

Dimensiones Bioéticas de la Cooperación Internacional en Salud: ¿un tema, aún hoy, polémico?

José Paranaguá de Santana ¹

Resumen Este ensayo subraya la importancia del análisis crítico de la cooperación internacional en salud a partir de la reflexión sobre la diplomacia, reconociendo sus límites y posibilidades éticas. Destaca la importancia de la perspectiva histórica para poner de relieve las circunstancias de la actual consolidación del sistema internacional cuando, después de dos guerras mundiales, los países vencedores crearon la Organización de las Naciones Unidas. Ella reúne a todas las naciones del mundo, aunque la mayoría de los países defiende cambios expresivos en la institución. Pone énfasis en la dimensión bioética, no obstante principios aprobados en documentos de la propia ONU no los lleven en cuenta, de manera sistemática, en vista de la evolución de las desigualdades, asimetrías de conocimiento y disfrute de las innovaciones que segmentan las naciones. También se destaca la cooperación Sur-Sur como fundamental para el análisis en torno a la desigualdad y la dependencia Norte-Sur y Este-Oeste. Estos son los elementos que configuran la guía para profundizar el análisis y las deliberaciones relativos a la cooperación internacional en salud, dejando las visiones catastróficas o ilusiones idealistas, en ambos casos, formuladas sin tener en cuenta tales supuestos.

Palabras clave Bioética, Salud pública, Salud internacional, Relaciones internacionales, Cooperación internacional

¹ Núcleo de Estudos sobre Bioética e Diplomacia em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz. Campus da Universidade de Brasília (UnB), Asa Norte. 70910-900 Brasília DF Brasil. jparanagua@gmail.com

Introducción

La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos¹, aprobada por aclamación en la Conferencia General de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) en octubre de 2005, representa un hito en las discusiones y deliberaciones sobre salud en el ámbito de las relaciones internacionales en el comienzo del nuevo siglo, en medio a un movimiento mundial centrado en los derechos humanos, cuya propagación se ha acelerado desde el final de la Segunda Guerra Mundial. Es interesante notar que, entre todas las organizaciones de las Naciones Unidas, UNESCO se destacó no sólo con la aprobación de la referida declaración, sino también con la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos², en 1997, y las directrices para su implementación, dos años después.

Sin embargo, la perspectiva ética en las relaciones internacionales en salud estaba presente ya en el origen de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cuya Constitución entró en vigor el 7 de abril de 1948. En su preámbulo se establecen nueve principios, centrados en la cooperación entre los países para promover y proteger la salud de todos los pueblos. El segundo principio reconoce la salud como un derecho humano fundamental y los dos siguientes se refieren a compromisos que deben ser asumidos por los Estados en defensa de este derecho:

[...] El goce del grado máximo de salud que se puede lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social.

La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad y depende de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

*Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos. [...]*³.

¿Estarían en hibernación tales compromisos consagrados ya a mitad del siglo pasado? Esta incómoda hipótesis explicaría la ausencia, en los prolegómenos de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos, editada en 2005, de esta referencia fundadora establecida en la Constitución de la OMS, poco más de medio siglo antes. Otra citación ausente en este documento de la UNESCO es la Declaración de Alma-Ata, aprobada en reunión mundial patrocinada por la OMS y el UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia) en 1978,

a mitad de camino en esta línea de tiempo, que defiende “[...] reducir la diferencia en el estado de salud existente entre los países desarrollados y los países en vías de desarrollo” e implementar la atención primaria sanitaria “[...] con un espíritu de cooperación técnica y en consonancia con el nuevo orden económico internacional”⁴.

Estas consideraciones demuestran el involucramiento de los diversos organismos intergubernamentales frente a las preocupaciones acerca de la situación y las tendencias de la salud mundial, especialmente la relevancia de la bioética en estos debates y sus desdoblamientos prácticos. Las preocupaciones crecen a cada día como resultado de los avances en la ciencia, la tecnología y la innovación en salud.

Perspectiva histórica

Las cuestiones presentadas deben ser vistas en perspectiva histórica. El contexto geopolítico de las bipolaridades Este-Oeste y Norte-Sur, instaladas después de la Segunda Guerra Mundial, ha cambiado profundamente en la transición hacia el nuevo siglo. Sin embargo, la característica dominante de las relaciones internacionales se mantuvo: la desigualdad y la dependencia en las relaciones políticas, económicas y militares que separan un pequeño grupo de naciones de las dos centenas de integrantes del sistema de las Naciones Unidas. Esta característica modula los procesos de cooperación, asistencia o ayuda externa practicados en la comunidad global. La variedad nominal de estos procesos sólo disfraza los patrones de dependencia y heteronomía, en oposición a los ideales de equidad y autonomía que deberían guiar las relaciones entre los países que participan en estos procesos.

Durante la segunda mitad del siglo pasado, las relaciones internacionales, incluyendo obviamente a los procesos de cooperación, se estructuraban en torno a estos dos ejes geopolíticos: Este-Oeste, de orientación ideológica, que reunió a los países alineados con el capitalismo, bajo el liderazgo de los Estados Unidos, en oposición al bloque socialista, bajo el comando de la Unión Soviética; y Norte-Sur, con base en criterios de desarrollo o poder económico, factor asociado a las características históricas, culturales y ambientales de los países situados a cada lado de un “abismo en materia de riqueza y salud que separa ricos y pobres”⁵.

En el contexto de desigualdad y dependencia en las relaciones políticas, económicas y militares

de aquel mundo bipolar⁶, florecieron precozmente dudas sobre la naturaleza de las propuestas de cooperación, cuestionando la horizontalidad de estas relaciones y la efectividad de sus objetivos en términos de resultados ventajosos para los países más pobres.

En el transcurso del siglo XX hacia el nuevo milenio, se ha configurado un nuevo escenario que desafía a los estudiosos de la formación y las transformaciones del sistema mundial⁵⁻¹⁰. Sin embargo, hay aspectos generales que se pueden enumerar sin la pretensión de profundizar su interpretación, con el objetivo de delinear los cambios más evidentes en el panorama global de esta transición histórica: el colapso del proyecto comunista soviético; las repetidas crisis económicas del bloque capitalista; la independencia de las colonias europeas en el continente africano y en la región asiática; la emergencia de países anteriormente incluidos en la categoría de los subdesarrollados y que ahora se designan países emergentes o de ingreso medio; la consolidación de la influencia de China a escala global; y, sombreando los aspectos anteriores, la persistencia de los Estados Unidos como un centro mundial de poder.

En este escenario surge un ingrediente nuevo: el establecimiento de relaciones y fortalecimiento de intereses entre los países en desarrollo, en un movimiento histórico que hace varias décadas reúne a los países situados en su mayoría en el hemisferio sur. Este proceso corresponde a la formación de un Sur Global, designación creada por el PNUD¹¹ para caracterizar el escenario geopolítico en el que estos países pretenden reorientar sus políticas internacionales de asistencia o ayuda externa, con el fin de satisfacer sus propios diseños de desarrollo. En el centro de este proceso se encuentra la cooperación Sur-Sur, tema fundamental para este análisis. El surgimiento y la consolidación de estas relaciones reflejan las aspiraciones de estos países para superar las condiciones de desigualdad y dependencia que marcan la bipolaridad Norte-Sur y Este-Oeste. La expresión de este movimiento en los procesos de cooperación en salud revela la aproximación entre la motivación de la política exterior de estos países y los postulados altruistas de la solidaridad internacional para superar las lamentables consecuencias de la desigualdad de las condiciones de salud de sus poblaciones¹².

La relevancia en la Bioética

El nuevo enfoque que la cooperación Sur-Sur trae a la salud germinó dentro de este proceso, contaminado virtuosamente por el principio de solidaridad y destinado a reducir las desigualdades entre los países. Por lo tanto, es una propuesta coherente con el postulado de la salud como un derecho humano y no sólo como resultado del proceso de desarrollo que se debe estimular a través de la cooperación, asistencia o ayuda externa. En este sentido, las experiencias reales de este nuevo paradigma de cooperación deben enfrentar los desafíos bioéticos generados en la intersección de los intereses diplomáticos de los Estados y los principios de equidad, justicia y solidaridad en torno a la salud como un derecho humano¹³.

Las discrepancias entre las condiciones de vida y salud en diferentes partes del mundo, así como entre grupos poblacionales dentro de cada país, están asociadas con los patrones de riqueza y pobreza y, en paralelo, con las asimetrías de conocimiento y disfrute de las innovaciones que distancian las naciones y, en ellas, a sus ciudadanos. Tales discrepancias evocan reflexiones éticas sobre su origen, así como la discusión de alternativas para superarlas. En este sentido, las cuestiones relacionadas con la salud vis a vis el desarrollo científico y tecnológico, que han ocupado la agenda de las relaciones internacionales en los últimos tiempos, se caracterizan como desafíos bioéticos, cuyo enderezamiento pasa a ser parte del campo de las relaciones internacionales, extrapolando la arena de la salud, donde se originaron. Estos son desafíos que requieren un aporte interdisciplinario para la formulación, aplicación y evaluación de la cooperación internacional, cuya referencia sea la solidaridad, el consenso y la equidad de las relaciones entre países que comparten la misma visión frente a la situación actual y las tendencias de salud en la Tierra¹⁴.

Por lo tanto, el tema en discusión en este ensayo se configura a partir del reconocimiento doctrinario de que la cooperación técnica entre países en el marco institucional de las Naciones Unidas presupone el equilibrio y la sintonía de las relaciones internacionales en los planes político y económico, así como técnico y científico. Sin embargo, como ya señalado anteriormente, estas hipótesis deben ser consideradas a la luz de los

contextos en que se entrelazan las políticas exteriores de los Estados. De lo contrario, es probable que, bajo el manto doctrinario de la solidaridad internacional, se desarrollen prácticas de ayuda externa con bajo impacto sobre los procesos de desarrollo de los países que dependen de ese apoyo. O, lo que es más grave, que las formas tradicionales de colonialismo resurjan bajo una nueva expresión de colonialismo de vida reportada por Nascimento y Garrafa¹⁵, subyugando el desarrollo científico y tecnológico de los países más vulnerables a los intereses de los más poderosos, con efectos nocivos para la salud de sus poblaciones.

Es esencial señalar otro aspecto referencial a la discusión, que es la evolución del objetivo de la bioética en la transición hacia el nuevo siglo. El significado original de bioética como un “puente hacia el futuro” se estableció en 1971 con la publicación seminal de Potter¹⁶. La reinterpretación de este enfoque como un conjunto de valores de aplicación universal centrado en temas esencialmente biomédicos se consagró ocho años más tarde con Beauchamp y Childress¹⁷, con la bioética principialista. Esta versión se diseminó como un concepto hegemónico, a pesar del carácter restrictivo como metodología aplicada a los conflictos en la relación entre profesionales de la salud y pacientes o de los investigadores y las empresas frente a sujetos de investigación. Sin embargo, las reacciones al principialismo de la bioética dieron lugar a la expansión de su agenda de reflexiones y aplicaciones prácticas, al añadir a los campos biomédicos y biotecnológicos los temas de las áreas sanitarias, sociales y ambientales como preocupaciones centrales¹⁸. Este aspecto de la bioética floreció en Brasil de forma estrecha con la salud colectiva, bajo la denominación de bioética de la intervención, difundida por la Cátedra UNESCO de Bioética de la Universidad de Brasilia.

Conciliar esta perspectiva renovada de la bioética con el enfoque de la cooperación Sur-Sur es un ejercicio de reflexión que no se puede conducir de manera ingenua, desconociendo la persistente hegemonía del significado de asistencia técnica de la cooperación Norte-Sur y del concepto de bioética principialista. También vale la pena advertir que se trata de un enfoque interdisciplinario con recortes en el ámbito mismo de cada una de estas disciplinas: la salud en la dimensión que destaca el colectivo frente al individual; la diplomacia desde la perspectiva que privilegia las relaciones multilaterales dentro del sistema de las Naciones Unidas; y la bioética bajo el estatuto epistemológico latinoamericano de la bioética de la intervención.

Conclusión

Así que nuestro propósito aquí es llamar la atención sobre la importancia de llevar a cabo un análisis de la cooperación internacional – como instrumento de solidaridad en las relaciones entre los países – concomitante con el debate sobre la diplomacia, con el fin de establecer de manera efectiva los límites y las posibilidades éticas de la cooperación internacional, especialmente en la salud.

En este sentido, para concluir esta exposición, vale la pena mencionar los dos pilares de esta reflexión como fundamento para abordar el tema en debate: la importancia de la perspectiva histórica y la relevancia de la dimensión bioética. Cuanto al primer aspecto, las circunstancias de la fundación y consolidación del actual sistema internacional, cuando, acosados por la repetición grotesca de dos guerras mundiales en los primeros cuarenta años del siglo pasado, los países vencedores celebraron una Conferencia sobre Organización Internacional en San Francisco, Estados Unidos, entre el 25 de abril y el 26 de junio de 1945. En ese momento, los representantes de cincuenta países, entre ellos Brasil, elaboraron la propuesta ratificada por sus gobiernos para crear la Organización de las Naciones Unidas, que gradualmente incorporó a todas las naciones del mundo. El propósito de esa entidad es evitar la guerra y preservar la paz, constando de su estatuto fundador la promoción de la cooperación como objeto y, simultáneamente, instrumento o proceso para promover “las relaciones pacíficas y amistosas entre las naciones, basadas en el respeto al principio de la igualdad de derechos y al de la libre determinación de los pueblos”¹⁹. En ese momento se ideó una institucionalidad de gobernanza mundial que persiste, aunque en constante crisis de supervivencia, hasta la actualidad. La cuestión clave que se debe abordar en el análisis de las vicisitudes de la cooperación internacional, en particular en materia de salud, está vinculada a la crisis perenne que acosa el sistema internacional actual, donde la mayoría de los países no se siente cómoda o es francamente favorable a cambios radicales en su arquitectura y estándares organizacionales.

El segundo punto fundamental para un análisis crítico de la cooperación internacional en salud se refiere a la afirmación, hecha inicialmente acerca de la relevancia de la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos¹ al abordar esta cuestión, destacando los artículos 13, 15, 21 y 24 de ese documento memorable. A

pesar de la apariencia normativa o dogmática de estos enunciados, es importante advertir sobre el significado esencial embutido en cada uno de ellos: la solidaridad como uno de los pilares de la cooperación internacional; el compartimiento de los beneficios de los avances en el conocimiento y sus aplicaciones; el irrestricto respeto a las normas mutuamente acordadas y atinentes a las necesidades colectivas, además del combate feroz a la transgresión de esas mismas normas; y, para la garantía de estas directrices, la asunción inalienable de que son obligaciones de los Estados.

Estos son los elementos esenciales para profundizar el análisis y las deliberaciones relativos a la cooperación internacional en salud, dejando a un lado las visiones catastróficas de la situación actual y las ilusiones idealistas, en ambos casos formuladas sin tener en cuenta tales presupuestos.

Agradecimientos

Al equipo del Núcleo de Estudios sobre Bioética y Diplomacia en Salud (Nethis/Fiocruz) por su apoyo y estímulo a la elaboración de este trabajo, que retoma la discusión constante en la introducción de mi tesis doctoral: Santana JP. *Cooperação Sul-Sul na área da saúde: dimensões bioéticas*. Brasília: Universidade de Brasília; 2012.

Referencias

1. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos. [Edição da Cátedra Unesco de Bioética da Universidade de Brasília]. [acessado 2016 dez 09]. Disponível em: http://bioetica.catedraunesco.unb.br/?page_id=250
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO). Declaração Universal sobre o Genoma Humano e os Direitos Humanos. 1997. [acessado 2016 dez 09]. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0012/001229/122990por.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Tradução livre do autor]. In: OMS. Documentos básicos. 48ª ed. Genebra: OMS; 2006. [acessado 2016 dez 09]. Disponível em: <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd48/basic-documents-48th-edition-sp.pdf#page=7>
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Alma-Ata. 1978 : cuidados primários de saúde: relatório da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde Alma-Ata, URSS, 6-12 de setembro de 1978. Brasil: Unicef; 1979. [acessado 2016 dez 13]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/39228/5/9241800011_por.pdf
5. Landes DS. *A riqueza e a pobreza das nações: por que algumas são tão ricas e outras tão pobres*. Rio de Janeiro: Campus; 1998.
6. Guimarães SP. *Desafios brasileiros na era dos gigantes*. Rio de Janeiro: Contraponto; 2005.
7. Hobsbaum EJ. *Era dos extremos: o breve século XX: 1919-1991*. São Paulo: Companhia das Letras; 1995.
8. Santos AA. *Que nova ordem mundial?* Lisboa: Campo da Comunicação; 2008.
9. Fiori JLF. Prefácio ao poder global. *Rev. Tempo do Mundo* 2010; 2(1).
10. Boron AA, Lechini G. *Política y movimientos sociales en un mundo hegemónico. Lecciones desde África, Asia y América Latina*. Buenos Aires: Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales; 2006 [acessado 2016 dez 12]. Disponível em: <http://bibliotecavirtual.clacso.org.ar/libros/sursur/politica/politica.html>
11. United Nations Development Programme (UNDP). *Forging a global South: United Nations day for south-south cooperation: 19 december 2004*. New York: UNDP; 2004.
12. Santana JP. Um olhar sobre a Cooperação Sul-Sul em Saúde. *Cien Saude Colet* 2011; 16(6):2993-3002.
13. Santana JP, Garrafa V. Cooperação em saúde na perspectiva bioética. *Cien Saude Colet* 2013; 18(1):129-137.
14. Santana JP, Ferreira JR. Editorial: relevância da bioética para a cooperação internacional em saúde. *Rev Bras Bioét* 2010; 6(1-4):7-8.
15. Nascimento WF, Garrafa V. Por uma vida não colonizada: diálogo entre bioética de intervenção e colonialidade. *Saude Soc* 2011; 20(2):287-299
16. Potter VR. *Bioética: ponte para o futuro*. São Paulo: Edições Loyola; 2016.
17. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. Nova York: Oxford University Press; 1979.
18. Garrafa V, Kottow M, Saada A, organizadores. *Bases conceituais da bioética: enfoque latino-americano*. São Paulo: Gaia; 2006.
19. Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef). Carta das Nações Unidas. 1945. [acessado 2016 dez 12]. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/resources_10134.htm

Artículo sometido el 10/07/2016

Aprobado el 28/11/2016

Versión final sometido el 03/02/2017