y estrategias de cooperación sólidas y sustentables. Esto implica aclarar que se entiende por desarrollo, y por qué formulas de desarrollo se está optando. Aquí no valen las excusas de las propias multinacionales farmacéuticas que no parece que les preocupen tanto las pérdidas económicas por donar formulas para las vacunas, o facilitar genéricos –que ya producen otros países como la India y Brasil– sino la pérdida del mercado del primer mundo.

En este cambio de mentalidad tiene que haber el preguntarse cuáles son las obligaciones y los deberes de las naciones ricas y también de las otras sociedades. En este sentido, hay que encontrar vías donde aplicar nuevos impuestos y conseguir fondos para el desarrollo global, por ejemplo, en las transacciones financieras que siempre dejan flecos que son reutilizados como una economía de casino, en el pago de costos ambientales por parte de las empresas, o simplemente añadiendo una casilla de salud global a nuestra declaración de la renta.

Pero, además, una ética global para la salud implica responsabilidad pública y políticas entendidas como ética en acción. Por lo tanto hay una apuesta previa. Benatar apuesta por

abolir las deudas y encontrar vías para acordar nuevos préstamos según la situación de cada país. Esto permitiría abrir nuevas vías pedagógicas de corresponsabilidad para que las sociedades más pobres pudieran competir adecuadamente fuera del lastre de los subsidios y ayudas que no permiten implicarse de forma independiente en el desarrollo comercial y en la gestión sanitaria. Y todo ello sobre la base de la solvencia mutua y con auditorías en colaboración.

Por último, cabe entender que los problemas de la salud global no sólo exigen mucha imaginación moral sino convicción. Benatar habla de estimular la imaginación moral en busca de metas substantivas: las condiciones educativas, economías orientadas a las necesidades y políticas sociales que favorezcan la creación de comunidades morales para la salud global. Y también metas de procedimiento que permitan desarrollar una coalición de fuerzas sociales con una agenda global y con estructuras políticas multilaterales.

Una escenario de propuestas que, por nuestra parte, concluye con el requerimiento de constituir una metodología de trabajo unitaria sobre la base de un enfoque interdisciplinario e intercultural: la Bioética Médica, la Ética Tecnocientífica, las Políticas del Desarrollo, y, en especial, la Bioética Intercultural.

Una bioética intercultural que se orienta a trabajar desde la diversidad situacional y contextual como punto de partida para consolidar la discusión, la negociación y los acuerdos

entre comunidades tecnocientíficas, culturales y morales.

Por lo tanto, no busca exponer principios ni normas de buena actuación entre ciencia, medicina y sociedad, ni vale dejarse llevar por categorías predefinidas y burocratizadas que piensan por nosotros, ni imágenes de la humanidad abstraídas de su historicidad y de relaciones sociales concretas que se activan como esquemas explicativos.

Se trata de diseñar marcos que permitan conectar diferentes realidades sociales y culturales. Y así establecer comunidades de coparticipación intercultural donde discutir diferencias de criterio, animar el flujo de opiniones, razonamientos y propuestas y conseguir decisiones negociadas y concertadas sobre las formas de entender la enfermedad y valorar la salud, el cuerpo integral y fragmentario, las aplicaciones biotecnológicas, las prácticas médicas, entre otras.

Si cabe decirlo con otras palabras aprender a desarrollar un consenso informado sobre lo que se entiende por salud y calidad de vida y, a la vez, establecer los parámetros de la aceptabilidad y la redistribución de los riesgos en contextos culturalmente plurales en sus formas de mantener y restablecer la salud, y, sobretodo, de dar sentido a la solidaridad que pueda ayudar a soportar aquello que de otro modo es insoportable: la conjunción de la enfermedad y la pobreza.

MARIA JESÚS BUXÓ I REY
FORUM BARCELONA 2004

Participe en el Foro de Debate

En cada número de la *Revista de Bioética y Derecho* se tratará un tema distinto en esta sección. Muy pronto estará disponible en Internet un foro de opinión donde se podrá debatir sobre todos estos temas. Con esta iniciativa se quiere contribuir a clarificar el debate en torno a las cuestiones fundamentales de la Bioética, cuya discusión y decisión pertenece por su propia índole a la sociedad en su conjunto.