

Ecología, Bioética y Salud Pública

Luis Jaír Gómez G.

Resumen

Dentro de la “crisis ambiental”, el crecimiento demográfico desbordado, uno de los factores que contribuyeron a su desarrollo, fue promovido por la Organización Mundial de la Salud —OMS— desde la década de los cincuenta, al incorporar como una de sus preocupaciones la de prolongar la vida.

Esto exigió más producción de alimentos, lo que explica la Revolución Verde, que a su vez fue responsable del uso intensivo de agroquímicos de consecuencias negativas para la salud.

La política de R. Nixon tuvo una fuerte preocupación por la contaminación del aire, el agua y el suelo, pero A. Naess, en la misma época, distinguió entre Ecología Superficial —Ambientalismo— predicado por Nixon, y Ecología Profunda —Ecologismo—, predicada por Naess y J. Lovelock, quienes formularon su “Hipótesis Gaia”. La Medicina, asentada para su ejercicio en la relación médico-paciente, que es puramente objetivante —según la define P. Laín Entralgo—, no puede dar el paso hacia la práctica de una Salud Pública apoyada en la Ecología, a pesar de que investigadores como T. McMichael reclaman la necesidad de reconocer el agotamiento de procesos biofísicos naturales que están afectando negativamente la Salud Pública. En tal sentido, habla del “Síndrome de Perturbación Ambiental”, que se considera una posición ecologista.

De otro lado, y por la misma razón de la actividad médica objetivante, la Medicina no ha podido acoger la Bioética Global de R. Potter, que se erige sobre el problema de supervivencia por la crisis ambiental y, en su lugar, acoge y desarrolla una Bioética Médica que ignora por completo lo ambiental. Es necesario de todas maneras recoger la perspectiva de una Salud

Pública transdisciplinaria que debe ser cubierta por la Medicina Humana, la Medicina Veterinaria, la Enfermería, la Epidemiología, la Geología, la Geomática, etc.

Palabras clave: Salud Pública, Ambientalismo, Ecologismo, Bioética Global.

Abstract

Within the so called “Environmental crisis”, overwhelming demographic growth was one of the main contributing factors, and it was supported by the WHO as it has included the prolonging of life as one of its main worries since the 1950s.

This required bigger food production, which explains the “Green Revolution” that, for its part, was responsible for the intense use of agrochemicals with negative effects on health.

Nixon’s policies were strongly concerned about air, water and soil pollution; but A. Ness, at the same time, made a clear distinction between Superficial Ecology —Environmentalism— preached by Nixon, and Deep Ecology —Ecologism— preached by Naess and J. Lovelock who, in turn, published his Gaia Hypothesis. Medicine, leaning on the relation physician-doctor for its practice, which is purely objectifying —as defined by P. Lain Entralgo—, cannot take steps toward the practice of Public Health based on Ecology, even though researchers such as T. McMichael reclaim the need to recognize the exhaustion of natural biophysical processes that have negative effects on public health. It is in this sense that he speaks of “Environmental Disturbance Syndrome”, considered to be an ecologist claim.

On the other hand, and for the same reason as objectifying medical practice, medicine has not been able to embrace R. Potter’s Global Bioethics, guided by the problem of surviving the Environmental Crisis and, instead, houses and develops a Medical Bioethics that ignores environmental issues completely. Anyway, it is necessary to review the perspective of transdisciplinary Public Health, which should be covered by human medicine, veterinary medicine, nursing, epidemiology, geology, geomatics, etcétera.

Keywords: Public Health, Environmentalism, Ecologism, Global Bioethics.

La ética que necesitamos hoy, ante la enorme crisis ecológica, es aquella que ofrezca un cambio del paradigma antropocéntrico que ha dado lugar al modelo de hombre “prometeico”, es decir, autosuficiente, arrogante, todo poderoso, endiosado, manipulador de la naturaleza y de sí mismo con la ciencia y la tecnología.

G. Cely. 2009. *Bioética global*.

Dentro del nudo de problemas propios de la crisis ambiental, el demográfico, que se impulsa con la Revolución Industrial del siglo XVIII, ha contribuido de manera muy notable a la situación crítica actual, tan ampliamente reconocida. Debe quedar claro sin embargo, que no se trata de efectos lineales, sino sistémicos y complejos, tal como se representan en el gráfico.

En términos de cifras macro, se puede decir que en 1830, año en el que ya se ha consolidado la Revolución Industrial, el mundo había alcanzado los mil millones de habitantes. Pero además, se presentaban paralelamente dos grandes transformaciones demográficas: la urbanización y la migración. F. Chueca G. ha ilustrado muy claramente estos fenómenos mediante el caso de Manchester, en Inglaterra, foco destacado de la Revolución Industrial: "Manchester, que en 1760 tenía entre treinta y cuarenta y cinco mil habitantes, en 1800 creció, gracias al empleo de la máquina de vapor, hasta alcanzar setenta mil habitantes, de los cuales diez mil eran inmigrantes irlandeses, atraídos por el desarrollo industrial de la gran urbe. En 1830, la inauguración del "Manchester and Liverpool" railway trajo otro considerable crecimiento urbano. Hacia 1850, la población contaba con cuatrocientos mil habitantes"¹ (10 veces más que 90 años antes).

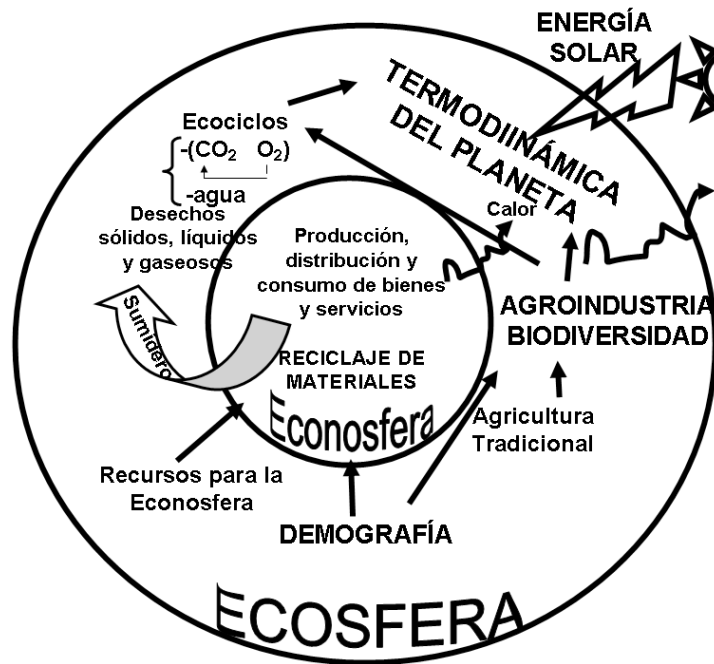


Gráfico 1. Nudo generador de la crisis ambiental
Tomado de Gómez et al, 2007²

El *Population Crisis Committee* señalaba: "El decenio de 1990 representa la última oportunidad que tiene la humanidad de tomar las medidas necesarias para prevenir que vuelva a duplicarse el número de habitantes del Planeta". A veinte años de esta advertencia, parece bien difícil lograr esta meta en tiempo oportuno. En efecto, si tomamos la referencia de mil millones de habitantes alcanzada hacia 1830, se tardó un siglo más para doblar esa cifra —dos mil millones en 1930—, población esta que se duplica de nuevo en apenas cincuenta años

1 F. Chueca, G. 1994. *Breve historia del urbanismo*. Madrid: Alianza Editorial. p. 168.

2 Gómez, L. J., Vargas, E. y Posada, L. G. 2007. *Economía ecológica (Bases fundamentales)*. Idea. Universidad Nacional de Colombia. Sede Bogotá. p. 130.

aproximadamente —cuatro mil millones en 1970—, y todo indica que en menos de una cincuentena se volverá a doblar, hasta alcanzar y aun sobrepasar los ocho mil millones.

Dada la perspectiva relativamente sombría del Informe, se propone entonces como solución fundamental, que el 75% de las parejas en edad fértil, tengan acceso a métodos anticonceptivos eficaces y al alcance de sus posibilidades económicas. Sea el punto para anotar que antes de 1970 la OMS se había propuesto como una de sus tareas la de “prolongar la vida”, y es claro actualmente que uno de los factores que ha estimulado el aumento poblacional es la longevidad, que en la mitad del siglo pasado estaba por debajo de los cincuenta años.

Esta forma tan lineal de abordar los problemas sigue la misma línea unicausal de buena parte de los programas de Salud Pública frente a los retos de la salubridad en poblaciones pobres, que con frecuencia son numerosas en los países de bajo desarrollo económico. Se trata de buscar la manera de caer en la receta de la “Seguridad Alimentaria”, esto es, buscar la forma en que puedan acceder al mercado de alimentos, que dispongan de agua potable y de un sistema adecuado y suficiente para disposición de desechos. Pero al mercado de alimentos no se puede acceder fácilmente con los ingresos propios de un salario mínimo o menos, como es el caso de la mayoría de la población de tales países, y además deben tenerse claros los efectos negativos de la Revolución Verde que, por un lado, vincula la producción agrícola al aparato industrial, lo cual eleva sus costos de producción, y por otro lado reparte la producción de granos principalmente con la producción de ganadería en confinamiento, de acuerdo a las conveniencias del mercado.

Esta Revolución Verde se presentó institucionalmente al mundo como una necesidad para enfrentar el notable incremento demográfico que se hizo tan manifiesto, precisamente, cuando se empezó a sentir que el aumento poblacional escaló números realmente preocupantes poco después de superar la mitad del siglo XX. Precisamente, en 1966, durante la 15ª reunión anual del Instituto de Investigación Agrícola de la Academia Nacional de Ciencias de Estados Unidos, en Washington, R. Ewell señalaba en el discurso de apertura —“Prospectiva poblacional en los países en desarrollo”³—: “Mejorar la agricultura durante los próximos 10 a 15 años será la solución principal al problema alimento/población”; y en otra parte dice, para referirse al problema de la población hambrienta: “Este es el problema mayor, más fundamental y más cercano a lo insoluble que jamás haya confrontado la humanidad”.

Por el mismo tiempo de la Revolución Verde, ocurrió una cascada de acontecimientos referidos a la problemática ambiental que emergió a la luz pública. Entre ellos se pueden mencionar, en primer lugar, la publicación de *La primavera silenciosa* de R. Carson⁴, obra en la cual denuncia la promoción comercial y el desbordamiento del uso de los agroquímicos, principalmente los biocidas (pesticidas, para los agricultores); luego, en 1970, R. Nixon declara ante el Congreso estadounidense en pleno, en el discurso de La Unión: “La gran pregunta de los setenta es: ¿debemos someter a nuestro entorno o debemos hacer la paz con la naturaleza y empezar a reparar los daños que

3 Ewell, R. 1966. Population Outlook in developing countries. In *The role of animal agriculture in meeting world food needs*. Proceeding, 15a annual meeting. Agriculture Research Institute. Washington. P. 3.

4 Carson, R. 1962. *Silent spring*. Boston: Houghton Mifflin.

le hemos hecho a nuestro aire, a nuestra agua y a nuestro suelo?”. En tercer lugar, ocurrió la tragedia del Sahel, durante la cual murieron ochocientas mil personas de hambre y quedaron unos ocho millones más con grandes carencias nutricionales y dependientes por completo de la ayuda alimentaria internacional⁵. De otro lado, G. Hardin en su conocido artículo “The tragedy of the commons”, opina que el problema poblacional es uno de los que puede considerarse sin solución técnica; y, por último, M. Nicholson dice que “el ser humano es el mayor elemento descuidado y amenazante de la naturaleza”. Toda esta problemática es, seguramente, de la esfera de la Salud Pública: alimentos contaminados, polución del aire y del agua, y en menor medida la sobrepoblación.

Se estaba en un período de grandes preocupaciones ambientales y apenas se empezaban a perfilar algunas inquietudes frente a la insuficiencia del ambientalismo. Es entonces cuando surge la posición ecologista de A. Naess, quien distinguió por primera vez entre “Ecología profunda” y “Ecología superficial”, que enunció de la siguiente manera en esa ocasión: la Ecología *superficial* es un movimiento antropocéntrico, tecnocrático, ocupado primariamente en la polución, el agotamiento de los recursos, la salud y la riqueza de la gente en los países desarrollados; mientras la Ecología *profunda* es un movimiento ecocéntrico, profundo y de largo alcance⁶. Fue poco después, en 1973, cuando J. Lovelock lanza la “hipótesis Gaia”, que apunta, en sus bases teóricas, hacia una posición también ecologista.

Es punto para referir qué entiende en esa época la OMS por Salud Pública: “La ciencia y el arte de prevenir enfermedades, prolongar la vida y promover la salud y la eficiencia mediante esfuerzos comunitarios organizados”. Se suponía además que esto se podía lograr mediante el saneamiento del ambiente y la educación de los individuos en higiene personal, etcétera. No obstante, era evidente que para tal tiempo muchos no distinguían la diferencia entre una mirada ambiental y una ecológica, para estudiar y afrontar los problemas de Salud Pública. Precisamente señala B. T. Scott —1972⁷— que “dentro de la conciencia ecológica hubo también una atención creciente a la ‘polución interna’”, con lo cual se refería a la aparición en ascenso de mercurio, plomo y asbesto en el organismo de personas a través del alimento y el aire contaminado. En efecto, así se denomine pomposamente como un fenómeno de conciencia ecológica, no pasa de ser una mirada ambiental.

Era claro entonces, que la práctica de la Salud Pública podía ser o ambiental o personal, y sobre esa idea se trazaba el cuadro operativo correspondiente. Sin embargo, los cambios en lo ambiental han movido a que esa definición de Salud Pública de mediados del siglo anterior haya cambiado y ahora se considere que se trata de trabajar por el bienestar integral, físico, psíquico y espiritual —una visión holística—; además, es la apuesta por “una salud” que involucra a todos los seres vivos.

El avance de la llamada “crisis ambiental”, sin embargo, ha abierto perspectivas aún más amplias y ha llama-

5 Wade, N. 1974. Saleian drought no victory for western aid. *Science*, 185, 234-237.

6 Sessions, G. 1995. Preface. In *Deep ecology for the 21st century*. Edited by G. Sessions. Boston: Shambhala. p. xii.

7 Scott, B. T. 1972. “Internal Pollution”. In “Medicine”. 1972 Britannica Yearbook of Science and the Future. Encyclopædia Britannica, Inc. Chicago: William Benton Publisher. p. 277.

do la atención de algunos salubristas que se hacen algunas preguntas que, en mi entender, sobrepasan la visión anterior ya señalada. Tal es el caso del epidemiólogo Tony McMichael, quien señala que “ya no estamos hablando solo de una mayor exposición a ciertos peligros extraños, como causa de la *mala* salud. También estamos reconociendo el agotamiento o perturbación de procesos biofísicos naturales que son la fuente básica de la continua buena salud”. Estas palabras son recogidas por D. Hinrichsen y B. Robey, en el *Population Report* del Population Information Program del otoño de 2000 de The Johns Hopkins University⁸.

Con base en este llamado de atención sobre la reorientación que debería tomar la práctica de la Salud Pública, se toman en consideración otros aspectos antes no tocados por esta “Ciencia y Arte”, tales como los riesgos de los “ecosistemas que determinan la productividad alimentaria y sistemas globales como el ciclo hidrológico y el ‘escudo de ozono’ estratosférico”.

Pero se avanza aún más en este redireccionamiento, y se recoge el término “Síndrome de Perturbación Ambiental” con el que se quieren identificar y poner bajo estudio las relaciones entre el deterioro ecológico, que no ambiental, y la salud. Para el efecto, se citan los cuatro síntomas que Paul Epstein, de la Facultad de Medicina de Harvard, enumera como sus características. Ellos son:

- “El resurgimiento de enfermedades infecciosas, como fiebre tifoidea, cólera y neumonía, y el surgimiento de nuevas enfermedades, como la tuberculosis resistente a los medicamen-

tos y los trastornos reproductivos en los seres humanos vinculados con las sustancias químicas industriales.

- “La pérdida de diversidad biológica y la pérdida consiguiente de posibles fuentes de nuevos fármacos y plantas alimenticias.
- “La declinación de agentes polinizantes, como abejas, pájaros, murciélagos, mariposas y escarabajos, que son indispensables para la reproducción de las plantas con flor.
- “La proliferación de algas dañinas a lo largo de las costas del mundo, lo que lleva a más brotes mortíferos de enfermedades como la ciguatera y el envenenamiento paralizador producido por la ingestión de mariscos”.

Se preguntan luego los autores de este reporte: “¿En qué momento el agotamiento del capital ecológico y biofísico del mundo podría socavar la Salud Pública mundial?”.

La pertinencia y la trascendencia de esta pregunta saltan a la vista. Considero que para responderla hay que avanzar desde el concepto de sistema y, en tal caso, en la perspectiva de la seguramente inquietante pregunta de Epstein, se puede partir de dos atributos fundamentales del ser humano como sistema: su “autonomía”, garantizada por su “cierre operativo”; y su irremediable vinculación al entorno con su “acoplamiento estructural”.

La “autonomía” la entendemos acá desde la visión de H. Maturana y F. Varela (1990)⁹, quienes escriben que “un sistema es autónomo si es capaz de especificar su propia legalidad, lo

8 Hinrichsen, D. y Robey, B. 2000. *Population Report*. The John Hopkins Universty. School of Public Health. Baltimore. Maryland. Vol XXVIII, N° 3, Serie M. N° 15.

9 Maturana, H. y Varela, F. 1990. *El árbol del conocimiento. (Las bases biológicas del conocimiento humano)*. Madrid; Editorial Debate. p. 40.

que es propio de él". Se entiende que la especificidad de esta legalidad está dada por su "autopoiesis", garantizada a su turno, por su "cierre operativo". J. Wagensberg (1998)¹⁰ lo describe de otra manera, y hace énfasis no tanto en la autonomía como en la independencia: "La entidad viva más simple, una célula, ya muestra evidentes síntomas de independencia. En las formas de vida más simples asoma ya la tendencia a conservar ciertos parámetros mínimos de la estructura y del intercambio de información". Esta autonomía o independencia está garantizada por el "cierre operativo" propio de todo sistema, y en el caso de los seres vivos está representada en la "autopoiesis"; pero esto no significa de ninguna manera que esté aislado. Independencia, dada su autopoiesis, no significa aislamiento, sino que su operar interno está determinado por su organización; pero ese operar implica necesariamente vinculación a su entorno, con el cual intercambia materia y energía, lo que lo hace un sistema termodinámicamente abierto, pero operativamente cerrado.

Esa vinculación al entorno se da sobre la base de lo que el mismo Maturana denomina "acoplamiento estructural", entendido como la necesidad de disponer de las condiciones de respuesta adecuadas para esos relacionamientos con el medio, sin que su organización se altere, porque esto podría significar su destrucción como sistema, a menos que se disponga de la posibilidad estructural de realizar cambios que hagan posible los reajustes suficientes para acomodarse a las nuevas condiciones del entorno.

De esta manera el quehacer médico es el reconocimiento de las fallas en esa dinámica autopoietica en su autonomía y en la perspectiva del mantenimiento de su *organización* sistémica durante el proceso permanente de acoplamiento estructural.

Sin lugar a dudas, los cambios sobre el Planeta provocados por la actividad humana que han sido bien notorios, han mostrado una intensidad mayor en los últimos 50 o 60 años, a tal punto que ha ocurrido ya un inocultable cambio climático, pero además, los intensos y desordenados procesos de urbanización han generado adicionalmente una gran cantidad de desastres a causa de la ocupación irresponsable de las laderas y las rondas de los ríos, lo cual ha provocado una gran cantidad de pérdidas económicas y humanas. F. Coupé¹¹ (2011) señala cómo en el año 2010, según la Cruz Roja Colombiana, 231 habitantes perdieron la vida y 663 resultaron heridos en distintos desastres naturales y antropogénicos; y siendo así, es necesario que "las políticas públicas para la gestión del riesgo deben fortalecerse no solo a la atención, sino, prioritariamente, a la prevención".

Pero se puede indicar aún más al respecto y suscribir la anotación de Bruce Hull y Roberts (2009): "Gústenos o no, la naturaleza es ahora un artefacto humano. Corrientemente la ciencia y la tecnología no tienen la habilidad para recrear y mantener áreas con modificaciones humanas mínimas o para preservar el ambiente existente, protegido de las consecuencias de cambios artificiales ubicuos"¹².

¹⁰ Wagensberg, J. 1998. El progreso, ¿un concepto acabado o emergente? En *El progreso*. Editado por Agustí, J. y Wagensberg, J. Barcelona: Tusquets Editores. p. 23.

¹¹ Coupé, F. 2011. La gestión del riesgo en el Valle del Aburrá (Una larga historia). *Rev. Gestión y Ambiente*. Vol. 14 (1): 17-44.

¹² Bruce Hull, R. y Roberts, D. P. 2009. The language of nature matters: we need a more public ecology. En *Restoring Nature [Perspectives from social science and humanities]*. Editado por Gobster, P. H. y Bruce Hull, R. Washington D. C.: Island Press.

En la producción agrícola se ha visto un deterioro notorio de la capacidad productiva de los suelos; la frontera del trigo se ha desplazado hacia el norte y hacia el sur, a zonas no aptas anteriormente para la producción.

Pero además, de la misma forma que en el caso del trigo, la frontera para los mosquitos transmisores del paludismo se ha alterado, lo que ha hecho aparecer la malaria donde antes no existía. Son bien conocidos los aumentos del paludismo, el dengue y las enfermedades diarreicas en las zonas tropicales y subtropicales donde opera el fenómeno climático de El Niño; y el caso de la esquistosomiasis, cuya prevalencia ha crecido a causa de la expansión de los sistemas de riego y de las represas, lo que favorece el aumento de los caracoles acuáticos, huéspedes intermediarios del gusano de esta enfermedad.

Pero además, el problema tan intenso del uso de los agroquímicos a causa de las técnicas de la Revolución Verde se ha considerado responsable de varios problemas en la salud humana. Y esa misma Revolución Verde ha hecho mucha mella en la biodiversidad, ligada además, a los daños en los suelos y al cambio climático a través de las transformaciones en el proceso termodinámico del Planeta.

Es notable y muy extensivo a prácticamente todas las zonas urbanas del Planeta, el aumento de las enfermedades respiratorias, sobre todo en niños, en los cuales el asma se ha aincrementado en cantidad importante. En términos globales, la OMS ha calculado que la polución del aire interior es el octavo factor de riesgo más importante en la carga global de enfermedad.

Es punto para anotar esa separación a nivel de Salud Pública, de aire exterior e interior, otorgándole a cada uno distinto peso causal en la carga global

de enfermedad. En general la OMS estima que los cambios climáticos causan más de 150.000 muertes anuales.

Hasta aquí hemos planteado un cuadro general de la Salud Pública en términos de enfrentar unos procesos que se están dando en el Planeta, y parece claro que los efectos de la “crisis ambiental” están desbordando los esfuerzos de las distintas profesiones involucradas en manejar estas situaciones.

Se pueden invocar por lo menos dos elementos que contribuyan a explicar esta ineficacia de un trabajo que se ha realizado cuidadosamente pero que no alcanza a contrarrestar el problema. En primer lugar, el resultado de un efecto sinérgico del incremento poblacional y la política ambiental del “desarrollo sostenible”. Se suele considerar entre los ambientalistas y los economistas que el esfuerzo conjunto por lograr una disminución de la población mundial, aunado al mantenimiento del “desarrollo sostenible”, puede ofrecer un cuadro favorable para contrarrestar el deterioro ambiental. Sin embargo los hechos hablan en contra de esto.

Sin lugar a dudas, la fecundidad en los seres humanos ha estado descendiendo en los últimos decenios, en respuesta a aquellas políticas de control de la natalidad iniciadas en los años sesenta. Si bien ha sido un descenso desigual en el que algunos países han logrado tener inclusive, un crecimiento negativo de su población, otros mantienen un aumento positivo, aunque a niveles un poco menores que algunos pocos decenios anteriores. Pero aún así, según estimativos de la ONU, a mediados del siglo XX la población creció al 2% anual, y al iniciarse el siglo XXI, disminuyó esta tasa alrededor de 1,5%. Empero, en 1999 la población mundial sobrepasó los seis

mil millones y, a pesar de que se ha proyectado un tamaño de unos ocho mil millones para el 2025, hay quienes aseguran que será aún mayor.

Esta complicada situación nos lleva a la pregunta de cuál es la capacidad de carga del Planeta. De acuerdo al *Living Planet Report 2010* de la WWF¹³, durante los setenta la humanidad en su conjunto pasó el punto al cual la Huella Ecológica, copó la biocapacidad anual de la Tierra; desde ese momento el consumo de recursos superó la capacidad de regeneración del ecosistema. Sobre esta base, WWF calcula que se toma un 1,5 años para que la Tierra regenere los recursos renovables que la humanidad utilizó en el 2007, y para absorber el CO² emitido.

Estas cifras dan cuenta claramente de que hay un tamaño de población que ha sobrepasado la biocapacidad de un Planeta inextensible, y que, en consecuencia, el *desarrollo* no puede ser *sostenible*.

Esta dramática situación nos pone ante la urgencia de replantear la Economía Ambiental sobre la que se sustenta el desarrollo sostenible, y que se desenvuelve dentro de las “sacrosantas” leyes del mercado por una Economía Ecológica cuyas dinámicas se establezcan sobre los “límites ecológicos”.

Este giro tan dramático como indispensable solo se puede obtener si adoptamos una ética que incluya al Otro no humano. Pero acá la Medicina, tanto humana como veterinaria, enfrenta un problema realmente preocupante.

Cuando se piensa en la necesaria relación médico/paciente, se entiende que este último se mira, como individuo o comunidad, como sujeto real o

potencial de desajustes en la salud, y en consecuencia, esa relación para el ejercicio profesional en humanos implica necesariamente una “relación interhumana pura y exclusivamente objetivante”, lo cual significa que el enfermo real o potencial para el médico, es “puro objeto de contemplación cognoscitiva”¹⁴. Por supuesto que con la salvedad de no poder ser interhumana, la relación con el animal paciente en veterinaria, tiene exactamente las mismas características de objetivación.

El encerramiento en ese cuerpo individual o comunitario no parece dar la posibilidad de mirar más allá de los contactos, que no relaciones, más inmediatos, y aunque esta ha sido desde muchos siglos atrás la gran tradición del ejercicio médico, a lo largo del tiempo transcurrido desde la mitad del siglo anterior, la consideración de la Salud Pública, una vez institucionalizada la OMS en 1948 como agencia especializada de la ONU con el mandato amplio de lograr “el más alto nivel posible de salud” para toda la población, se va volcando hacia lo que ya en 1984 P. Laín Entralgo describía como una actividad doblemente ecológica, en la que el médico, en su ejercicio objetivante, se hace corresponsable de la vida y el destino de la humanidad.

Y esta primera aproximación de este médico e historiador magnífico de la Medicina, la proyecta hacia el futuro con la obligación de tener bien presente esa ecologización de la Salud Pública y de la Medicina. Y en efecto, esta tendencia pensada hacia el porvenir, se hizo explícita cuando se intentó caracterizar el “síndrome de la perturbación ambiental” por McMichael en 1997¹⁵.

13 WWF (World Wide Fund for nature). 2010. *WWF Living Planet Report 2010*. Editor in Chief, D. Pollard. Switzerland: Gland. p. 34.

14 Laín Entralgo, P. 1984. *Antropología médica (para clínicos)*. Madrid: Editorial Salvat. p. 347.

15 McMichael, T. 1997. *Healthy world, healthy people*. People & Planet 6 (3):6-9.

Respecto a este nuevo escenario diríamos que el salubrista debe objetualizar el individuo o la comunidad objeto de su quehacer y mirarla con sus relaciones con el entorno, teniendo a este no necesariamente como agresor.

Este giro que no da la espalda al entorno, sino que enfrenta las relaciones entre este y el ser humano, implica replantearse la Bioética Médica. Tal como lo dice Potter: “Considerar el Proyecto del Hastings Center del mantenimiento del orden de la naturaleza, de la ética, el cual proyecte la Bioética a significar más que [ética en Medicina o políticas de salud]”. Con esto se quiere significar que el médico debe abrir el refugio en una Bioética Médica para volcar su interés hacia una Bioética Global.

Fuera del cuerpo humano está el alimento que lo anima y hace posible su vivir, y este alimento debe entonces ser también motivo de preocupación para el salubrista, en todo el recorrido, desde cómo se produce hasta cómo se ingiere.

En otro texto había señalado que la confusión del término Bioética, a secas, se puede resolver adoptando con toda su carga de significación el sintagma propuesto por R. Potter en 1988 de Bioética Global, pero esto nos obligaría *ipso facto* de lo *Global*, a inscribirnos en una epistemología sistémica que, en consecuencia, nos aleja del *Ambientalismo*, para ubicarnos en el *Ecologismo*, lo que a su turno hace a la Bioética Médica diferente a la Bioética Global y obliga a reflexionar sobre hasta dónde llevar los escarceos con la Eugenesia en humanos poniendo como referente el llamado de atención de F. Fukuyama (2008): “La amenaza más significativa de la biotecnología contemporánea estriba en la posibilidad de que altere la naturaleza humana y,

por consiguiente, nos conduzca a un estado ‘poshumano’ de la historia”¹⁶.

No se puede mantener la idea de una tecnociencia neutral y universal, y por lo mismo amoral, sino que ella tiene efectos innegables sobre la sociedad y la biosfera, y es ahí donde hay que pensar en una Bioética Global. Esta debe tener como característica, siguiendo al mismo Potter¹⁷, la de abandonar la estrecha preocupación del campo técnico de los grupos profesionales e integrarse a un “ciudadano ecológico” que piense entonces, en una sociedad humana global. Las características de este ciudadano (que Potter toma de Joan Engel), son :

- Interesado porque la naturaleza siga floreciendo y sea parte de un gran valor integral de la experiencia humana.
- Apropiarse de la idea de que las regiones locales están incluidas en realidades mayores.
- Reconocer las desigualdades existentes de salud y poder que intentan extenderse más ampliamente, e igualar las oportunidades para que la comunidad mejore su vida en relación con la naturaleza.

Cualquiera que sea el poderío del médico en su saber en Salud Pública, y del ser humano en su sentido prometeico, nunca se podrán colocar al margen del ecosistema, y mientras más rápido se convenzan de esto, más se avanzará hacia un futuro menos azaroso; es necesario, como lo propuso R. Potter, tender ese puente hacia el futu-

16 Fukuyama, F. 2008. *El fin del hombre (Consecuencias de la revolución biotecnológica)*. Trad. por P. Reina. Barcelona: Ediciones B:S:A:-Zeta. p. 204.

17 Potter, R. 1999. *Fragmented ethics and “Bridge Bioethics”*. Hastings Center Report 29, pp. 18-40.

ro, pero además cruzarlo; y esto implica necesariamente, reconocer las limitaciones de el solo quehacer médico, sobre todo desde su objetualización del paciente real o potencial, y abrirse a la aceptación de la transdisciplinariedad, que debe incluir entonces como característica de la Salud Pública, además de la Medicina Veterinaria, la Enfermería,

la Estadística, la Sociología, también aspectos tan fundamentales como la Ingeniería Ambiental, el Ordenamiento Territorial y la Gestión del Riesgo, en donde la Geología y otras ciencias de la Tierra como la Geomática, son fundamentales desde que se reconoce su papel para prevenir los grandes desastres naturales y antropogénicos que son ya tan frecuentes.

Bibliografía

1. Bruce Hull, R. & D. P. Reberts. 2009. The language of nature matters: we need a more public ecology. In *Restoring nature [perspectives from social science and humanities]*. Edited by P. H. Gobster and R. Bruce Hull. Washington D. C.: Island Press.
2. Carson, R. 1962. *Silent spring*. Boston: Houghton Mifflin.
3. Coupé, F. 2011. La gestión del riesgo en el Valle del Aburrá (Una larga historia). *Rev. Gestión y Ambiente*.
4. Checa G., F. 1994. *Breve historia del urbanismo*. Madrid: Alianza Editorial.
5. Ewell, R. 1966. Population Outlook in developing countries. In *The role of animal agriculture in meeting world food needs*. Proceeding. 15a annual meeting. Washington: Agriculture Research Institute.
6. Fukuyama F. 2008. *El fin del hombre (Consecuencias de la revolución biotecnológica)*. Trad. por P. Reina. Barcelona: Ediciones B:S:A.-Zeta.
7. Gómez G., L. J., Vargas P., E. & Posada L., L. G. 2007. *Economía Ecológica. (Bases fundamentales)*. Bogotá: Idea. Universidad Nacional de Colombia.
8. Hinrichsen, D. & Robey, B. 2000. *Population Report*. The Johns Hopkins University. School of Public Health. Baltimore. Maryland. Vol XVIII. N° 3. Serie M. N° 15.
9. Laín Entralgo, P. 1984. *Antropología médica (Para clínicos)*. Madrid: Editorial Salvat.
10. Maturana, H. & Varela, F. 1990. *El árbol del conocimiento. (Las bases biológicas del conocimiento humano)*. Madrid: Editorial Debate.
11. McMichael, T. 1997. *Healthy world, healthy people & planet*.
12. Potter R. 1999. *Fragmented ethics and "Bridge Bioethics"*. Hastings Center Report 29.
13. Scott, B. T. 1972. Internal Pollution. In *Medicine-1972*. Britannica Yearbook of Science and the Future. Encyclopædia Britannica, Inc. Chicago: William Benton Publisher. p. 277.
14. Sessions, G. 1995. Preface. In *Deep ecology for the 21st century*. Edited by G. Sessions. Boston: Shambhala.
15. Wade, N. 1974. Sahelian drought no victory for western aid. *Science* 185, 234-237.
16. Wagensberg, J. 1998. El progreso ¿un concepto acabado o emergente?. En *El progreso*. Editado por J. Agusti y J. Wagensberg. Barcelona: Tusquets Editores.
17. WWF. (World Wide Fund for nature). 2010. *WWF living Planet Report 2010*. Editor in Chief, D. Pollard. Switzerland: Gland.