Globethics Repository



¿Cómo podría pensarse la Justicia Sanitaria desde la Bioética? [How might think the Health Justice since Bioethics?]

This page was generated automatically upon download from the Globethics Repository. More information on Globethics see https://www.globethics.net. Data and content policy of Globethics Repository see https://repository.globethics.net/pages/policy.

Item Type	Article
Authors	Da Costa Soto, Mahal
Publisher	Universidad El Bosque
Rights	Creative Commons Copyright (CC 2.5)
Download date	2026-11-13 12:59:12
Link to Item	http://hdl.handle.net/20.500.12424/215556

¿CÓMO PODRÍA PENSARSE LA JUSTICIA SANITARIA DESDE LA BIOÉTICA?

Mahal Da Costa Soto
Universidad de Concepción, Programa Regional de Bioética,
Santiago de Chile, Chile

Mis agradecimientos a la Universidad El Bosque en la figura de su rector, el Dr. Jaime Escobar, su Consejo Directivo y a los excelentes colaboradores, por esta invitación y por las afectuosas atenciones que recibimos inmerecidamente los extranjeros que vamos por esta región hablando sobre Bioética. Mi reconocimiento especial a la labor que aquí se hace en esta área y al enorme trabajo que se está desarrollando, es publico y personal.

Ortega decía que la claridad era la cortesía del filósofo, por lo que me he propuesto siempre ser enormemente cortés. Ha sido siempre mi deseo, aunque en aras de la justicia no he realizado nunca una investigación acerca de la percepción real de mi cortesía. Empero destaco mis buenas intenciones al menos. Ustedes serán los encargados de juzgar mi desempeño ahora.

Deseo partir de algunos presupuestos, que no por ser tales daré por conocidos.

Primero, para mi exposición utilizare algunas guías.

Haré referencia implícita a la metodología ética para el análisis de procedimientos en la toma de decisiones, planteada por el Dr. Diego Gracia. Muy brevemente mostraremos y explicaremos:

- Éticas deontológicas (las éticas de raíz deontológica son aquellas que ponen su acento en el concepto de santidad de vida y allí se encuentran las éticas teológicas, judías, cristianas y musulmanas). Por lo que tenemos un sistema de referencia fundamental. Expresado por el contenido de los niveles que ahora veremos.

- Éticas telelógicas (las éticas de raíz teleológicas son aquellas que ponen su acento en la calidad de vida y aquí se encuentran las éticas seculares. Entre la más conocida y de mayor importancia para el tema que nos atañe, está la ética utilitarista). Y tenemos aquí un sistema de referencia práctico o clínico.

- Una aclaración que habría que hacer es que esta metodología está planteada para trabajar desde la clínica, es decir, partiendo desde los hechos, lo que yo excepcionalmente no haré en este caso. Pero quisiera mencionar que resulta muy útil, y por demás didáctico, comenzar exponiendo un caso atingente al tema que pueda graficar mejor toda la dimensión problemática y conflictiva del mismo. Será, sin embargo, parte de mi tesis mostrar esta originalidad de una manera mas conceptual e inicial.

- Como última aclaración quisiera señalar, aunque parezca redundante, la enorme complejidad del tema que estamos tratando y esto implica dimensionar su campo de acción. No es posible en 15 minutos llegar a analizar y mostrar las múltiples aristas y aspectos que involucra la justicia sanitaria. Por esta razón, mi planteamiento versará sólo sobre algunos aspectos, los que he encontrado mas consensuales de los diferentes

enfoques y disciplinas que tienen que ver con lo que pueda denominarse lo *a priori* de nuestro problema.

La primera pregunta que me formulé cuando empecé a preparar está presentación, fue ¿cómo podría pensarse la Justicia Sanitaria desde la Bioética? Y aunque parece una pregunta fundamental, quisiera plantearla, más bien, como una pregunta metodológica. Antes de tratar un asunto bajo el enfoque de alguna disciplina o de siquiera llenarlo de contenido, es necesario definir antes el método a seguir.

La Bioética, por ser una materia todavía joven, plantea muchas veces esta pregunta. Si tenemos un problema (formulado en términos filosóficos) y queremos abordarlo ¿cómo lo hacemos? ¿plantea la Bioética una manera de hacerlo? ¿tiene la Bioética una sistematización en su proceder?

Podemos, por supuesto, tomar prestados algunos planteamientos de otras disciplinas. La multidisciplinariedad por la que aboga la Bioética nos plantea esta ventaja (en el tema que nos ocupa tenemos aportes provenientes de la Filosofía, en especial de la Etica, de la Economía, de la Política, de la Administración, sólo por nombrar las más importantes). Y, si bien es cierto que podemos rescatar de cada una de estas materias un método y un enfoque específico de trabajo, no menos importante es señalar que si una materia se eleva a la categoría epistemológica de ciencia o disciplina o, al menos tiene la pretensión de hacerlo, deberá ser capaz de plantear su propio método de trabajo, es decir, un cierto modo de hacer las cosas que le caracterice.

He señalado inicialmente una de estas propuestas, por lo que intentaré en esta oportunidad mostrar que sí es posible pensar la justicia sanitaria desde la bioética a través de un método otorgado por esta misma.

Lo haremos paso a paso, al estilo del método socrático, aclarando algunos presupuestos propios de la Bioética.

1. Cuando se tiene un problema es porque ha habido antes una pregunta, por lo que el punto de partida es en realidad una pregunta.

En este caso, nuestra pregunta de sentido común sería ¿qué es la justicia sanitaria? este cuestionamiento va acompañado de un complemento metodológico ¿sabemos lo que nos estamos preguntando?

Si uno analiza la pregunta original se dará cuenta de que no es una pregunta sustantiva sino, mas bien, una pregunta adjetivada. Se pregunta por un concepto (justicia) acompañado de un adjetivo que es en este caso la sanidad.

La pregunta sería dirigida entonces a saber algo acerca de la justicia, pero no sólo como concepto puro sino mas bien contextual, dado por la sanidad o por la sanitariedad. Tenemos un concepto (la justicia) dentro de un contexto (la sanidad).

2. Lo segundo sería que queremos averiguar qué es esto de la justicia sanitaria, pero que queremos hacerlo desde la Bioética, desde su propia metodología.

¿Tiene la Bioética una forma de averiguar qué es la justicia sanitaria? ¿tiene, en otras palabras, un método para llevar a cabo una investigación acerca de qué es la justicia sanitaria? La respuesta, por supuesto, sigue siendo afirmativa.

Hemos dicho que tenemos una pregunta adjetivada y por tanto contextual. La Bioética se asemeja en su estructura a esta pregunta adjetivada. La Bioética es adjetivada y contextual también. Posee un sustantivo que es su fundamento y un adjetivo que es la clínica. Por lo cual la Bioética se plantea, podríamos decir, dividida y complementada a la vez, en Bioética fundamental y Bioética clínica. Ambos ámbitos la dividen y la conforman. De nuestra pregunta, por tanto, se desprenden también dos ámbitos: uno fundamental que correspondería a la pre-

gunta sustantiva por la justicia y el otro clínico, que correspondería a la sanidad.

Si logramos entender sólo este punto de partida, lograremos también dimensionar por qué es tan difícil lograr un consenso acabado acerca de la justicia sanitaria, si se comienza erróneamente por analizarla como un todo. Es la originalidad que ha plateado esta disciplina. No empezar por los supuestos acabados en bloque sino, más bien, llevar a cabo una disección anatómica de un problema o un conflicto axiológico, siguiendo un método y extrayendo conclusiones válidas y universalizables no absolutas.

Si somos capaces de aceptar que la Bioética no es sólo una cuestión de buenas y respetables personas, podremos entender que necesitamos de ambas dimensiones. A saber, de la Bioética fundamental y de la Bioética clínica.

La Bioética fundamental nos otorga el conocimiento acabado de la historia y la fundamentación de un concepto o un problema. Es decir, cómo ha sido abordado y solucionado a lo largo de la historia. Cuáles son las teorías que se han construido o que se han utilizado para tratarlo. Nos entrega los conocimientos y las habilidades. En complemento, la Bioética clínica nos entrega lo hechos y los valores, un adecuado conocimiento de ellos y un entrenamiento de ciertas habilidades necesarias para menejarlos en cada caso.

Habría que agregar a lo anterior, que la Bioética se ha caracterizado por definir sus funciones en aras de consejería, ayuda y orientación procedimental, es decir, a través de un proceso acompañado y participativo, como decíamos al estilo de Sócrates. Lo que resulta una ventaja si se piensa en la enorme dificultad que representa alcanzar y establecer un principio único y válido como operativo para todos y cada uno de los integrantes de nuestras sociedades.

Un procedimiento acompañado y participativo garantiza, en cierto modo, su permanencia individual y colectiva, es decir, la tan aspirada universalidad. Puesto que los protagonistas se sienten parte fundamental del proceso y de la génesis de los resultados. Se sienten propietarios y por tanto responsables. Curiosamente ha sido el cánon y la bandera del éxito de la nueva concepción industrial y empresarial de nuestro tiempo, el que los empleados se sientan propietarios de la empresa donde trabajan.

Pero volvamos a nuestro planteamiento original; saber si podemos alcanzar una visión de la dimensión fundamental y de la dimensión clínica de la justicia sanitaria.

EL PROBLEMA DE LA JUSTICIA SANITARIA

El método de la Bioética, entonces, parte por el esclarecimiento de los hechos y de los valores. Debemos definir claramente cuáles son los hechos y cuales las valoraciones de un mismo aspecto, la justicia sanitaria:

Cabría señalar entonces, como primer paso, que el problema de la justicia sanitaria sería definirla como tal. Definir su ámbito. Creo que el problema de la justicia sanitaria es el problema de la justicia en el ámbito sanitario. Que es muy distinto a decir "dentro del ámbito de la salud". Como puede verse, el lenguaje puede ser y es muchas veces nuestro peor aliado en estas cuestiones.

Debemos aclarar si estamos tratando el tema de la justicia y la salud (como lo explicitó el Prof. Maldonado) o la justicia saludable o, bien, el problema de la justicia dentro del ámbito sanitario.

Yo voy a sostener aquí que lo que queremos denominar como justicia sanitaria se refiere a esto último. A la justicia dentro del contexto de la sanidad y a los límites definidos por esto. Lo cual, por supuesto, no excluye el análisis de la justicia y la salud y de lo que podríamos llamar

justicia saludable al estilo griego, pero que no forma parte del presente planteamiento.

Justicia sanitaria dentro del contexto sanitario.
Comencemos por la justicia

Hay por lo menos cuatro maneras de pensar la justicia. Estas cuatro maneras se han forjado a través de la historia de los pueblos y como una forma de responder a ciertas necesidades de convivencia ordenada.

Tenemos la justicia como ordenamiento natural, donde encontramos las clásicas denominaciones de justicia: justicia conmutativa, justicia distributiva y posteriormente gracias a los romanos la justicia legal. Teorías y conceptos como el término medio, la igualdad proporcionada y la justicia positiva son sólo muestras del enorme material que nuestra cultura ha heredado de este pensamiento.

Otros planteamientos son, la justicia como libertad contractual y como igualdad social. Se rescatan la preocupación acerca de la relación social y la protección.

Y, finalmente, la justicia como bienestar colectivo.

No alcanzaría a exponer todas y cada una de ellas, por ello sólo las menciono destacando su aporte más significativo, pero reiterando que es condición necesaria conocer y dominar todos estos planteamientos antes de iniciar este análisis.

Pasamos entonces a la sanidad

La sanidad ha estado referida tradicionalmente, primero a la asistencia sanitaria y, luego modernamente, a la gestión sanitaria. Aunque este último aspecto se ha elaborado a partir del primero, la sanidad involucra estos dos aspectos: la asistencia y la gestión.

Las actividades de promoción, protección y restablecimiento se encuentran presentes dentro de estas dimensiones a través de sus expresiones en bienes públicos y bienes privados. A pesar de la diversidad, y contando con ésta, de nuestros sistemas hasta aquí podemos estar de acuerdo puesto que nos encontramos en un plano descriptivo.

¿Cuándo se convierte la sanidad en un problema? Cuando empezamos a valorar la asistencia y la gestión sanitaria.

Esta valoración se ha centrado también tradicionalmente en la asistencia, puesto que el contexto sanitario estuvo durante décadas definido por la relación médico-paciente. Por ello las tensiones o conflictos valorativos se daban fundamentalmente en términos de no-maleficencia definido este principio por la beneficencia y la autonomía. La asistencia sanitaria estaba definida en términos privados: la relación establecida entre el facultativo y su paciente. El daño y la valoración de éste estaba sujeto al patrón del beneficio percibido por el médico y, por tanto, a una relación contractual muy especial. Definida en términos de igualdad relativa al facultativo y no al paciente. Lo que nos hace concluir que en realidad nunca hubo relación de igualdad ni realmente una relación contractual. La gestión sanitaria era, por tanto, prerrogativa del galeno y no de una entidad superior encargada de velar por el cumplimiento de deberes y derechos en materia sanitaria.

La cuestión acerca de si el Estado debía o no cumplir un papel, era más una cuestión teórica que real. Este aspecto y su debate comenzó con la reflexión de los derechos y con el planteamiento de la igualdad de oportunidades. Es decir, con la crítica a la relación tradicionalmente paternalista.

La idea de la asistencia sanitaria como caridad, otro aspecto que complementa lo anterior, no corresponde realmente a una reflexión acerca de la justicia sino más a la idea de beneficencia. Un sentido de beneficencia virtuosa mas bien que de deber (como la entendemos hoy).

Corresponde entonces a una idea de las éticas de la virtud (basadas éstas en el deseo o la pretensión de bondad) y no a las de deber (basadas en la idea de obligación).

Cabe señalar que hoy en día esta claro que los profesionales y el ámbito de las responsabilidades profesionales en general, y en particular en la sanidad, se mueve por una concepción de obligación y no de bondad pretendida (aunque por cierto no la excluye). Los profesionales tenemos primariamente obligaciones y luego pretensiones.

Otro aspecto que cambió el panorama, fue la preocupación social surgida con las revoluciones sociales de 1848 y el reclamo popular hacia el sentido de la beneficencia virtuosa y benefactora como criterio de actuación.

El debate comenzó por lo tanto con la pregunta acerca de si la asistencia sanitaria debía ser una cuestión pública, es decir de justicia, o debía seguir siendo una cuestión privada, es decir de beneficencia. Con la era hospitalaria y el avance de la tecnología médica ya no hubo vuelta atrás y el principio de justicia, con sus planteamientos teórico-prácticos, sentó sus bases para quedarse en el ámbito sanitario hasta el momento.

Ahora bien, si se considera que la asistencia sanitaria provee actividades específicas de intervención (cualquiera que éstas sean, promoción, prevención, curación), sería necesario un fundamento conceptual que pusiera de manifiesto las diferencias en dichas actividades de intervención, pero no sólo referidas a ellas mismas, sino también a quienes las consumen o pagan por ellas, y a lo que las personas tienen derecho.

La dificultad mayor de esto estriba en que no hay por parte de ninguna disciplina una buena forma para definir bienes *a priori* y, puesto que las personas y las sociedades organizan sus elecciones en torno a ellas, la justificación de la intervención pública se torna a menudo débil

y por tanto entraña una gran percepción de injusticia. Es el caso del derecho a la inmunización y la promoción de la inmunización.

Vamos a explicar un poco más esto a través de un economista, Musgrove.

Este autor sostiene que la naturaleza privada o pública de una intervención puede depender de la cobertura. Plantea el caso de la viruela. Cuando esta enfermedad era endémica, sostiene, las personas poseían un fuerte incentivo para ser vacunadas, no querían contraer esta enfermedad, ello sin considerar cuánta gente era protegida. Cuando la enfermedad fue erradicada todos nos beneficiamos. Hay aquí una clara distinción entre bienes públicos y bienes privados: las personas y las sociedades eligieron e intervinieron en función de estos bienes. Es decir, mientras la cobertura de inmunización fue baja, produjo mayor beneficio privado (porque produce mayor beneficio en los sujetos inmunizados). Aunque esta medida preventiva fue diseñada como un bien privado, realmente se convirtió en un bien público cuando la inmunización se acerco al 100%, puesto que bajo esta concepción y puesto que la enfermedad no se encuentra presente, hasta una persona que no esta inmunizada se encuentra protegida como si hubiera sido protegida y ello sin costo alguno (ni de riesgo ni de moneda). Este mismo razonamiento puede utilizarse para el problema de la Ecología que nos planteó el Prof. Maldonado.

Según esto, el autor define un bien público como aquellos o bienes o servicios en los que el consumo de una persona no reduce la cantidad disponible para el consumo de otros; son aquellos bienes y servicios de los cuales los consumidores no pueden se excluidos bajo el principio de que, si están disponibles para cualquiera, también se encuentran disponibles para todos. Lo cual no garantiza lo ilimitado de estos bienes, sino sólo la disponibilidad y el derecho a esta disponibilidad igualitaria.

Como se ve, volvimos a la reflexión de los derechos y al planteamiento de la igualdad de oportunidades en el ámbito sanitario.

Lo que se encuentra disponible para uno, se encuentran disponibles para todos. Lo cual no garantiza la ilimitación de estos bienes, sino solo la disponibilidad y el derecho a esta disponibilidad igualitaria.

Volvemos al planteamiento de la igualdad de oportunidades en el ámbito sanitario.

Por definición, un bien público no se vende en un mercado privado o, al menos, no debiera. Esto justifica el que se desee una acción colectiva, pero también hemos demostrado que el mero hecho de que estemos hablando de un bien público, por definición, no justifica plenamente la intervención estatal. Un ejemplo de esto, lo tenemos en la contaminación del fin del siglo, sería la compra de gigantescos ventiladores un bien público justificado (estamos hablando del costo).

¿Todo cabe dentro del todo? Muchos ministerios de salud consideran que todo lo que se relaciona con el cuidado de la salud es un bien público justificado. Lo cual llevaría aparejado el concepto de que todos tendríamos derecho igualitario al cuidado gratuito (Según la definición de bien público). Cuando el financiamiento público es ineficiente para cumplir este tipo de promesas, y particularmente cuando la salud pública está mal administrada, estamos hablando de injusticia.

El suministro de agua potable y el moderno sistema de recolección de basura son buenos ejemplos de esto. Generan grandes beneficios públicos, pero son mayoritariamente bienes privados (porque se pagó por ellos).

Tal vez la tarea de un Estado no sea prioritariamente definir qué debe pagar o qué no, quién debe y a quién no, sino tal vez definir adecuadamente dentro de un ámbito sanitario de asistencia y gestión, cuáles son los bienes públicos que le corresponden en justicia y cuáles, de un privado, le corresponde controlar y fiscalizar.

Me resulta difícil pensar que un Estado pueda hacerse responsable por la vida diaria de cada persona. La preocupación por la salud de las personas implica, no sólo la definición de un ámbito sanitario como lo hemos mostrado aquí, sino la preocupación por la vida cotidiana de cada uno de los integrantes de una sociedad. Así de amplio es el concepto de salud hoy en día, entendido civilmente, lo cual me lleva a reflexionar acerca de la realización de estas propuestas ideales de bienes públicos. Un ejemplo palpable de que el método funcione, ha sido el plan Oregon del cual destaco los resultados y el método.

Este plan fue, efectivamente, el ejemplo de lo que un Estado con una democracia participativa puede lograr en técnicas de responsabilidad civil en salud y gobierno.

El plan Oregon fue por tanto el resultado de la voluntad general del Estado de Oregon y se logró mediante un proceso de estudio de utilidades y conveniencias.

- Tenemos que aprender a ser justo; y aquí tenemos tal vez que volver a ser aristotélicos o no aristotélicos. "En el ejercicio de la Justicia somos Justos".

- Tenemos que poner atención al ejercicio individual y colectivo de la justicia, esto implica necesariamente un cambio de actitud.

- La multidisciplinariedad implica un aporte disciplinario en lo que es pertinente, pero no de todo.

- Conocer adecuadamente la constitución, el funcionamiento y la dinámica axiológica de una sociedad.