

ELETRÔNICOS

Direito Internacional sem Fronteiras

LA SALUD COMO BIEN COMÚN GLOBAL Y SU ABORDAJE EN LA COMUNIDAD INTERNACIONAL: perspectivas desde la ética del cuidado

Health as a Global Common Good and Its Address in The International Community: Perspectives from the ethics of care.

Elisabet Vidal 

Universidad Católica de Santa Fe – Santa Fe, Argentina.

RESUMEN: La explosión mundial de la última pandemia avivó nuevamente el debate vinculado a la necesidad de considerar a la salud como un bien común global. Por ello, este artículo tiene como objetivo presentar la relación existente entre la cobertura universal de salud como posible política de resguardo—aunque pasible de críticas— para afrontar las vicisitudes que atraviesa la salud entendida como bien común global en la era mundial post pandemia. Así, se realiza un recorrido por el concepto de salud global y las implicancias de la cobertura universal de salud de medicamentos, tratamientos e insumos, entendidos como bienes comunes. Por último, se trata la oportunidad de establecer una ética del cuidado con perspectiva global que nutra un nuevo abordaje de la temática desde un paradigma asentado sobre el respeto inalienable de la dignidad humana.

Palabras-clave: Salud Global. Bienes Comunes. Cobertura Universal de Salud. Ética. Cuidado.

ABSTRACT: The global explosion of the last pandemic once again fueled the debate linked to the need to consider health as a global common good. For this reason, this article aims to present the relationship between universal health coverage as a possible protection policy -although subject to criticism- to face the vicissitudes that health, understood as a global common good, is going through in the post-pandemic world era. Thus, a journey is made through the concept of global health and the implications of universal health coverage of medicines, treatments and supplies, understood as common goods. Finally, it deals with the opportunity to establish an ethic of care with a global perspective that nurtures a new approach to the subject from a paradigm based on the inalienable respect for human dignity.

Keywords: Global Health. Common Goods. Universal Health Coverage. Ethics. Careful.

1. INTRODUCCIÓN

La explosión mundial de la pandemia en Wuhan, causada por la rápida propagación del virus Sars-Cov-2, avivó nuevamente el debate vinculado a la necesidad de considerar a la salud como un bien común global dado que posee todas las características de un bien común mutando – de esta forma- el significado de las tradicionales notas que se le había atribuido a la salud como bien individual ligadas a la exclusividad y la rivalidad (PELLIGRA, 2020).

La apreciación de la salud como bien común -categoría intermedia entre bienes privados y públicos (CLACSO, 2021) implica que de su disfrute no se pueda excluir a nadie aunque su consumo individual si se agotará con el paso del tiempo (REVELLO, 2019), enfrentándola a la paradoja que plantea Garret Harrin (1968) en relación al conflicto existente entre la racionalidad del interés individual y la irracionalidad de las consecuencias que el primero conlleva (OSTROM, 2020).

En este sentido, la salud humana se torna especialmente importante no sólo porque la calidad de la vida depende de ella sino también por su particular fragilidad (MOORE; CATELLA; ABBOTT, 2017), por lo que requiere protección y tutela activa sin caer en la clásica dicotomía: privatización vs. estatalización (CLACSO, 2021)

Sin embargo, en la sociedad globalizada, estas soluciones se muestran limitadas (NAVARRO, 2018) generando una transformación en los bienes comunes y otorgándoles una dimensión global cuyo efecto trasciende las fronteras de los Estados (ANTONIO, 2013). En el caso de la salud esto supondría asegurar su calidad en los millones de personas que habitan en cada uno de los Estados que componen el mundo entero (ROSA, 2013) pero sin ser tutelada de la manera adecuada recurriendo a los instrumentos del mercado o de las autoridades nacionales (TERESA, 2014).

Hoy, el escenario post pandémico- interpela a avanzar en esta línea reconociendo a la salud como un bien común global y asumiendo que resulta insuficiente garantizar el acceso a la salud de los ciudadanos dentro de los límites del Estado sino que se hace necesario avanzar en una cobertura universal de salud (PELLIGRA, 2020) aunque equilibrada y fraterna en donde todos están seguros o ninguno lo está (VIDAL, 2020).

Asimismo, evidencia que los costes sanitarios –desde un criterio economicista- no fueron repartidos de forma igualitaria (PUCHETA, 2020). El mayor impacto recayó sobre los sectores y países más empobrecidos cuya fragilidad y vulnerabilidad en el acceso a medicación, los tratamientos de salud y la salud pública es una deuda pendiente desde hace años (PUNTE, 2020) a pesar de su reconocimiento expreso en el sistema internacional de derechos humanos (TERESA; CARMEN, 2014).

La globalidad de la crisis asumida invita a repensar las condiciones de la vida comunitaria, la acción social y la distribución de los bienes y recursos sanitarios dentro de un nuevo horizonte de fraternidad (SANCHEZ DE LA IGLESIA, 2020) para que –desde

una visión prospectiva- sea posible construir un futuro asentado en un nuevo paradigma antropológico (VALLEJO, 2020) de relacionalidad ética (YACARINI, 2020) capaz de influir sobre el marco normativo e institucional tras un trabajo cultural y transformador participativo y global (SVAMPA; VALE, 2020).

Por ello, este artículo tiene como objetivo presentar la relación existente entre la cobertura universal de salud como posible política de resguardo-aunque pasible de críticas- para afrontar las vicisitudes que atraviesa la salud entendida como bien común global en la era mundial pospandemia a través de un recorrido que parte del concepto de salud global, continúa con las implicancias cobertura universal de salud de medicamentos, tratamientos e insumos, entendidos como bienes comunes y, por último, trata la oportunidad de establecer una ética del cuidado con perspectiva global que nutra un nuevo abordaje de la temática desde un paradigma asentado sobre el respeto inalienable de la dignidad humana.

2. SALUD COMO BIEN COMÚN GLOBAL

El concepto de salud global comienza a gestarse a partir de la década del '50 del siglo XX debido a su reconocimiento en los instrumentos internacionales suscriptos tras la última posguerra mundial¹.

Influida por la globalización y la interdependencia entre la humanidad que esta acarrea ha sido acompañada de diversos daños para la salud, que comienza a manifestarse con la crisis de 2001 (DOMINGUEZ, 2015)² motivando el surgimiento de una creciente conciencia sobre esta.

Esta "toma de conciencia" comienza a manifestarse con los objetivos del milenio (FUKUDA-PARR; YAMIN; GREENSTEIN, 2014) con cuya adopción los Estados pretendían en lo que determinantes sociales y ambientales de la salud refiere, reducir las desigualdades en el acceso a la salud, la distribución de los recursos en salud y los errores en la gobernanza global de la salud (DOMINGUEZ, 2015) y se "refuerza" a través de los ODS con la creación supraestatal de una Plataforma para el monitoreo y seguimiento de la Convención Marco de la Salud Global con el fin de lograr la cobertura

¹ Ejemplo de ello lo constituyen tanto la Declaración de Derechos Humanos como en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y tantos otros instrumentos universales y regionales que reconocen el derecho humano a la salud y su ejercicio en condiciones de igualdad y sin discriminación. Estos conforman el sistema internacional de derechos humanos el cual conlleva la exigencia a los Estados suscriptores de los tratados de adoptar todas aquellas medidas legislativas, administrativas y técnicas necesarias para la realización efectiva del derecho a la salud sin escudarse en la debilidad presente de la regulación internacional ligada a la escasa exigibilidad del derecho a la salud ante los órganos jurisdiccionales del Derecho Internacional; deficiencia que debe ser superada por el Derecho Interno de los Estados (NAVARRO, 2018).

² La crisis económico - financiera desatada entre los años 2001-2002 a causa de la declinación del volumen del comercio mundial de mercancías influyó en el campo estricto de la salud en la distribución de recursos en materia de política sanitaria, la implementación de planes a nivel gubernamental y la desigualdad en el acceso a la salud, interperándose el concepto de ética en el desarrollo de programas de alto costo en salud y abriéndose el campo para pensar la salud en términos donde la dimensión social en toda su complejidad esté contemplada (MICHELLI; LOPEZ; ZÚCARO, 2008).

sanitaria universal (VANDEMOORTELE, 2014) tanto en los países del norte como del sur global (SOUSA SANTOS, 2017).

Sin embargo, la última pandemia mundial, a la vez que mostró la insuficiencia de la alianza global en este sentido, trajo aparejado una corriente de pensamiento que busca instaurar una perspectiva específica de salud global entendida esta como bien común (PELLIGRA, 2020) que responda al criterio de justicia global, que garantice el legítimo ejercicio de los derechos sociales y la equidad a través de ejes específicos que propicien la construcción de un nuevo modelo de salud pública (PUCHETA, 2020) dentro de la diversidad cultural y política existente a nivel global (VIDAL, 2020), que abandone la postura hegemónica³ (KNAUL *et al*, 2013) y proponga cambios capaces de redireccionar los modelos vigentes con criterios de localidad y fraternidad (FRANCISCO, 2020).

Esta postura la define –entonces– como una comprensión holística e integral con enfoque socioecológico y participativo crítico (GARELLI; DUMRAUF, 2021) que articula las dimensiones biológicas, ecológicas, sociales, culturales y simbólicas. Vista así, es un bien común, cuyo cuidado es responsabilidad compartida por todos los habitantes de la “casa común” (MACHADO ARÁOZ, 2020) y cuyas implicancias suponen reconocer las limitaciones del esfuerzo iniciado por la salud internacional concebida de forma tradicional (MENENDEZ, 2020)⁴, tener la agudeza y la habilidad de implementar nuevas estrategias para hacer frente a los determinantes sociales de la desigualdad (RIKAP *et. al* 2020) y buscar un escenario renovado para cambiar las relaciones internacionales, las relaciones de poder en el mundo y los acuerdos institucionales en los países de forma tal que sean capaces de propiciar una democracia universal y ciudadana concebida en los derechos humanos, la solidaridad, el interés recíproco, el humanitarismo y la equidad (SOLÍS TORRES *et. al*, 2020).

3. COBERTURA DE SALUD UNIVERSAL

Con esta perspectiva aparece como un problema de salud internacional -junto a la pandemia- la necesidad de contar con un instrumento de respuesta a las contingencias que la población atraviesa que implique garantizar a las personas posibilidades de acceso a los servicios sanitarios que necesiten sin que esto les genere dificultades financieras (PONS RAFOLS, 2020).⁵

³ Relacionada al paradigma verticalista donde los grandes centros de saber-poder buscan transferir normas de comportamiento a la población para regular cuerpos y acciones en el nivel de la atención (GARELLI; DUMRAUF, 2021).

⁴ Donde las pautas de producción y consumo y los determinantes económicos y sociales condicionan la salud de las personas y de los pueblos, situación que conlleva una necesaria toma de conciencia de la vulnerabilidad de la especie humana que exige respuestas colectivas que deberían basarse en la unidad de la especie humana, en la solidaridad entre los pueblos y en una fortalecida cooperación multilateral entre los Estados (ALDANA ROSILLO, 2022).

⁵ Asimismo, se deberá considerar la tributación de la economía relacionados con problemas de salud pública, además de fortalecer, revisar y actualizar de forma progresiva los sistemas de protección social a esta vinculados (CEPAL, 2022).

Impulsada por la OMS tras la publicación del informe del banco mundial en el cual se presentan aquellos mecanismos mundiales de financiamiento (GBM, 2020) considerados necesarios por este organismo para hacer frente a la crisis sanitaria (PERAZZO, 2022)⁶, la propuesta implica la inversión en “capital humano y crecimiento económico” (OMS, 2022)⁷ para posibilitar el acceso a una atención primaria⁸ asequible para poner fin a la pobreza e incrementar la equidad y la prosperidad compartida (VELASCO *et. al*, 2022) a través de prestaciones que van desde la promoción de la salud hasta la prevención, el tratamiento, la rehabilitación y los cuidados paliativos (OMS, 2021).

Esta concepción – contradictoria en su formulación - (FRANCO GIRALDO, 2016) desconoce la vigente crisis socio-ecológica (YACARINI, 2020) agravada por las inequidades de clase social y étnico-raciales imperantes – mayormente en los países del sur global (SOUSA SANTOS, 2021) las presiones provenientes de los monopolios de la industria farmacéutica⁹ y el régimen de propiedad intelectual que incide en el derecho humano a la salud y en el acceso a medicamentos, recursos y tecnología (SERCOP, 2015)¹⁰ que dificulta la posibilidad cierta, real, concreta y oportuna cobertura universal de salud con todo lo que esta implica (PERAZZO, 2022).¹¹

⁶ Tal como se expresó al considerar los ODM la cobertura universal de salud integra los logros alcanzar dentro de los ODS. 3.8 por los cuales se busca “lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos” (DOMINGUEZ, 2015).

⁷ El sector sanitario está catalogado es uno de los más importantes de la economía mundial y representa 50 millones de puestos de trabajo (QUIROS, 2022). En este sentido, la OMS (2022) apuesta a la estrategia mundial tanto a de ampliación del número de personal sanitario como de jerarquización del mismo para el año 2030 ofreciendo a los Estados miembros de NU soluciones normativas en materia de formación, reglamentación, fidelización y optimización de la combinación de competencias del personal sanitario, entre otras cosas.

⁸ La pandemia tensionó altamente el campo de la atención primaria de la salud (APS) causando una preocupante situación actual de saturación y agotamiento debido al esfuerzo extraordinario de atención requerido de los casos por parte de los centros de salud y obligando a los Estados a proponer soluciones para reforzar los criterios centrales que permiten mantener la APS como fundamento del estado de derecho, la longitudinalidad, la resolutivez, la accesibilidad y la coordinación y continuidad asistencial mediante el aporte de recursos y competencias a la APS de acuerdo a lo establecido en la declaración de Alma Ata (VELASCO *et. al*, 2022).

⁹ Los veinte primeros laboratorios que se conocen como Big Pharma, en su mayoría provenientes de la Unión Europea y de Estados Unidos, representan más de 60% del total de ventas de la industria farmacéutica a nivel global (PERAZZO, 2022).

¹⁰ Los Acuerdos APDIC del año 1995, siguen siendo el principal mecanismo por el cual un organismo multilateral global como OMC impone los intereses del complejo farmacéutico a los Estados, sociedades y sistemas de salud especialmente en aquellos países dependientes de importaciones farmacéuticas en el Sur. Estos derechos de patentes y licencias sobre los productos, vacunas y fármacos de facto impusieron al comercio y el lucro de las farmacéuticas multinacionales y nacionales por sobre la salud colectiva (FRANCO GIRALDO, 2016).

¹¹ En los últimos años, el movimiento en favor de la CSU ha cobrado impulso en todo el mundo, y en septiembre de 2019 se celebró la primera Reunión de Alto Nivel de las Naciones Unidas sobre este tema. Los Estados miembros aprobaron por unanimidad una declaración política en la que afirmaban su compromiso con la CSU y esbozaban una serie de medidas necesarias. Por otro lado, doce signatarios, pusieron en marcha el Plan de Acción Mundial a favor de una Vida Sana y Bienestar para Todos, con el que se busca apoyar conjuntamente a los países para que puedan cumplir las metas del

En este sentido, la teoría ecosocial (ZÁRATE CUELLO; CUESTA; ARIAS PINEDA, 2020), que vincula salud con factores socioculturales e históricos – de atenderse- haría posible la implementación auténtica de esta medida con enfoque holístico e integral (WILLIAMS BECKER, 2020). Según esta aproximación, el desarrollo de ambientes saludables es necesario porque si el entorno no es adecuado, tampoco lo serán la biología humana, el estilo de vida y la organización de la atención de los servicios (LEÓN, 2020).

Desde esta posición, para avanzar hacia la cobertura sanitaria universal es preciso fortalecer los sistemas de salud en todos los países sin estructurarlos únicamente sobre la base del financiamiento monetario¹² (LÓPEZ; SANTOS; SANMARTÍN, 2015) sea este de carácter público¹³ o privado (PERAZZO, 2022). Si la población tiene que solventar la mayoría de los gastos de salud por sus propios medios, quienes atraviesan situaciones de vulnerabilidad serán incapaces de obtener muchos de los servicios que necesitan, e incluso los “ricos” se verían expuestos a dificultades económicas en caso de enfermedad grave o prolongada¹⁴.

La pandemia de Covid-19 ha puesto de manifiesto de forma dramática la interconexión¹⁵ existente entre el derecho humano a la salud y los criterios y formas de distribución de los recursos¹⁶ que esta implica y la ausencia de protección frente a los intereses dominantes¹⁷.

ODS 3. En enero de 2020 se celebró en Bangkok el segundo Foro sobre la CSU, con el objetivo de intensificar el impulso político en los ámbitos internacionales (QUIROS, 2022).

¹² La estructura actual exige un financiamiento sólido, entendiendo por tal, el asentado sobre el crédito, la ganancia que se posibilita el acceso a quienes pueden solventar el gasto en salud creándose desventajas entre los Estados y dentro de los mismos por la inequitativa división de los recursos en materia de salud (PERAZZO, 2022).

¹³ El acopio de fondos procedentes de fuentes de financiación obligatorias (como los ingresos tributarios del Estado) permite repartir los riesgos financieros relacionados con la enfermedad entre la población (QUIROS, 2022).

¹⁴ Y en el mundo contemporáneo en el que hay “tantas iniquidades y cada vez son más las personas descartables, privadas de derechos humanos básicos” la ética lleva al principio de justicia y solidaridad para esforzarse por el bien común (VIDAL, 2020) lo que significa tomar decisiones basadas en “una opción preferencial por los pobres” (FRANCISCO, 2015) con las vertientes intra- generacional, intergeneracional y global (SACCHINI, 2019).

¹⁵ La dimensión intergeneracional pone de relieve que los problemas económicos y sociales del presente no se pueden solventar sin tener en cuenta la garantía de los fundamentos de la vida para las generaciones futuras (LATOUCHE, 2009).

¹⁶ La solidaridad y la justicia tanto intra como intergeneracional exigen hoy también ser pensadas no solo dentro de los Estados nacionales o de las relaciones interestatales sino como justicia global, la cual exige instituciones que actúen como sujetos efectivos de las demandas de la equidad a nivel global o interdependiente para favorecer y proteger los bienes públicos o comunes globales (SZTULWARK, 2020). Se necesitan formas e instrumentos eficaces para una gobernanza global (ZÁRATE CUELLO; CUESTAS; ARIAS PINEDA, 2020).

¹⁷ Por consiguiente, hay que completar el desarrollo sostenible (ALONSO BEDATE, 2013) con el desarrollo eco-solidario, y éste pone radicalmente en solfa la idea de un crecimiento infinito o ilimitado, que ha entusiasmado tanto a economistas, financistas y tecnólogos. Supone la mentira de la disponibilidad infinita de los bienes del planeta que lleva a estrujarlo hasta el límite y más allá del límite (S.S. FRANCISCO, 2015).

La “comunalidad” de la salud exige –también– otra organización de la práctica sanitaria trascendente de la prestacional cuya accesibilidad implique una interconexión adecuada entre todos los niveles de atención desbordando las clásicas estructuras estatales jerarquizadas y burocratizadas complementada mediante una oferta de servicios¹⁸ que no excluya a nadie¹⁹ ni genere rivalidades a través de su consumo²⁰ (CEPAL, 2022).

4. LA ÉTICA DEL CUIDADO CON PERSPECTIVA GLOBAL

Las diversas situaciones descritas, la situación mundial imperante²¹ y las consecuencias que estas traen aparejadas muestran la necesidad de repensar una respuesta moral²² que atienda todas las circunstancias y actores involucrados.

En ese sentido, una posible respuesta proviene de la construcción teórica/discursiva presentada como “ética del cuidado”²³ la cual “exige sentarse a pensar y a discutir acerca de las condiciones de vida y de supervivencia de una sociedad, con la honestidad para poner en duda modelos de desarrollo, producción y consumo” (S.S. FRANCISCO, 2015) con apertura hacia categorías que trascienden el

¹⁸ La mejora de la cobertura de los servicios de salud y de los resultados de salud implica también la disponibilidad, accesibilidad y capacidad de los trabajadores sanitarios y asistenciales de proporcionar una atención integrada de calidad centrada en las personas. La pandemia de Covid-19, que inicialmente afectó de forma desproporcionada al personal sanitario, ha puesto de manifiesto la necesidad de proteger a los profesionales de la salud y del ámbito asistencial, de dar prioridad en su formación y empleo, y de promover alianzas destinadas a ofrecerles unas condiciones de trabajo dignas (PERAZZO, 2022; QUIROS, 2022).

¹⁹ Aquí aparece la telemedicina como “herramienta de inclusión social” presentándose –sin embargo– en aquellos lugares donde la infraestructura y conocimientos existentes han permitido su implementación y desarrollo como instrumento útil y eficaz. En el caso de América Latina, por ejemplo, se ha comprobado como la atención médica a su población, y especialmente a las personas más vulnerables, se ha resentido enormemente esta opción de poder ofrecer atención sanitaria a la población por medio de tecnologías de información y comunicación (PASCAU; BATISTA, 2022).

²⁰ La digitalización en salud está transformando la atención médica y, consecuentemente, fomentando la aparición de empresas con “soluciones digitales innovadoras” que favorecen el consumismo, ponen en jaque el sistema de protección de datos por estas utilizados y propician la concentración de esta “transformación digital” en manos de aquellos que se imponen en el mercado (MARTÍNEZ VERDE, 2022).

²¹ La guerra desatada entre la Federación Rusa y Ucrania ha generado una crisis internacional cuyos efectos no sólo han agudizado las disrupciones presentes en los sistemas de producción, comercio y transporte sino que también han incrementado los impactos económicos y sociales de la pandemia volviendo insuficientes los apoyos masivos que se venían realizando – desde 2020– para compensarlos (CEPAL, 2022).

²² Opina Jonas (1997): “la obligación moral de los hombres con las generaciones siguientes y con el mundo natural no implica reciprocidad. Incluye en tu elección actual la futura integridad de los hombres como objetivo común de tu voluntad”.

²³ La ética del cuidado se refiere directamente al ejercicio de cuidar el cual es un requisito indispensable para el desarrollo, el crecimiento y la madurez de cualquier vida humana... para poder vivirla con dignidad (LLANO, 2002).

lenguaje y conectan con la esencia de lo humano (WILLIAMS BECKER, 2020)²⁴ tendiendo puentes.

La metáfora del puente expresa la idea de comunicar y permitir la interacción, a través de un espacio común, entre puntos separados que pueden constituir un obstáculo para el “progreso humano”. Las estructuras actuales fueron concebidas y cultivadas por la voluntad del espíritu moderno como espacios separados, en virtud de una creencia o dogma metafísico que desvincula el conocimiento, el mundo y los derechos humanos fundamentales (ARANA, 2008). Esa separación ya no es sostenible (GANDOLFI, 2019).

Por ello, se propone una Ética Global asentada sobre el ya descrito paradigma del cuidado que tenga presente de manera especial al hombre en el contexto relacional que este establece con los entornos físicos, sociales y mentales en medio de los cuales habita (PORTELA, 2017), que sea respetuosa de su naturaleza, es decir de su ontología fundada en su dignidad intrínseca (WILLIAMS BECKER, 2020).

La pandemia atravesada deja la enseñanza que mientras la distribución de los bienes sea fuertemente desigual, resulta “perfectamente compatible” con nuestro sistema geopolítico y económico actual, dado que está centrada en las unidades políticas nacionales, y -la distribución de los males- sólo puede verse con una mirada cosmopolita. Así, el panorama que se contempla con esa mirada es verdaderamente descorazonador (PELLIGRA, 2020).

El llamado más fundamental es salir del antropocentrismo despótico (BERGOGLIO, 2010) propio de la modernidad, creencia y actitud por la cual se mantiene la concepción hegemónica de que el hombre “puede con todo” (Lukac De Stier, 2019)²⁵. En síntesis el paradigma del dominio debe ser superado de forma radical por un paradigma: del cuidado (DIAZ, 2017)²⁶.

Los hombres no pueden resolver los problemas económicos, políticos, sociales, culturales y sanitarios de la comunidad global (GANDOLFI, 2019), pero si a través de la comunión, la fraternidad y la solidaridad (LUKAC DE STIER, 2019) pueden proveer lo que no se puede conseguir a través de los planos económicos, programas políticos y

²⁴ Existen dos culturas, que parece que no son capaces de comunicarse: la economicista y la humanística: si se acepta que esta incomunicación es una de las razones que hacen dudar de la posibilidad de futuro de la humanidad, posiblemente construyendo un puente entre estas dos culturas construiremos un puente hacia el futuro (LLANO, 2002).

²⁵ Esta afirmación responde al pensamiento de que al hombre le corresponde dominar la creación y la especie a la manera de un rey todopoderoso que somete a sus súbditos sin considerar otros fines que sus propios intereses (HABERMAS, 2002).

²⁶ El cuidado, como parte de la existencia misma, se da en la cotidianidad y en todos los espacios en que la persona vive y se desarrolla; es un tipo de relación que se tiene con todo lo que se ama (JUAN PABLO II, 1995); es una característica esencial de la condición humana, por lo tanto es tan antiguo como la especie humana y en este sentido toda persona tiene la capacidad de cuidar (JUAN PABLO II, 1997).

regulaciones legales (PUCHETA, 2020) para facilitar procesos benéficos para el desarrollo sostenible²⁷ de la salud común global presente y futura²⁸.

El cuidado – entonces- no es una actitud ética cualquiera; es la actitud ética fundamental, la base de la conciencia ética de la dignidad personal, del respeto por los derechos de las personas, de la sana convivencia política, del reconocimiento de las diferencias, de un medio ambiente sano, tienen su fundamento en el cuidado de sí mismo y de las relaciones que se mantienen con lo otro (humano y no humano) (SVAMPA; VIALE, 2020).²⁹

5. PERSPECTIVAS

La pandemia sanitaria vivida ayuda a razonar lo sucedido intentando superar la perspectiva nacional, porque es verdad que cada país atravesó por historias parcialmente diferentes, pero todas se inscriben dentro del mismo acontecimiento global, que iguala y hace comprender, de forma inédita, la dimensión de la interdependencia humanitaria a nivel planetario (PELLIGRA, 2020).

Dada estas circunstancias, los Estados miembros de Naciones Unidas han acordado tratar de alcanzar la cobertura sanitaria universal a más tardar en 2030 en el marco de la consecución de los llamados ODS.

Sin embargo, este pacto no contempla la atención primaria de la salud que atiende entre el 80 y el 90 % de las necesidades de la población a lo largo de su vida (PERAZZO, 2022) y suma un desajuste, en todo el mundo, de dieciocho millones de profesionales entre el personal sanitario activo y el que se necesitaría hoy en día para garantizar la cobertura universal de salud (QUIROS, 2022).

Asimismo, se enfrenta a la cruda realidad de que cerca de la mitad de la población mundial carece de acceso integral a los servicios básicos de salud (CEPAL, 2022) dentro de la cual se calcula que alrededor de cien millones de personas giran hacia la pobreza extrema por tener que pagar los servicios de salud de su propio bolsillo y que alrededor del 12% gasta al menos un 10% de su presupuesto familiar para pagar los servicios de salud (FERRARI, 2022).

El escenario está planteado y espera un cambio. Todo cambio necesita motivaciones y un camino educativo moral. Este no se dedica exclusivamente a

²⁷ Entiéndase por desarrollo sostenible: “el desarrollo que satisface las necesidades del presente sin comprometer la capacidad de futuras generaciones de satisfacer sus propias necesidades” (POTTER, 1988).

²⁸ Se apropia de las realidades humanas y sociales que reflejan un problema ético que apunta a una crisis de valores que sostenga un desarrollo sostenible y de bien común (VIDAL, 2019) y se funda en el sentimiento más básico de la vida interindividual: el respeto (CAPÓ; DRANE, 2014). Sin respeto hacia lo otro: la naturaleza, las otras personas, sería imposible un comportamiento genuinamente ético (Finn y O’ Fallon, 2017).

²⁹ En la relación con la tierra que se habita, dicho cuidado implica, además, “el respeto de los ritmos inscritos en la naturaleza por la mano del Creador” (S.S. FRANCISCO, 2015), del mismo modo que respetamos los diversos ritmos que configuran la vida: los ritmos del aprendizaje personal, de las relaciones amorosas y de amistad con las demás personas, de los procesos políticos por medio de los cuales un pueblo lucha por alcanzar la paz y el desarrollo.

denunciar la degradación reinante, a informar sobre los derechos y deberes ciudadanos desde la responsabilidad ecológica o a promover buenas prácticas sino que intenta pensar cuáles son aquellas virtudes que hacen posible aquellos hábitos que debe cultivar todo habitante que pretenda hacer del cuidado uno de los objetivos primordiales de su acción en el mundo (REY LEMA, 2019).

La tarea está por delante y hay quienes personal y comunitariamente están ya involucrados en ella. Habrá que intentar potenciar entre todos y desde diferentes ámbitos (cada uno donde pueda) un auténtico comportamiento ético que ayude efectivamente a crecer en la solidaridad, la responsabilidad y el cuidado basado en la compasión (ARAOS, 2018).

REFERENCIAS

ALONSO BEDANTE, C. **¿Es sostenible el mundo en que vivimos?.** Madrid, 2013.

ANTONIO, P.R. **Curso de Derecho Internacional Público y Organizaciones Internacionales.** Madrid: Tecnos, 2013.

ARANA, J. R. Hacia una metafísica ecológica. En: AYESTARÁN, I.; INSAUSTI, X.; ÁGUILA, R. (Eds.). **Filosofía en un mundo global,** Anthropos. Barcelona, 2008, p. 147-154.

ARAÓZ, H. M. La pandemia como síntoma del Capitaloceno: la arrogancia de la Razón. **La Tinta,** 16. abr. 2020. Disponible en: <https://latinta.com.ar/2020/04/pandemia-capitaloceno-razon>

AROS, Jorge. El Padre Hurtado, prisma para una nueva comprensión de la Responsabilidad Social. **Teol. vida,** Santiago, v. 59, n. 1, p. 85-110, marzo 2018. <http://dx.doi.org/10.4067/s0049-34492018000100085>.

BANCO MUNDIAL. **Salud:** panorama general. [S.L.], [s.d]. Disponible en: <https://www.bancomundial.org/es/topic/health/overview>

BERGOGLIO, J.M. Prólogo en REVELLO, R. **Bioética:** la verdad que busca el bien. Buenos Aires: EDUCA, 2010.

CAPÓ, Miguel Andrés; DRANE, James. Planteamientos Bioéticos del Medio Ambiente. **Revista Bioethikos,** v. 8, n. 1, p. 46-52, 31 mar. 2014. Centro Universitario Sao Camilo - Sao Paulo. <http://dx.doi.org/10.15343/1981-8254.20140801046052>.

CEPAL. **Repercusiones en América Latina y el Caribe de la guerra en Ucrania:** ¿cómo enfrentar esta nueva crisis? Naciones Unidas, 2022.

CLACSO. **Las vacunas como bien público global y la cuestión de la soberanía sanitaria global**. Grupo de Trabajo CLACSO Salud internacional y soberanía sanitaria, feb. 2021. Disponible en: <https://www.clacso.org/las-vacunas-como-bien-publico-global-y-cuestion-de-soberania-sanitaria-regional/>

CUELLO, Amparo de Jesús Zárate; CUESTA, Joao; PINEDA, Juan Nicolás Arias. El estudio de la bioética ambiental para todos los niveles de educación y su importancia en la gobernanza colombiana. **Plumilla Educativa**, [S.L.], v. 26, n. 2, p. 127-144, 29 out. 2020. Universidad de Manizales. <http://dx.doi.org/10.30554/pe.2.4042.2020>.

DIAZ, J. C. La ética del cuidado para el bien de la casa común. **Phainomenon**, v. 16, n. 1, p. 39-47, 2017. DOI: [10.33539/phai.v16i1.117](https://doi.org/10.33539/phai.v16i1.117).

DOMINGUEZ, M. R. La salud como bien público global en la agenda de desarrollo post-2015. **RevSAIJAI**, [S. l.], v. 2, n. 3, sep-dic 2015, p. 120-131.

FERRARI, M.C. (2022). **Procesos y decisiones en salud con efectividad y afectividad**. Recursos en salud. Siempre una necesidad. UCA. En prensa.

FINN, Symma; O'FALLON, Liam. The Emergence of Environmental Health Literacy—From Its Roots to Its Future Potential. **Environmental Health Perspectives**, v. 125, n. 4, p. 495-501, abr. 2017. Environmental Health Perspectives. <http://dx.doi.org/10.1289/ehp.1409337>.

FRANCO-GIRALDO, A. Salud global: una visión latinoamericana. **Rev. Panam. Salud Pública**, v. 2, n. 39, 2016, p. 128-136.

FUKUDA- PARR, S., YAMIN, A.E.; GREENSTEIN, Y. The Power of Numbers: A Critical Review of Millennium Development Goals Targets for Human Development and Human Rights. **Journal of Human Development and Capabilities**, [S.L.], may 2014, p. 105-117.

GANDOLFI, M. C. D. M. La ética global desde el paradigma del bien común. **Vida y Ética**. [S. l.], v. 20, n. 1., jun. 2019. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8954>

GARELLI, F.M.; DUMRAUF, A.G. Una mirada al campo de la educación en salud: hegemonía, pandemia y alternativas. **Espacio Abierto**, [S.L.], v. 30, n. 2, p. 100-116.

HABERMAS, J. **El futuro de la naturaleza humana**. ¿Hacia una eugenesia liberal? Barcelona, 2002.

HARDIN, G. The tragedy of the commons. **Science**, v. 162, n. 3859, 1968, p. 1243-1248.

JONAS, H. **Das Prinzip Verantwortung. Versuch einer Ethik für die technologische Zivilisation, Suhrkamp** (versión en alemán). Turín: Einaudi, 1979.

KNAUL, Felicia Marie et al . Hacia la cobertura universal en salud: protección social para todos en México. **Salud pública Méx**, Cuernavaca , v. 55, n. 2, p. 207-235, abr. 2013 . Disponible en <http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000200013&lng=es&nrm=iso>. accedido en 03 feb. 2023.

LAIGLESIA, Eduardo Sánchez de. Bioética y educación ambiental como compromiso para la sostenibilidad. **Revista Iberoamericana de Bioética**, [S.L.], n. 13, p. 01-10, 15 jul. 2020. Universidad Pontificia Comillas. <http://dx.doi.org/10.14422/rib.i13.y2020.005>.

LATOUCHE, S. **Pequeño tratado del decrecimiento sereno**. ICARIA, 2009. ISBN: 978-84-9888-072-4

LEMA, Diana María Rey. Bioética y bioeconomía: disciplinas para supervivencia del mundo planetario. **Trilogía Ciencia Tecnología Sociedad**, [S.L.], v. 11, n. 20, p. 177-204, 29 jan. 2019. Instituto Tecnológico Metropolitano (ITM). <http://dx.doi.org/10.22430/21457778.1217>.

LEÓN, F. J. **Métodos de análisis de casos en ética ambiental**: la Bioética como ayuda en la toma de decisiones sobre ecología y medio ambiente. En: CORREA, L. (coord.) **Bioética y Ambiente**. Santiago de Chile: Fundación Interamericana Ciencia y Vida, Centro de Bioética del Instituto de Investigación e Innovación en Salud, 2020 p. 42-50.

LLANO, A. S. J. **Apuntes para una historia de la Bioética**. Bioética Selecciones 1. Bogotá: Universidad Javeriana – CENALBE, 2002.

LÓPEZ, M.; SANTOS, J.; SANMARTÍN, D. **Bioética en Salud con Enfoque de Ecosistema**. Ecuador: Universidad Técnica de Machala, 2015. ISBN: 978-9942-24-017-0

LUKAC DE STIER, M. L. La dignidad humana como fundamento de una bioética global. **Vida y Ética**, v. 20, n. 1. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/8953>

MENÉNDEZ, Eduardo L.. Consecuencias, visibilizaciones y negaciones de una pandemia: los procesos de autoatención. **Salud Colectiva**, [S.L.], v. 16, 3 nov. 2020. Universidad Nacional de Lanus. <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.3149>.

MICHELLI, V.; LOPEZ, G.S; OTERO ZÚCARO, L.E. El sistema de salud en argentina post crisis del 2001: el papel del Trabajo Social en la formulación e implementación de políticas sanitarias que garanticen el derecho a la salud. **XIX Conferencia Mundial de Servicio Social**: El desafío de concretizar derechos en una sociedad globalizada y

desigual, San Salvador de Bahía, 2008. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/125440>

MOORE, Christopher M.; CATELLA, Samantha A.; ABBOTT, Karen C.. Population dynamics of mutualism and intraspecific density dependence: how θ -logistic density dependence affects mutualistic positive feedback. **Ecological Modelling**, v. 368, p. 191-197, jan. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ecolmodel.2017.11.016>.

NAVARRO, R. A. Reconocimiento y protección del derecho humano a la salud por el corpus iuris internacional de los derechos humanos: universal y regional, alcances y limitaciones. *Revista Académica de Relaciones Internacionales Contacto Global*. [S.l.], n. 10, 2018. p. 12-44

OMS. Cobertura sanitaria universal. Notas descriptivas, 12 dec. 2022. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))

OMS. Recursos humanos para la salud. Estrategia Mundial de Recursos Humanos para la Salud: Personal Sanitario 2030. Informe del Director General. Naciones Unidas, 2022.

OSTROM, E. **La tragedia de los comunes**. The Royal Swedish Academy of Sciences, 2020.

PASCAU, P.; BATISTA, C. La telemedicina como herramienta de inclusión social. **ISGlobal**, Blog, 14 mar. 2022. Disponible en: <https://www.isglobal.org/healthisglobal/-/custom-blog-portlet/la-telemedicina-como-herramienta-de-inclusion-social/8427878/0>

PELLIGRA, V. La salud es un bien común global. **Economía de comunión**, 20 abr. 2020. Disponible en: <https://www.edc-online.org/es/publicaciones/articulos-de/vittorio-pelligra/16013-la-salute-e-un-bene-comune-globale-2.html>

PERAZZO, G. (2022). **La cobertura universal de salud desde la perspectiva de la bioética**. Recursos en salud. Siempre una necesidad. UCA. En prensa.

PORTELA, J. G.. Hacia una ecología integral: el respeto por nuestra casa común y por nosotros mismos. **Prudentia Iuris**, n. 83, 2017. Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/hacia-ecologia-integral-portela.pdf>

POTTER, V.R. **Global Bioethics**: building on the Leopold Legacy. East Lansing: University Press, 1988.

PUCHETA, L. Covid-19: Consideraciones éticas desde una perspectiva global. Análisis del Documento de la UNESCO. **Centro de bioética**, Especiales, 4 mai. 2020. Disponible en: <https://centrodebioetica.org/covid-19-consideraciones-eticas-desde-una-perspectiva-global-analisis-del-documento-de-launesco/>.

PUNTE, R. A. Editorial: La Carta Encíclica Fratelli Tutti. **Fórum**, [S.l.], n. 10, 2020, p. 17-20. Disponible en: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11119>

QUIROS F.G.B de. **Libertad y responsabilidad en la gestión marco de un sistema de salud**. Recursos en salud. Siempre una necesidad. UCA. En prensa, 2022.

RAFOLS, Xavier Pons. La COVID-19, la salud global y el Derecho internacional: una primera aproximación de carácter institucional. **Revista Electrónica de Estudios Internacionales**, v. 2020, n. 39, 11 jun. 2020. Asociacion Espanola de Profesores de Derecho Internacional y Relaciones Internacionales. <http://dx.doi.org/10.17103/reei.39.06>.

REVELLO, R. El campo de la bioética en un mundo globalizado. Instituto de Bioética/UCA, **Vida y Ética**, v. 20, n. 1, p. 67-74, 2019.

RIKAP, C.; GARELLI, F.; GARCÍA CARRILLO, M.; FERNÁNDEZ LARROSA, P. N.; BLAUSTEIN, M. Lucro empresarial, extractivismo y pandemia: el rol del modelo científico hegemónico en la acumulación de capital basada en la monopolización de conocimiento. **ANTAGÓNICA. Revista de investigación y crítica social** - ISSN 2718-613X, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 67-100, 2020.

ROSA, F.E. **El derecho de salud en la Unión Europea**: tratado de Derecho a la Salud. Tomo I, Buenos Aires: Abeledo Perrot, 2013.

ROSILLO, E. Las cadenas productivas sienten el impacto del incremento en los costos. Contexto ganadero. **Contexto ganadero**, Economía, 02 feb. 2022. Disponible en: <https://www.contextoganadero.com/economia/cadenasproductivas-sienten-el-impacto-del-incremento-en-los-costos>.

S.S. FRANCISCO. **Comunión y Esperanza**. Libreria Editora Vaticana (LEV), 2020.

S.S. FRANCISCO. **Encíclica Laudato Si**, 2015. Disponible en: http://w2.vatican.va/content/francesco/en/encyclicals/documents/papafrancesco_20150524_enciclica-laudato-si.html.

S.S. JUAN PABLO II. **Discurso al Congreso Internacional sobre Ambiente y Salud**, 1997. Disponible en: http://w2.vatican.va/content/john-paul-ii/es/speeches/1997/march/documents/hf_jpii_spe_19970324_ambiente-salute.html.

S.S. JUAN PABLO II. **Evangelium Vitae**, 1995. Disponible en: http://www.vatican.va/content/johnpaul-ii/es/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_25031995_evangelium-vitae.html.

SACCHINI, D. La bioética como base de una ecología y antropología que evita la cultura de los residuos. [S.l], **Vida y ética**, v. 20, n. 1 junio 2019.

SERCOP. **Acceso público a medicamentos de calidad**: Las compras públicas como mecanismo para garantizar el derecho a la salud. 1a Ed. Quito, 2015.

SOLÍZ TORRES, M.F. et al. **El derecho a la salud en el oficio del reciclaje**. Acciones comunitarias frente al COVID-19. Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, 2020.

SOUSA SANTOS, B. de. Una nueva visión de Europa: aprender del sur global En: SOUSA SANTOS, B. de. **Demodiversidad**: imaginar nuevas posibilidades democráticas, 2013. p. 59-92.

SOUSA SANTOS, B. de. **Lecciones iniciales de la pandemia de Covid-19**, 2021. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/419/41966914005/movil/>

SVAMPA, M.; VIALE, E. **Hacia un Gran Pacto Ecosocial y Económico**. En: GRIMSON, A. (Ed.). El futuro después del COVID-19. Argentina: Argentina Unida, Presidencia de la Nación, 2020.

SZTULWARK, D. **La crítica y el "Estado fuerte"**: el futuro después de la pandemia. En: GRIMSON, A. (Ed.). El futuro después del COVID-19. Argentina: Argentina Unida, Presidencia de la Nación, 2020.

TERESA, M.M.; CARMEN, Q.A. **Influencia de la Unión Europea en la protección de la salud en España**. La protección de la salud en tiempos de crisis. Nuevos retos del bioderecho en una sociedad plural. Valencia: Tirant lo Blanch, 2014.

VALLEJO, C. Cuidar al otro: Consideraciones bioéticas ante la pandemia de COVID-19. **Zenit**, 14 abr. 2020.

VANDEMOORTELE, J. Post-2015 agenda: mission imposible?. **Development Studies Research**, v. 1, n. 1, 2014, p. 223-232.

VELASCO, E. S DE.; GAYOL FERNÁNDEZ, M.; EYARALAR RIERA, M.T.; MAGALLÓN BOTOYA, R.; ABAL FERRE, F. **Impacto de la pandemia en la atención primaria**. Informe SESPAS, 2022. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9244614/>

VERDE, A. M. La aceleración de la digitalización en salud. **Deloitte**, Artículo, 2022. Disponible en:

<https://www2.deloitte.com/es/es/pages/operations/articles/digitalizacion-sector-salud.html>

VIDAL, E.A. COVID-19: perspectivas éticas desde los conceptos de ecología integral y responsabilidad social. **El Derecho – Diario de Doctrina y Jurisprudencia**, Buenos Aires, v. LVIII, n. 14936, 2020.

VIDAL, E.A. El concepto de ecología humana integral. Aportes para la construcción de un auténtico desarrollo humano sustentable. **Anuario de Ecología Humana y Desarrollo Sustentable, Facultad de Ciencias de la Salud**, UCSF. Santa Fe. Perspectiva, 2019. p. 15-20.

WILLIAMS BECKER, A. Ciudadanía, libertad y bien común: ¿qué nos recuerda el aislamiento social obligatorio? **Centro de bioética**, 2020. Disponible en: <https://centrodebioetica.org/ciudadania-libertad-y-bien-comun-que-nos-recuerda-el-aislamiento-social-obligatorio/>.

YACARINI, A.E. **Bioética y su rol en las Políticas de Salud Ambiental**. Fundación Interamericana Ciencia y Vida, Centro de Bioética del Instituto de Investigación e Innovación en Salud, de la Universidad Central de Chile En: CORREA, L (Coord). Bioética y Ambiente. Santiago de Chile, 2020, p. 51-66.

DADOS DO PROCESSO EDITORIAL

Recebido em: 14 de dezembro de 2022;
Controle de plágio: 15 de dezembro de 2022;
Decisão editorial preliminar: 06 de fevereiro de 2023;
Retorno rodada de correções: 08 de fevereiro de 2023;
Decisão editorial final: 17 de fevereiro de 2023.

Editor: ABRANTES, V. V.
Correspondente: VIDAL, E.