

Bioética del trabajo en desastres

SARY ARANGO G.
Socióloga Mg en Docencia Universitaria Mg en Atención Primaria
Profesora Facultad de Medicina UTP

DORA CARDONA G.
Médica Psiquiatra, Profesora Facultad de Medicina UTP

GILDARDO LONDOÑO M.
Médico, Especialista en Docencia Universitaria

Resumen

En esta reflexión que se desarrolla a partir del concepto de desastres y el de bioética se especifica la relación entre la prevención y la acción con respecto a los principios rectores de la bioética: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, analizados bajo los fundamentos de los derechos humanos, la solidaridad y la ayuda humanitaria, y concluye con la propuesta de objetivos para trabajar desde el enfoque de la bioética en desastres. PALABRAS CLAVES: bioética, desastres, derechos humanos.

Generalidades

Para dar claridad a la propuesta de trabajo bioético en desastres se harán algunas precisiones a los conceptos de desastres y bioética. La concepción de los desastres en la que se consideraba que estos eventos eran hechos al azar en los que la única intervención posible era la respuesta una vez sucedían, y que las personas afectadas eran "víctimas" incapaces de aportar a la solución de los problemas, sobre las que se ejercían acciones paternalistas o de caridad, ha sido revaluada a partir de las últimas décadas del siglo XX, cuando se empezaron a vislumbrar otras acciones e intervenciones en situaciones de desastre.

Para los autores de este artículo, los desastres pueden definirse como fenómenos multidimensionales de gran complejidad, desencadenados por eventos naturales, socio-naturales o antrópicos, que producen daños físicos, psicológicos y sociales en la cotidianidad de una comunidad vulnerable y que afecta los modos, condiciones y estilos de vida, sobrepasando su capacidad de respuesta, siendo necesaria la intervención biopsicosocial que conduzca a su recuperación, con el aporte de la población afectada.

En efecto, las situaciones de desastre tienen múltiples causas e impactos en la vida de las personas y las comunidades que la enfrentan. Las amenazas que tienen potencial para producir desastres pueden ser de origen natural, es decir, de la dinámica propia del planeta o la naturaleza, como los sismos, las erupciones volcánicas y los vendavales entre otros; de causa socio-natural, o sea derivadas de acciones que el hombre desarrolla sobre el medio ambiente, buscando la sobrevivencia y el progreso de las comunidades pero que, de una u otra forma, lo alteran, como la construcción de carreteras, la urbanización, la canalización de ríos, la construcción en ladera, o de origen antrópico, que significa producidos por la acción del hombre en contra de la naturaleza o sus congéneres; algunos ejemplos de esta última categoría son la tala de bosques, la contaminación, la guerra y los atentados terroristas.

Los desastres no son eventos esporádicos, son parte de la cotidianidad de las comunidades, y los daños que ocasionan dependen directamente de sus condiciones de vulnerabilidad. Las consecuencias son de orden físico, psicológico y social. En el área física se contempla tanto la afectación de la salud (morbilidad y mortalidad) como la destrucción de edificaciones, equipamiento e infraestructura producidas directamente por el evento; en el ámbito psicológico están todas las repercusiones que una situación crítica o

traumática produce sobre la salud mental de las personas afectadas, las cuales deben afrontar múltiples pérdidas, cuya intensidad depende de los factores protectores o de vulnerabilidad de las mismas, y en la esfera social se presenta todo un cortejo de alteraciones que van desde simples cambios en la vivienda y alteración de la situación laboral hasta franca descomposición de las redes sociales de apoyo y del tejido social.

Un evento se constituye en desastre únicamente cuando la comunidad que recibe el impacto no tiene los recursos institucionales, sociales, emocionales y económicos necesarios para superarlo y requiere por ello de apoyo externo para su recuperación, sin perder de vista que la autogestión y la participación de los miembros de las poblaciones afectadas son el eje central en las etapas de rehabilitación y reconstrucción.

La bioética (del griego *bios*: vida y *ethos*: valores y reglas de comportamiento en los actos humanos) es la disciplina que estudia y analiza los problemas éticos de la vida. Es una construcción individual y colectiva sobre el desarrollo humano y social, fundamentada en la razón, los derechos humanos, la apertura comunicativa, el respeto a la diferencia, la solidaridad, la concertación ciudadana y la igualdad de derechos y deberes que propende por la defensa de la vida, la dignidad, la equidad y el desarrollo de la democracia.

La bioética cuenta con algunas normas e instrumentos generales de orientación. Su tarea no es de elaborar nuevos principios rectores, sino aplicar los existentes a los nuevos problemas o paradigmas en el reino de la vida, teniendo en cuenta que los nuevos dilemas planteados deben ser abordados en el ámbito de sociedades seculares y pluralistas, a las que es necesario dar una respuesta desde una ética dialógica, una ética de fundamentación civil, en alguna forma consensuada o de construcción colectiva.

La etimología y orientación general de la bioética indican que ésta desborda las temáticas médicas, ya que no sólo se refiere a los problemas que surgen en el ámbito de la salud, sino que incluye una preocupación generalizada por toda vida. Así, además de múltiples aspectos tecnológicos, los problemas relacionados con el contexto medioambiental en el que se encuentra inmerso el hombre se convierten en centro de atención de la bioética.

Bioética y desastres

De acuerdo con la nueva visión de los desastres, el trabajo de las personas que ejercen la labor de prevenir la ocurrencia de tales eventos en comunidades en riesgo y/o atender y acompañar la recuperación de las poblaciones afectadas debe llevar implícita e incorporada en forma permanente la posición bioética.

Aunque la bioética como disciplina surgió oficialmente en 1970, a raíz del gran número de avances científicos y técnicos y a pesar de que los desastres han demostrado que enfrentar las amenazas, la vulnerabilidad y las consecuencias de estos fenómenos requiere como motor el trabajo bioético, tal relación sólo empezó a contemplarse en los años 90, con algunos aportes de la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de la Salud y algunas Organizaciones no Gubernamentales como La Sociedad de la Cruz Roja y la Media Luna Roja.

El ser humano posee plena capacidad de autodeterminarse y ese principio debe regir el plano de sus intenciones, pero en el momento en que su acción salga del ámbito de la conciencia para afectar los derechos de otros individuos, ya no se encuentra estrictamente en el plano de la moral personal y debe regirse por unos principios mínimos de comportamiento. A pesar de ello, en muchos casos el personal de la salud, incluyendo el que trabaja en desastres, resuelve las situaciones de su desempeño, ya sea aplicando su moral individual, códigos deontológicos, usando cierta ética implícita en determinadas acciones y opciones sanitarias o bien adecuándose a los preceptos legales establecidos, como manera de afrontar diversos problemas en los que se deben asumir posiciones que inciden sobre la vida y la salud de otros.

Es necesario que para la toma de decisiones que afectan la vida no se apele solamente a los datos de la ciencia, por muy avanzada que ésta sea, a los preceptos jurídicos, que usualmente son restrictivos a la moral propia, por muy altos valores que se tengan, sino que hay que tener en consideración principal las condiciones del ser en el que se ha de aplicar esa ciencia, un ser que es libre y digno y que, en función de esa dignidad y de esa libertad, tiende con su vida hacia un fin que le es propio y que debe ser respetado en toda la extensión de este concepto.

A través del desarrollo de la bioética se ha determina-

do que para que la respuesta a los problemas que surgen tanto en la investigación biomédica como en las actividades asistenciales y de promoción y prevención en el campo de la salud sean justas y adecuadas, deberán participar en su enfoque las diferentes áreas del pensamiento. Actualmente confluyen en ella planteamientos desde disciplinas variadas y complementarias como la medicina, la biología, la filosofía, la sociología, la religión, la psicología, la jurisprudencia, la ecología y la antropología.

Ejercicio de la bioética en desastres

La bioética ha operado, de manera general, a la luz de cuatro principios fundamentales: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia; algunos autores añaden además lo de honestidad y eficiencia. Sin embargo, la base de todos ellos son los derechos humanos, la democracia y los deberes que cada uno de los actores debe ejercer, los que en última instancia son los ejes de la propuesta. En el caso de los desastres estos principios se aplican tanto en las etapas de atención y recuperación como en las de prevención, preparación y mitigación.

El principio de no-maleficencia establece la obligación de no causar daño o perjuicio. Se refiere a la obligación de no hacer daño a los semejantes, respetando sus creencias y tradiciones. La exigencia ética primaria es que no se utilicen los conocimientos o una situación privilegiada en relación con la persona que sufre para infringirle daño. Este principio general incluye el derecho a la vida, el respeto a la diferencia y a la defensa de la dignidad humana.

El principio de beneficencia debe tomarse en su sentido etimológico de «hacer el bien», pero no en el sentido desprestigiado de una caridad ineficaz y paternalista y debe siempre partir de las consideraciones de quien la recibe y no de quien la ejecuta. En situaciones de desastres este principio puede tener el peligro de generar conductas paternalistas, realizadas en muchas ocasiones sin el consentimiento de la persona afectada, sin que esta decida afectar el bien que se le quiere hacer como bien suyo, incluso en contra de su voluntad. Pero cuando se tiene la claridad para trabajar de manera democrática, basados en los derechos humanos, estos peligros se minimizan.

Luego de un desastre toda la comunidad necesita apoyo y protección pues su capacidad de respuesta fue

superada y el dar ayuda durante la fase de impacto no puede ser visto como una acción paternalista en tanto que la comunidad participe de manera activa y consciente del proceso de planeación para superar el evento, siendo la autogestión el eje conductor de todas las acciones.

El principio de autonomía establece el respeto a la persona, a sus propias convicciones, opciones y elecciones que deben ser protegidas. Tiene su base en la concepción del individuo como un ser autónomo, capaz de dar forma y sentido a su vida. Ser autónomo es tener una voluntad autolegisladora, caracterizada por la coincidencia de tres premisas: intencionalidad, conocimiento y ausencia de control externo. Para una adecuada autodeterminación de las comunidades es perentorio que éstas tengan acceso a una información completa y veraz acerca de las causas y condiciones de vulnerabilidad de las condiciones y de las opciones reales de solución a los problemas. Las personas afectadas por desastres que tienen la capacidad biopsicosocial indemne, deben decidir por sí mismas las acciones que aceptan o rechazan sin afectar el bien común.

El principio de justicia establece la defensa de la dignidad de las personas y en él no tiene cabida ningún tipo de discriminación, ya sea racial, religiosa, ideológica o social. Tiene que ver con el comportamiento de las relaciones entre grupos sociales. En este principio, la equidad significa tener la capacidad de visualizar que en un desastre se deben distribuir los recursos humanos y materiales de acuerdo a las necesidades pero que, a la vez, cada participante debe aportar lo mejor de sí para superar el evento. En la equidad se incluye el derecho a participar en actividades de prevención, preparación y mitigación para desastres.

Como un ejemplo de dilema desastres-bioética en Colombia está la reciente propuesta de incluir el derecho a la no reubicación de las personas afectadas, cuando éstas así lo determinan. Este tema genera múltiples contradicciones y consideraciones jurídicas, administrativas, políticas, humanas y éticas que deben ser analizadas responsable y profundamente antes de ser promulgado. La responsabilidad de las comunidades y de las personas que trabajan en desastres es compartida y debe obedecer a una planeación participativa donde todos cumplan un papel de mutua cooperación, que implica deberes y derechos para

todos. Es necesario que la planeación incluya acciones para manejar las amenazas externas y la vulnerabilidad de las comunidades al igual que actividades de respuesta, rehabilitación y reconstrucción luego de la ocurrencia del evento, teniendo en cuenta que el hombre es un ser integral y que es necesario trabajar desde una concepción biopsicosocial.

La aceptación común de estos principios no significa que las respuestas ante la problemática bioética sean fáciles. Con frecuencia estos principios entran en conflicto, y surge la interrogante de cuál de ellos debe primar. Afortunadamente, la experiencia ha demostrado que en una sociedad pluralista, es posible abordar la perspectiva bioética mediante el diálogo y un lenguaje común, para percibir dónde se sitúan los puntos de consenso y de discrepancia, dónde se sitúan los conflictos y qué respuesta permite salvar

mejor los principios implicados, así como las opciones bioéticas de las personas afectadas.

El enfoque de la bioética en la atención de desastres debe perseguir los siguientes objetivos:

- Construir colectivamente los parámetros de las relaciones e implicaciones entre la bioética y la atención de personas afectadas por desastres.
- Crear una cultura bioética entre los trabajadores de la salud, las personas que prestan asistencia en desastres y los miembros de las comunidades en riesgo, donde se establezcan derechos y deberes de unos y otros.
- Profundizar en la importancia de la creación de los comités de ética en desastres.
- Impulsar la inclusión de la bioética en todas las investigaciones en emergencias y desastres.

Referencias bibliográficas

1. Arango GS, Arango GO. Impacto biopsicosocial del desastre y resiliencia en proyectos de vida. Ponencia Congreso Internacional Pobreza y Desarrollo. Buenos Aires, Argentina. Octubre 1999.
2. Celi GG. El Horizonte bioético. Centro editorial Javeriano CEJA. Santa Fe de Bogotá, 1996.
3. Comunidad del alojamiento temporal " El Mirador". Manual de convivencia. La Tabaida, Quindío, 1999.
4. DANE. RED DE SOLIDARIDAD SOCIAL. D.N.P. Dimensión social y económica de los efectos del terremoto del eje cafetero. Santa fe de Bogotá, marzo 4 de 1999.
5. Gafo J. Ética y legislación en enfermería. Editorial Universitas, SA Madrid, 1994.
6. Perez de la Cruz A. Metodología de la decisión ética y su aplicación clínica. Sociedad Española de Nutrición parenteral y enteral. Zaragoza, 1996.
7. Papalia DE. Olds SW. Desarrollo Humano. Mc Graw Hill Interpanamericana, S.A. Santa Fe de Bogotá. Colombia, 1997.
8. Polaino- Lorente A. Manual de bioética general. Ediciones Rialp, SA Madrid, 1993.
9. Sarmiento EY. Cartilla de Bioética. Colección Bios y Ethos. Ediciones El Bosque. Santafé de Bogotá, 1998.