

Bioética, rehabilitación y discapacidad

*Sylvia Cristina Duarte Torres**

La vida y la salud de las personas se enmarcan en las acciones cotidianas siendo el resultado de un desempeño ocupacional, con sus características individuales inmersas en un entorno. Vivir la vida con plenitud y sabiduría implica una constante toma de decisiones que puedan aproximarse a obtener un bienestar y una felicidad.

La tesis de que la felicidad es equivalente a bienestar, argumentada desde el punto de vista del utilitarismo, según Sen, tiene un problema a nivel de la justicia, porque puede conducir a desigualdades intolerables a la hora de evaluar preferencias adaptativas. Pues bien este ensayo pretende hacer un acercamiento entre los conflictos de los derechos de las personas, el sentido de la rehabilitación y las limitaciones que presenta un ser humano con una discapacidad.

Todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derecho; se define la dignidad humana como la autodeterminación, el autorrespeto e integridad que permite desarrollar habilidades y capacidades. Como nadie esta exento de encontrarse en un momento de su ciclo vital con una alteración en su capacidad funcional, para ver, oír, hablar, moverse, cuidarse de sí mismo o relacionarse con los demás, siempre habrá una situación de riesgo para tener una discapacidad y minusvalía dentro de una comunidad.

Todos los individuos deben tener las mismas oportunidades para participar en las actividades de la sociedad (eventos sociales, transporte público y organizaciones profesionales).

* Terapeuta Ocupacional. Universidad del Rosario. Decana Facultad de Terapia Ocupacional Escuela Colombiana de Rehabilitación. Aspirante a la Maestría de Bioética. Universidad del Bosque.

El sistema de seguridad social en Colombia se rige por los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, aplicando las reglas de equidad, obligatoriedad, protección integral, libre escogencia, autonomía, concertación y calidad.

Cuando se refiere a protección integral se afirma el propósito de brindar atención en salud integral a la población, en sus fases de educación, información, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

LA REHABILITACIÓN

La rehabilitación es “un proceso global y continuo de duración limitada, con objetivos definidos, encaminados a facilitar que una persona con deficiencia o discapacidad, alcance un nivel funcional físico, mental y social óptimo, proporcionándole los medios que le permitan llevar en forma independiente y libre su propia vida”(2).

En este proceso exige intervenir sobre la persona, su ambiente inmediato y la sociedad en general. Es un problema que ha ido trascendiendo el área de la salud, de allí que el contexto social en el que se desenvuelve la persona determina en gran medida las consecuencias de su discapacidad.

Es por esto que se ha hablado de diferentes tipos de rehabilitación la funcional, la social y la profesional.

La importancia socio-económica de la rehabilitación esta dada por la protección integral que se le da al ser humano, siendo un derecho que integra lo funcional, lo psicosocial y lo laboral. La calidad de la salud integral se refiere a la atención oportuna, personalizada, humanitaria y no solo a la racionalización de recursos mediante la prestación de recursos indispensables “para defender la vida y la salud del paciente” sino que corresponde a la prestación de servicios integrales sin discriminación en la población y en todas las etapas de la vida.

El término de rehabilitación ha sido un concepto que en los últimos 20 años se ha venido teniendo en cuenta por las situaciones propias del desarrollo económico, la atención en salud, los conceptos de calidad de vida y sobre todo lo que representa

los avances tecnológicos; sin embargo este concepto se puede interpretar desde diferentes posiciones éticas: lo individual o lo colectivo; el ser humano debe integrar un bienestar biológico, psicológico, espiritual y social, solucionando los diferentes conflictos a fin de maximizar la búsqueda de la felicidad y minimizar la miseria, el dolor y la infelicidad (utilitarismo).

Por otra parte si lo visualizamos desde el punto de vista de derechos humanos la rehabilitación esta dentro de varios como: el derecho a la vida, el derecho a la libertad de conciencia, el derecho a la protección de salud, el derecho a la dignidad humana pero se consolida como uno solo:

- El derecho a la rehabilitación (funcional, social y profesional).

Por último, nivel colectivo teniendo en cuenta las políticas integrales e internacionales se establecen los principios que regirán las políticas para las personas con discapacidad: universalidad, la normalización y la democratización.

DISCAPACIDAD

Es toda restricción o ausencia, debida a una deficiencia, de la capacidad de realizar una actividad en la forma y dentro del margen que se considera normal para un ser humano en su contexto social. Refleja las consecuencias de las deficiencias en el rendimiento funcional de la actividad cotidiana de la persona en la ejecución de tareas, aptitudes y conducta. Puede ser transitoria o definitiva, reversible o irreversible, progresiva o regresiva.

La raíz de "Discapacidad" connota "Capacidad" es decir una aptitud o una habilidad. La discapacidad es la limitación en la realización de la actividad que deriva totalmente de la persona.

Las Naciones Unidas dividen las causas de discapacidad en cuatro categorías:

- Factores socioculturales y ambientales.
- Factores genéticos o hereditarios.
- Factores biológicos.
- Accidentes y desastres.

La salud de la población depende de la calidad de las relaciones establecidas con su entorno, es por esto que la incapacidad de resolver situaciones conflictivas en las relaciones con su grupo mayor (determinadas por su estructura ocupacional) o con su grupo menor (determinadas por la interacción afectiva) generan la existencia de una situación de crisis.

Lo que se puede concluir es que cada día contamos con un número mayor de personas con discapacidad que ni siquiera tienen un diagnóstico veraz de su limitación y por lo tanto no saben como acceder a la atención en rehabilitación, de acuerdo a un estudio piloto realizado por la Universidad Javeriana en 1994, solamente el 15 % de la población con discapacidad tienen acceso a un servicio integral de rehabilitación.

Es por esto que los principios éticos básicos no se tienen en cuenta en la Rehabilitación como acción particular de la salud de una persona o de un grupo de personas con discapacidad:

1. *La autonomía:* donde el individuo es capaz de deliberar sobre sus objetivos personales, teniendo en cuenta que será capaz de decidir bajo un consentimiento informado, opinando y eligiendo la mejor opción, actuando con libertad cual será el futuro de su tratamiento; pero a través de la historia algunas personas se les ha catalogado con una pérdida parcial o total de esta autonomía por la enfermedad mental o circunstancias que restringen severamente esta libertad. El juicio acerca de la falta de autonomía de un individuo debería ser reevaluado periódicamente y variado en diferentes situaciones.
2. *La beneficencia y no maleficencia:* las personas son tratadas respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, además asegurando su completo bienestar. El acto de beneficencia es comprendido como un acto de bondad o caridad, término que se ha unido al de rehabilitación, por eso la sociedad ve con tan buenos ojos a las personas (profesionales) que se dedican a esta labor. En el reporte Belmont este término tiene un sentido más radical, como una obligación, minimizando los posibles riesgos, es por esto que la rehabilitación debe garantizar éxito en los tratamientos, disminuyendo el tiempo de duración de los mismos y maximizando el beneficio, mostrando los resultados efectivos a la sociedad.

3. *Justicia*: la imparcialidad en la distribución o lo merecido para cada uno, esta determinado por hacer cumplir los derechos a todas las personas, sin importar, edad, raza, religión y sexo. Todas las personas deben ser tratadas por igual; se dicen que existen varias formulas para distribuir las cargas y los beneficios en forma justa.

- A cada persona una participación igual.
- A cada persona de acuerdo a sus necesidades individuales.
- A cada persona de acuerdo a sus esfuerzos individuales.
- A cada persona de acuerdo con su contribución social.
- A cada persona de acuerdo con sus méritos.

Una de las condiciones fundamentales para el ejercicio pleno de los derechos de los grupos humanos es su capacidad de gestión ante las diversas instancias; el reconocimiento de la diversidad, la plena igualdad y la participación de las personas con discapacidad requiere de protagonismo en búsqueda de una mayor capacidad funcional y productiva.

La Ley 361 del 7 de febrero de 1997 por la cual se establecen los mecanismos de integración social de las personas con limitación y se fundamentan en los artículos 13, 47, 54 y 68 de la Constitución Nacional, "... donde le reconocen la dignidad que le es propia a las personas con limitación en sus derechos fundamentales, económicos, sociales y culturales para su completa realización personal y su total integración social y a las personas con limitaciones severas y profundas, la asistencia y protección necesarias".

Mejorar la calidad de vida de la población con discapacidad por medio del fortalecimiento de los servicios de rehabilitación incrementando la calidad, la cobertura y el acceso es el objetivo central de la ley mencionada anteriormente.

CONCLUSIÓN

Solamente espero que ésta revisión teórica general del contexto, permita iniciar un espacio de reflexión y aplicación de la bioética en los diferentes conflictos, amenazas y riesgos a los que se ve enfretada toda la comunidad de la rehabilitación (per-

sonas con discapacidad, familia, sociedad, profesionales de la salud, de las ciencias humanas y sociales).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Angarita Sarmiento, Carlos Enrique. *Estado, poder y derechos humanos en Colombia*. Corporación René García, Bogotá Colombia. 2000.
2. COLECCIÓN BIOS Y ETHOS. *Bioética y Calidad de Vida*. Nº 15 Ediciones el Bosque. Bogotá, Colombia.
3. COLECCIÓN DE BIOS Y ETHOS. *Problemas de ética aplicada*. Nº 4. Ediciones el Bosque. Bogotá, Colombia 1997.
4. MINISTERIO DE SALUD. *Lineamientos de atención en salud para las personas con deficiencia, discapacidad y/o minusvalía*. Bogotá, Colombia 1996.
5. MINISTERIO DE SALUD. *Discapacidad y costos*. Bogotá, Colombia. 2000.
6. MINISTERIO DE SALUD. *Sistema de garantía de la calidad para los servicios de salud*. Bogotá. Colombia. 2000.
7. Sánchez Torres, Fernando. *Temas de ética médica*. Giro editores Ltda. Bogotá, Colombia, 1995.
8. PLAN NACIONAL DE ATENCIÓN A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD. 1999. 2002. Pastrana Arango Andrés. República de Colombia.