



DOLOR

ALGUNAS REFLEXIONES DESDE LA BIOÉTICA

Luis Justo

Costa Rica, 2008

Dolor



Academia Española:

- m. **Sensación** molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.
- m. **Sentimiento** de pena y congoja.

SITUACIÓN GENERAL

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 80% de las personas que sufren dolor severo en todo el mundo no reciben el tratamiento adecuado.

Los países pobres, que tienen aproximadamente el 80% de la población mundial, permiten dar cuenta de tan sólo el 6% del consumo global de morfina.

La morfina es una droga de bajo costo y efectiva, que funciona adecuadamente en países pobres. Es muy barata para producir, y cuesta aproximadamente 1 centavo de dólar por cada 10 miligramos.

Las compañías farmacéuticas a menudo proveen a los países "en desarrollo" de formulaciones de opioides más caras, limitando así su capacidad de obtener preparaciones económicas de morfina oral. Irónicamente, la investigación indica que el costo [unitario] de la medicación para el dolor en los países pobres es más elevado que el costo en los países "desarrollados".

Taylor AL. *Addressing the Global Tragedy of Needless Pain: Rethinking the United Nations Single Convention on Narcotic Drugs*. Georgetown University Research Paper No. 6, January 2008.

DISTRIBUCIONES ASOCIADAS AL DOLOR

EXPECTATIVA DE VIDA ↓

CARGA DE ENFERMEDAD ↑

VIOLENCIA DE GÉNERO ↑

MUERTE TEMPRANA: MORT. INFANTIL ↑

MUERTE VIOLENTA ↑

GUERRA/TORTURA ↑

MIGRACIÓN CATASTRÓFICA ↑

OTROS...

En Latinoamérica...

POBLACIÓN INDÍGENA DE AMÉRICA 1500-2003



"Como unos puercos hambrientos ansían el oro", dice el texto náhuatl preservado en el Códice Florentino.

Sentimiento de pena y congoja

En Latinoamérica - Mortalidad de niños menores de 5 años

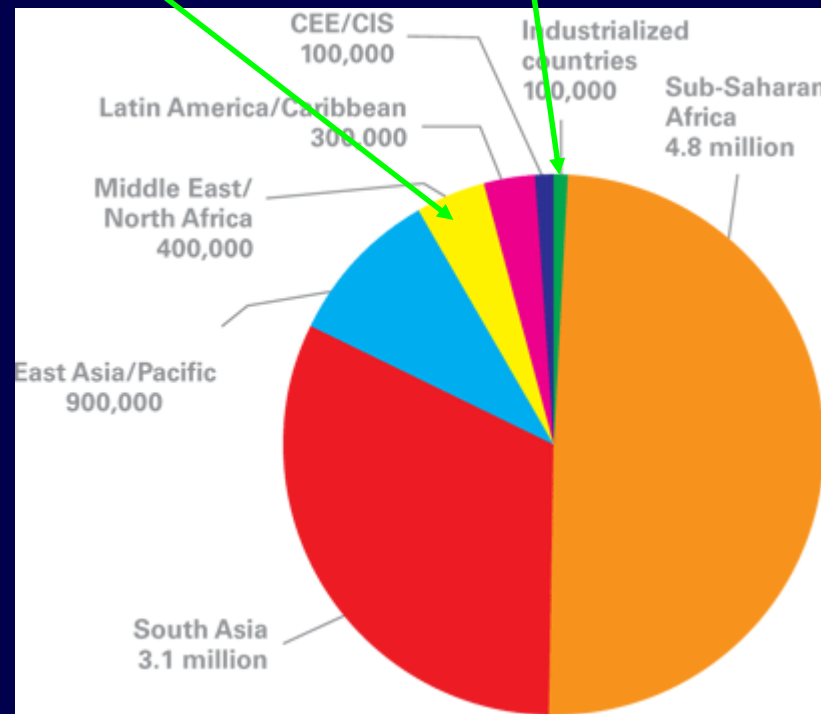
Total Latinoamérica
2006

300.000

Total países
industrializados

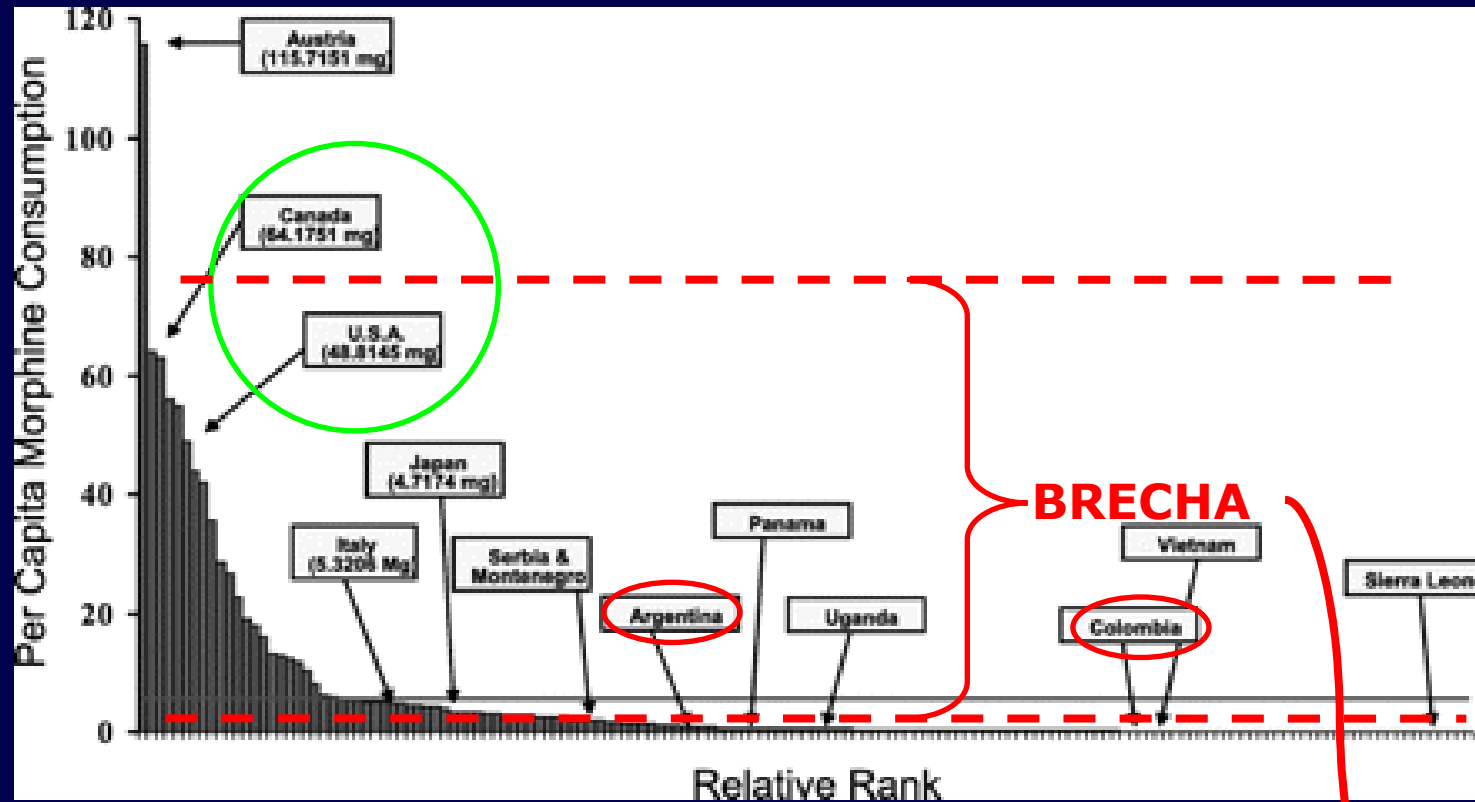
100.000

Diferencia:
200.000 niños
latinoamericanos
muertos por año



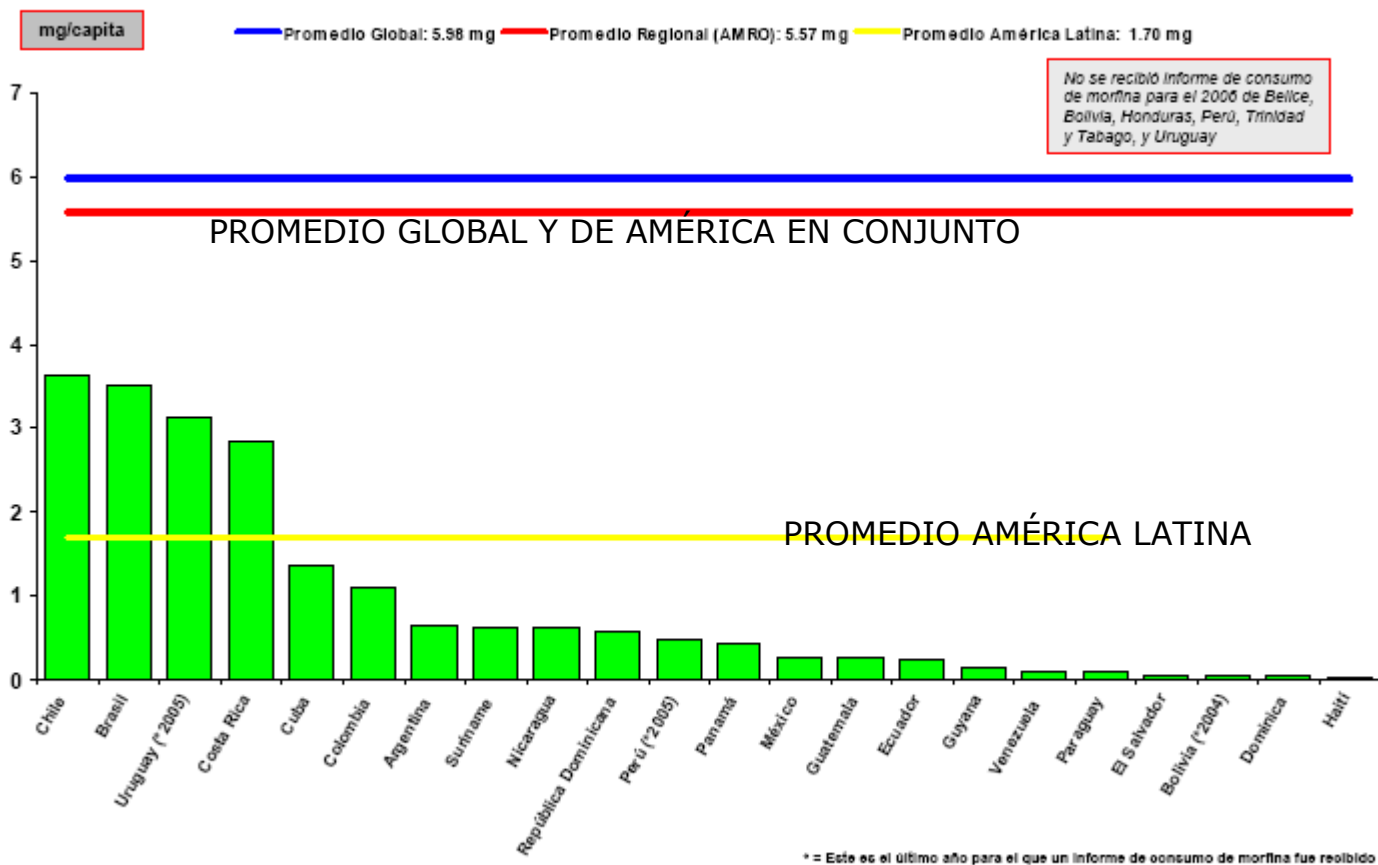
Sentimiento de pena y congoja

¿QUE NOS OCURRE CON EL MANEJO DEL DOLOR? CONSUMO DE MORFINA PER CAPITA



Sensación molesta y aflictiva

EL CONSUMO DE MORFINA EN LA REGIÓN, 2006



Fuente: Junta Internacional de Fiscalización de Estupefacientes; Anuario Demográfico de las Naciones Unidas, 2006
 Por: Pain & Policy Studies Group, University of Wisconsin Paul P. Carbone Comprehensive Cancer Center/WHO Collaborating Center for Policy and Communications in Cancer Care, 2008

Derecho al tratamiento adecuado del dolor

Los autores que fundamentan el derecho al tratamiento adecuado del dolor se basan en que:

1- La ausencia de un manejo adecuado constituye un severo factor limitante de la autonomía personal, al impedir el desarrollo de argumentos racionales y elecciones de planes de vida por parte de los afectados.

2- El tratamiento adecuado no puede ser un privilegio para pocos sino que debería ser accesible en forma universal.

3- La lucha contra las adicciones a las drogas no constituye un motivo que impida el correcto manejo científico y clínico del problema.

4- Los principios clásicos de la bioética (beneficencia-no maleficencia, autonomía y justicia) son coherentes con la postulación.

5- Nadie puede ser sometido a tratos crueles, inhumanos o degradantes.

6- Los principios específicos de la ética profesional de la medicina y la enfermería obligan a quienes los practican a buscar lo mejor para sus pacientes, lo que incluye el tratamiento del dolor.

Desde el liberalismo igualitarista, una aproximación rawlsiana inicial nos indicaría que:

Cada persona debe tener un **derecho igual** al esquema más extenso de **libertades básicas iguales** compatible con un esquema similar de libertades para otros.
[Libertades básicas que para Sen y Nussbaum podrían ser oportunidades de desarrollo de capacidades.]

Las desigualdades sociales y económicas deben de resolverse de modo tal que resulten en el **mayor beneficio de los miembros menos aventajados de la sociedad.**

Quienes carecen de acceso al tratamiento adecuado del dolor se encuentran, en ese sentido, entre los menos aventajados.

Martha Nussbaum: las Capacidades Humanas Centrales

1. *Vida*. Poder vivir hasta el fin de una vida humana de duración normal; no morir prematuramente...
2. *Salud Física*. ... tener buena salud...
3. *Integridad Corporal*. ... tener seguridad contra ataques violentos...
4. *Sentidos, Imaginación y Pensamiento*. ... tener experiencias placenteras y evitar el dolor no benéfico...
5. *Emociones*No tener el desarrollo emocional bloqueado por el miedo y la ansiedad...

La mirada desde la bioética clásica no aporta dificultades

El principio bioético de justicia, en su búsqueda de una distribución equitativa de la atención de la salud, es el desafío más importante al manejo inadecuado del dolor mundial. Aunque el ideal de manejo del dolor como derecho humano es admirable, la realidad muestra un mundo en el que la masiva disparidad de recursos impide el cumplimiento de este derecho. Así, las desigualdades en el acceso al control del dolor no es si no un ejemplo del problema más amplio de las disparidades en salud debidas a inequidades en el status socioeconómico, o la pertenencia a una minoría racial o étnica.

La importancia del alivio del dolor como núcleo de ética médica es clara.

El alivio del dolor es un ejemplo clásico del principio bioético de beneficencia, y es central en las acciones médicas [y de enfermería].

Un médico [o enfermero] virtuoso colocará el reconocimiento, monitoreo y tratamiento del dolor como una prioridad elevada. Si hay un deber ético claro de aliviar el dolor o de actuar virtuosamente al hacerlo, uno podría argumentar que de ese deber surge un derecho. El derecho moral al manejo del dolor surge de, y está directamente fundado en el deber de los médicos de actuar éticamente. Clásicamente quien posee un derecho puede exigir su cumplimiento por parte de personas o instituciones. El "otro" es quien debe satisfacer dicho derecho.

[Desde el punto de vista de la ética del cuidado la situación es similar.]

Pareciera que el manejo adecuado del dolor es una clara obligación profesional, y que su fundamento no está controvertido ni ética ni clínicamente.

Sin embargo lo publicado muestra que por ejemplo:

- hay mal manejo del dolor, especialmente el crónico
- las mujeres y las personas pertenecientes a minorías raciales o étnicas son peor tratadas
- el dolor en los niños, especialmente en los neonatos, es con frecuencia subestimado
- en USA y otros países afluentes los blancos de clase media tienen mejor acceso a los cuidados paliativos

- *The Ethical Implications of Racial Disparities in Pain: Are Some of Us More Equal?* Lebovits A. Pain Medicine 6 (1), 3-4, 2005.

- *The Unequal Burden of Pain: Disparities and Differences.* Green C, Tait R, Gallagher R. Pain Medicine, Volume 6 Issue 1 Page 1 - January 2005.

- *The effect of race in older adults presenting for chronic pain management: A comparative study of black and white Americans.* Green C, Baker TA, Smith EM, Sato Y. The Journal of Pain, Volume 4, Issue 2, Pages 82-90 (March 2003)

- *Clinical Decision Making in Pain Management: Contributions of Physician and Patient Characteristics to Variations in Practice.* Green C, Wheeler JRC, LaPorte F. The Journal of Pain, Vol 4, No 1 (February), 2003: pp 29-39.

EL DERECHO AL CONTROL DEL DOLOR COMO DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL



Jamil S. Anwar

Pain Management: Citizenship or Human Right?
Anesth Analg 2008 106: 678. [\[Full Text\]](#) [\[PDF\]](#)

Year: Vol: Page:

Anesth Analg 2007;105:205-221

© 2007 [International Anesthesia Research Society](#)

doi: 10.1213/01.ane.0000268145.52345.55

ANALGESIA

Section Editor:
Spencer S. Liu

Pain Management: A Fundamental Human Right

Frank Brennan, MBBS, DCH, Dip Obs, FRACP, FACHPM, FACLM, LLB*,

Daniel B. Carr, MD, FABPM, FFPMANZCA (Hon)^{†‡}, and

Michael Cousins,

EDITORIAL

Recognizing Pain Management as a Human Right: A First Step

Scott M. Fishman, MD

Los derechos humanos
son uno de los más
grandes inventos de
nuestra civilización.

Carlos Nino. *Ética y Derechos Humanos.*

Buenos Aires, Astrea, 1989.

PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Que clase de enunciado es una declaración de derechos humanos?	Los DDHH pueden verse como <u>reclamos en primera instancia éticos</u> . Pese a que los DDHH pueden inspirar legislación, y a menudo lo hacen, esto es un hecho agregado, más que una característica constitutiva de los derechos humanos.
¿Que es lo que hace a los derechos humanos importantes?	<u>La importancia de las libertades a las que se refieren sus contenidos</u> . Tanto el aspecto de proceso como el de oportunidad de las libertades pueden figurar en los DDHH. Para calificar como base de derechos humanos, las libertades a ser defendidas deben satisfacer algunas condiciones básicas (umbral) de (i) importancia especial y (ii) ser socialmente modificables.
¿Que tipo de obligaciones y deberes generan los DDHH?	Los DDHH <u>generan razones para la acción</u> en aquellos agentes que están en condiciones de ayudar a la promoción o la salvaguarda de las libertades afectadas. Las razones para la acción pueden justificar tanto obligaciones "perfectas" como "imperfectas", que están caracterizadas con menos claridad.
¿A través de que tipo de acciones deben promoverse los DDHH, y en especial, la legislación debe ser la principal, o incluso necesaria, manera de implementar los DDHH?	<u>La implementación de los DDHH va más allá de la legislación, y una teoría de derechos humanos no puede quedar atrapada dentro del modelo jurídico en el que se la encierra a menudo</u> . Por ejemplo, la agitación pública y el monitoreo de eventuales violaciones pueden ser parte de las obligaciones a menudo imperfectas generadas por el reconocimiento de DDHH.
¿Pueden los derechos económicos y sociales (los llamados de segunda generación) ser razonablemente incluidos entre los DDHH?	<u>Los DDHH pueden incluir libertades económicas y sociales significativas</u> . Si no pueden ser realizados por una institucionalización deficiente, el trabajo por la reforma institucional puede ser parte de las obligaciones generadas por el reconocimiento de esos derechos. La falta de realización de un derecho que puede ser promovido a través del cambio político-institucional no convierte <i>per se</i> a ese reclamo en un <i>no-derecho</i> .

ANTECEDENTES

DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS (1948) Artículo 1

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y, dotados como están de razón y conciencia, deben comportarse fraternalmente los unos con los otros.

Artículo 3

Todo individuo tiene derecho a la **vida**, a la libertad y a la seguridad de su persona.

Artículo 5

Nadie será sometido a torturas ni a penas o **tratos crueles, inhumanos o degradantes.**

Artículo 25

1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, **la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios**; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC)

Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General el 16 de diciembre de 1966

Entrada en vigor: 3 de enero de 1976

Artículo 12

1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

- a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños;
- b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente;
- c) La prevención y el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas;
- d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

...pero ¿qué quiere decir esto?

CUESTIONES SUSTANTIVAS QUE SE PLANTEAN EN LA APLICACIÓN DEL PACTO INTERNACIONAL DE DERECHOS ECONÓMICOS, SOCIALES Y CULTURALES

Observación general N° 14 (2000)

El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud

(artículo 12 del PIDESC)

El derecho a la salud está estrechamente vinculado con el ejercicio de otros derechos humanos y depende de esos derechos, que se enuncian en la Carta Internacional de Derechos, en particular el derecho a la alimentación, a la vivienda, al trabajo, a la educación, a la dignidad humana, a la vida, a la no discriminación, a la igualdad, a no ser sometido a torturas, a la vida privada, al acceso a la información y a la libertad de asociación, reunión y circulación. Esos y otros derechos y libertades abordan los componentes integrales del derecho a la salud.

El **derecho a la salud es un derecho inclusivo** que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones relacionadas con la salud.

Párrafo 43

Como **obligaciones básicas** figuran, como mínimo, las siguientes:

- a) Garantizar el derecho de acceso a los servicios de salud sobre una base no discriminatoria, en especial por lo que respecta a los grupos vulnerables o marginados;
- b) Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima que sea nutritiva, adecuada y segura y garantice que nadie padezca hambre;
- c) Garantizar el acceso a un hogar, una vivienda y unas condiciones sanitarias básicas, así como a un suministro adecuado de agua limpia potable;
- d) Facilitar medicamentos esenciales, según las definiciones periódicas que figuran en el Programa de Acción sobre Medicamentos Esenciales de la OMS;
- e) Distribución equitativa de las instalaciones, y servicios de salud;
- f) Adoptar y aplicar una estrategia y un plan de acción nacionales de salud pública para hacer frente a las preocupaciones en materia de salud de toda la población; deberán ser elaborados y revisados en un proceso participativo y transparente; deberán prever métodos de vigilancia; y deberán prestar especial atención a todos los grupos vulnerables o marginados.

Características de los DDHH y su implementación



COMENTARIO PRECAUTORIO

Los derechos humanos
son uno de los más
grandes inventos de
nuestra civilización.
¿qué significa este
nuestra?

TRAYECTOS COLONIALES

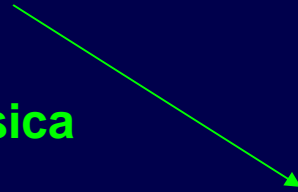
Dominio colonial
directo



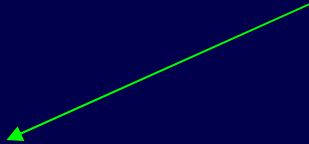
Se ejerce el poder en función de intereses ajenos a la población originaria

violencia física

violencia epistémica



Establecimiento de elites híbridas que se forman en/con la mirada de los colonizadores



Dominio
colonial
indirecto



Se ejerce el poder en función de los intereses de los colonizadores y de las elites dominantes

Las élites latinoamericanas se consideran parte de la civilización occidental, debido a la religión, el idioma y el ethos cultural. El hecho de que a principios de este siglo la mayoría de la población en numerosos países continuara hablando uno de los cientos de idiomas indígenas existentes y continuara viviendo en comunidades cerradas, semi aisladas o tribales, de acuerdo a costumbres y tradiciones propias (a pesar de que gran parte de esta población había sido convertida por la fuerza al catolicismo a principios de la colonización), no alteró básicamente la percepción nacional que las clases dominantes tenían de sí mismas.

Stavenhagen R. Derecho indígena y derechos humanos en América Latina. Citado por Lander E. en América Latina: Historia, Identidad, Tecnología y Futuros Alternativos Posibles. La ciencia y la tecnología como asuntos políticos. Los límites de la democracia en la sociedad tecnológica. Caracas, Nueva Sociedad, 1994.

Los movimientos indígenas enfatizan la importancia de los derechos culturales y colectivos tales como autonomía política, control sobre el territorio y los recursos naturales y la preservación de las tradiciones culturales, religiosas y lingüísticas. Argumentan que el sesgo hacia los derechos individuales que se refleja en las constituciones nacionales y en las convenciones de derechos humanos internacionales ha contribuido a la desaparición de comunidades indígenas y modos de vida. En efecto, los derechos colectivos son inconcebibles dentro de los límites impuestos por el discurso liberal de derechos individuales.

Aylwin J. *DERECHOS HUMANOS Y DERECHOS INDÍGENAS EN AMÉRICA DEL SUR: ANTECEDENTES, MOVIMIENTOS Y DESAFÍOS* en Zalaquett, José, Coord., *Temas de derechos humanos en debate*, IDL; Centro Derechos Humanos U de Chile, Lima, 2004, pp.153-222.

Existe además una discriminación en contra de las mujeres indígenas, sus creencias y sus formas de vivir, perpetuada por los movimientos de mujeres de la sociedad dominante y las políticas estatales de género. Al intentar organizarse en torno a sus prioridades, las mujeres indígenas han encontrado difícil evitar que sus prioridades y discursos sean apropiados o distorsionados por los movimientos de mujeres no indígenas, que tienden a encajar a las mujeres indígenas dentro de una causa monolítica de la mujer. O sea, intentan 'asimilarlas' a una identidad única de la mujer. Tal como me explicó una mujer mapuche:

'Ha sido bastante duro... con mujeres que no son indígenas que generalmente quieren que una como indígena se someta a los cánones que ellas tienen, a la forma de organización de ellas, a la estructura de ellas, a la visión de ellas y no se dan cuenta de que nosotros somos pueblo distinto...

Te miran de repente como estas pobrecitas indígenas que hay que ayudar, que hay que hacer esto, que hay que hacer lo otro. ... No te ven como distinto y como que uno puede aportar.

*Yo te digo, eso es muy duro (entrevista)'." **

***Patricia Richards.** *Las demandas de las mujeres indígenas: impresiones comparativas en EEUU y Chile.*
En: Aylwin JO, editor. *Derechos humanos y pueblos indígenas: tendencias internacionales y contexto chileno.*
Temuco: Instituto de Estudios Indígenas/Universidad de La Frontera; 2004. p 211

Tanto las mujeres mapuches como las mujeres indígenas de muchos pueblos de los EE.UU. hablan de relaciones complementarias entre hombres y mujeres. Muchas feministas resisten creer que tales relaciones sean posibles y aseguran que los hombres indígenas son machistas como cualquier otro. A esto, muchas mujeres indígenas contestan que si existe machismo dentro de sus pueblos hoy, es como resultado de la infiltración de la cultura y la religión occidental en sus pueblos.

Esta situación recursiva muestra cómo una lucha por la emancipación como la de la mujer puede sin embargo funcionar como contraemancipatoria respecto a la de otros colectivos (en este caso, las mujeres indígenas) al mantener dentro suyo visiones coloniales cuya estructura deriva de un tardío aunque persistente eurocentrismo.

Feltri AA, Arakaki J, Justo LF, Maglio F, Pichún FJ, Rosenberg MI, Spinelli H, Testa M, Torres Secchi AM, Ynoub RC. *Salud Reproductiva e Interculturalidad.* Salud Colectiva. 2006;2(3):293-310.

En este sentido, adherimos a la propuesta de Boaventura de Sousa Santos*, de trabajar desde la percepción de *la incompletitud de la propia cultura* a través de lo que llama la construcción de una "hermenéutica diatópica", en tanto que permite el diálogo desde sitios/lugares diversos, sea una vía para intentar la resolución de situaciones de conflicto cultural. En la medida en que cada cultura se perciba como pudiendo brindar respuestas completas a los interrogantes que surgen del contacto intercultural, la posibilidad de este diálogo se clausura, perdiéndose así su potencialidad emancipatoria.

Así como la mirada colonial es de clausura, la percepción de nuestro mestizaje abre la posibilidad de trabajar en los intersticios de las "culturas híbridas" en las que la creación y el diálogo sean posibles a través del "pensamiento fronterizo" (*border thinking* según Mignolo**).

***Boaventura de Sousa Santos.** *Toward a Multicultural Conception of Human Rights.* En Featherstone M y Lash S, eds, *Spaces of Culture: City - Nation - World.* London: SAGE Publications Ltd., 1999.

****Mignolo W.** *Local histories/Global Designs. Coloniality, Subaltern Knowledges and Border Thinking.* Princeton: Princeton University Press; 2000.

En síntesis, hemos planteado que

- el dolor se distribuye en nuestra región coincidiendo con los patrones de distribución del poder económico
- estos patrones son injustos y provienen, en gran medida, de una inmensa cuota de dolor histórico
- el postular el acceso al tratamiento y manejo adecuado del dolor es compatible con el planteo del mismo como un derecho humano
- sin embargo parecería más adecuado considerarlo como un caso específico del derecho a la salud, ya que este abarca las justificaciones que sostienen el derecho al tratamiento adecuado
- no obstante, está justificada la acción de agitación ciudadana y política que tienda a lograr su pleno reconocimiento
- en Latinoamérica, los planteos desde la ética, la bioética y los Derechos Humanos, requieren de una deliberación pública previa que incluya colectivos históricamente excluidos como los pueblos originarios de América Latina. De lo contrario se corre el riesgo de repetir el proceso colonial manteniendo la mirada eurocéntrica que lo caracterizó y las exclusiones que esto implica.



**OTRO
MUNDO
ES
POSIBLE**

Hacia una bioética antropofágica

Dada la persistencia de injusticias e inequidades raciales, étnicas, de género, etc, quizás ya sea tiempo para los pueblos colonizados de "devorar" la bioética y comenzar la construcción de propuestas mestizas, híbridas, de manera tal que las víctimas del sistema económico y político tomen el lugar que por derecho les corresponde en la arena bioética, desafiándonos a los bioeticistas. Hay muchas preguntas para hacerse desde el margen de la civilización del mercado a través del "pensamiento fronterizo", necesarias para cuestionar y acordar cuales son las acciones en salud que se necesitan en nuestros procesos democráticos, sin la presión de la industria farmacéutica y la carrera académica y otros sectores interesados. Quizás esto pudiera ocasionar demoras temporarias, pero esto no tendría ningún efecto perjudicial en un cometido destinado a corregir las condiciones que hacen que gran cantidad de gente enferme y muera cada año a causa de enfermedades cuya prevención y tratamiento son ya conocidos.



MUCHAS GRACIAS