

*Justicia y bioética ante las desigualdades en salud en Latinoamérica**

Justice and bioethics between health's inequities in latin america

Francisco Javier León Correa**

Resumen

Se parte de la elaboración de algunos datos que resaltan las inequidades y desigualdades en la atención de salud en los diferentes países de Latinoamérica, como datos éticamente relevantes, a la hora de profundizar en las exigencias del principio de justicia. Se revisan las diferentes concepciones de filosofía política sobre la justicia, con la revisión de las propuestas de Rawls y de la ética dialógica primero, y posteriormente de las corrientes desarrolladas en nuestro ámbito cultural que consideran la justicia como fundamento de la reflexión ética y bioética en América Latina: la ética discursiva, y sus críticas desde posiciones de filosofía de la liberación, la erradicación de la pobreza como imperativo ético primordial, la bioética de protección, etc. Finalmente se realiza una propuesta de desarrollo de los principios éticos de la bioética en el plano de las relaciones individuales, de las relaciones institucionales y sociales, que lleve a una implementación concreta de las exigencias de la justicia tanto en la relación de los profesionales de la salud con los pacientes, como en el plano de las instituciones de salud, y de los sistemas y políticas generales de salud.

Palabras Clave: justicia, bioética, equidad, Latinoamérica.

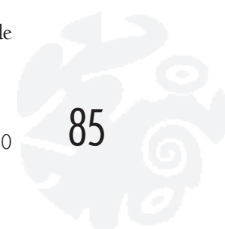
Abstract

It starts with the processing of some data that emphasize the inequities and inequalities regarding health care attention in different countries of Latin America, as ethically relevant information when dealing with the demands of justice principle in depth. Different political philosophy conceptions on justice are reviewed. First, with the review of Rawls's proposals and the dialogic ethics, and then with the current developed in our cultural environment that consider justice as the foundation of the ethical reflection and bioethics in Latin America: discursive ethics, and its criticisms from the liberation philosophy positions, the eradication of poverty as a vital ethical obligation, protection bioethics, etc. Finally, a proposal is made to develop the ethical principles of bioethics regarding individual relationships, institutional and social relationships, that leads to a real implementation of justice demands both at the level of the relationship between health care professionals and patients, and at the level of health care institutions, and health general policies and systems.

Key words: justice, bioethics, equity, Latin America.

* Trabajo de reflexión teórica. Documento entregado el 07 de Febrero de 2010 y aprobado el 01 de Abril de 2010.

** Ph.D. en Filosofía, Magíster en Bioética. Profesor Adjunto del Centro Bioética. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Dirección postal: Eduardo Castillo Velasco, 3270, Casa1. Ñuñoa, Santiago de Chile. Correo electrónico: gibioetica@vtr.net



1. Datos de salud en Latinoamérica, éticamente relevantes

Si analizamos algunos de los indicadores de salud básicos en Latinoamérica¹, vemos ya profundas diferencias de entrada en la esperanza de vida al nacer y en el índice de mortalidad de menores de cinco años. Según el Informe sobre el estado de la salud en el mundo de la OMS, 2006, la media de esperanza de vida al nacer en Latinoamérica –con datos de veinte países, no de todos– se sitúa en 71,3 años, bastante por debajo de la de USA (78 años) o España (80 años). Pero si observamos las diferencias entre países nos muestran una realidad de inequidad clara: se sitúan muy por debajo de esa media países como Haití (55), Bolivia (65), Honduras y República Dominicana (67), Guatemala (68) y Nicaragua (69).

En las cifras de mortalidad de menores de cinco años, las diferencias son aún mayores. La media regional es de 31,3 muertes por 1.000 nacidos vivos. Destacan en negativo Haití (117), Bolivia (69), Guatemala (65), Honduras (41), mientras están por debajo de 20 los siguientes países: Cuba (7), Chile (9), Uruguay (14), Argentina (18), Venezuela (19). Solamente dos se aproximan a los valores de USA (8) y España (5).

Si analizamos el gasto realizado en salud, con datos del período 1999-2003, algunos países no llegan a los 100 dólares per cápita: Haití (26), Nicaragua (60), Bolivia (61), Honduras (72), Paraguay (75), Perú (98), mientras la media regional es de: 186,85. Están muy por encima México (372), Uruguay (323), Argentina y Costa Rica (305), y

Chile (282), aunque muy por debajo todos de las cifras del primer mundo: USA tiene una media de dólares per cápita de 5711 y España, por ejemplo, 1.571. En muchos países latinoamericanos las reformas de los sistemas de salud de estos últimos años están precisamente aumentando las inversiones en salud, aunque no siempre una mayor inversión supone directamente una mejoría de los índices básicos, como por ejemplo, en mejorar el acceso a los medicamentos con una industria globalizada de la que apenas pueden beneficiarse los países más pobres².

Si analizamos los recursos de profesionales de la salud disponibles para atender a la población en nuestros países, vuelven a repetirse las desigualdades³. Diecisiete de los veinte países analizados están por debajo de 2 médicos por mil habitantes, la media regional es de 1,69. Uruguay (3,6) y Argentina (3,0) tienen un número de médicos muy similar al de España (3,3) y superior al de USA (2,5), y Cuba claramente está en un primer lugar con casi 6 médicos por mil habitantes.

La desigualdad con países desarrollados es mayor aún en el número de enfermeras: la media regional es de 1,77 mientras España tiene 7,68 y USA 9,37. El número de odontólogos es más equiparable: la media es de 0,59 mientras España tiene 0,49 y USA 1,63. Si comparamos con otros países en vías de desarrollo, el porcentaje de partos asistidos por médicos en América latina y el Caribe es claramente superior, tanto en los datos del 2000 como del 2005 y en la proyección prevista para 2015, a los de Asia, Oriente Medio y África⁴.

¹ Los datos han sido elaborados por el autor a partir de las siguientes fuentes: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 – colaboremos por la salud. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf y ORGANIZACIÓN DE LAS NACIONES UNIDAS. World Population Prospect 2004 revision. Nueva York: 2005. Consultado desde: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>

² DARDER MAYER, Marta. Globalización y acceso a medicamentos en países de escasos recursos. Revista Humanitas. Humanidades médicas, tema del mes on-line. Número 46. Barcelona: 2010. Consultado desde: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero46/papel.pdf

³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Distribución de los trabajadores sanitarios. En: Global Atlas of the Health Workforce 2006. Consultado desde: <http://apps.who.int/globalatlas/>

⁴ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2008. La atención primaria de salud: más

También se han realizado estudios sobre las profundas diferencias de la situación y la atención en salud a los hombres y las mujeres en Latinoamérica, como puede verse en el primer esfuerzo sistemático de analizar la situación por países realizado con el apoyo de la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales –FLACSO–⁵.

América Latina convive con un estado de bienestar incompleto y parcial, donde el acceso se encuentra atravesado por una profunda inequidad que se refleja en las diferencias en la esperanza de vida o en la calidad de vida misma según los sectores sociales a los que esté referida. Al respecto, la información de la OPS para América Latina y el Caribe señala que entre el 20 y 25% del total de la población no tiene acceso a los sistemas de salud ni a ningún otro tipo de protección social, situación que afecta principalmente a ancianos, adolescentes y habitantes de zonas geográficamente aisladas⁶.

La salud guarda una estrecha relación con el desarrollo y el crecimiento económico de los países. En América Latina, las políticas de desarrollo no han conseguido resolver aún los problemas sociales de la inequidad y la exclusión. “La salud y la nutrición desempeñan un papel clave para igualar oportunidades, y tienden a generar las condiciones básicas para el desarrollo de los elementos dinámicos del desarrollo endógeno, como las innovaciones y la tecnología. La salud adquiere entonces un papel clave como inversión, en tanto se oriente a ampliar y

mejorar la salud de la población”⁷. Y la extensión de la protección social en salud constituye una poderosa herramienta de política pública para combatir la exclusión en salud.

Como visión global de la situación de desigualdad en salud, podemos decir que los sistemas de salud presentan claras inequidades. Un mayor número de servicios y de mejor calidad gravitan en torno a las personas acomodadas, que los necesitan menos que la población pobre y marginada. Hemos de aumentar la visibilidad de estas inequidades en salud en la conciencia del público en general y en los debates sobre las políticas de salud en particular, así como conseguir una mayor participación de la sociedad civil en la determinación de las reformas de la Atención Primaria de Salud destinadas a promover la equidad en salud y la cobertura universal⁸. En los análisis del último Informe sobre la Atención Primaria de Salud en el mundo se explicitan algunos errores que deben evitarse en esto⁹, como por ejemplo: las simples medidas poblacionales no son suficientes para evaluar los avances; los sistemas de salud concebidos para alcanzar el acceso universal son condición necesaria de la equidad, pero no suficiente por sí misma; en los países más pobres, no toda la población es pobre y vulnerable en salud por igual, existe una diversa estratificación que debe tenerse en cuenta; las diferencias entre los distintos países suscitan preocupación, pero lo más importante son las desigualdades dentro de cada país, donde conviven generalmente una medicina de primer mundo para una minoría, con unos sistemas de salud insuficientes para la mayoría de la población; y finalmente, algunas reformas bien intencionadas para mejorar la eficiencia en atención primaria tienen a menudo consecuencias negativas inesperadas en la equi-

necesaria que nunca. Ginebra: 2008. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf y datos agrupados de 88 encuestas de Demografía y Salud, 1995-2006.

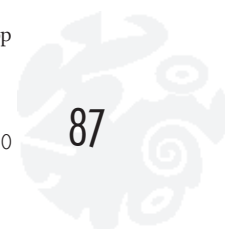
⁵ VALDÉS, Teresa y GOMÁRIZ, Enrique (Coordinadores). Mujeres latinoamericanas en cifras. Tomo comparativo. Santiago de Chile: FLACSO, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales de España, 1995. 127p.

⁶ VASALLO, Carlos Alberto. Crecimiento económico y salud en América Latina: un dilema no resuelto. Revista Humanitas. Humanidades médicas, 1 (3). pp 237-246. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2003.

⁷ Ibid., 237

⁸ WEINSTEIN, Marisa., CORREA, Enrique y NOÉ, Marcela. Participación social en salud: acciones en curso. Santiago de Chile: FLACSO, 1997. 382p.

⁹ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. 2008. Op. Cit., pp 37-40.



dad, pues no acaban beneficiando a todos por igual.

Las recomendaciones de una Comisión sobre Determinantes Sociales en Salud, de la OMS, después de tres años de trabajo, han sido las siguientes¹⁰:

- Mejorar las condiciones de vida: especialmente de las niñas, mujeres, condiciones en que nacen los niños, condiciones de vida y trabajo, y las políticas de protección social a la ancianidad.
- Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos de salud: las inequidades sociales se manifiestan también en el ámbito de la salud; se requiere un sector público sólido y comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, y un sector privado responsable.
- Medir la magnitud de los problemas de inequidad de cada país, analizarlos y evaluar los efectos de las intervenciones.

2. El debate actual sobre la fundamentación de la justicia en Latinoamérica

2.1 La justicia en la reflexión de la filosofía política

No es objeto de nuestro estudio directo las diferentes visiones filosóficas contemporáneas de la justicia¹¹, pero sí analizar el marco del debate actual sobre la fundamentación de la

justicia. En Latinoamérica han tenido mucha difusión tanto la teoría de Rawls, como la ética dialógica, con semejanzas y diferencias en la fundamentación de la justicia como equidad.

“Apel y Habermas siempre han defendido el carácter cognitivista de su ética y, por tanto, del planteamiento político en que se prolonga. La normatividad moral y la legalidad política han de establecerse y justificarse racionalmente, si bien es verdad que mediante una racionalidad comunicativa que a ese respecto se comporta procedimentalmente, como no puede ser de otra forma en la época postmetafísica en que estamos”¹², pero capaz de llegar a la “*verdad moral del sentido*”. Otros autores próximos, como Rawls, “se han decantado por posiciones más débiles en este sentido. Así el “pluralismo razonable” del que habla Rawls pretende apoyar los principios de justicia sobre el “consenso entrecruzado” que se produce en una democracia constitucional cuando individuos y grupos dejan atrás sus cosmovisiones y valores particulares y convergen en normas comunes que pueden aceptar desde sus trasfondos axiológicos respectivos”¹³, pero no hay ninguna verdad común que en este terreno pueda justificarse universalmente, separando así lo moral de lo político.

Habermas en cambio, acaba reconociendo que, aunque distintos –y es una distinción que de ninguna manera debe perderse– sin embargo el bien es integrado en la moral, previo el filtro de lo universal –bueno para todos–, a la hora de acordar lo justo, tanto que es el puente

entre la justicia y su reverso motivacional, que es la solidaridad¹⁴.

¹⁰ FAÜNDEZ, Alejandra (Editora). Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del Ciclo de Diálogos Democráticos. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de salud del gobierno de Chile, 2006. 130p.

¹¹ Puede verse un análisis resumido de la filosofía clásica y de la contemporánea en WOTLING, Patrick (Director). La justicia. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2008.

¹² PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2007 p 80.

¹³ *Ibid.*, p 81.

¹⁴ HABERMAS, Jürgen. La inclusión del otro: Estudios de teoría política. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1999 p 59.

Tanto desde el comunitarismo como desde la apertura al otro del personalismo filosófico se intenta llegar más allá de este acordar lo justo. MacIntyre, además de recordar el papel de las virtudes en el ejercicio de la razón práctica, enfoca la justicia como virtud¹⁵, y a la vez como racionalidad, para llegar a la conclusión de que cada concepción de la justicia lleva consigo una concepción de la razón, insertas ambas en “visiones globales que exigen nuestra lealtad racional”, dentro de tradiciones que están incorporadas a las relaciones sociales¹⁶.

Walzer –también desde el comunitarismo– habla de la convergencia en lo justo a la que se accede desde las concepciones del bien de las distintas morales de máximos, pues no podemos salir de ellas para buscar lo susceptible de ser compartido por todos¹⁷. Los problemas de nuestras democracias requieren sin duda la justicia como equidad de Rawls, pero, a la vista de la realidad de nuestro mundo, una vez más, lo necesario no es suficiente.

Paul Ricoeur ha tratado de la relación entre el amor y la justicia¹⁸, en debate con la filosofía moral contemporánea, situándola en una nueva perspectiva filosófica: en primer lugar, amplía el horizonte histórico, retomando la matriz aristotélica de la filosofía moral (saber prudencial, verdad, bondad) y, en segundo lugar, abre horizontes inexplorados para una antropología personalista y comunitaria, muy necesaria a

nuestro parecer en tiempos de globalización, con temas como la solidaridad, la solicitud crítica, la transculturalidad, o la hospitalidad¹⁹,

¹⁵ MACINTYRE, Alasdair. *Tras la virtud*. Madrid: Editorial Crítica, 2004. 352p.

¹⁶ MACINTYRE, Alasdair. *Justicia y racionalidad: conceptos y contextos*. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 1994.

¹⁷ WALZER, Michael. *Moralidad en el ámbito local e internacional*. Madrid: Alianza Editorial, 1996. pp 3351.

¹⁸ RICOEUR, Paul. *Amor y justicia*. Madrid: Caparrós Editores, 1993. p 57 y ss.

¹⁹ RICOEUR, Paul. *Lo justo 2: Estudios, lecturas y ejercicios*. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2008. 240p.

también especialmente relevantes en la cultura latinoamericana.

Pérez Tapias parte de la ética dialógica, pero –a través de Ricoeur y Levinas– se acerca a una fundamentación distinta de la justicia, y sobre todo, de la necesidad de ir más allá de la justicia con la apertura al otro como fundamento de cualquier praxis moral: “Hace falta radicalizar el principio de justicia y profundizar en sus criterios, para lo cual no basta una “lógica de la equivalencia”, apta para resolver problemas de ajuste en nuestras sociedades relativamente cohesionadas y equilibradas, con un “suelo” axiológico relativamente cimentado; pero más allá, en la escala planetaria de los problemas actuales, cuya incidencia es local, esta lógica se queda corta. Hace falta, como propone Ricoeur, una “lógica de la sobreabundancia” que efectivamente nos impulse a hacer justicia a favor de los otros, aplastados por un domino tan terrible que ni siquiera explota, sino que margina”²⁰. Veremos cómo ésta visión está en la base de algunas de las posiciones más actuales en la bioética latinoamericana.

También nos parece oportuno destacar toda una corriente que resalta el papel del ejemplo en el paradigma del juicio ético. Frente a *los hechos, cómo son las cosas* y realidades sociales, la ética siempre ha ofrecido las alternativas de *lo que deberían ser las cosas*, los ideales de vida personal o los ideales de vida social y de sociedad justa. Pero una tercera vía es analizar *las cosas que son como deberían ser*, y tienen por tanto, la fuerza moral “en virtud de la singular y excepcional *congruencia* que lo ejemplar realiza y exhibe en el orden de su propia realidad y el orden de la normatividad a la que responde”²¹.

²⁰ PÉREZ TAPIAS, José Antonio. *Op. Cit.*, pp 90-91.

²¹ FERRARA, Alessandro. *La fuerza del ejemplo. Exploraciones del paradigma del juicio*. Barcelona: Editorial Gedisa, 2008. pp 19-21.



Una de las mayores fuerzas ejemplares son precisamente los derechos humanos: “la aplicación y cumplimiento de los derechos humanos, desde este paradigma del juicio ejemplar, nos lleva desde un marco normativo centrado en el “derecho a intervenir” cuando un Estado no los respeta, hacia uno nuevo centrado en la “responsabilidad de proteger”²². También esta visión centrada en la praxis, en la protección como base de la justicia, y en la justicia como base ética del Estado, tiene un desarrollo muy especial en Latinoamérica.

El Estado democrático de derecho que se pretenda conforme al principio de justicia tiene en el fondo su fundamento en ese imperativo de justicia, traducido en los derechos que consideramos inviolables, los que el otro nos lanza a nosotros como ciudadanos que somos sujetos morales. No son razones estratégicas, ni cálculos políticos, ni utilidades particulares las que fundamentan los derechos humanos y justifican el Estado que a ellos se remite como su razón de ser, por más que hayan sido otras las causas de configuración histórica como realidad política concreta²³.

2.2 La justicia como fundamento de la reflexión ética y la cultura bioética en América Latina

Tanto las reflexiones filosóficas sobre la justicia como la cultura moral propia de Latinoamérica están centradas muy especialmente en el concepto de justicia, que refleja muy directamente su configuración histórica y las situaciones de crisis y conflictos recién pasados, y aún presentes en cada país. “Es una tarea insoslayable hoy incentivar la capacidad crítica y nuestra memoria, como medios para afirmar

lo que nosotros somos en vistas de lo queremos ser”²⁴, afirma Arpini en una obra dedicada a rescatar los planteamientos morales y el desarrollo de la razón práctica en Latinoamérica. Por esto fundamentalmente, se ha distanciado desde el comienzo de las propuestas principialistas de la bioética norteamericana, que hacen especial hincapié en la autonomía²⁵.

Desde *la ética discursiva*, uno de los mejores exponentes actuales, Ricardo Maliandi, ha propuesto recientemente desde Argentina un desarrollo de los principios éticos en el área de la biotecnología, donde la no maleficencia y beneficencia serían el principio de precaución en la exploración genética; el de justicia, la no discriminación genética; y la autonomía, el principio de respeto por la diversidad genética²⁶, y más recientemente, una teoría y praxis completa desde el discurso sobre los principios de la bioética y su aplicación²⁷. Dorando J. Michelini elabora también una propuesta desde la ética del discurso de cómo entender hoy en día *el bien común y una ética cívica que impulse la justicia*²⁸:

En los países de América Latina, nos encontramos a menudo no sólo con intereses egoístas y fenómenos como la violencia, que impiden la pretendida realización del bien común, sino también con sistemas de autoafirmación poco confiables para el aseguramiento de las condiciones básicas de supervivencia, con estructuras sociales

²² INTERNATIONAL COMMISSION ON INTERVENTION AND STATE SOVEREIGNTY. The Responsibility to Protect. Report of ICISS. Ottawa: International Development Research Center, 2001. 108p. Citado y comentado extensamente en FERRARA, Alessandro. Op. Cit., 267p.

²³ PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Op. Cit., p 241.

²⁴ ARPINI, Adriana María (Compiladora). América Latina y la moral de nuestro tiempo. Estudios sobre el desarrollo histórico de la razón práctica. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, 1997.

²⁵ GRACIA, Diego. Spanish Bioethics Comes Into Maturity: Personal Reflections. Cambridge journal on-line: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, volumen 18. pp 219–227. Cambridge University Press, 2009.

²⁶ MALIANDI, Ricardo. Ética: dilemas y convergencias. Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2006. 260p.

²⁷ MALIANDI, Ricardo y THUER, Oscar. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanus, 2008.

²⁸ MICHELINI, Dorando. Bien común y ética cívica. Una propuesta desde la ética del discurso. Buenos Aires: Editorial Bonum, 2008.

asimétricas y con desigualdades económicas, políticas y culturales significativas que no permiten una interacción libre y responsable de la ciudadanía ni, por ende, una autorrealización individual y colectiva adecuada. Pero aún en estos casos, la exigencia es *eliminar* –o si esto no es posible, al menos *reducir*– las asimetrías y, de este modo, conseguir que todos puedan intervenir como “interlocutores válidos” en el proceso de formación discursiva de la voluntad²⁹.

Con fundamentos en esta ética dialógica, pero más allá de esa reducción de las asimetrías de los interlocutores, parte de la ética y de la bioética latinoamericana se ha centrado en dos temas: cómo conseguir una efectiva aplicación de los derechos humanos, especialmente el derecho a la vida y el derecho a la asistencia justa en salud; y cómo conseguirlo en una región donde son muy numerosas las personas vulnerables y las que ya han sido vulneradas en algunos de sus derechos más fundamentales, tanto por la pobreza y falta de desarrollo social y económico, como por la marginación y exclusión étnica o social.

La preocupación por los derechos humanos está en el inicio de las primeras publicaciones de temas de bioética en México, por ejemplo, con las publicaciones del Instituto de Investigaciones Jurídicas de la UNAM en los años ochenta, que han continuado hasta la actualidad³⁰. También son recientes visiones globales de la bioética como una ética de los derechos humanos fundamentalmente, como una profundización del principio de justicia del principalismo, con la equidad como fundamental por encima de la

eficiencia del sistema de salud, por ejemplo³¹, o en abierta crítica a este sistema de principios³².

Para ello, la erradicación de la pobreza y el desarrollo económico y social son el primer paso imprescindible. Algunas propuestas van en la línea de apoyar la *equidad en las reformas de los sistemas de salud*, con parámetros bien delimitados, como la de Norman Daniels³³. Otras van directamente a la fundamentación: la justicia se entiende como solidaridad, y directamente en la lucha contra la exclusión derivada del neoliberalismo:

Lo negativo no es la marginación y la pobreza en sí, sino el hecho de excluir a todos aquellos que no pueden acceder a medirse por los parámetros de liberalismo imperante. Estos son simplemente excluidos. A su vez, este acto de exclusión, de privar a otros de su respectividad personal, transforma en impersonales a los que cometen ese tipo de acto, en el sentido de negación de su condición de personas, seres culturales incluyentes... La explosión de los costos sanitarios acabó con la pretendida igualdad de todos ante la salud y planteó hondas diferencias sociales (...) *La justicia es el nombre que la ética biomédica propone como nueva filosofía de la salud para la consideración y tratamiento del problema de los pobres*³⁴.

²⁹ MICHELINI, Dorando. El concepto de bien común en el marco de una nueva ética pública. *Revista Persona y Sociedad*, volumen 21 (2), pp 173. Santiago de Chile, 2007.

³⁰ TEALDI, Juan Carlos. *Bioética de los derechos humanos. Investigaciones biomédicas y dignidad humana*. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.

³¹ MARTÍNEZ OLIVA L. *Justicia y Medicina Pública. Del principio ético a los desafíos en su aplicación*. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 1999.

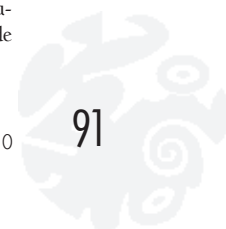
³² ESTÉVEZ, Edmundo y GARCÍA, Agustín. *Bioética de intervención. Los derechos humanos y la dignidad humana*. Quito: Textos de enseñanza universitaria, 2009.

TEALDI, Juan Carlos. *Bioética de los derechos humanos*. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 177-180.

³³ DANIELS, Norman y Col. *Benchmarks of fairness for health care reform: a policy tool for developing countries*. *Bulletin of the World Health Organization*, volumen 78 (6). pp 740-750. OMS: 2000.

DANIELS, Norman. *Benchmarks of Fairness for Health Sector Reform in Developing Countries: Overview and Latin American Applications*. OPS/OMS: 2004. Consultado desde www.paho.org/English/BIO/Daniels.ppt

³⁴ PÉREZ DE NUCCI, Armando. *Antropoética del acto médico*. Tucumán: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, 2008. pp 114-115.



Es bien conocida la fundamentación de Dussell de una *ética de la liberación*, en Argentina, que parte de la crítica a la ética dialógica, por considerar que el diálogo racional se efectúa con gran disparidad en Latinoamérica, no es un diálogo entre iguales, y las “formas de vida intersubjetivamente compartidas” parten de injusticias radicales, por lo que la ética debe ser primero una ética de la liberación de los oprimidos³⁵. Si para Levinas, como señalábamos anteriormente, la ética era la filosofía primera, para Dussell esa filosofía primera es la política, una ética-política de liberación, que evite el silenciamiento de los oprimidos³⁶, que es el colmo de la “asimetría antidialógica: “la dinámica de los derechos humanos tiene su punto de arranque en el reconocimiento del otro como interlocutor válido al que se le reconoce el derecho a la palabra, al que por tanto hay que abrirle lugar en los procesos político-dialógicos para que efectivamente pueda decirla”³⁷.

En bioética esta corriente se ha desarrollado sobre todo en Brasil³⁸, y en algunos casos ha dado lugar a la elaboración de propuestas de una *bioética de intervención*³⁹, directamente en el campo político y de reforma de los sistemas de salud. Sin embargo, marcando las distancias entre bioética y política, como campos complementarios, otras posiciones se decantan por distinguirlas:

Si la política se adscribe a la deliberación en forma de una democracia ética dispuesta a legitimar su proceder, estará en un terreno común y fructífero con la bioética. Es menester que la política reconozca sus raíces éticas y la proveniencia moral de su legitimidad, más que pedirle a la bioética que intente desarrollar un discurso político⁴⁰.

También desde Brasil y Chile ha surgido una propuesta de una *Bioética de protección de los vulnerados y empoderamiento de los vulnerables*⁴¹:

La bioética de protección, entendida como un nuevo abordaje que debe ser aplicado en los países en desarrollo, quiere, sobre todo, normativizar las prácticas humanas, anticipando e incentivando los efectos positivos y con previsión de los eventuales efectos dañinos para los individuos y los pueblos, de modo que se prescriban los actos considerados correctos y se proscriban los incorrectos, dentro de la realidad latinoamericana (...), con niveles de desigualdad vergonzosos y con dolencias propias del subdesarrollo aliadas a patologías de países desarrollados⁴².

La propuesta más detallada de una ética de la protección, hasta ahora, es la de Kottow:

Toda ética aspira a realizar la justicia social y la equidad entre las personas. La historia muestra que esta propuesta es utópica y está, en la época actual, más lejos que nunca de cumplirse. El ciudadano moderno se ve privado de los resguardos sociales que habían sido conquistados a lo largo de dos siglos, cayendo en un

³⁵ DUSSEL, Enrique. *Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión*. Tercera Edición. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2008. 664p.

DUSSEL, Enrique. *Ética del discurso y ética de la liberación*. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2005.

³⁶ ROMERO CUEVAS, José Manuel. Humanismo, historia y crítica en Ignacio Ellacuría. En: RÜSEN, Jörn y KPZLAREK, Oliver (Coordinadores). *Humanismo en la era de la globalización: desafíos y perspectivas*. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009. pp 129-144.

³⁷ PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Op. Cit., pp 159-160.

³⁸ MOSER, Antônio y SOARES, André Marcelo. *Bioética: Do consenso ao bom senso*. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.

FABRI DOS ANJOS, Marcio y SIQUEIRA José Eduardo (Organizadores). *Bioética no Brasil. Tendencias e perspectivas*. São Paulo: Editora Ideias & Letras, Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.

FABRI DOS ANJOS, Marcio. Teología de la liberación. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Op. Cit., pp 1213.

³⁹ GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. *Bioética de intervención*. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). *Diccionario latinoamericano de bioética*. Op. Cit., pp 161-164.

⁴⁰ KOTTOW, Miguel. *Ética de protección. Una propuesta de protección bioética*. Bogotá: Editorial Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia y Escuela Salud Pública de la Universidad de Chile, 2007 p 223-232.

⁴¹ SCHRAMM, Fermín Roland y KOTTOW, Miguel. *Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas*. Cadernos de Saude Pública, volumen 17 (4). pp 949-956. Río de Janeiro: 2001.

⁴² SCHRAMM, Fermín Roland y Col. (Organizadores). *Bioética: riscos e proteção*. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 256p.

estado de inseguridad y desamparo, con riesgo de marginación y exclusión. Reconociendo las inequidades existentes, la ética de protección se propone paliarlas mediante el desarrollo de actitudes personales de amparo y programas sociales de resguardo (...). Después de reconocer las insuficiencias de otras propuestas, este texto desarrolla la estructura de una ética de protección –individual y colectiva–, a fin de ponerla a disposición de una protección bioética, es decir, una bioética que entienda su cometido como una abogacía por los más débiles y una herramienta conceptual que brega por el uso de instituciones sociales que fomenten el empoderamiento de los postergados⁴³.

3. Justicia como fundamento de la Bioética institucional y social en Latinoamérica

El propio desarrollo de la Bioética global de Potter⁴⁴, el desarrollo de la ética institucional y empresarial aplicada a las instituciones de salud⁴⁵, las propuestas de las éticas del desarrollo⁴⁶, las de la interculturalidad, especialmente realizadas por Fernando Lolas dentro del Programa de Bioética de la OPS/OMS⁴⁷, y

la necesidad de legislar y los debates sociales y en los medios de comunicación, han llevado a un reciente desarrollo de la Bioética como una ética institucional, social y política⁴⁸, que entronca con los encendidos debates sobre justicia e igualdad en salud⁴⁹, ética de las instituciones de salud⁵⁰, o género y ética en salud⁵¹, que van más allá de la bioética general y clínica.

Es un campo importante de promoción de los derechos humanos fundamentales –especialmente el derecho a la vida y a la salud– y de análisis de las consecuencias prácticas de la justicia en nuestras sociedades. Muchos problemas en ética clínica no hacen referencia exclusivamente a la relación médico–paciente, sino a defectos institucionales que están en la base de muchas quejas de los usuarios de nuestros hospitales⁵².

Es necesario pasar de una ética clínica a una bioética institucional y social, donde analicemos también la ética de las políticas de salud, de la gerencia de las instituciones de salud, de la distribución de recursos, de las condiciones laborales de los profesionales de la salud, etc. Pero la intención va más allá aún, y es ayudar al desarrollo de un debate plural sobre el papel de la ética y la concepción de la justicia en las sociedades democráticas.

⁴³ KOTTOW, Miguel. Op. Cit., pp 145-243.

⁴⁴ ACOSTA, José Ramón. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002.

⁴⁵ SIMON, Pablo (Editor). Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Editorial Triacastela, 2005. 224p.

⁴⁶ MARTÍNEZ, Emilio. Ética para el desarrollo de los pueblos. Colección estructuras y procesos. Serie ciencias sociales. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2000. 224p.

GOULET, Denis. Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica. Madrid: Editorial IEPALA, 1999. 247p.

CORTINA, Adela. Ética del desarrollo: un camino hacia la paz. Sistema. Revista de Ciencias Sociales, volumen 192. pp 3-18. Madrid: 2006.

CONILL, Jesús. Horizontes de economía ética: Aristóteles, Adam Smith, Amartya Sen. Segunda edición. Madrid: Editorial Tecnos, 2006. 288p.

⁴⁷ LOLAS, Fernando, MARTIN, Douglas y QUEZADA, Álvaro (Editores). Prioridades en salud y salud intercultural. Estudios de bioética social No. 7 Santiago: Centro Interdisciplinario de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007. 210p.

SALAS, Ricardo. Ética intercultural. Ensayos de una ética discursiva para contextos culturales conflictivos. (Re)Lecturas del pensamiento

latinoamericano. Santiago de Chile: Ediciones UCSH, 2003. 257p.

⁴⁸ LEON CORREA, Francisco. De los principios de una Bioética clínica a una Bioética social para Chile. Revista Médica de Chile, volumen 136 (8). pp 1084-1088. Santiago de Chile: 2008.

⁴⁹ KLIKSBURG, Bernardo. América Latina. El caso de la salud pública. En: SEN, Amartya y KLIKSBURG, Bernardo. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado. Barcelona: Editorial Deusto, 2007. pp 121-186.

⁵⁰ CORTINA, Adela. Op. Cit., pp 3-18.

⁵¹ VALDEBENITO, Carolina, LAMA, Alexis y LOLAS, Fernando. Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la Bioética. Acta Bioethica, volumen 12 (2). pp 145-150. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2006.

⁵² SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Estudio de Satisfacción de Usuarios. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2007.

CHOMALÍ, May y MAÑALICH, Jaime (Editores). La desconfianza de los impacientes. Reflexiones sobre el cuidado médico y la gestión de riesgos en las instituciones de salud. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2006. 190p.



Deberemos establecer un consenso previo al debate, en torno a los bienes humanos básicos y a los derechos humanos fundamentales. No importa sólo la referencia teórica y general, constitucional muchas veces, a estos derechos, sino el análisis de las conclusiones prácticas que la experiencia de estas últimas décadas ha aportado a cada país de Latinoamérica sobre el ejercicio, la protección y la promoción de estos derechos. A la vez, es preciso analizar los valores culturales y morales propios de cada país, y los valores que debe aportar la justicia social en el ámbito de la salud: conocer previamente la realidad del acceso al sistema de salud, las desigualdades económicas, sociales, étnicas, etc., nos ayudará a tener presentes las metas de justicia social antes de estudiar las posibles soluciones. Es necesario, por ejemplo, realizar un análisis detenido de los problemas éticos que pueden suscitar en cada país las reformas de la salud que se están implementando y es fundamental desarrollar la Bioética en el ámbito de la salud pública y los sistemas de salud⁵³.

Finalmente, en la asimilación de los contenidos de la Bioética norteamericana y europea, deberemos jerarquizar los principios bioéticos, sin reducciones fáciles y superficiales. Puede ayudar para ello la propuesta realizada hace ya algunos años por Diego Gracia⁵⁴, de establecer un primer nivel, con los principios de justicia y no maleficencia; y un segundo nivel –importante, pero segundo– con los principios de autonomía y beneficencia. Que ocupen estos últimos el segundo puesto no quiere decir que sean secundarios y prescindibles, pero sí que debe tenerse en cuenta la posición primordial

⁵³ LOLAS, Fernando. La Bioética y los sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe. En: III Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética. México: Comisión Nacional de Bioética y Academia Nacional Mexicana de Bioética, 1999.

KOTTOW, Miguel. Bioética y biopolítica. **Brasil:** Sociedade Brasileira de Bioética, 2005.

⁵⁴ GRACIA, Diego. Prólogo a Principios de ética biomédica. En: BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.

en el debate bioético de la no maleficencia y de la justicia.

Y quizás no hemos profundizado aún lo suficiente en las exigencias que el principio ético –no jurídico solamente– de justicia aporta al análisis bioético. “Si la cuestión primera era la de los derechos de los pacientes frente al paternalismo ético de la vieja tradición hipocrática y frente a la invasión tecnológica, una ganancia que no se debe arruinar, la de ahora se centra en la denuncia de que el derecho a la salud es una prerrogativa de unos pocos, frente al abandono y la vulnerabilidad que sufre la mayoría. El hecho es que la justicia –como redistribución y reconocimiento– se nos aparece como la condición de posibilidad de la autonomía”⁵⁵, y en los cambios de perspectiva que nos aporta también la consideración del principio de beneficencia no solamente como la complementación del de no maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad, más allá de la calidad o excelencia de los cuidados del profesional de la salud.

4. Propuesta de desarrollo del principio de justicia en una bioética institucional y social⁵⁶

Es necesario desarrollar los principios secundarios o intermedios que necesitamos para delimitar y concretar en la práctica los grandes

principios generales ¿Qué es la justicia en un caso ético–clínico concreto? Puede ser respeto a un derecho, protección de un paciente vul-

⁵⁵ GUERRA, María José. Hacia una Bioética global: la hora de la justicia. A vueltas con la desigualdad humana y la diversidad cultural. En: FEITO, Lydia (Editora). Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2004. pp 1533.

⁵⁶ Una primera versión de esta propuesta se encuentra en LEÓN CORREA, Francisco. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Acta Bioethica, volumen 15 (I). pp 70-78. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2009.

nerable, o no discriminar de modo injusto los recursos en una decisión de limitación de tratamientos. Y esto, a nivel individual, en la relación médico-paciente, a nivel institucional y a nivel general de las políticas y sistemas de salud. Se realiza una propuesta inicial en el Cuadro No. 1.

Nos interesa ahora desarrollar brevemente el principio de justicia. Justicia es en primer lugar, dar a cada uno lo suyo, aquello a lo que tiene derecho, pero contiene otros varios principios:

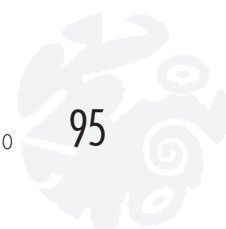
Principio del respeto a los derechos o a la legalidad vigente: ver en el paciente o usuario

también un sujeto de derechos legítimos, y claridad en los derechos y deberes mutuos de los profesionales de la salud y los pacientes, y entre ellos y el sistema.

Principio de equidad: Distribuir las cargas y beneficios equitativamente, más que mero equilibrio entre costes/beneficios o recursos/servicios prestados. Primero consiste en **no realizar discriminaciones injustas** (cabén las discriminaciones justas por motivos clínicos, de urgencia, en catástrofes, etc) y segundo en la **igualdad en las posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud**, al menos dentro del mínimo ético exigible en cada situación concreta.

Cuadro No. 1. Principios de Bioética clínica, institucional y social

Bioética Clínica Médico-paciente	Bioética institucional Institución-médico-usuario	Bioética social Ministerio Salud-Sociedad
No Maleficencia Deber de no abandono Precaución Responsabilidad individual Responsabilidad familiar	No abandono institucional Precaución: sistemas seguridad Responsabilidad Institucional	No abandono social Prevención en salud Responsabilidad política
Justicia Respeto derechos del paciente Equidad: no discriminar Equidad en reparto recursos Protección del más débil Eficiencia profes Continuidad de la atención	Respeto derechos del paciente Equidad en: acceso a la atención en salud Equidad en recursos escasos Protección a población vulnerable Eficiencia institucional Sostenibilidad de la atención	Promoción de derechos Priorización en salud Seguimiento a inequidades Discriminación positiva Control, acreditación Sostenibilidad del sistema
Autonomía Respeto a la autonomía Promover la competencia Educar en responsabilidad Confidencialidad	Consentimiento informado Participación de pacientes Participación familiar Educación en salud institucional Custodia y confidencialidad	Control social salud Participación de la comunidad Prevención/educación Asegurar confidencialidad
Beneficencia Calidad de vida: fin clínica Excelencia profesional Humanización del cuidado solidaridad: compasión Ética del cuidado	Calidad asistencial Excelencia institucional Plan de humanización institucional Solidaridad institucional	Calidad del sistema Acreditación Acreditación Subsidiariedad



Principio de protección: para conseguir efectivamente un nivel adecuado de justicia con los más vulnerables o ya vulnerados, en la atención de salud o en la investigación biomédica.

También pertenece a la justicia el **deber de eficiencia a nivel profesional, institucional o del propio sistema de salud.** Es “la relación entre los servicios prestados y los recursos empleados para su realización... es una exigencia moral puesto que todos estamos obligados a optimizar los recursos –que son limitados– sacando de ellos el mayor beneficio posible”⁵⁷. Es exigible la eficiencia a los profesionales que trabajan en el sistema de salud, a las instituciones privadas o públicas que están dentro de una medicina gestionada que debe necesariamente racionalizar el gasto. Aquí es primordial poner el fin de la salud –propio del profesional y del sistema– por encima del fin económico, importante pero secundario.

Finalmente **asegurar la continuidad de la atención**, tanto entre Centros de Salud y Hospitales, como del médico tratante, en lo posible. A nivel institucional, es un deber **asegurar la sostenibilidad del sistema** y la continuidad de la atención al usuario. Y es un deber de justicia prioritario para el sistema de salud asegurar **la sostenibilidad de las prestaciones** que se ofrecen a los ciudadanos.

La profundización y evaluación del cumplimiento de estos deberes de los profesionales, de las instituciones de salud, y de los sistemas y políticas de salud, puede llevar a aplicar de modo práctico el debate en nuestros países sobre la justicia en el ámbito de la atención de salud, para seguir avanzando en el reconocimiento no sólo jurídico, sino también ético, de los derechos humanos. La bioética tiene la

obligación de ayudar a crear una cultura de la justicia en Latinoamérica, que facilite la equidad, la protección de los sectores de población más empobrecidos y marginados, y el empoderamiento de los sectores vulnerables.

Bibliografía

1. ACOSTA, José Ramón. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario, Centro Félix Varela, 2002.
2. ARPINI, Adriana María (Compiladora). América Latina y la moral de nuestro tiempo. Estudios sobre el desarrollo histórico de la razón práctica. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo, 1997.
3. CHOMALÍ, May y MAÑALICH, Jaime (Editores). La desconfianza de los impacientes. Reflexiones sobre el cuidado médico y la gestión de riesgos en las instituciones de salud. Santiago de Chile: Editorial Mediterráneo, 2006. 190p.
4. CONILL, Jesús. Horizontes de economía ética: Aristóteles, Adam Smith, Amartya Sen. Segunda edición. Madrid: Editorial Tecnos, 2006. 288p.
5. CORTINA, Adela. Ética del desarrollo: un camino hacia la paz. Sistema. Revista de Ciencias Sociales, volumen 192. pp 3-18. Madrid: 2006.
6. DANIELS, Norman. Benchmarks of Fairness for Health Sector Reform in Developing Countries: Overview and Latin American Applications. OPS/OMS: 2004. Consultado desde www.paho.org/English/BIO/Daniels.ppt
7. DANIELS, Norman y Col. Benchmarks of fairness for health care reform: a policy tool for developing countries. Bulletin of the World Health Organization, volumen 78 (6). pp 740-750. OMS: 2000.
8. DARDER MAYER, Marta. Globalización y acceso a medicamentos en países de escasos recursos. Revista Humanitas. Humanidades médicas, tema del mes on-line. Número 46. Barcelona: 2010. Consultado desde: http://www.fundacionmhm.org/www_humanitas_es_numero46/papel.pdf
9. DUSSEL, Enrique. Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. Tercera Edición. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2008. 664p.

⁵⁷ GARCÍA MARZÁ, Domingo. (Director). La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Col-lecció Humanitats. Número 19. Castelló de la plana: Publicacions de la Universitat Jaume I, 2005. pp 72-78.

10. _____. Ética del discurso y ética de la liberación. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2005.
11. ESTÉVEZ, Edmundo y GARCÍA, Agustín. Bioética de intervención. Los derechos humanos y la dignidad humana. Quito: Textos de enseñanza universitaria, 2009.
12. FABRI DOS ANJOS, Marcio. Teología de la liberación. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 12-13.
13. FABRI DOS ANJOS, Marcio y SIQUEIRA José Eduardo (Organizadores). Bioética no Brasil. Tendencias e perspectivas. São Paulo: Editora Ideias & Letras, Sociedade Brasileira de Bioética, 2007.
14. FAÚNDEZ, Alejandra (Editora). Construyendo la nueva Agenda Social desde la mirada de los Determinantes Sociales de la Salud. Documento Síntesis del Ciclo de Diálogos Democráticos. Santiago de Chile: FLACSO-Chile, OPS, Comisión de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS y Ministerio de salud del gobierno de Chile, 2006. 130p.
15. FERRARA, Alessandro. La fuerza del ejemplo. Exploraciones del paradigma del juicio. Barcelona: Editorial Gedisa, 2008. 267P.
16. FEITO, Lydia (Editora). Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2004. 235p.
17. GARCÍA MARZÁ, Domingo. (Director). La apuesta ética en las organizaciones sanitarias. Col·lecció Humanitats. Número 19. Castelló de la plana: Publicaciones de la Universidad Jaume I, 2005. pp 72-78.
18. GARRAFA, Volnei y PORTO, Dora. Bioética de intervención. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 161-164.
19. GOULET, Denis. Ética del Desarrollo. Guía teórica y práctica. Madrid: Editorial IEPALA, 1999. 247p.
20. GRACIA, Diego. Spanish Bioethics Comes Into Maturity: Personal Reflections. Cambridge journal on-line: Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics, volumen 18. pp 219-227. Cambridge University Press, 2009.
21. _____. Prólogo a Principios de ética biomédica. En: BEAUCHAMP Tom y CHILDRESS James. Principios de Ética Biomédica, Barcelona: Editorial Masson S.A., 1999. 522p.
22. GUERRA, María José. Hacia una Bioética global: la hora de la justicia. A vueltas con la desigualdad humana y la diversidad cultural. En: FEITO, Lydia (Editora). Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad Pontificia Comillas de Madrid, 2004. pp 1533.
23. HABERMAS, Jürgen. La inclusión del otro: Estudios de teoría política. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1999. 258p.
24. _____. La inclusión del otro: Estudios de teoría política. Barcelona: Editorial Paidós Ibérica, 1999.
25. INTERNATIONAL COMMISSION ON INTERVENTION AND STATE SOVEREIGNTY. The Responsibility to Protect. Report of ICISS. Ottawa: International Development Research Center, 2001. 108p.
26. KOTTOW, Miguel. Ética de protección. Una propuesta de protección bioética. Bogotá: Editorial Unibiblos, Universidad Nacional de Colombia y Escuela Salud Pública de la Universidad de Chile, 2007. 224p.
27. _____. Bioética y biopolítica. Brasília: Sociedade Brasileira de Bioética, 2005.
28. KLIKSBERG, Bernardo. América Latina. El caso de la salud pública. En: SEN, Amartya y KLIKSBERG, Bernardo. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado. Barcelona: Editorial Deusto, 2007. pp 121-186.
29. LEÓN CORREA, Francisco. Fundamentos y principios de bioética clínica, institucional y social. Acta Bioethica, volumen 15 (1). pp 70-78. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2009.
30. _____. De los principios de una Bioética clínica a una Bioética social para Chile. Revista Médica de Chile, volumen 136 (8). pp 1084-1088. Santiago de Chile: 2008.
31. LOLAS, Fernando, MARTIN, Douglas y QUEZADA, Álvaro (Editores). Prioridades en salud y salud intercultural. Estudios de bioética social No. 7. Santiago: Centro Interdisciplinario

- de Estudios en Bioética, Universidad de Chile, 2007. 210p.
32. _____. La Bioética y los sistemas sanitarios en América Latina y el Caribe. En: III Congreso Nacional, Latinoamericano y del Caribe de Bioética. México: Comisión Nacional de Bioética y Academia Nacional Mexicana de Bioética, 1999.
 33. MACINTYRE, Alasdair. Tras la virtud. Madrid: Editorial Crítica, 2004. 352p.
 34. _____. Justicia y racionalidad: conceptos y contextos. Madrid: Ediciones Internacionales Universitarias, 1994.
 35. MALIANDI, Ricardo. Ética: dilemas y convergencias. Cuestiones éticas de la identidad, la globalización y la tecnología. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2006. 260p.
 36. MALIANDI, Ricardo y THUER, Oscar. Teoría y praxis de los principios bioéticos. Argentina: Ediciones de la Universidad Nacional de Lanus, 2008.
 37. MARTÍNEZ, Emilio. Ética para el desarrollo de los pueblos. Colección estructuras y procesos. Serie ciencias sociales. Madrid: Editorial Trotta S.A., 2000. 224p.
 38. MARTÍNEZ OLIVA L. Justicia y Medicina Pública. Del principio ético a los desafíos en su aplicación. Santiago de Chile: LOM Ediciones, 1999.
 39. MICHELINI, Dorando. Bien común y ética cívica. Una propuesta desde la ética del discurso. Buenos Aires: Editorial Bonum, 2008.
 40. _____. El concepto de bien común en el marco de una nueva ética pública. Revista Persona y Sociedad, volumen 21 (2). pp 1733. Santiago de Chile, 2007.
 41. MOSER, Antônio y SOARES, André Marcelo. Bioética: Do consenso ao bom senso. Petrópolis: Editora Vozes, 2006.
 42. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Informe sobre la Salud en el Mundo 2008. La atención primaria de salud: más necesaria que nunca. Ginebra: 2008. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf y datos agrupados de 88 encuestas de Demografía y Salud, 1995-2006.
 43. _____. Distribución de los trabajadores sanitarios. En: Global Atlas of the Health Workforce 2006. Consultado desde: <http://apps.who.int/globalatlas/>
 44. _____. Informe sobre la Salud en el Mundo 2006 – colaboremos por la salud. Consultado desde: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
 45. _____. World Population Prospect 2004 revision. Nueva York: 2005. Consultado desde: <http://www.un.org/esa/population/publications/WPP2004/wpp2004.htm>
 46. PÉREZ DE NUCCI, Armando. Antropoética del acto médico. Tucumán: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional de Tucumán, 2008.
 47. PÉREZ TAPIAS, José Antonio. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Editorial Trotta, 2007.
 48. RICOEUR, Paul. Lo justo 2: Estudios, lecturas y ejercicios. Madrid: Editorial Trotta, 2008. 240p.
 49. _____. Amor y justicia. Madrid: Caparrós Editores, 1993. 125p.
 50. ROMERO CUEVAS, José Manuel. Humanismo, historia y crítica en Ignacio Ellacuría. En: RÜSEN, Jörn y KPZLAREK, Oliver (Coordinadores). Humanismo en la era de la globalización: desafíos y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009. pp 129-144.
 51. RÜSEN, Jörn y KPZLAREK, Oliver (Coordinadores). Humanismo en la era de la globalización: desafíos y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Biblos, 2009.
 52. SALAS, Ricardo. Ética intercultural. Ensayos de una ética discursiva para contextos culturales conflictivos. (Re)Lecturas del pensamiento latinoamericano. Santiago de Chile: Ediciones UCSH, 2003. 257p.
 53. SCHRAMM, Fermín Roland y Col. (Organizadores). Bioética: riscos e proteção. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005. 256p.
 54. SCHRAMM, Fermín Roland y KOTTOW, Miguel. Principios bioéticos en salud pública: limitaciones y propuestas. Cadernos de Saude Pública, volumen 17 (4). pp 949-956. Río de Janeiro: 2001.
 55. SEN, Amartya y KLIKSBURG, Bernardo. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo

- globalizado. Barcelona: Editorial Deusto, 2007. 324p.
56. SIMON, Pablo (Editor). Ética de las organizaciones sanitarias. Nuevos modelos de calidad. Madrid: Editorial Triacastela, 2005. 224p.
 57. SUPERINTENDENCIA DE SALUD. Estudio de Satisfacción de Usuarios. Santiago de Chile: Ministerio de Salud, 2007.
 58. TEALDI, Juan Carlos. Bioética de los derechos humanos. Investigaciones biomédicas y dignidad humana. México: Instituto de Investigaciones Jurídicas, Universidad Nacional Autónoma de México, 2008.
 59. _____. Bioética de los derechos humanos. En: TEALDI, Juan Carlos (Director). Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. pp 177-180.
 60. _____. Diccionario latinoamericano de bioética. Bogotá: UNESCO, Red Latinoamericana y del Caribe de Bioética, Universidad Nacional de Colombia, 2008. 657p.
 61. VALDEBENITO, Carolina, LAMA, Alexis y LOLLAS, Fernando. Relación mujer y biotecnología: aproximación al impacto de la Bioética. Acta Bioethica, volumen 12 (2). pp 145-150. Santiago de Chile: Programa de Bioética de la OPS/OMS, 2006.
 62. VALDÉS, Teresa y GOMÁRIZ, Enrique (Coordinadores). Mujeres latinoamericanas en cifras. Tomo comparativo. Santiago de Chile: FLACSO, Instituto de la Mujer, Ministerio de Asuntos Sociales de España, 1995. 127p.
 63. VASALLO, Carlos Alberto. Crecimiento económico y salud en América Latina: un dilema no resuelto. Revista Humanitas. Humanidades médicas, 1 (3). pp 237-246. Barcelona: Fundación Medicina y Humanidades Médicas, 2003.
 64. WALZER, Michael. Moralidad en el ámbito local e internacional. Madrid: Alianza Editorial, 1996. 137p.
 65. WEINSTEIN, Marisa., CORREA, Enrique y NOÉ, Marcela. Participación social en salud: acciones en curso. Santiago: FLACSO, 1997. 382p.
 66. WOTLING, Patrick (Director). La justicia. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2008.

