

## HUMANIDADES MEDICAS

---

### La Justicia Sanitaria Como Prioridad Para America Latina

LEONIDES SANTOS Y VARGAS, PhD

---

En el discurso bioético actual de las sociedades occidentales, se observa cierta asimetría en lo atinente a la temática vigente y en lo que constituyen las prioridades factibles en materia de los servicios sanitarios. Igual asimetría se observa en la agenda temática de la investigación científica. Por un lado, asistimos a las discusiones de congresos científicos en los cuales se informa respecto al progreso habido en la investigación del genoma humano y las implicaciones sociales, legales y éticas de tal empresa investigativa. Desde la clonación de Dolly para acá se han multiplicado las expresiones de preocupación, de escándalo, de censura, de horror apocalíptico ante el poder que la humanidad está estrenando con los atisbos logrados por la biología molecular y las tecnologías asociadas con la perspectiva genética de la vida. Ante el hecho de que la ciencia occidental haya logrado clonar un mamífero no humano, ya se sospecha de la posibilidad de clonar otros mamíferos despreciables como Hitler o Sadán Hussén. Curiosamente, no se ha pensado en el poder de clonar a Mahatma Ghandi, Albert Schweitzer o Simón Bolívar. Se ha pensado automáticamente en el poder para el mal que contiene alegadamente la ciencia. Este recelo respecto a la ciencia tiene unos orígenes bastante distantes en la mitología hebrea. El relato nos habla de la serpiente tentadora, la cual apelando a la vanidad humana en ciernes, le dice a la Eva mítica que el día que “comiereis del árbol de la ciencia del bien y del mal seréis como dioses” (*Eritis sicut Dei*). Para muchos de los que temen a la ciencia, la capacidad de crear vida clonada es un poder exclusivo o propio de los dioses y los hombres no deben aspirar a ser dioses, ni siquiera jugar a ser Dios. (¡No veo qué de malo tenga intentar imitar a los dioses cuando con tanta frecuencia imitamos al Diablo a la perfección!).

---

*“Ni el placer de la verdad es tan intenso como el placer de la justicia” – Eugenio María de Hostos*

Afortunadamente, la clonación somática del ser humano no supone la clonación psíquica y moral del clonado. La personalidad no es clonable, luego, habrán imitadores del *Führer* pero no clones de la identidad personal de Hitler. Lamentablemente, tampoco podremos clonar seres extraordinarios en sentido moral positivo como Einstein, José Martí o Eugenio María de Hostos. Esto nos permite pensar que la bondad o maldad de los seres humanos será todavía la hechura del azar ambiental, de la libertad educada o de la socialización acritica. Pero hablar de clonación, de las nuevas tecnologías reproductivas o de la terapia genética a nivel de la línea germinal es un discurso disponible sólo para las sociedades desarrolladas. Los indios yanomamis en el Amazonas no se plantean ese problema. Como tampoco tiene sentido para ellos hablar del paradigma de la globalización. Frases y vocablos tales como la globalización de los mercados, la autopista de la información, las megatendencias y el privilegio de “navegar” a través de la Internet, forman parte de la jerga del discurso y de la agenda de poder de ciertos países y de corporaciones transnacionales que controlan la riqueza, el poder de las tecnologías y el poder del conocimiento científico, en muchos casos apoyado por, o al servicio del gran poder militar. Y no es que vayamos a censurar ese hecho ni a escandalizarnos por ello. Sólo lo constatamos, y probablemente lo más sensato es aceptar esos desarrollos como las tendencias irreversibles en el futuro previsible. Los países que aún están a modo de observadores del espectáculo de la integración de los mercados deben reflexionar en torno a las lecciones que tales desarrollos entrañan para la calidad de sus proyectos políticos.

Algunos países en América Latina han incorporado como suyo el discurso de la globalización y el culto de la eficiencia. Ya se oye a muchos líderes políticos y académicos insistir en la necesidad de reevaluar nuestra concepciones de la organización de la sociedad para lograr que nuestros países sean competitivos en el escenario mundial. Las academias están incorporando la concepción de la persona como un “recurso humano” adiestrable para

competir en el mundo del trabajo. Esta *weltanschauung* efficientista contrasta con la visión del humanismo ético. En la visión del humanismo ético y educativo en el que muchos de nosotros nos formamos, se afirma que la persona es educable, es formable, es ilustrable. En el discurso deshumanizante o antihumanista, (dependiendo de nuestras evaluaciones de las tendencias) del mercado total, las personas somos adiestrables, somos económicamente pertinentes (o impertinentes), en fin, somos capital humano. Hasta no hace poco se insistía que las personas valían por su dignidad intrínseca. Como diría Kant, la persona se concebía como un fin en sí mismo. Ahora, el discurso emergente concibe al ser humano por su valor como medio, como instrumento eficiente y productivo para la promoción del desarrollo económico.

Curiosamente, en lo que tiene que ver con los servicios sanitarios para la población, también se observa entre las sociedades un discurso asimétrico e igualmente deshumanizante. En la sociedad anglosajona, por ejemplo, la disciplina de la bioética comenzó en la década del sesenta destacando el principio de la autonomía del ciudadano, en su condición de paciente. Se insistía, y se insiste, que al paciente hay que reconocerle el derecho a autodeterminarse y la capacidad de asumir la responsabilidad de igual a igual con el médico en la toma de decisiones respecto a la salud y vida del paciente. El paciente autónomo puede cuestionar el diagnóstico que le informa el médico y solicitar una segunda y hasta una tercera opinión —cuantas sean necesarias— para aceptar o rechazar el plan de tratamiento que el profesional sanitario sugiere. En esta nueva relación de médico-paciente, la autonomía del paciente rompe con el paradigma de paternalismo y autoritarismo que caracterizaba dicha relación desde Hipócrates a esta fecha. Pero el discurso autonomista es posible en una ciudadanía ilustrada por la educación, con conciencia de consumidor, que dispone de una multiplicidad de opciones y planes de seguros de salud y en una sociedad que ha convertido la salud en una mercadería, en un bien privado. Tal discurso bioético surge en el contexto de las sociedades de la abundancia, así como surge allí la posibilidad del suicidio médicamente asistido, o el tema de la eutanasia como una opción basada en la radical autonomía de la persona.

Como se puede apreciar, en esas sociedades el principio bioético de la beneficencia del profesional está subordinado a las exigencias autónomas de una ciudadanía educada. Consecuentemente, el principio bioético de no maleficencia, no sólo se postula como un derecho moral, sino que también está avalado por todo un sistema de leyes que permite la litigación y demandas por impericia profesional. Los profesionales sanitarios saben que si violan el principio de *primum non nocere* se exponen a

costosos litigios legales que, en determinados extremos, les puede incapacitar para el ejercicio de su profesión.

Una de las consecuencias de la defensa de la autonomía y otros derechos de sesgo individualista en sociedades tan litigiosas como la de los EEUU, es la práctica antiética de lo que se conoce como la medicina defensiva, es decir practicar la medicina a la defensiva. La preocupación moral de no hacer daño bajo ninguna circunstancia en muchos casos es reemplazada como motivo por el temor de las consecuencias legales personales de la impericia profesional. Probablemente, ese temor sea éticamente comprensible y hasta deseable como salvaguarda para la comunidad, en vista de la falibilidad moral y técnica de muchos profesionales.

Hasta el 1997, los Estados Unidos no ha aprobado legislación que establezca el derecho a la salud para la población. El derecho a la salud es meramente un derecho moral, sin el beneficio de deberes políticos y legales correlativos, los cuales la ciudadanía más necesitada pudiera reclamar. En la medida en que la salud y el acceso a servicios sanitarios no se percibe como un derecho del ciudadano sino como un bien privado, no es de extrañar que el Estado político en esas sociedades se incline a renunciar a su rol de proveedor directo de prestaciones de salud. El estado democrático liberal entendía hasta recientemente que por vía de los servicios de salud se cumplía con el compromiso ético de promover la justicia social. Sin embargo, por consideraciones económicas e ideológicas, esas sociedades que destacan la importancia del individuo en la toma de decisiones, y que conciben la salud como un bien privado, están enfrentando las contradicciones a que aparentemente conducen esas visiones no conciliables.

Aplicar la lógica de mercado a los servicios de salud ha conducido inevitablemente a la escalada de los costos de los servicios sanitarios desde el nivel primario hasta el nivel terciario. Ello es así porque la demanda por servicios de salud no la genera necesariamente el paciente-consumidor sino que es en gran medida una demanda inducida por los profesionales sanitarios y las corporaciones satélites de la salud motivadas por el afán de lucro (como las farmacéuticas y los fabricantes de costosísimas tecnologías médicas). Toda vez que las necesidades de salud son infinitas y los recursos son siempre limitados (y ahora, además, muy costosos), el discurso de la autonomía ha sido paulatinamente reemplazado por el discurso de la justicia distributiva en los servicios sanitarios. Es decir, que por consideraciones de costos crecientes, muchos planificadores y funcionarios políticos se han visto en la necesidad de definir los parámetros adecuados para implantar su visión de una justicia sanitaria. A medida que se descontrola la espiral

inflacionaria en el sector de los servicios sanitarios, se hace imposible atender todas las necesidades de servicio que requiere la población, sobre todo, los servicios de cuidados que necesitan los grandes sectores vulnerables de la sociedad —los ancianos, los niños y los sectores más pobres y marginados de la corriente de la riqueza material. Y en este punto ya no se trata de la justicia distributiva a nivel de microasignación de recursos.

La justicia sanitaria como justicia distributiva hay que proyectarla por necesidad a nivel macrosocial de las políticas públicas. De ahí, que el antiguo clamor por la justicia, en la forma de justicia sanitaria como una de las formas concretas de la justicia distributiva, cobre inusitada importancia en las postrimerías del siglo XX, discusión impulsada por los efectos que ya anticipan las nuevas concepciones de la sociedad, de la economía y los valores.

Esa renovada discusión pública en las sociedades modernas en torno al concepto “justicia sanitaria” en las políticas públicas está motivada —como hemos adelantado— más por cuestiones fiscales que por consideraciones virtuosas. No parece ser el caso que la política pública, o los políticos, hayan sufrido una conversión moral, sino que por consideraciones pragmáticas y de racionalidad estratégica, se hace uso de vocablos y conceptos que tienen un registro emocional positivo en la sensibilidad de la audiencia de votantes. Digamos que en señalados casos parece que hay motivos poco éticos para promover la ética de la justicia sanitaria.

### **El Concepto de la Justicia: Versiones Varias**

El concepto justicia es uno ambiguo. Goza de un gran abolengo filosófico, político y religioso, y la sola mención del concepto evoca uno de los mejores sentimientos del género humano a lo largo de su historia. Veamos algunas definiciones y concepciones que se han dado en el decurso de la historia de las ideas para ver en qué sentido se puede aplicar a la gestión de servicios sanitarios en América Latina.

La República, una de las obras de Platón más citadas y analizadas, es una fuente filosófico-política obligada en la historia de Occidente para entender el significado de lo que es una sociedad justa. Según Platón, la sociedad justa es aquel orden social en el cual cada ciudadano hace aquello para lo cual está mejor dotado. Una sociedad justa está organizada como una meritocracia sobre la base del intelecto y las virtudes éticas tales como la moderación, la valentía y la sabiduría. En una sociedad en la que estén presentes esas tres virtudes se produce como resultado, tanto a nivel del individuo como de la colectividad, la Justicia. Justa es pues la persona que es moderada en la satisfacción de sus apetitos, es valiente en la expresión de su ánimo y es sabia gracias al cultivo y aplicación de su

racionalidad. La Justicia a nivel de colectividad es el resultado armonioso del hecho de que cada ciudadano de la polis esté haciendo aquello para lo que está mejor dotado por naturaleza. La función social de cada persona está dictada por el mérito y aptitud que la educación y la naturaleza revelan como evidentes en cada caso. Unos tienen el alma de bronce, unos de plata y otros de oro (estos últimos serán los funcionarios gobernantes y además son filósofos, claro está). La teoría platónica tiene muchos detalles interesantes que no interesa explorar en este momento, ya que excedería el propósito de esta exposición.

### **Concepciones Contemporáneas de la Justicia**

El libertarismo. En las teorías que configuran gran parte del debate actual respecto al significado de una sociedad justa, se pueden identificar algunas variantes que difieren de la concepción clásica de un Platón o de un Aristóteles. Está cobrando mucha vigencia, sobre todo en las clases dirigentes de sociedades de tendencia conservadora, lo que se conoce como la concepción libertaria (libertarianista) de lo socialmente justo. Esta concepción afirma la libertad como el ideal político superior. Se cita con frecuencia a Friedrich A. Von Hayek como la fuente intelectual de esta concepción. Hayek opina que el ideal libertario requiere un sistema de igualdad ante la Ley y un sistema de “recompensa de acuerdo al valor en el mercado”. No acepta la noción de “igualdad substantiva” o la práctica de la “recompensa de acuerdo al mérito”. Las inequidades debidas al linaje, herencia y educación, afirma, tienden a beneficiar a la sociedad como un todo.” La libertad es el estado de existir (las personas) sin restricciones de los otros en cuanto a “lo que uno quiera hacer”. En esta concepción se tiene derecho a la vida (en el sentido del derecho negativo a que no maten a uno, no el derecho de recibir de los otros los bienes y recursos necesarios para preservar la vida). No hay derecho al bienestar social como dádiva; es decir, los otros no están obligados a aportar a mi bienestar. Para un libertarista es desafortunado que hayan pobres, pero no es la culpa ni la responsabilidad de los otros miembros de la sociedad el hecho de que eso ocurra.

Entre las implicaciones políticas que se derivan de esa visión están, entre otras, aquella que sostiene que el gobierno debe tener un rol limitado, i.e., el de prevenir y castigar actos iniciales de coerción. No hay necesariamente el derecho a recibir servicios de salud o de bienestar social. Eso pertenece al ámbito de la caridad y no al concepto de la justicia. Apoyados en esas premisas y en las actitudes que implican sectores considerables en los EEUU, por ejemplo, han aprobado en plebiscitos, o están legislando para que se nieguen servicios y dádivas sociales a los

inmigrantes ilegales. Pero no sólo a inmigrantes ilegales sino que tanto el Congreso como el Presidente de los EEUU aprobaron legislación que limitan los servicios sociales provistos por el sistema de "Welfare" a todos los pobres (sean o no inmigrantes) a no más de cinco años, por ejemplo. En el contexto norteamericano se ha apelado a la justificación de la necesidad de balancear el presupuesto federal y eliminar un déficit descomunal. Se ha utilizado el predicamento de las clases desventajadas para cuadrar gran parte del presupuesto, limitando la posibilidad de las reivindicaciones sociales logradas por una política de acción afirmativa que por varias décadas había permitido que muchas personas escaparan a la pobreza y se superaran socialmente.

Esas son las actitudes y las acciones políticas que trasuma el discurso neoliberal en algunas sociedades desarrolladas. En ese contexto se estrecha el margen para la compasión y la solidaridad social. Si se logra entronizar de manera definitiva y tan cruda la lógica libertaria a nivel de política gubernamental, ello significará que cada cual tendrá que arrear con lo suyo.

*La concepción marxista.* Otra concepción (hasta hace poco muy bien reputada) es la concepción igualitarista de corte socialista marxista. Esa concepción afirma la igualdad como el fin e ideal político superior definitivo de una sociedad justa. Karl Marx y Friedrich Engels, en el Manifiesto Comunista, propusieron la eliminación de la propiedad burguesa y la estructura de la familia burguesa como primer requisito para construir una sociedad basada en la igualdad. En el 1891, en la Crítica al Programa Gotha, Marx afirmaba que la distribución de los bienes sociales debe hacerse de acuerdo al principio de "a cada uno según su habilidad, y a cada cual según su contribución". Pero una vez el comunismo llegue a su estadio superior se deberá tratar "a cada uno según su habilidad y a cada cual según su necesidad". El marxismo no tiene cabida para el concepto de la justicia como armonía o mantenimiento del equilibrio social dentro de un sistema capitalista, cosa que aceptan como posible los teóricos socialistas no marxistas. Sostienen los teóricos marxistas que sin igualdad social, la defensa de la justicia como equilibrio distributivo es peligroso, pues sólo sirve el propósito de mantener las diferencias de clases y el esquema básico de explotación del hombre por el hombre.

*La concepción contractualista.* También se ha articulado una concepción conocida como concepción contractualista-liberal del bienestar. Esta concepción afirma la equidad contractual como el ideal político superior e insiste en la equidad en la oportunidad para el disfrute de los bienes sociales. Los contractualistas tratan de combinar la idea de igualdad y libertad en un sólo ideal

político, lo que se puede caracterizar como "equidad contractual" o de "utilidad máxima". Este enfoque se fundamenta en la idea de Kant según la cual el Estado debe fundarse sobre la idea de un contrato original que satisfaga los requisitos de libertad, igualdad e independencia personal de los ciudadanos. La igualdad original que presupone el contrato original, no excluye la posibilidad una considerable libertad económica.

John Rawls es uno de los exponentes de la teoría liberal de la sociedad justa. En su obra titulada *A Theory of Justice* (1971) Rawls alega que los principios de la justicia son aquellos que personas libres y racionales estarían dispuestos a aceptar si todos se colocaran en una hipotética posición original de igualdad. Para explicar esta ficción filosófica de la posición original, Rawls se vale de otra ficción que él llama el velo de la ignorancia. Suponiendo que todos los seres racionales se ubicaran en la posición original, el velo de la ignorancia tendría el efecto de privar a las personas del conocimiento que necesitarían para adelantar sus propios intereses, de tal manera que al momento de decidir no sean moralmente arbitrarios.

Según Rawls, de esa mítica posición original, se derivarían dos concepciones de la justicia:

1. Concepción especial de la justicia de la que se deriva
  - a. un principio de igualdad política
  - b. un principio de igualdad de oportunidad
  - c. un principio que requiere que la distribución de los bienes económicos opere dando mayor ventaja a los menos aventajados
2. Concepción general de la justicia que requiere que la distribución de los bienes sociales opere sobre la premisa de la mayor ventaja para los menos aventajados.

La concepción general de la justicia difiere de la concepción especial en que permite un intercambio entre la libertad y otros bienes sociales. Las personas en la posición original, preferirán la concepción especial, en lugar de la general, siempre y cuando las condiciones sociales permitan que todas las personas representadas se beneficien del ejercicio de sus libertades.

Rawls entiende que en la posición original, las personas seguirán el dictado conservador de lo que él llama la estrategia *maximin*, es decir, maximizar el mínimo, asegurándose para cada persona el beneficio mínimo más alto.

*La concepción comunitaria.* En adición a las concepciones mencionadas cabe mencionar la que se conoce como la concepción comunitaria de lo justo. Esta concepción afirma el bien común como el fin político superior. Aristóteles es probablemente el origen intelectual y el mejor expositor de la teoría comunitaria por su énfasis en el bien común, la idea de lealtad a la polis tan peculiar

del pensamiento socrático, platónico y aristotélico.

Para Aristóteles "lo justo es lo legal y lo igual; lo injusto es lo ilegal y lo desigual". (Ética Nicomaquea, 1976). "Llamamos justo a lo que produce y protege la felicidad y sus elementos en la comunidad política". La justicia es la virtud perfecta "porque el que la posee puede practicar la virtud en relación a otro, y no sólo para sí mismo, porque muchos pueden practicar la virtud en sus propios asuntos, pero no en sus relaciones con otro... Que hay pues varias justicias, y que una es especial y diferente de la virtud total, es evidente".

Entre las "varias justicias" Aristóteles destaca la justicia distributiva (concepto geométrico) que tiene que ver con la asignación de honores, riquezas y otros bienes sociales, la que debe ser proporcional al mérito cívico. "Así, lo justo es algo proporcional... lo justo es entonces un medio entre extremos desproporcionados, porque lo proporcional es un medio, y lo justo es lo proporcional".

La justicia correctiva, también llamada remediadora o conmutativa (concepto aritmético) es la que típicamente se aplica en los juzgados. Cuando un juez adjudica una querrela en la cual se pide reparación de daños, lo justo correctivo es el medio entre el provecho (del que cometió daño en otro) y la pérdida (del que sufrió el daño). El juez, con su decisión, restaura la igualdad entre las partes, pues la injusticia es una forma de desigualdad (alguien se quedó con más, o menos, de lo que le corresponde). Del exceso del que se aprovechó, el juez quita para completar lo que le falta al que sufrió la pérdida.

Otra forma de la justicia es la que Aristóteles llama justicia retributiva (o compensatoria). Esta aplicación de la justicia afirma que debe haber reciprocidad y proporción entre lo que se intercambia de modo que se asegure o restablezca la igualdad. Esta versión de la justicia es la que se aplica en el mundo de los negocios e intercambios económicos.

*La concepción feminista.* No seríamos justos en esta breve incursión esquemática en torno al concepto de *justicia*, si no destacamos el hecho de que también hay una concepción feminista de la justicia, la cual surge como una crítica a las concepciones que se asocian con la sociedad patriarcalista. Esta visión de la justicia promueve la creación de una sociedad libre de sexismo, como ideal político superior. El feminismo sostiene que las tesis de la justicia hasta el presente sólo revelan el patrón intelectual del género masculino, el cual desconoce la experiencia histórica de la mujer como esposa y como madre. La versión masculinista de la justicia se apoya en un discurso abstracto, reglamentarista, burocrático e impersonal y no es capaz de lograr empatía con los contextos concretos en que se da la vida en sociedad. Ese

discurso, afirman las pensadoras feministas, enfatiza los derechos individuales reclamables ante los otros pero se mantiene silencioso en torno a la responsabilidad que debemos contraer hacia los otros. La ética que se necesita no es una ética de la justicia abstracta sino una ética del cuidado, de la empatía, que haga posible la compasión por los "sin hogar", los desempleados, los marginados. Carol Gilligan, por ejemplo, sostiene que no debe ser incompatible la defensa simultánea de la justicia y la compasión.

Me inclino a pensar que la versión feminista de la justicia es probablemente la más adecuada al contexto latinoamericano, por ser más holista y por la reivindicación de la dimensión afectiva en la formación ética. No es mi intención resolver el problema de cuál teoría deberemos adoptar para aplicarla al contexto de América Latina. Debo admitir que soy de los que opinan que en política la mejor versión de la justicia distributiva sanitaria es aquella que afirma que se debe ayudar más al que más necesita y que para que esta visión tenga vigencia se requiere reeducar los sentimientos éticos de la población.

#### **Aplicación del Concepto de Justicia Sanitaria**

En esta etapa de la exposición, me voy a permitir una digresión que tiene el propósito de ilustrar operativamente la aplicabilidad del concepto de justicia sanitaria distributiva en situaciones concretas de microasignación y macroasignación de recursos. Me valgo inicialmente de las interrogantes siguientes:

1. ¿Es moral que un proveedor de servicios de salud racione servicios con el objetivo de economizar gastos y así contribuir a la política de contención de costos?
2. ¿Debe un médico decir que sí cuando la sociedad dice que no, o debe, o puede decir no cuando la comunidad dice que sí?
3. Tanto al nivel de proveedor individual como al nivel de colectividad, ¿qué criterios éticos puede alegarse para limitar la prestación de servicios?
4. ¿Es compatible la virtud de la compasión y la beneficencia con el principio de justicia distributiva?

Utilicemos el método casuístico como estrategia pedagógica para dramatizar los conceptos vertidos hasta el momento.

#### *Caso No 1.* (microasignación de recursos)

Ud. es director médico de un hospital que es proveedor principal de la comunidad circundante. Se sabe que la globulina inmune para hepatitis B es la profilaxis indicada para casos de personas que se han expuesto a la hepatitis

B. La provisión de estas vacunas en los hospitales de la comunidad es generalmente limitada. De hecho este hospital tiene cinco dosis disponibles. El dentista del hospital llama para que le reserven dos dosis pues él y su asistente hace dos días que se expusieron a la hepatitis del tipo B cuando atendieron un paciente que tenía Hepatitis B activa. Luego llama el farmacéutico de un pequeño hospital cercano para que le despachen dos dosis para atender a un recién nacido cuya madre tiene hepatitis y para la enfermera que se pinchó con una aguja infectada cuando atendía a la madre del bebé. Al poco rato aparece en su oficina un emergenciólogo (médico de urgencias) demandando que se le entreguen tres dosis debido a que él y dos enfermeras tuvieron contacto con la sangre de un herido de bala que llegó a la sala de emergencias médicas, y a quien se le confirmó que padece de Hepatitis B. Mientras el médico habla con usted, le interrumpe la llamada de una enfermera de otro piso que se pinchó con la aguja mientras participaba en la transfusión de sangre del mismo paciente. El farmacéutico del hospital le dice a usted que no hay más que cinco dosis y no hay manera de conseguir más provisiones debido a que hay una huelga en el aeropuerto. En eso le llama el comandante de la policía del área solicitando que se le administre una dosis al prisionero que tiene en su cuartel y que confesó ser el que disparó contra el paciente que atendió el emergenciólogo. Le informa además que el prisionero era el compañero homosexual del herido que se atendió en el hospital, por lo que pide una dosis para prevenir el contagio.

En resumen: usted recibe nueve solicitudes y sólo tiene cinco dosis. No puede dividirla entre los nueve casos pues se sabe que 5/9 de la vacuna no es dosis efectiva para tratar a ningún paciente. La efectividad para el infante no está establecida; la exposición a pinchazos por agujas contaminadas tiene una mayor probabilidad de contagio que la exposición dental o con sangre; es probable que el prisionero tenga hepatitis.

Pregunta: ¿A quién le proveerá la vacuna y por qué?

#### *Caso No 2. (macroasignación)*

Angel es el hijo de un padre soltero, desempleado y sin seguro médico. A la edad de 7 años se encontró que Angel padecía de leucemia y su médico recomendó un trasplante de médula ósea. El procedimiento podía hacerse en un pueblo cercano. Su mamá solicitó la cubierta de la agencia de seguridad social, donde se le aseguró que los costos serían cubiertos y se le hicieron los trámites para la admisión de Angel en el hospital.

Inesperadamente, la legislatura del estado aprobó legislación que cortaba todos los fondos para trasplantes excepto en los casos de riñones y córneas, asignando el

remanente de fondos para un programa de cuidado a niños de familias pobres y para mujeres embarazadas que no podían costearse los servicios de salud.

Se le informa a la madre de Angel que no hay fondos estatales que cubran los gastos de la operación y que el hospital que haría la operación solicita un depósito inicial de \$100,000. Familiares y amigos organizan una campaña pública para recoger fondos de ayuda, pero Angel muere antes de que se hayan recogido los fondos necesarios.

¿Es justo que eso ocurra en una sociedad que, entre otras cosas, afirma la dignidad inalienable del ser humano y la santidad de la vida? ¿Es digno, es justo, que se dependa de la caridad ciudadana para atender casos de medicina catastrófica?

#### **Imperativos de la Justicia Sanitaria en América Latina**

Todas las iniciativas de servicio social en una sociedad democrática y pluralista responden a unos supuestos de filosofía política y jurídica expresados con frecuencia en lenguaje de orientación metafísica o metasentiva. El respeto al individuo que profesa el credo democrático se funda sobre una cierta "metafísica de la persona". Es metafísica en el sentido de que la realidad de la persona es algo que uno no percibe a través de los sentidos. La personabilidad, o la amistad, por ejemplo, no son datos físicos, sino una captación metasensorial de ciertos datos y cualidades personales, más o menos comunicables a través del lenguaje verbal y del lenguaje no verbal. Parecen ser más bien intuiciones de "realidades" que no se prestan a la corroboración empírica. Sin embargo, los miembros de una cultura particular saben a qué se refieren cuando utilizan esos vocablos. La generalidad de los valores éticos y estéticos forman parte de lo que pudiéramos llamar el mundo simbólico de los imponderables de la cultura. Aunque los valores no puedan ser pulsados empíricamente, tenemos la certeza de entender a qué nos referimos cuando decimos que tal o cual acción es "indigna", o es misericordiosa o agradable. "Justicia" es uno de esos conceptos que convoca toda una serie de asociaciones emocionales, actitudinales y racionales.

Para los pensadores latinoamericanos, los conceptos de la dignidad humana, el respeto a la persona y la defensa de la justicia constituyen el arsenal discursivo más frecuente (quizás el más socorrido) con los que se emprenden las luchas políticas de reformas, revoluciones y propuestas de reivindicaciones sociales. Eugenio María de Hostos fue un apasionado por la justicia y ha sido uno de los filósofos latinoamericanos que mayor prominencia reflexiva y social le confirió a la ética y su relación con las ciencias y las profesiones. En uno de los aforismos

más reveladores de su visión ética personal decía que “Ni aún el placer de la verdad es tan intenso como el placer de la justicia”. En otras palabras, el placer de la búsqueda del conocimiento verdadero debe orientarse hacia el objetivo más placentero de construir una sociedad más justa. Esa premisa filosófica implica, en el contexto de lo que estamos discutiendo, que poner las verdades de los saberes médicos al servicio de la humanidad es facilitar y propiciar la experiencia de la justicia social y política. Dicho de otro modo, que la búsqueda del conocimiento debe servir objetivos éticos de pertinencia social.

En las selvas del Brasil, quizás no haya contexto comprensible para plantearse el conflicto de abortar o no, decidir si se transfunde sangre o no, o plantear si la inseminación *in vitro* confunde el issue de la paternidad. En muchas de las sociedades sencillas que aún sobreviven en las selvas y en sociedades en vías de desarrollo a la manera occidental, de hecho no tiene sentido plantear el dilema ético de la privatización de los servicios de salud versus la ética de servicio del Estado benefactor. En esos contextos la casuística es otra. Es el caso de la absoluta carencia de acceso a los más elementales servicios de salud.

La concepción ética de los pueblos y las personas, en general, está condicionada a unos contextos, a unas situaciones, a una época y a cierto nivel de desarrollo social e intelectual. Quizás por esas consideraciones y limitaciones de los contextos inmediatos, muchos pensadores filosóficos han intentado trascender la perspectiva limitante de la circunstancia inmediata para colocarse en una dimensión más global y universal, de suerte que los yanomamis en Brasil, los negros en Ruanda, los marginados, los ricos, las mujeres, los niños abusados, los pacientes de SIDA, los inmigrantes latinos, hispanos y asiáticos en los EU y las minorías étnicas que afluyen a las sociedades europeas, se perciban como humanos iguales en dignidad. Una perspectiva ética universal, o global, facilitaría percibir a esos seres como portadores de una dignidad especial para los cuales se pueda reclamar el derecho a la justicia, el derecho a la salud (o el derecho a los servicios de salud, como algunos quisieran más cautamente afirmar); el derecho a una buena alimentación, a una buena educación, derecho al trabajo y a la libertad personal.

Debido al carácter arbitrario de muchas de las generalizaciones éticas que se hacen en los contextos culturales en que se desenvuelve el género humano, y debido al hecho de que la vida civilizada se globaliza cada vez más, la bioética contemporánea se mueve hacia el objetivo de convertirse en un paradigma perceptivo global. Ese paradigma, reconociendo los contextos diversos en que ocurre la vida (como *bíos* y como cultura), le impone

proyectar su análisis a niveles planetarios. Si no se asume una perspectiva global, no hay manera de enjuiciar los crímenes contra la humanidad que se cometieron a nombre de la ciencia bajo la tiranía Nazi; no podríamos condenar el uso de la psiquiatría para propósitos de opresión ideológica; no podríamos enjuiciar la depredación de las reservas forestales y la extinción de las especies vivas — resultado en que se incurre a nombre de una industrialización y de un urbanismo avasalladores. La bioética (cada vez más biocéntrica y menos exclusivamente *antropocéntrica*) parece ser la única defensa de la vida que conceptualmente podemos articular.

El autor de estas reflexiones parte de la premisa de que para las carreras científicas y para las profesiones sanitarias, es importante la necesidad de asumir la perspectiva bioética de su quehacer especializado. La perspectiva bioética confiere cierta sabiduría a la gestión científica y profesional y puede fundamentar sobre bases de justicia las políticas públicas en nuestras sociedades. Ahora bien, la bioética no es sólo el fundamento racional de las decisiones y la comprensión de la conducta aceptable en relación al prójimo. El talante ético que debe configurar el perfil del profesional de la salud no está totalmente atendido cuando el reclamo ético se apoya sólo en principios abstractos, lógicamente articulados y persuasivamente argumentados. Ese talante ético se completa con el compromiso afectivo de la empatía y sentimiento de la solidaridad humana. Esto es así debido al hecho palmario de que la perspectiva ética se asienta y se nutre de la subjetividad humana. Es de hecho una experiencia intersubjetivamente compartida.

### Las Estadísticas de la Injusticia

Diariamente mueren de hambre y desnutrición unas 12,000 personas, la mayor parte de las cuales son niños menores de cinco años de edad. Otros tantos cientos de miles —o quizás millones— se acuestan con hambre. En las calles de varias naciones de América Latina, cientos de miles de niños viven como deambulantes alimentándose de limosnas o de lo que encuentran en los vertederos de las ciudades. Según datos de UNICEF unos 30 millones de niños en el mundo viven como deambulantes. Organizaciones mundiales identificadas con las causas filantrópicas estiman que tres cuartas partes de la humanidad padece de hambre.

Esos datos son trágicamente elocuentes porque la alimentación es una de las necesidades básicas del ser humano. Muchas de las grandes revoluciones y conflictos sociales de la historia de la humanidad, están estrechamente relacionados con la miseria y el hambre. Para los que vivimos en sociedades más o menos desarrolladas, y que conocemos sociedades que exhiben

gran afluencia económica e industrial, nada resulta más conmovedor que el cuadro de desnutrición, muerte y agonía de niños que las cámaras de televisión nos presenta en las salas de nuestros hogares.

Cuando contemplamos esos cuadros humanos, surge en el interior de nuestra conciencia una sensación de desequilibrio; una especie de protesta callada y afligida en el sentido de que no es justo que en un Universo tan maravilloso y rico en posibilidades, ocurra lo que observamos en niños, hombres y mujeres de zonas del África—como Somalia, Biafra y Ruanda; y como ocurre en las favelas y ranchos arrabaleros de América y del Asia. Esa sensación de desequilibrio anímico se explica porque los seres humanos no sólo somos capaces de percibir hechos, datos y experiencias, sino porque también percibimos los hechos matizados e interpretados desde el conjunto de nuestras valoraciones. Una de las emociones más apegadas a nuestras valoraciones tiene que ver con la emoción que asociamos con el valor de la justicia.

Si concebimos la justicia distributiva como el fundamento de la justicia sanitaria, y si aceptamos que la versión más consona con el humanismo ético es que en la distribución de los bienes necesarios para la vida se le de más a quien más necesita, debemos concluir que en nuestras sociedades latinoamericanas no impera la justicia. Desde una perspectiva de una ética (o bioética) global, racional y libremente asumida mediante un consenso dialógico de los países que más evidencian la presencia de la injusticia; sin asumir las premisas y aceptar las conclusiones de desencanto, fracaso y vacío que se insinúan en las elucubraciones posmodernistas en boga, debemos insistir en que América Latina asuma la justicia sanitaria como la bandera de un humanismo renovado.

El ideal griego de la paideia se resumía en la famosa expresión de mente sana en cuerpo sano. Pero la sociedad y educación latinoamericanas no pueden desarrollar mentes sanas donde hay hambre; donde hay desnutrición; donde no hay seguridad para los ancianos que construyeron con el sudor y las miserias de su vida este mundo para que nosotros lo recibamos como herencia. No puede haber

mente sana donde hay violencia; no puede haber mente sana para niños que observan la violencia de sus padres contra la madre; no puede haber mente sana cuando las mujeres son ultrajadas en su cuerpo y en su dignidad; no puede haber mente sana cuando los miles de adictos a las drogas son tratados como delincuentes y no como enfermos. No puede haber mente sana, ni alegatos de justicia mientras a los pueblos indígenas de América no se le restituya el respeto y consideración que se merecen como nuestros congéneres.

Mente sana, cuerpo sano, calidad de vida, sociedad buena, una civilización de serenidad y paz entre las naciones, son realidades que no se instauran por las leyes de la genética. Son realidades potenciales que no pueden construirse de otro modo que no sea sobre la base de una profunda voluntad, emoción y racionalidad ética. Esas realidades deben cimentarse sobre la base de una adecuada justicia distributiva de los bienes en una sociedad democrática. Y si lo que hemos dicho tiene algún sentido, si aún creemos en la esencial dignidad de todos los seres humanos y no sólo en la valía de las élites, la justicia sanitaria tiene que convertirse en la prioridad más urgente de la América Latina.

### Bibliografía mínima

1. Aristóteles. *Ética Nicomaquea*. México, Editorial Porrúa, 1976.
2. Camps, V. (Edit.) *Historia de la ética*. Barcelona: España. Editorial Critica-Grijalbo, 1989.
3. Ferrari, Jean. *Kant: filósofos de todos los tiempos*. Madrid: España. EDAF, 1981.
4. Ferrater Mora, J. y Cohn Priscilla. *Ética Aplicada: del aborto a la violencia*. Madrid: España, Alianza Editorial, 1989.
5. MacIntyre. *Historia de la ética*. Bs. As.: Argentina. Editorial Paidós, 1981.
6. Rawls, J. *A Theory of Justice*. Cambridge: Mass. Harvard University Press, 1971.
7. Rosenblum et al. *El liberalismo y la vida moral*. Tucumán: Argentina, Ediciones Nueva Visión, 1993.
8. Solomon, R.C. and Murphy M.C. *What is Justice?: Classic and Contemporary Readings*. New York, Oxford University Press, 1990.