



# EL ANÁLISIS DE LA INTERFASE ENTRE LA BIOÉTICA Y LOS DERECHOS HUMANOS

ALINE ALBUQUERQUE S. DE OLIVEIRA\*

## Resumen

Este artículo tiene como objetivo profundizar los estudios concernientes a la interfase entre Bioética y Derechos Humanos, así como contribuir para la solidificación de la interconexión entre los dos campos de saber. Para ello, se investigaron los modos por los cuales la instancia de producción bioética que se insiere en el ámbito de la OMS – el Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos – construye la interfase entre Bioética y Derechos Humanos a partir del análisis de los sentidos identificados en los documentos de cuño general producidos por dicha instancia bioética. Para tal fin, se utilizó el abordaje teórico-metodológico que se fundamenta en la acepción de que los sentidos construidos socialmente pueden ser aprehendidos por medio del análisis de las prácticas discursivas. Tal elección metodológica se basó en la percepción de que los documentos producidos por organismos internacionales son prácticas discursivas cuyos sentidos pueden ser identificados mediante el examen de sus repertorios. Como conclusión, se observó que la interconexión entre Bioética y Derechos Humanos se forma de manera compleja, dado que el Departamento de Ética de la OMS al mismo tiempo que se aproxima a la temática, se aleja de ella pues hay elementos que evidencian la incorporación de los principios y normas de los Derechos Humanos en sus documentos y, paradójicamente, se constata la ausencia de la Bioética y sus normativas.

**Palabras clave:** Bioética institucional, derechos humanos, Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, Organización Mundial de la Salud.

## Abstract

*This article aims at intensifying the studies concerning the interface between Bioethics and Human Rights, as well as at contributing to the solidification of the connection between these two fields of knowledge. In*

\* Brasileña. Máster en Derecho, Doctoranda en Ciencias de la Salud. Coordinadora de Legislación y Normas del Ministerio de la Salud de Brasil, profesora de Bioética y Derechos Humanos de la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Brasíla.

order to do so, we investigated the ways through which the instance of bioethics that is part of the scope of the World Health Organization – the Department of Ethics, Equity, Trade and Human Rights – builds the interface between Bioethics and Human Rights by means of the analysis of the meanings identified in the general documents produced by such instance of bioethics. For that end, we used the theoretical-methodological approach that is based on the assumption that the socially constructed meanings can be understood through the analysis of the discourse practices. The choice of such methodology was supported by the perception that the documents elaborated by international organisms are discourse practices whose meanings can be identified through the examination of their repertoires. In sum, it was observed that the interconnection between Bioethics and Human Rights is complex, since the Ethics Department of the WHO deals with this theme by being close to it and far from it, simultaneously, as there are features that constitute evidence of the incorporation of Human Rights norms and principles into the WHO documents, but it is also observed the absence of Bioethics and its norms.

**Keywords:** institutional Bioethics, Human Rights, Universal Declaration on Bioethics and Human Rights, World Health Organization.

## Introducción

La Bioética Institucional es la perspectiva bioética cuyo objeto consiste en el estudio de los órganos de ética relacionados a la medicina, ciencias de la vida y tecnologías a ellas asociadas, su formación y actividades. Ese es un campo nuevo de la Bioética y poco explorado (excepto en cuanto a los comités de ética en investigación involucrando seres humanos), abierto a disciplinas usualmente no vistas en estudios bioéticos, como la Sociología, la Antropología y la Ciencia Política. La Bioética Institucional comprende dos tipos de institución, las que poseen funciones cuya naturaleza es esencialmente bioética, entendidas como *órganos esencialmente bioéticos*, comités de ética (Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, 2002) o comités de bioética (D'Agostino, 2006) (Sgreccia, 2002) tales como los comités de revisión ética de pesquisas involucrando seres humanos; las que prestan consejo ético en decisiones clínicas; y los comités que poseen funciones más amplias relacionadas a la evaluación del desarrollo científico y

tecnológico, formulación de directrices y promoción del debate y de la educación en bioética. Y las instituciones que presentan papel variado, pero que se manifiestan acerca de temáticas bioéticas, denominadas *instancias de producción bioética*, instituciones bioéticas internacionales (Neves; Osswald, 2007) o comités internacionales de ética (Lenoir; Mathieu, 2004). Esas instancias son relevantes para la Bioética, no en razón de la función que ejercen, pues no poseen naturaleza esencialmente bioética – de revisión ética o de consejo ético-, sino en virtud de que se destinan a profundizar reflexiones en bioética o contribuir para la producción normativa y la construcción de consensos universales de naturaleza bioética. Como ejemplo, se puede citar el Comité Internacional de Bioética (CIB), el Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB), ambos de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) y el Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Aunque algunos autores no distinguen entre los dos tipos de órganos bioéticos, categorizando ambos como comités de bioética, a ejemplo de Sgreccia (2002) entendemos que la separación entre los dos tipos de instancia bioética se justifica en razón de la naturaleza de sus funciones. De ese modo, los órganos esencialmente bioéticos habitualmente se manifiestan sobre casos que les son llevados para que sean éticamente evaluados, tal como una investigación involucrando seres humanos, la situación clínica de determinado paciente o alguna política sanitaria gubernamental, variando conforme la naturaleza del órgano. Las instancias de producción bioética no se focalizan en casos o situaciones particulares, se centran en la reflexión ética acerca de temáticas abstractas, en la producción de *guidelines* o de normativas de cuño jurídico. En virtud de que las instancias de producción bioética tratan de temáticas genéricas, esta investigación se restringió a considerarlas en el examen de la interfase entre Bioética y Derechos Humanos. Se resalta que los comités nacionales de ética o bioética usualmente también se pronuncian sobre cuestiones en abstracto, sin embargo, tales instancias desempeñan sus funciones en el ámbito del Estado al cual se encuentran vinculadas. Por lo tanto, sus prescripciones éticas no detentan validez global, lo que se aparta de la naturaleza del objeto de esta investigación, cuyo enfoque es el de la Bioética Global y del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

La interfase entre Bioética y Derechos Humanos se apoya en argumentos

descriptivos y prescriptivos, así como se fundamenta en el conjunto de Declaraciones sobre Bioética, adoptadas por la UNESCO. Pese a ello, esa correlación no se encuentra respaldada por gran parte de bioeticistas, se percibe que resta aún un largo camino a ser recorrido en la dirección de la construcción de los aportes teóricos que le den sustentación y su consecuente consolidación. A eso se agrega que sostener que esa interfase existe y que es importante para el campo bioético no implica desconsiderar los límites de esa asertiva. La configuración gráfica de la conformación de la interfase es representada por dos círculos concéntricos que comulgan un espacio de intersección, eso significa que hay espacios comprendidos por el campo bioético y por el de los Derechos Humanos que no tienen algún tipo de relación recíproca. Se infiere, de ese modo, que no existe cualquier posibilidad argumentativa de que se nutra la subsunción de la Bioética en los Derechos Humanos, de ceñir el análisis bioético al lenguaje de los Derechos Humanos o de proponer algún tipo de fusión entre los dos campos. Tales tentativas se revelarían infructíferas y denunciarían las limitaciones intrínsecas al propio referencial de los Derechos Humanos, tales como su carácter de producto de compromisos políticos y las dificultades de concordancia práctica en casos de colisión de derechos.

Dado que la interfase entre Bioética y Derechos Humanos se presenta cercada de críticas provenientes de la comunidad

de bioeticistas, y que los contornos de esa intersección aún no se encuentran satisfactoriamente configurados, demuestran ser de gran valor los estudios que objetiven investigar la actual formación de esa interfase y las formas de comprenderla, como éste se propone hacerlo. No sólo la conjugación de la Bioética y de los Derechos Humanos acarrea importantes consecuencias para los dos campos del conocimiento, a nivel teórico y pragmático, visto que ambos no son apenas saberes teóricos, sino que también actúan de manera prescriptiva como comandos de acción.

De esa forma, esta investigación intentó profundizar los estudios concernientes a la interfase entre Bioética y Derechos Humanos, así como contribuir para la solidificación de la interconexión entre los dos campos de saber. Para tanto, se investigaron los modos por los cuales la instancia de producción bioética que se insiere en el ámbito de la Organización Mundial de la Salud – el Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos – construye la interfase entre Bioética y Derechos Humanos a partir del análisis de los sentidos identificados en los documentos de cuño general producidos por tal instancia bioética internacional.<sup>31</sup>

A seguir, se pasa a la descripción de la metodología empleada en el examen

31 Este trabajo se integra a una pesquisa más amplia sobre las instancias de producción bioética que incluye la Organización Mundial de la Salud, así como también se examinó la interfase entre Bioética y Derechos Humanos a partir de los documentos producidos por el Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos. La pesquisa consiste en un capítulo de la tesis de doctorado titulado “Interfase entre Bioética e Direitos Humanos: análise teórica, institucional e normativa.”

de los documentos producidos por la instancia bioética objeto de este estudio.

En primer lugar, cabe destacar que solamente los documentos de naturaleza general<sup>32</sup> fueron incluidos en el recorte metodológico, pues apenas esos revelan la producción de conocimiento propiamente dicha que interesa a esta pesquisa, ya que tienen función interpretativa del contenido de normas de Derechos Humanos y de principios bioéticos, así como presentan puntos de vista sobre cuestiones temáticas. De ese modo, documentos de carácter específico sobre determinado Estado o individuo escapan al alcance de esta investigación, por consiguiente, no fueron examinados. En ese sentido, solamente fueron considerados como encuadrados en esta pesquisa aquellos documentos, generales y abstractos, que tenían que ver con la Bioética – temas éticos relacionados a la medicina, ciencias de la vida y tecnologías asociadas – y de Derechos Humanos – normas contenidas en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Para el análisis de los documentos levantados según el recorte expuesto, se adoptó el método basado en la adaptación del abordaje teórico-metodológico para análisis de prácticas discursivas, formulado por

32 En relación con recorte de los documentos se procedió a una categorización considerando la amplia gama de documentos oriundos de esa instancia: i. *documentos sobre Estados*: informes; observaciones finales; ii. *documentos sobre situaciones específicas*: decisiones; iii. *documentos de naturaleza general*: recomendaciones generales; informes generales; *guidelines*; términos de referencia; documentos generales; discusiones temáticas; iv. *documentos sobre las acciones institucionales*: informes anuales; v. *documentos declaratorios*: declaraciones temáticas.

Spink y Medrado (2004). Tal abordaje se fundamenta en la idea de que los sentidos del lenguaje se edifican socialmente, a partir de las personas y de sus relaciones sociales, histórica y culturalmente, contextualizadas, ellas “construyen los términos a partir de los cuales comprenden y lidian con las situaciones y fenómenos de su entorno.” (Spink y Medrado, 2004:41). Esos sentidos, que son construidos en lo cotidiano, pueden ser aprehendidos por medio del análisis de las prácticas discursivas, entendidas como los modos de producción de sentido. La búsqueda del científico social se centraliza, al emplear el abordaje en cuestión, en los sentidos constantes de las prácticas discursivas a partir del análisis de los repertorios interpretativos, pues por medio de ellos se puede entender la producción del lenguaje.

La elección de tal abordaje teórico-metodológico se apoya en la percepción de que los documentos producidos por las instancias bioéticas son prácticas discursivas emanadas de órganos internacionales cuyos sentidos pueden ser aprehendidos mediante el análisis de sus repertorios interpretativos. Así, como se objetiva en esta pesquisa investigar la interfase entre Bioética y Derechos Humanos a la luz de documentos producidos institucionalmente, identificar sentidos de esa interfase en su contenido permite comprenderla mejor y construir aportes teóricos que la solidifiquen.

En lo que se refiere al proceso de investigación, inicialmente se organizaron las categorías generales que reflejan los objetivos de esta pesquisa, sean: *derechos humanos – bioética; cuestiones éticas relacionadas a la medicina, ciencias de la vida y tecnologías que les son asociadas – derechos humanos*. La

primera categoría, como se nota, concierne al objeto de la pesquisa y la segunda refleja el hecho de que el término “bioética” muchas veces no es empleado textualmente, a pesar de que las prácticas discursivas de los documentos de las organizaciones internacionales reflejan cuestiones éticas relacionadas a la medicina, ciencias de la vida y tecnologías asociadas a ellas. Seguidamente, a partir del conjunto de textos colectados, se buscó extraer de los documentos los pasajes que se referían a las categorías objeto de análisis. Posteriormente, se recurrió al método denominado “mapa de asociación de ideas” (9), que consiste en la sistematización del proceso de análisis de las prácticas discursivas dirigido al levantamiento de los repertorios discursivos concernientes a las *categorías de análisis* escogidas para esta pesquisa. El mapa se encuentra delineado al final de la presentación del contenido de los documentos analizados, y su estructura consiste en los fragmentos de los documentos y su análisis, se intentó de ese modo, levantar los textos en los que consta la interfase objeto de esta pesquisa y propiciar su examen.

En cuanto a la estructuración de la presentación de los resultados, son expuestos por medio del mapa de asociación de ideas, después de la descripción de los documentos analizados.

### **El análisis de la interfase entre la bioética y los derechos humanos a partir de la instancia de producción bioética de la OMS**

El corpus de análisis

El primer documento objeto de análisis es un texto que se sitúa en la página virtual

del Departamento de Ética que se propone explicar la posición de la OMS sobre la clonación humana, así como proveer un panorama acerca del tema. En cuanto a los argumentos éticos expuestos en el documento, el departamento afirma la existencia de consenso internacional entre el público, en general, científicos y agentes del Estado contra la clonación reproductiva, sin embargo expone argumentos a favor y contra la práctica. Los principales argumentos contra la práctica son daño físico -la clonación humana reproductiva aún constituye un experimento de riesgo; padrones de pesquisa -la ausencia de transparencia en las pesquisas conducidas con vista a la obtención de clon humano; autonomía - cualquier niño creado por tal práctica no consintió el experimento, así como aquel cuyo ADN fue utilizado tiene que consentir en la creación de una o más copias suyas; conflictos de interés - surgen problemas cuando investigadores tienen intereses financieros relacionados a los resultados de experimentos involucrando seres humanos; daño social y psicológico - el clon puede ser psicológicamente afectado por ser una “copia genética” de otra persona; justicia - que refleja la problemática en torno a la posibilidad de destinación de recursos sanitarios para otro tipo de pesquisa o demandas de salud, más prioritarios (OMS, 2009).

El documento producido por el Departamento de Ética<sup>33</sup> de la OMS sobre la pandemia de *influenza* y sus consideraciones éticas tiene como meta discutir las cuestiones éticas relacionadas al desarrollo e implemen-

33 El Departamento de Alerta y Respuesta a Epidemia y Pandemia de la OMS también participó en la preparación del documento.

tación de la respuesta en salud pública para la pandemia de *influenza*, así como fornecer amparo para la formulación por parte de la OMS de orientación en ese campo (OMS, 2009). De ese modo, el documento busca auxiliar a aquellos que formularán un plan de combate a la pandemia de *influenza*, incorporándole consideraciones de naturaleza ética (OMS, 2009).

El último documento objeto de análisis fue la Guía sobre ética y acceso equitativo a cuidados y tratamiento relativos al HIV/SIDA, que resultó de un trabajo conjunto de la UNAIDS y de la OMS, así como de la consulta global sobre “Ética y Acceso Equitativo a Cuidado y Tratamiento del HIV/SIDA”, realizada en 2004. El Departamento de Ética fue el órgano de la OMS que condujo la confección del documento<sup>34</sup>. Según la Guía, aproximadamente 6 millones de personas viven con HIV en países subdesarrollados y necesitan terapia antirretroviral (ART), sin embargo apenas 8% tienen acceso a ese tipo de terapia. Con el objetivo de ampliar el acceso de las personas que viven con HIV al cuidado en salud y terapia, la OMS y la UNAIDS lanzaron el programa “Tratamiento para 3 millones en 2005”, en el año 2003, con la intención de que a fines de 2005, 3 millones de personas HIV positivas y clínicamente adecuadas para el tratamiento antirretroviral estuvieran recibiendo tal tratamiento (Ashcroft, 2008). A pesar de la iniciativa de la OMS y de la UNAIDS es un hecho que

34 Aunque otros Departamentos de la OMS hayan participado en la consulta global que subsidió la confección del documento, y el Secretariado de la UNAIDS también lo haya preparado, en esta pesquisa situamos al Departamento de Ética de la OMS como el enunciador del texto en examen, por lo tanto las referencias por seguir son hechas a él.

no todos aquellos que necesitan la terapia antirretroviral tienen o tendrán acceso inmediato a ella, por lo tanto, esa situación impone que sean hechas elecciones, de lo que resultan cuestiones éticas a ser enfrentadas, especialmente por los gobiernos que tienen el deber de definir las dimensiones de su programa de HIV/SIDA (OMS, 2009). Así, el objetivo del documento es fornecer recomendaciones y percepciones previamente debatidas de cómo promover el acceso justo al cuidado del HIV, en particular la terapia antirretroviral y servicios relacionados (OMS, 2009).

En el próximo ítem se sitúa el mapa de asociación de ideas referente a los documentos producidos por la instancia bioética de la OMS, cuya estructuración siguió el mismo modelo presentado para la producción documental proveniente del CIB.

El mapa de asociación de ideas

- a. principios de los Derechos Humanos: parámetro de eticidad de políticas y medidas públicas

Se inicia la presentación de los sentidos apprehendidos de los documentos producidos por el Departamento de Ética de la OMS por aquel concerniente a la aplicación de los Derechos Humanos como instrumento evaluativo de prácticas y acciones en salud pública. Aunque la introducción del referencial de los Derechos Humanos en la salud pública sea ampliamente aceptado y teóricamente estudiado, se verifica que el empleo de los principios de los Derechos Humanos como instrumental de evaluación ética encuentra fuertes resistencias, así, según Mann (1999)

Gruskin (2005), Dickens (2005) y Tarantola (2008) los Derechos Humanos y la ética en salud se encuentran íntimamente relacionados, conceptual y operacionalmente, sin embargo, ellos constituyen paradigmas de acción distintos. En ese sentido, Kottow (2005) critica la propuesta de una ética en salud pública directamente astricta a los Derechos Humanos, con el argumento de que tales Derechos son demasiado genéricos para indicar cómo actuar y de que los problemas suscitados por ellos no se amoldan al debate ético, pero se encuadran como incumplimiento político o transgresión criminal. No obstante los posicionamientos contrarios señalados, en este trabajo se sostiene que los Derechos Humanos, en virtud de su naturaleza ética, deben integrar la evaluación bioética en salud pública como estructura normativa-teórica. En efecto, las acciones en salud pública usualmente demandan una evaluación ética (Fortes y Zoboli, 2003), por consiguiente las deliberaciones en salud pública sobre un programa sanitario o política pública deben ser sometidas a instancias de deliberación bioética (Kottow, 2005). En cuanto a la teoría moral a ser empleada como instrumental para esa evaluación bioética, Fortes y Zoboli (2003) apuntan el abordaje utilitarista, mientras Kottow (2005) afirma la inadecuación de la Teoría Principialista para la salud pública y propone un discurso bioético específico (Schramm, 2003). Con todo, se enuncia en este trabajo doctoral que los principios de los Derechos Humanos aplicables específicamente a la salud pública – no-discriminación, igualdad, participación, responsabilización y protección de los vulnerables (Schramm, 2003) (Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, 2000), constituyen guías de acción para la evaluación bioética de prácticas y acciones

en salud pública, fundamentándose en el método basado en principios, de gran influjo en la Bioética actual (Conselho de Direitos Humanos, 2006). Así, a pesar de reconocerse la importancia del desarrollo teórico de un abordaje bioético basado en los principios de los Derechos Humanos aplicables a la salud, debido al foco de este trabajo apenas se buscó demostrar que: i. el método basado en principios también puede ser empleado en el análisis de cuestiones bioéticas de salud pública; ii. la integración madura entre el referencial de los Derechos Humanos y políticas y prácticas en salud (Conselho de Direitos Humanos, 2006) puede darse bajo dos perspectivas: por medio de la aplicación de los Derechos Humanos en cuanto normas jurídicas, usando el lenguaje obligatorio, o mediante su traducción en lenguaje y metodología bioética, por medio de la aplicación de los principios de no-discriminación, igualdad, participación, responsabilización y protección de los vulnerables, mediante el método basado en principios, a partir del marco teórico desarrollado por el Relator Especial para el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental, Paul Hunt.

Corroborando la posición defendida en esta pesquisa, la OMS, en los documentos analizados, entiende que cabe la aplicación del referencial de los Derechos Humanos en la evaluación ética de medidas en salud pública. Al realizar las consideraciones éticas generales sobre la respuesta a la pandemia de *influenza*, el Departamento enuncia que las medidas limitantes de los derechos y libertades individuales deben ser necesarias, razonables, proporcionales, equitativas, no-discriminatorias y estar en completo acuerdo con las leyes nacionales e internacionales (OMS, 2009). Las me-

didadas de salud pública que son adoptadas para el enfrentamiento de pandemias se caracterizan por la necesidad de restricción de derechos individuales, siendo ése uno de los principales dilemas de la ética de la salud pública.<sup>35</sup> Los agentes de la política de salud pública, competentes para adoptar las medidas y las acciones necesarias para el enfrentamiento de la pandemia de *influenza*, al evaluar los intereses y valores en juego deberán recorrer a principios éticos como herramientas capaces de auxiliarlos a sopesar los reclamos en conflicto y a deliberar apropiadamente (OMS, 2009). En ese trecho, la instancia de producción bioética evidencia que el proceso deliberativo de cuño ético debe amoldarse a los principios de Derechos Humanos, de lo que se denota que los foros bioéticos de apreciación ética de prácticas y de enunciación de prescripciones, a despecho de la línea teórico-argumentativa adoptada para fundamentar tales acciones, deben tener en los Derechos Humanos una referencia para la evaluación de la realidad que les es colocada. Por lo tanto, la deliberación en Bioética se vincula al referencial de los Derechos Humanos inexorablemente, visto que esos son límites para el proceder humano, así como orientadores, especialmente en la esfera estatal, guiando a los agentes del Estado en la adopción de políticas públicas sanitarias. Además, se destaca el empleo del verbo “debe” (en el original “*must*”), el discurso adopta la forma de la regla, no presentando carácter apenas orientador, sino que también dicta a los Estados lo que les cabe hacer usando, así, la OMS su poder de comando en el área de la salud.

35 Para Holland, el dilema entre la restricción de los derechos individuales en pro de la comunidad es el centro de toda discusión ética en salud pública (21)

En la parte del documento referente a las medidas de cuarentena, aislamiento, control de frontera y de distanciamiento social, el Departamento toca un punto-clave de esta pesquisa: Los principios de derechos humanos aceptados internacionalmente ofrecen un referencial para evaluación de la aceptabilidad ética de medidas de salud pública que limitan la libertad individual, así como los *derechos humanos* ofrecen el fundamento para otras políticas relacionadas con la epidemia (OMS, 2009).

El Departamento explicita que los principios de Derechos Humanos son un instrumento normativo para la verificación de la eticidad de medidas y prácticas en salud pública, singularmente aquellas que restringen el espacio de actuación del individuo. En consonancia con el entendimiento de que los principios de Derechos Humanos pueden ser empleados como guía ético-evaluativa, los Principios de Siracusa<sup>36</sup> establecen los requisitos para la restricción de la libertad individual: i. debe estar de acuerdo con la ley; basada en un objetivo legítimo; estrictamente necesaria en una sociedad democrática; debe ser el medio menos intrusivo y restrictivo disponible; y no arbitrario, bien como razonable y no discriminatorio (OMS, 2009). El análisis ético de determinada medida en salud pública puede ser realizado sirviéndose de

los Principios de Siracusa, como principios *prima facie*, que deberán en cada contexto en el que fueran aplicados ser sopesados considerando otros principios éticos aplicables o reglas (Childress, 2007).

De ese modo, las medidas adoptadas por los gobiernos con el objetivo de que los profesionales de la salud, durante un brote de *influenza*, sigan ciertas conductas, deben también ser objeto de evaluación ética. Dicha evaluación debe pautarse por los Principios de Siracusa, o sea, a partir de tal referencial de principios ha de verificarse si las sanciones dirigidas al profesional de la salud, que no se ajusta a las normas sanitarias, son éticamente aceptables (OMS, 2009).

La Guía sobre ética y acceso equitativo a cuidados y tratamiento relativos a HIV/SIDA también reconoce que los Derechos Humanos consisten en principios indicadores de la actuación en el campo de la salud pública.

De los fragmentos expuestos se denota que la adopción de medidas que visen a ampliar el número de personas beneficiadas por el recibo de antirretrovirales debe estar fundamentada en principios éticos, en general, el de los Derechos Humanos. El trecho donde el documento alude al papel a ser desempeñado por el comité consultivo de ética, inicialmente, afirma que las políticas deben cimentarse en tales Derechos y, a seguir, trata del comité. Consecuentemente, se puede extraer del enunciado que el comité, en el desarrollo de su tarea de verificación de la eticidad de las prácticas adoptadas, debe apoyarse en los imperativos éticos y de Derechos Humanos. Por lo tanto, aquí se nota

36 Los Principios de Siracusa fueron establecidos por la Subcomisión sobre Prevención de la Discriminación y Protección de Minorías del Consejo Económico y Social de la ONU con el objetivo de asentar las premisas básicas para la limitación y derogación de normas de Derechos Humanos. Su referencia completa es: *Siracusa Principles on the Limitation and Derogation of Provisions in the International Covenant on Civil and Political Rights, Annex, UN Doc E/CN.4/1984/4* (1984).

que los Derechos Humanos también son instrumentos, a ser utilizados por instancia de deliberación ética, de verificación de la conformación de las políticas de promoción progresiva del tratamiento de HIV.

En el ítem siguiente se ha de tratar del sentido asociado a la formación del referencial de los Derechos Humanos al pluralismo cultural.

- b. respecto a la diversidad cultural asociada a los Derechos Humanos como barrera ética.

En sentido semejante al adoptado por la UNESCO, se constata en los documentos producidos por la OMS la incorporación de la ética conciliatoria con sus despliegues específicos en el campo de la salud pública. En efecto, la respuesta a la pandemia de *influenza* será dada a nivel local, por consiguiente las decisiones que serán tomadas dependerán de circunstancias y valores culturales, teniendo en cuenta las especificidades locales o regionales. Así, el Departamento reconoce que el documento-guía deberá ser adaptado al contexto específico de cada país o región, sin embargo apunta que tal adaptación debe observar los principios y normas de los Derechos Humanos internacionales.

Se percibe que el Departamento tiene como dado el respeto a las particularidades culturales de cada región o local del planeta, sin embargo les impone la observancia de las normas y principios de Derechos Humanos, entendidos como padrón universal ético. Se constata la misma preocupación en el documento sobre acceso y tratamiento de HIV/SIDA, el Departamento determina

que la delimitación y el escalonamiento progresivos relativos a cada programa de HIV estén de acuerdo con las necesidades locales y ajustados a las normas de Derechos Humanos. Así, se observa que en la apertura del documento consta alusión a las normas de Derechos Humanos como padrón a ser seguido independientemente de las peculiaridades locales.

En efecto, se puede decir que el Departamento de Ética de la OMS reconoce la posibilidad de armonizar los comandos de acción insertos en las normas de Derechos Humanos con la pluralidad cultural, por medio del respeto a las peculiaridades de los contextos locales y regionales donde existe la aplicación y consecuente concretización de las normas de Derechos Humanos.

- c. lenguaje jurídico: los derechos humanos implican obligaciones

Se encontró en los documentos del Departamento de Ética de la OMS la introducción de los Derechos Humanos en el análisis de políticas y programas en salud pública en cuanto referencia de conducta ética, también como derechos que acarrear obligaciones específicas en el campo de la salud para los Estados.

Los teóricos que defienden la interconexión entre Derechos Humanos y Salud sostienen que aplicarlos a la salud significa usar normas, padrones y mecanismos de responsabilización nacional e internacionalmente para lidiar como con el contexto de los sistemas de cuidados en salud, y políticas y acciones en salud pública (Gruskin, Mills y Taratantola, 2007). Así, mecanismos legales pueden

proveer canales de responsabilización de aquellos cuya obligación de respetar, proteger y realizar los derechos humanos no fue atendida, así como formas de reparación para aquellos cuyos derechos fueron violados (Gruskin; Mills y Tarantola, 2007). Por lo tanto, en el campo de la salud el recurso a los Derechos Humanos en función de su naturaleza jurídica es ampliamente considerado. De hecho, el derecho al disfrute del más alto nivel de salud física y mental se ampara en una obligación legalmente vinculante (Hunt y Backman, 2008), consistiendo en una de las contribuciones distintivas de tal derecho el refuerzo de prácticas sanitarias en favor de la promoción, prevención, rehabilitación y recuperación de la salud mediante su exigencia y tornando su no cumplimiento plausible de responsabilización. Por lo tanto, conferir peso al aspecto obligatorio de los Derechos Humanos en la esfera de la salud se muestra de significativa importancia en la tentativa de concretizarlos, ya que el hecho de que los Derechos Humanos cuenten con mecanismos de monitoreo de su cumplimiento por los Estados es uno de los puntos que justifica enfatizar en su interconexión con el campo bioético.

El documento producido por el Departamento de Ética<sup>37</sup> de la OMS sobre la pandemia de *influenza* y sus consideraciones éticas, comienza con un glosario. Entre los términos constantes del glosario, los Derechos Humanos son definidos como “Los *derechos humanos* son garantías legales universales de protección individual o de

grupos contra acciones que interfieren en la dignidad humana y libertades fundamentales” (WHO, 2009).

En la demarcación de la noción de Derechos Humanos, el Departamento enuncia su naturaleza universal y jurídica, así como su característica de oponibilidad frente al Estado. Así, se constata que para el Departamento de la OMS, en conformidad con lo preconizado en esta pesquisa, los Derechos Humanos son normas de innegable juridicidad y exigibilidad, así como se califican como universales.

En el último tópico del documento, el Departamento señala que los países poseen la obligación de ayuda recíproca, que se fundamenta en las normas de Derechos Humanos. Se observa que el carácter obligatorio de tales normas es evidenciado, de manera de amparar la asertiva del Departamento de que hay un deber recíproco de colaboración y ayuda mutua entre los Estados cuando hubiera un estado de emergencia en salud pública.

La Guía sobre acceso y tratamiento de HIV/SIDA emplea en diversos pasajes el lenguaje de los Derechos Humanos, en cuanto derecho de un titular frente a otro o al Estado que detenta el deber de respetarlo, protegerlo o realizarlo.

En efecto, el compromiso con los Derechos Humanos es elemento esencial de la respuesta global dada al HIV y al SIDA, como se encuentra establecido en la Declaración de Compromiso sobre HIV/SIDA, adoptada por la Asamblea General de la ONU en 2001, en resoluciones de la entonces Comisión de Derechos Humanos de la ONU, y en las Directrices Internacionales

37 El Departamento de Alerta y Respuesta a Epidemia y Pandemia de la OMS también participó en la preparación del documento.

sobre HIV/SIDA y Derechos Humanos, publicadas por la UNAIDS y por la Alta Comisaría de la ONU para Derechos Humanos, en 1998. Así, la Guía asevera que el acceso universal relativo a la prevención, tratamiento, cuidado y soporte necesario dirigidos a la persona con HIV es necesario para el respeto, protección y realización de los Derechos Humanos relacionados a la salud (OMS, 2009). La obligación que los Estados tienen de considerar el acceso universal deriva de su vinculación a los tratados internacionales de Derechos Humanos, así como de regulaciones y leyes nacionales.

Además, estipula que los mecanismos de Derechos Humanos ofrecen una estructura legal e institucional que establece medidas y etapas para toma de decisiones y planificación de programas (OMS, 2009).

En cuanto al enfoque jurídico de los Derechos Humanos, uno de los ítemes de la Guía es titulado derecho de no-discriminación y pauta la implementación de los programas de escalonamiento progresivo. En este trecho, el Departamento menciona nuevamente el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como su previsión a respecto de la progresión de tales derechos y el correlativo reconocimiento de la limitación de los recursos para su realización. Sin embargo, subraya que la progresión no impide que el principio de la no-discriminación sea inmediatamente aplicado a cualquier política o medida adoptada por el Estado (OMS, 2009).

Puede observarse la explícita vinculación que el documento hace entre el asunto tratado – acceso a cuidados y tratamiento de HIV/SIDA — y el referencial específico del

derecho a la salud, enunciado en el documento como el derecho al disfrute del más alto nivel de salud, conforme lo previsto en el artículo 12 del Pacto Internacional sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Además, el Departamento manifiesta el recurso al principio de la realización progresiva de los derechos sociales, económicos y culturales, que se cimienta en el documento normativo citado y en los pronunciamientos construidos por el Comité sobre los Derechos Sociales, Económicos y Culturales.

Con esta forma de comprender la interfase entre Bioética y Derechos Humanos, el Departamento enuncia la importancia de agregar los Derechos Humanos al discurso y a la práctica bioéticos, pues estando prescritos en instrumentos de naturaleza jurídica vinculante confieren a sus titulares medio de demandar de los Estados su observancia, transformando, así, meras exigencias éticas en reclamos plausibles de coerción.

En el último sentido percibido en los documentos se tiene la identificación de la no utilización del término “bioética” y el menosprecio por la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, de acuerdo con el tópico que sigue.

#### d. ausencia del término “bioética”

El último sentido identificado apunta una laguna en los documentos examinados. Se verificó el no uso del término “bioética” y la ausencia de teorías bioéticas, así como de los instrumentos que componen la Bioética Normativa. En cuanto a ese punto, se destaca que aunque conste de la estructura organizacional de las funciones

del Departamento de Ética la referencia a “tópicos bioéticos”<sup>38</sup>, en los documentos analizados no se verificó el empleo del término “bioética”. Es evidente que la ausencia del término en los documentos denota una posición de no reconocimiento de la disciplina, al menos, formalmente. En la Guía sobre la pandemia de *influenza*, la parte sobre las consideraciones éticas generales se encuentra dividida en cinco tópicos: armonización de derechos, intereses y valores; base de evidencias para medidas de salud pública; transparencia, compromiso público y movilización social; información, educación y comunicación; y recursos limitados (OMS, 2009).

A pesar de encontrarse la alusión a principios que también pertenecen al campo de la Bioética en el Glosario, como confidencialidad, equidad, justicia y solidaridad, se percibe que el documento no se apoyó directamente en la literatura bioética o en alguna normativa de esa naturaleza. En efecto, no se verifica en la Guía alusión a la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, como para sustentar el desarrollo de los aspectos éticos que atraviesan el documento, tal como la confidencialidad, por ejemplo.

Igualmente, en la Guía sobre acceso equitativo al cuidado y tratamiento de HIV, el tratamiento ético del tema se basa en los principios de la utilidad, eficiencia y equi-

38 Hay, además, otras experiencias en el ámbito de la OMS que dicen respecto a la Bioética, tal como la publicación “Bioethics issues and perspectives”, de 1990, las actividades desarrolladas por el Centro de Colaboración en Bioética de la Universidad de Toronto, y la referencia expresa en el Informativo N.º 2, de 2009, de la Unidad de Ética y Salud del Departamento de Ética, Equidad, Comercio y Derechos Humanos.

dad. Así, se percibe que el Departamento optó por pautar su elaboración teórica en principios cuyo contenido no se apoya propiamente en la Bioética.

Ese silencio en torno al uso del término y de la consideración de las teorías desarrolladas en la Bioética, así como de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos apunta a la adopción de cierto posicionamiento por parte de la OMS acerca de la disciplina. A pesar de que el análisis del silencio en torno al término “bioética” no es objeto de este trabajo, es importante señalar que tal ausencia se refleja en la investigación de su interfase con los Derechos Humanos, como tal será abordado.

## Consideraciones finales

Se buscó investigar en este trabajo la interfase entre Bioética y Derechos Humanos a partir de la identificación de los sentidos de esa conexión en los documentos oriundos del Departamento de Ética de la OMS.

Se presupone que conectar la Bioética a los Derechos Humanos es relevante por el hecho de que al asociarse los dos campos del saber aludidos se puede conferir más efectividad a la protección de los bienes éticos básicos que la Bioética intenta salvaguardar por medio del recurso a los mecanismos jurídicos constituidos en los Sistemas Internacional y Regional de Protección de los Derechos Humanos. Siendo así, teniendo en cuenta que los Derechos Humanos son reglas jurídicas, además de éticas, el encuadramiento del derecho a cuidados en salud, por ejemplo, como un derecho humano, más allá de una obligación moral por parte de los Estados, trae implicaciones concretas

para la vida cotidiana de las personas, visto que podrán recurrir a la maquinaria nacional e internacional para hacer valer su derecho<sup>39</sup>. En cuanto a la otra justificante, se sostiene que la Bioética, como saber plural, no presenta sola una pauta de prescripciones de carácter ético capaz de abarcar las moralidades vigentes, consecuentemente el recurso a los Derechos Humanos fornece al campo bioético normas éticas universales que pueden uniformizar determinados comportamientos sobre temas bioéticos de impacto global.

En efecto, se verificó que la instancia bioética pesquisada está en consonancia con la primera justificante, al emplear en los documentos examinados un lenguaje jurídico, enfocando ese aspecto de los Derechos Humanos, así como confiriendo peso a su naturaleza obligatoria, como puede ser extraído del siguiente pasaje: “la obligación de los países de considerar el acceso universal se basa en el compromiso contenido en los tratados internacionales de derechos humanos y en las normas y regulaciones nacionales” (10). Por lo tanto, se puede afirmar que la instancia bioética examinada reconoce la importancia de que se conjugue el discurso bioético/ético con

el de los Derechos Humanos, destacándose siempre que tal concepción no implica reducir el análisis ético al referencial de los Derechos Humanos, y si agregarlo con el objetivo de fortalecer la tutela de los bienes éticos básicos.

Sin embargo, al constatarse la ausencia de la propia “bioética” en sus documentos, consecuentemente, se coloca la cuestión de verificarse los sentidos de la interfase ante la no presencia del vocablo. La significación de la ausencia del término “bioética” puede ser analizada por diversos ángulos, sin embargo en esta pesquisa apenas se focaliza la imposibilidad que ella acarrea de verificarse y examinar, en el ámbito de la OMS, los sentidos de la interfase entre Bioética y Derechos Humanos. No obstante, en cuanto a la ética aplicable a la salud pública (el Departamento de la OMS también no hace la opción por ese campo del saber explícitamente) y los Derechos Humanos, se observa que hay una interconexión entre ética y Derechos Humanos. En diversos pasajes de los documentos, la instancia de la OMS alía los padrones éticos al de los Derechos Humanos, como obligatorios para los formuladores de políticas y programas públicos, siendo los últimos claramente entendidos como normas jurídicas. Con todo, se extrae de algunos trechos que los Derechos Humanos no solamente poseen naturaleza legal, sino también que sus principios deben ser utilizados como parámetro de evaluación ética, que debe hasta inclusive ser tenido en cuenta por el comité ético, en el caso de la evaluación ética de las políticas de HIV/SIDA. Por consiguiente, los Derechos Humanos son una herramienta imprescindible para el análisis ético de políticas en salud pública, actuando en conjunto con

39 En Brasil, el artículo 6° de la Constitución de la República prevé el derecho a la salud como un derecho fundamental cuya obligación de respetarlo, protegerlo y realizarlo es del Estado. El reconocimiento de su naturaleza de derecho subjetivo y su consecuente exigibilidad emanada por el Poder Judicial brasileño permitió el surgimiento del fenómeno “judicialización de la salud en Brasil” que consiste en la demanda extraordinaria de pedidos dirigidos al Poder Judicial para que el Estado provea medicamentos o insumos, preste determinado cuidado en salud o financie una práctica terapéutica, como el tratamiento en el exterior, influyendo directamente en el presupuesto público y en el poder discrecional del Administrador.

el referencial bioético, cuando encarados bajo la perspectiva jurídica, o consistiendo en el propio substrato ético, desde que sea percibido como principios de esa naturaleza.

La interconexión entre Bioética y Derechos Humanos, bajo la perspectiva de la instancia de producción bioética investigada, se conforma de forma compleja, ya que se observó que el Departamento de Ética de la OMS al mismo tiempo que se aproxima a la temática, se aleja de ella, pues hay elementos que evidencian la incorporación de los principios y normas de los Derechos Humanos en sus documentos y, paradójicamente, se constata la ausencia de la Bioética y sus normativas.

## Bibliografía

- Ashcroft, R. (2008). "Fair process and the redundancy of Bioethics: a polemic". *Public Health Ethics*, 1, 3-9.
- Comitê de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais. (2000) "Recomendação sobre Direitos Econômicos, Sociais e Culturais". *Recomendação Geral N° 14*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Conselho de Direitos Humanos. (2006). *Relatório do Relator Especial sobre o direito ao desfrute do mais alto padrão de saúde física e mental*. Ginebra: Naciones Unidas.
- Childress, JF (2007). Methods in Bioethics. In: Steinbock, B. *The Oxford handbook of Bioethics*, pp. 25-34. Oxford: Oxford University.
- D'Agostino, F. (2006). *Bioética: segundo o enfoque da Filosofia do Direito*. São Leopoldo: Unisinos.
- Fortes, P. y Zoboli, E. (2003). Bioética e Saúde Pública. In: Fortes, PAC, Zoboli, EL CP, (Eds). *Bioética e Saúde Pública*. (pp. 71-84). São Paulo: Loyola.
- Gruskin, S, y Dickens, B. (2005). Human Rights and Ethics in Public Health. *American Journal of Public Ethics*, 96,1903-1905.
- Gruskin, S.; Mills, EJ. y Taratantola, D. (2007). History, principles, and practice of health and human rights. *The Lancet* , 307, 449-455.
- Holland, S. (2008). *Public Health Ethics*. Cambridge: Cambridge.
- Hunt, P. y Backman, G. (2008) Health Systems and the right to the highest attainable standard of health. *Health and Human Rights*, 1, 81-92.
- Kottow, M. (2005). Bioética y Política. *Revista Brasileira de Bioética*, 2, 110-121.
- Lenoir, N.y Mathieu, B. (2004). *Les normes internationales de la Bioéthique*. Paris: PUF.
- Mann, J. et al. (1999). *Health and human rights*. Nova York: Routledge.
- Neves, MCP y Osswald, W. (2007). *Bioética simples*. Lisboa:Verbos.
- Sgreccia, E. (2002). *Manual de Bioética*. São Paulo: Loyola.
- Spink, MJP. y Medrado, B. (2004). Produção de sentidos no cotidiano: uma abordagem teórico-metodológica para análise das práticas discursivas. In: Spink, MJP. (Ed). *Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas*. São Paulo: Cortez: 2004:41-61.

Tarantola, D.; Byrnes, A. y Johnson, M. (2008).  
Human Rights, Health and Development.  
*Australian Journal of Human Rights*, 13, 1-32.  
World Health Organization. Consultado el  
6/3/2010 en: < <http://www.who.int/en/>>.

Schramm, FR. (2003). “A bioética de proteção  
em saúde pública”. In: Fortes, PAC; Zoboli,  
ELCP. *Bioética e Saúde Pública*. (pp. 71-84).  
São Paulo: Loyola.

Recibido: 15/6/ 2010 • Aceptado: 17/03/2011