

**ACTUALIZACIÓN**

Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética

Ivone Laurentino dos Santos

Gerência Regional Gama, Secretaria de Educação do Distrito Federal, Brasília/DF, Brasil.

Resumen

La *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* posibilitó la reflexión sobre temas que sobrepasan la relación biomédica y que envuelven cuestiones sociales, sanitarias y ambientales, como la exclusión social, la vulnerabilidad, la pobreza y la discriminación. Este artículo tiene como objetivo reflexionar sobre los conceptos de la igualdad, la justicia y la equidad según se definen en la Declaración, así como su aplicabilidad para la solución de los problemas de la salud en Brasil. A partir de una revisión bibliográfica, se recuperaron tanto a autores clásicos (Platón y Aristóteles) como contemporáneos (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes y Fermin Schramm). El estudio propone la equidad como principio para la lectura crítica de las políticas y servicios de salud y como medio de proporcionar herramientas a los ciudadanos y ciudadanas para que actúen con responsabilidad social.

Palabras clave: Bioética. Derechos humanos. Derechos civis. Equidade. Saúde.

Resumo**Igualdade, equidade e justiça na saúde à luz da bioética**

A *Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos* viabilizou a reflexão sobre temas que ultrapassam a relação biomédica e abrangem questões sociais, sanitárias e ambientais, como exclusão social, vulnerabilidade, pobreza e discriminação. Este artigo tem como escopo refletir sobre conceitos de igualdade, justiça e equidade, como definidos pela Declaração, e sua aplicabilidade na solução dos problemas de saúde no Brasil. A partir da revisão bibliográfica foram retomados tanto autores clássicos (Platão e Aristóteles) como contemporâneos (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes e Fermin Schramm). O estudo propõe a equidade como princípio para a leitura crítica das políticas e serviços de saúde, instrumentalizando cidadãos e cidadãs para agir com responsabilidade social.

Palavras-chave: Bioética. Direitos humanos. Direitos civis. Equidade. Saúde.

Abstract**Equality, equity, and justice in health in the light of bioethics**

The *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights* enabled the reflection on themes that go beyond purely biomedical concerns and address social, health and environmental topics such as social exclusion, vulnerability, poverty, and discrimination. This article aims to reflect on the concepts of equality, justice, and equity, as defined by the Declaration, and their applicability in solving health problems in Brazil. From a bibliographic review, both classic (Plato and Aristotle) and contemporary (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes and Fermin Schramm) authors were addressed. The study proposes equity as a principle for critically understanding health policies and services, helping citizens to act with social responsibility.

Keywords: Bioethics. Human rights. Civil rights. Equity. Health.

La autora declara que no existe ningún conflicto de interés.

La ampliación del campo de la bioética que ha tenido lugar en los últimos 40 años permite que, hoy en día, sus preceptos se apliquen a la discusión de problemas sociales y políticos de gran amplitud, relacionados con el bienestar de personas, pueblos y naciones, así como con cuestiones más específicas que afectan a los saberes y haceres de los ciudadanos en su cotidianidad no solo en la salud pública, sino también en otros sectores esenciales¹.

Este trabajo parte de la *Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos* (DUBDH)² para reflexionar sobre cómo se aplican, en Brasil, los conceptos de igualdad, justicia y equidad a las problemáticas de la salud^{1,3}, sin discutirlos de forma abstracta, sino en el contexto de las cuestiones sociales que actualmente aborda la bioética. Con ello se pretende examinar cuáles son las posibilidades, en un país como Brasil, de garantizar un tratamiento igualitario a individuos con inserciones sociales tan dispares, en el que se contemple a los excluidos o *aparthados* sociales⁴, ignorados en sus derechos más básicos.

Este estudio asimismo dialoga con diversos autores que han propuesto cuestiones semejantes. En resumidas cuentas, ¿cómo podemos garantizar la equidad en un país como Brasil⁵? ¿Qué hacer cuando la desigualdad es evitable e injusta y se transforma en inequidad⁶? ¿Cómo puede revelar la bioética la opresión y la injusticia en el área de la salud⁷? ¿Es posible tratar diferente a los desiguales, en función de sus necesidades, para aliviar las inequidades⁸? Asimismo, al pensar en términos concretos y prácticos, ¿cómo garantizar el éxito del Sistema Único de Salud (SUS) ante la escasez de recursos⁹?

Por lo tanto, se instituye un debate amparado en el presupuesto de que la bioética, en cuanto ética aplicada a la salud y a la vida humana, está íntimamente vinculada a las ideas de justicia, igualdad y equidad. En un proceso inter y transdisciplinar¹⁰ entre campos como la filosofía, la politología, la historia, el arte y la salud colectiva, esta investigación pretende elucidar esos tres conceptos mediante la recuperación de autores tanto clásicos (Platón y Aristóteles) como contemporáneos (Amartya Sen, John Rawls, Paulo Fortes y Fermin Schramm).

En Brasil, el mayor marco de la igualdad y de la justicia sanitaria —principios imprescindibles para llegar a la noción de equidad— es la Constitución Federal de 1988, que en su artículo 196 establece la salud como un *derecho de todos y un deber del Estado, garantizado mediante políticas sociales y económicas que persigan la reducción del riesgo de enfermedades y de otros agravamientos, así como el acceso universal e igualitario a las acciones y servicios para*

*su promoción, protección y recuperación*¹¹. La Carta Magna expresa de forma inequívoca la idea de justicia que contempla a todos, en la búsqueda de garantizar la universalidad del acceso a la salud, entendida esta en un amplio sentido —como el bienestar—, que tras-pasa el atendimento médico hospitalario.

No obstante, está la cuestión, que ya plantearon Siqueira-Batista y Schramm: *¿sería realmente posible la justicia como igualdad?*¹². Las posibilidades no son muchas. Los principios en cuestión, el de la solidaridad y el de la igualdad, se basan en presupuestos de los Estados socialistas y del bienestar social (*welfare states*), que están siendo sustituidos, desde la década de 1970, por políticas neoliberales de austeridad y reducción de la máquina estatal, incluso en el área de la salud¹³.

En lo que se refiere al acceso a los servicios sanitarios, el escenario brasileño no es de los más favorables. Al institucionalizar la universalidad y la igualdad como principios, el SUS disminuyó formalmente la exclusión. No obstante, persiste la inequidad, alimentada por la desinformación, a causa tanto de la ausencia de políticas públicas como de privilegios y discriminaciones de todo tipo¹⁴. A la vista de la extrema desigualdad socioeconómica¹⁵ que impacta en la accesibilidad de los usuarios y en la propia atención a la salud, ese escenario no podría ser diferente.

A pesar de que todavía se está muy lejos de hacer que la salud sea accesible para todos los brasileños, no se deben ignorar los avances en este sentido, como el Decreto 7.508/2011¹⁶, que regula la Ley 8.080/1990 y es fundamental en la construcción de un sistema que se configure de forma efectiva como un derecho de todos y un deber del Estado. El decreto supuso un paso importante para garantizar el marco legal, además de un avance en comparación con algunos países iberoamericanos como Portugal¹⁷, Colombia¹⁸ o Chile¹⁹, los cuales vienen retrocediendo en el deber de garantizar el derecho a la salud. Ese retroceso es resultado de la aplicación de modelos neoliberales fundamentados en la lógica del mercado, en detrimento de valores como los de la solidaridad y la equidad, imprescindibles para lograr la justicia social¹⁷.

No obstante, a pesar de los avances en Brasil, el papel del Estado también se está reduciendo. Dicha atenuación, agravada por la reciente crisis financiera mundial y sobre la que el abordaje de los determinantes sociales de salud ha discutido ampliamente²⁰, hace urgente que se piensen alternativas para afrontar problemas sociales que el mercado omite con frecuencia. Las cuestiones son complejas y este texto no pretende ofrecer una

respuesta definitiva. El propósito es el de indicar, a partir del enfoque epistemológico que se ha definido, ciertos aspectos importantes del tema desde una perspectiva bioética.

Igualdad, justicia y equidad: enfoques epistemológicos

Recurrir a los significados de igualdad, justicia y equidad puede ayudar a esclarecer la razón por la que dichos términos se utilizan tanto en la actualidad. En realidad, se trata recuperar nociones que, ya desde hace tiempo, ayudan al ser humano a entender el contexto político en el que se sitúa. Particularmente, los tres conceptos son instrumentos para pensar la compleja realidad de las políticas públicas³ y su insuficiencia en el combate a la extrema pobreza²¹ que aflige a buena parte del mundo, sobre todo, a una significativa parte de la población de los denominados “países en desarrollo”.

En este sentido, cabe reiterar que los conceptos en cuestión se consideran aquí en su complejidad histórica y social. Las nociones de igualdad y justicia, por ejemplo, remiten al mundo helénico y al establecimiento del *hacer* político en Occidente. La *polis* griega se constituye, básicamente, sobre la garantía de la igualdad entre los ciudadanos ante la ley, aunque se excluyese del proceso político tanto a los esclavos como a las mujeres²². En *La república*²³ y en *Gorgias*²⁴, Platón trata la justicia de forma bastante especial. Para él, lo justo es cumplir lo que es propio de cada uno, y una sociedad es justa cuando hay justicia para todos los que forman parte de ella²³.

Ahora bien, entre los pensadores antiguos, no hay duda de que fue Aristóteles²⁵, discípulo de Platón, quien trató de forma más sistemática la ética y, especialmente, la justicia y la equidad. El filósofo defendió la igualdad entre los hombres, en la que cada persona satisface sus necesidades —sobre lo que hay que hacer la salvedad de que, entonces, esa igualdad se producía en niveles jerárquicos, de modo que a quienes se les conceptuaba menos humanos, como los esclavos, no estarían incluidos en los patrones que los ciudadanos consideraban justos—.

Aristóteles considera la justicia una virtud elemental para una sociedad ordenada y sin conflictos, condición primera para una vida feliz: *La justicia es el vínculo de los hombres en los Estados; porque la administración de la justicia, que es la determinación de aquello que es justo, es el principio del orden en una sociedad política*²⁶. Él parte de la constatación de que *todos los hombres, cuando hablan de la justicia, creen que es un modo de ser por lo cual uno*

*está dispuesto a practicar lo que es justo, a obrar justamente y a querer lo justo*²⁷.

El problema es que, para Aristóteles²⁵, en el hombre pueden existir dos disposiciones para la misma definición de justicia, es decir, dos formas distintas de justicia —por lo que es necesario diferenciarlas y comprender como se relacionan—. Una de ellas, la justicia legal, se refiere a la disposición de respetar todo lo que determina la ley, mientras que la otra, la justicia particular, es la disposición de no tener ni más ni menos de lo que es debido²⁵. Esta última, la particular, remite a un importante principio para hacer justicia: la igualdad, en el sentido de que cada uno tenga exactamente lo que le corresponde.

Por consiguiente, se llega a la noción de justicia como equidad, que está debidamente amparada en la noción aristotélica de la justicia correctiva que repara los fallos que generan injusticias, de modo que atienda a cada uno en conformidad con sus necesidades, lo que incluso trasciende de los aspectos legales. Se trata de desear, buscar y realizar el máximo de igualdad en las relaciones, garantizando individualmente, en la medida justa, lo que se debe tener²⁵.

Se debe subrayar que, desde la perspectiva aristotélica, la igualdad jamás puede ser absoluta, pues en la relación entre partes desiguales la distribución de bienes también debe ser desigual. Según el filósofo, lo justo necesariamente *será un término medio e igual en relación con algo y con algunos. Como término medio, lo será de unos extremos (es decir, de lo más y lo menos); como igual, respecto de los términos*²⁸. Si las personas no son iguales, no deben recibir cosas iguales.

El hecho es que la ética de las virtudes, aquí representada por Aristóteles, presenta nociones imprescindibles y, en cierta medida, aún actuales, aunque se han mostrado insuficientes para responder a la complejidad de las cuestiones sociales y políticas del mundo contemporáneo. De este modo, cabe destacar el pensamiento de John Rawls, autor indispensable de la teoría política, especialmente por sus obras *El liberalismo político*²⁹ y *Teoría de la justicia*³⁰.

Rawls³⁰ entiende la justicia no como un resultado del interés de todos o de la mayoría, sino como un presupuesto deontológico fundamental para percibir los anhelos colectivos. Su pensamiento democrático tiene como base dos concepciones: la primera, lo que él denomina “posición original”, una situación hipotética en la que las personas libres e iguales escogen, bajo el manto de la ignorancia, los principios de justicia que deben gobernar la estructura básica de la sociedad; y, la segunda, “sociedad bien ordenada”, que está

regulada por una concepción política y pública de justicia, aceptada por todos, en unos términos equitativos de cooperación social.

Según Rawls³⁰, los principios para construir una sociedad democrática justa son: 1) cada persona ha de tener derecho a un sistema total de libertades básicas, siempre que sea compatible con un sistema similar para todos; y 2) las desigualdades sociales y económicas solo son justificables cuando se vinculen a empleos o cargos asequibles para todos, en igualdad de oportunidades, o cuando existan en virtud de que supongan la mayor ventaja posible para los miembros de la sociedad que se encuentran en una posición desfavorable.

Es posible observar el empeño de Rawls³⁰ en la defensa de las libertades y los derechos fundamentales. El autor también destaca la igualdad de oportunidades para los que posean talentos similares y disposición semejante para conquistarlas y practicarlas. Además, cabe subrayar el principio de la diferencia, o criterio *maximin* de justicia social, según el cual las desigualdades socioeconómicas solo son moralmente aceptables cuando tengan por objeto maximizar los recursos disponibles para la parte más desfavorecida de la sociedad.

El mayor problema en Rawls es el intento de conciliar el deseo de justicia social con la preservación de los principios democráticos liberales y, por consiguiente, con el sistema de mercado capitalista. Desde esa perspectiva, la equidad sería resultado de una negociación o compensación capaz de atender a los intereses consensuales de la sociedad. Sin embargo, es necesario tener en cuenta las inequidades producidas exhaustivamente por la noción capitalista de la igualdad, que, en nombre de las libertades individuales, atribuye exclusivamente el éxito o el fracaso a la competencia de los individuos.

Para Rawls, el primer problema de la justicia al enfrentar las inequidades es el de determinar principios para regular las desigualdades sociales, naturales e históricas, para ajustar sus efectos profundos y de larga duración, pues, cuando se las abandona a sí mismas, dichas desigualdades amenazan la necesaria libertad para la sociedad bien ordenada. De este modo, para el autor, en síntesis, las reglas de las instituciones que sirven de base para el ordenamiento social —gracias a los principios inherentes a una perspectiva de justicia en cuanto equidad— serían suficientes para garantizar la colaboración y la solidaridad^{29,30}.

El presupuesto de Rawls parece bastante cuestionable cuando se consideran las sociedades concretas y sus persistentes niveles de injusticia. Esto es

lo que señalan Siqueira-Batista y Schramm al proponer que, en Rawls, la igualdad es una tarea de difícil de sistematizar, *dado que se determina, a priori y de forma inflexible, aquello que debe ser el motivo del igualitarismo —en este caso, los bienes primarios, tal y como se considera desde la óptica liberal*³¹—.

De hecho, la teoría de la justicia de Rawls³⁰ parece ajena a las implicaciones sociales. El formalismo impide que el autor se aproxime a la realidad, lo que, como mínimo, hace que su propuesta sea insuficiente. Al dictar normas y reglas *a priori*, Rawls acaba por no tratar las transformaciones estructurales y subjetivas de la sociedad que sustenten la igualdad de derechos y, en el caso de la salud, el acceso universal a cuidados de calidad.

La perspectiva de regular las desigualdades y ajustar sus efectos muestra la poca disposición de Rawls³⁰ para las alteraciones estructurales en el orden social. Según el autor, cada individuo es dueño de la inviolabilidad fundamentada en la justicia, sobre la que ni siquiera puede prevalecer el bien común de la sociedad. De esta forma, en una sociedad eminentemente justa, los derechos garantizados por la justicia no serían objeto de negociación política bajo ninguna circunstancia y, menos aún, tampoco podrían entrar en el cálculo de los intereses sociales.

El presupuesto que adopta Rawls³⁰ destaca tanto el carácter particular de la justicia como el impacto relativo de las políticas públicas en los individuos, lo que corrobora las críticas al reduccionismo de la determinación social de la salud y a las evidencias de la epidemiología oriundas del análisis político, social y económico. En este sentido, cabe resaltar tanto el documento divulgado por la Asociación Latinoamericana de Medicina Social³² como la manifestación de Navarro³³, quien critica el informe de la Organización Mundial de la Salud por suponer una denuncia descontextualizada de las desigualdades caracterizadas como injusticias, sin el debido análisis crítico de los procesos sociales y económicos.

Las relaciones entre desigualdad, inequidad y determinación social no se pueden reducir a análisis circulares de causa y consecuencia, además de que los problemas complejos jamás se deben comprender de forma aislada o como resultado exclusivo de vulnerabilidades o factores de riesgo³³. La indiferencia ante la complejidad de los contextos y la percepción de sus protagonistas impide las acciones enfocadas en cambios efectivos, aparte de que desacredita a los individuos al juzgarlos incapaces de reaccionar frente a las realidades arbitrarias.

Dada la imposibilidad de ofrecer respuestas fáciles cuando se trata del *ser* y del *hacer* humano,

es fundamental insistir en estas cuestiones: ¿justicia como igualdad o justicia como equidad? ¿Es posible la justicia social en un mundo cada vez más desigual e injusto?

Amartya Sen³⁴ demuestra, en *Desarrollo y libertad*, una gran incomodidad con las desigualdades e inequidades sociales. De la misma forma que Rawls, el autor enfatiza la importancia de eliminar todas las privaciones de libertad que limiten las elecciones y las oportunidades de ejercer la ciudadanía. Ahora bien, mientras que Rawls afirma que la distribución debe ser lo más igualitaria posible, Sen argumenta que esa política es insuficiente e incapaz de expresar el déficit efectivo de libertad de los individuos desfavorecidos.

En uno de los capítulos de la obra *Nuevo examen de la desigualdad*, el autor hindú lanza una pregunta bastante provocativa: ¿*igualdad de qué?*³⁵. Con ello pretende llamar la atención sobre el riesgo de que dicho concepto represente una abstracción desvinculada de la pluralidad de comportamientos y necesidades de las personas en todo el mundo.

De acuerdo con Sen³⁶, para pensar la igualdad en términos complejos es preciso considerar las diferencias, sin perder de vista el bienestar social. Para ello, el economista propone la igualdad de oportunidades basada en la caracterización y delimitación de las capacidades, las cuales se refieren a la libertad efectiva de una persona para hacer sus elecciones a partir de distintos funcionamientos orientadores. En suma, esas capacidades residen en la libertad de cada uno para escoger, entre los posibles caminos, el que mejor atienda sus propias necesidades. Las capacidades que Sen señala darían la exacta medida del bienestar de los individuos.

Sen^{34,36} y Rawls^{29,30}, cada uno a su modo, amplían significativamente el debate sobre la igualdad y la justicia, ya que trascienden de la perspectiva consumista impuesta por el capitalismo. El bienestar va más allá del *tener*, dado que depende de la capacidad para *ser* y *hacer* del sujeto. En Sen, el individuo es el protagonista de su existencia, capaz de empoderarse ante los desafíos que se le presentan en el transcurso de su trayectoria, reconociendo los obstáculos a ser superados para, a partir de ahí, escoger de acuerdo con sus prioridades.

Para el economista, es contradictorio e inhumano que las personas, en virtud de la imposibilidad de elegir libremente, acaben por ajustar sus deseos a la escasez de oportunidades de la realidad³⁴. Sin embargo, ¿cómo estimar el bienestar de un individuo? El propio autor responde: a partir del cálculo de la satisfacción versus la frustración de deseos y

preferencias que constituyen nuestra fuente real de valor. Evidentemente, en un contexto de inequidades, este cálculo es problemático, dado que la interpretación de lo que es posible en determinada situación influye en la intensidad del deseo e, inclusive, en lo que cada uno llegue a desear.

En el análisis de estas cuestiones en Brasil, debe destacar a Paulo Fortes³⁷⁻⁴⁰. Él trata el concepto de justicia aplicado a la salud —en especial al Sistema Único de Salud (SUS)—, así como la noción de equidad en Rawls. Para Fortes³⁷, no es fácil aplicar estos principios en las sociedades del capitalismo tardío, dado que las personas tienden a preocuparse exclusivamente por realizar deseos e intereses individuales, olvidando tomar en consideración las necesidades colectivas.

De acuerdo con Fortes³⁷, la actual noción de equidad en salud considera la diferencia entre las personas en sus realidades concretas, es decir, en condiciones sociales y sanitarias específicas. Para el autor, una acción guiada por esa idea de equidad podría garantizarle a cada persona la satisfacción de sus necesidades y posibilitar el desarrollo de sus capacidades.

Fortes propone una pregunta interesante: ¿*Cuáles serían los criterios éticos orientadores de una buena y justa priorización de los recursos referentes a los cuidados de salud?*⁴¹. La cuestión es compleja, pues hay que considerar el pluralismo de valores del mundo contemporáneo, lo que conlleva diferentes y variadas concepciones sobre las acciones que serían buenas y justas. En ese contexto, la bioética podría cumplir un importante papel mediante la búsqueda de un *consenso sobre normas prácticas referentes a la vida y a la salud de la especie humana y construyendo la convivencia de la vida en sociedad*⁴².

Para Fortes y Zoboli⁴³, la bioética debe tener una perspectiva autónoma y humanista, así como ver al ser humano en su totalidad. Su objetivo, según los autores, es humanizar las acciones y servicios de salud para garantizar los derechos de los ciudadanos y la dignidad humana considerada de acuerdo con el imperativo categórico de Kant⁴⁴, en virtud del cual cada individuo debe ser tratado como un fin en sí mismo y jamás como un medio para satisfacer los intereses de otros.

Recurrir a la ética formal de Kant⁴⁵ puede funcionar como un recurso argumentativo, aunque resulta insuficiente ante la complejidad de lo real, pues los deseos reflejan compromisos con la realidad, la cual puede ser más dura con algunos individuos que con otros. En realidad, ella resulta bastante difícil para los que viven al margen de la sociedad,

los excluidos de la globalización⁴⁶ que experimentan múltiples privaciones, sin acceso a la educación, el transporte, el saneamiento básico, la seguridad, el empleo, etc. —derechos considerados imprescindibles para una vida digna⁴⁷—.

Por ejemplo, diversos estudios muestran que la población negra de Brasil está más expuesta a las vulnerabilidades y a las violencias⁴⁸⁻⁵⁰, o cómo las cuestiones de género determinan la realidad de mujeres, incluso indígenas, en todo el país⁵¹⁻⁵³. De esta forma, cualquier evaluación de la ventaja individual de personas sometidas a la negación de derechos y a profundas inequidades que se realice exclusivamente en función de sus deseos y preferencias contribuye a perpetuar la injusticia de las que son víctimas⁴⁶.

Sen^{34,36} señala que cada individuo debe recurrir a elecciones o preferencias “contrafactuales”. Ahora bien, la pregunta que surge es: ¿la persona escogería vivir y hacer determinadas elecciones si no estuviese sometida a ciertas circunstancias arbitrarias? ¿Y si trasladásemos esa pregunta a los niños y a los jóvenes, personas en desarrollo?

Un informe de 2018, del Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia⁵⁴, muestra la precariedad que cerca a la juventud y revela que seis de cada diez niños y adolescentes brasileños viven en la pobreza. Esas personas, sometidas a diversas privaciones, están condenadas a permanecer en la precariedad, ya que no tienen garantizados los derechos sociales que alterarían su circunstancia, por ejemplo, la educación, la salud, la seguridad, la vivienda, etc.

A causa de ello, desde la perspectiva de Sen^{34,36}, lo que realmente importa no son los bienes y los recursos en sí mismos, sino los estados y las actividades a que dichos bienes y recursos permiten acceder. Los funcionamientos valiosos permiten a las personas estar adecuadamente nutridas y vestidas, educadas y libres de enfermedades curables, por lo que pueden aparecer en público sin sentir vergüenza de sí mismas. Con ello, se desarrolla el sentido del autorrespeto, que posibilita una vida activa en comunidad. De esta forma, en palabras de Sen, la mayoría de las personas vive en ausencia de libertad, pues la pobreza económica les niega los derechos más elementales y les impide *la libertad de saciar el hambre, de obtener una nutrición satisfactoria o remedios para enfermedades tratables, la oportunidad de vestirse o vivir de un modo apropiado, de tener acceso a agua potable*⁵⁵.

A diferencia de Rawls^{29,30}, encasillado en sus teorías liberales —y por lo tanto sin posibilidad de divisar la realidad tal y como se presenta, con todas

sus desigualdades e inequidades—, Sen^{34,36} parece tener más sintonía con los que viven en una situación de falta de libertad, desprotegidos y socialmente desamparados.

Desde una perspectiva parecida a la de Sen^{34,36}, la bioética de protección propone un pensamiento moral atento a las desigualdades, que adopta como presupuesto ético la protección de los más vulnerables, frágiles o “incapaces”. El objetivo es implementar una agenda basada en la conciencia de que construir una sociedad igualitaria y ecuatorial pasa necesariamente por el apoyo irrestricto a aquellos que carecen de ayuda para desarrollar su potencialidad humana⁵⁶.

La tarea de la bioética de protección es amparar a los individuos y colectividades sin condiciones para realizar sus proyectos de vida, permitiéndoles lograr la dignidad en el sentido que preconizan los derechos humanos universales^{56,57}. Según Schramm, ayudar a los que no disponen de los medios para sobrevivir dignamente *es primordial para respetar concretamente el principio de justicia, ya que aplicar el valor de la equidad como medio para lograr la igualdad es una condición sine qua non se lleva a efecto el propio principio de justicia*⁵⁸.

Desigualdad e inequidad versus equidad: impacto en la salud

A pesar de la democracia formal, con leyes y decretos, Brasil aún presenta índices significativos de desigualdad social⁵⁹, lo que demuestra que la garantía legal de los derechos es insuficiente. En un contexto como este, el ciudadano no logra concretar su derecho a la salud, a la educación, a un salario justo, etc., pues las normas, por mucho que estén salvaguardadas por la Constitución, continúan en el plano de las aspiraciones y la promesas. Para que los derechos salgan del papel, es imprescindible que las personas se empoderen y se indignen con las inequidades.

Según el informe de 2018 del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo⁵⁹, el Índice de Desarrollo Humano de Brasil continuó estancado, y el país se sitúa en la 79.^a posición de un total de 188 países. En el aspecto desigualdad, Brasil está entre las naciones que perdieron más posiciones, en una condición semejante a las de Corea del Sur y Panamá. Es posible concluir a partir de informes como este que la enfermedad que más mata en Brasil es la pobreza, pues la falta de recursos financieros lleva a la exclusión, a la falta de acceso a bienes fundamentales para el desarrollo, como la

educación, la libertad, el bienestar, la felicidad, la salud, el empleo y la seguridad.

La pobreza interfiere en la calidad de vida y, en consecuencia, en la salud de las personas, entendida esta no solo como el atendimento médico-hospitalario, sino en amplio sentido, como la dignidad y el bienestar³⁴. Por ello, Brasil, a pesar de su gran potencial, no logra superar el hambre y la miseria que afectan a una parte significativa de la población^{32,33}. Al respecto del enfrentamiento de ese problema, la equidad tendría más potencial que la igualdad, en virtud de que considera que las personas son diferentes y, por lo tanto, que tienen necesidades específicas. A diferencia de la igualdad homogeneizadora, la acción equitativa responde al principio marxista: *de cada cual, según sus capacidades; a cada cual, según sus necesidades*⁶⁰ o, en los términos de Sen^{34,36}, a cada uno conforme sus capacidades y funcionalidades.

La equidad se entiende aquí como camino para garantizar a las personas —especialmente a las más vulnerables— oportunidades de desarrollarse plenamente, de acuerdo con sus propios proyectos de vida. Lo fundamental es asegurar para todos un sistema razonable de salud, pues cuanto mejor sean los servicios considerados esenciales, mayor es la oportunidad de que los más necesitados superen la penuria de la extrema pobreza y de sus privaciones⁵⁴, las cuales limitan capacidades y potencialidades^{32-34,61}.

En sintonía con Sen^{34,36}, Siqueira-Batista y Schramm⁴ divisan la desigualdad y la exclusión como condiciones que sobrepasan la cuestión de la renta. Por ejemplo, los autores ven la pobreza como una privación de bienes necesarios para la existencia digna, como la libertad, el bienestar, la salud, derechos, del empleo y la seguridad —en suma, como la ausencia de calidad de vida—. Desde esa perspectiva, la pobreza y la desigualdad se retroalimentan, ampliando el abismo social entre ricos y pobres y reforzando, en la salud, la exclusión de los menos favorecidos.

En tiempos de globalización^{46,62}, el desamparo de los excluidos es total. La perversa realidad a la que están sometidos aumenta el riesgo de padecer afecciones que, una vez contraídas, pueden agravar sus ya precarias condiciones de vida. La pobreza genera desigualdad y esta consolida y mantiene la pobreza, en un proceso extremadamente nocivo que causa exclusión, marginalización y miseria.

La privación de servicios de salud se debe en parte a la falta de recursos, materiales o humanos, y, en situaciones de precariedad como esta, es necesario escoger quién será el beneficiado. En una

investigación realizada en 2002, Paulo Fortes⁶³ constató que entre los entrevistados había cierta tendencia a beneficiar “a desfavorecidos” o “a desafortunados”, dejando en un segundo plano a situaciones que pudiesen tener un costo-beneficio más significativo para la sociedad como un todo. No obstante, para el autor, las elecciones deberían, *regirse por el respeto a la dignidad humana y por la no discriminación a las personas en virtud de su raza, sexo, edad o condición socioeconómica*⁶⁴.

Ahora bien, ante la constatación de las inequidades presentes en la vida de tantos brasileños, ¿qué se hace?, ¿cómo se procede? Como ya hemos visto, para Sen^{34,36,61}, en la vida de cualquier persona hay ciertas cosas que son valiosas por sí mismas: estar protegido contra enfermedades evitables, poder escapar de una muerte prematura, estar bien alimentado, ser capaz de actuar como miembro de la comunidad, actuar libremente y no ser dominado por determinaciones sociales —a fin de cuentas, tener oportunidades para desarrollar potencialidades y capacidades—.

Para Sen^{34,36,61}, toda discusión sobre la justicia social debe considerar el binomio salud-enfermedad. En *Primero la gente*, Sen y Kliksberg⁶⁵ reiteran la importancia de entender la salud en su sentido amplio, de calidad de vida, en sintonía con cuestiones como la distribución de renta, y considerando la vida humana en el ejercicio pleno de su libertad.

En ese contexto, a la bioética le cabe el papel de promover reflexiones permanentes y proponer alternativas y estrategias, provocando en cada persona el deseo de recuperar su funcionalidad^{34,36,61} y la capacidad de indignarse ante las desconsideraciones que marcan, hoy en día, al sistema de salud³. No obstante, esa apuesta por la reacción de los individuos no debe perder de vista la necesidad de exigirle al Estado^{65,66} lo que se requiere de su parte para el combate contra las penurias sociales. Al fin y a la postre, no se pueden naturalizar las desigualdades injustas y evitables.

Consideraciones finales

Promulgada hace 15 años, la DUBDH² amplió los conceptos de la bioética. A partir de este documento, reconocido internacionalmente, se hizo posible que el campo trascendiese de los límites biomédicos y biotecnológicos del principalismo, para fomentar el debate sobre cuestiones sociales omitidas hasta entonces. El presente texto, inspirado en la DUBDH, ha tratado de la igualdad, la justicia y la equidad sin perder de vista que estos conceptos

se pensaron y aún se piensan en un tiempo histórico determinado, para atender unas necesidades y realidades específicas, precisamente la razón por la que son polisémicos, lo que imposibilita su agotamiento. A partir de la reflexión sobre dichos conceptos y su relación con la bioética, es posible reflexionar sobre los problemas sociales concretos que perjudican a las clases humildes y que menoscaban las capacidades y las potencialidades de los más frágiles socialmente, al afectar su bienestar y su calidad de vida.

La ética y las políticas de salud son fundamentales para obtener bienestar en un mundo más solidario, aunque el camino a ser recorrido es largo. El establecimiento de una sociedad igualitaria y justa no se producirá de forma espontánea. Por ello, se debe destacar la noción de equidad, dado que lo tiene todo para funcionar como instrumento en la lucha para hacer valer el derecho a la salud y, en consecuencia, el derecho a la vida digna y con calidad para todos. En este sentido, es fundamental reconocer la diferencia, algo inherente a la idea de equidad.

La defensa de un sistema ecuánime de salud tan solo es el primero paso para transformar la realidad de injusticia que asola Brasil y todo el mundo. Para que la equidad deje de ser solo un principio y se concrete de hecho, la participación de todos los ciudadanos y ciudadanas es imprescindible, de modo que cada uno pueda ejercer democráticamente su ciudadanía, así como participar en las decisiones, dando cuerpo a las políticas públicas de salud.

Es urgente examinar las prácticas humanas que aquí se han referido, los factores que las determinan y sus intenciones en situaciones específicas de interacción entre los sujetos en sociedad. La expectativa es que este texto despierte el interés del lector en la tarea de reorganizar los espacios sociales, sus estructuras y relaciones, dado que las desigualdades, la miseria, la pobreza y la exclusión solo se superarán cuando cada agente contribuya a la formulación de unas políticas públicas ecuánimes, sin las que los problemas sociales que aquí se han abordado tiendan a agravarse.

Referencias

1. Garrafa V. Da bioética de princípios a uma bioética interventiva. *Bioética* [Internet]. 2005 [acesso 17 jul 2019];13(1):125-34. Disponível: <https://bit.ly/3ahujeu>
2. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. Declaração universal sobre bioética e direitos humanos [Internet]. Paris: Unesco; 2005 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2QNiISI>
3. Giovanella L, Escorel S, Lobato LVC, Noronha JC, Carvalho AI. Políticas e sistema de saúde no Brasil. 2ª ed. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2012.
4. Siqueira-Batista R, Schramm RF. A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2005 [acesso 14 maio 2019];10(1):129-42. DOI: 10.1590/S1413-81232005000100020
5. Barata RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2009.
6. Almeida-Filho N. A problemática teórica da determinação social da saúde. In: Nogueira RP, organizador. *Determinação social da saúde e reforma sanitária*. Rio de Janeiro: Cebes; 2010. p. 13-36.
7. Garrafa V, Córdón J. *Pesquisas em bioética no Brasil de hoje*. São Paulo: Gaia; 2006.
8. Lorenzo C. Vulnerabilidade em saúde pública: implicações para as políticas públicas. *Rev Bras Bioét* [Internet]. 2006 [acesso 17 jul 2019];2(3):299-312. Disponível: <https://bit.ly/33PqgU8>
9. Arreguy EEM, Schramm FR. Bioética do Sistema Único de Saúde/SUS: uma análise pela bioética da proteção. *Rev Bras Cancerol* [Internet]. 2005 [acesso 14 maio 2019];51(2):117-23. Disponível: <https://bit.ly/2QLz6NJ>
10. Garrafa V, Kottow M, Saada A. *Bases conceituais da bioética*. São Paulo: Gaia; 2006.
11. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 28 abr 2018]. Disponível: <https://bit.ly/1b1J9XW>
12. Siqueira-Batista R, Schramm RF. Op. cit. p. 133.
13. Esping-Andersen G. As três economias políticas do welfare state. *Lua Nova* [Internet]. 1991 [acesso 14 maio 2019];(24):85-116. DOI: 10.1590/S0102-64451991000200006
14. Barros FPC, Sousa MF. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [acesso 14 maio 2019];25(1):9-18. DOI: 10.1590/S0104-12902016146195
15. Organização Mundial da Saúde. *Diminuindo diferenças: a prática das políticas sobre determinantes sociais da saúde*. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2011.
16. Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 29 jun 2011 [acesso 17 jul 2019]. Disponível: <https://bit.ly/39m6pxl>


17. Ney MS, Pierantoni CR, Lapão LV. Sistemas de avaliação profissional e contratualização da gestão na atenção primária à saúde em Portugal. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [acesso 17 jul 2019];39(104):43-55. DOI: 10.1590/0103-110420151040266
18. Gómez RD. Atención primaria de salud y políticas públicas. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2011 [acesso 18 nov 2011];28(3):283-93. Disponível: <https://bit.ly/33RZRVR>
19. Palma C. A saúde não é boa no Chile. *Carta Maior* [Internet]. Direitos humanos; 22 set 2011 [acesso 18 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2KswSiD>
20. Buss PM, Pellegrini Filho A. A saúde e seus determinantes sociais. *Physis* [Internet]. 2007 [acesso 18 nov 2018];17(1):77-93. DOI: 10.1590/S0103-73312007000100006
21. Avendaño TC. O futuro não ia ser assim: pobreza extrema volta a crescer no Brasil. *El País* [Internet]. Política; 22 maio 2018 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3allj8l>
22. Aristóteles. *Constituição de Atenas*. São Paulo: Nova Cultural; 2000.
23. Platão. *A república*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian; 1987.
24. Platão. *Górgias* [Internet]. Covilhã: Labcom; [s.d.] [acesso 22 maio 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2XVGp9T>
25. Aristóteles. *Ética a Nicômaco*. 2ª ed. Bauru: Edipro; 2007.
26. Aristóteles. *Op. cit.* 2000. p. 147.
27. Aristóteles. *Op. cit.* 2007. p. 1129.
28. Aristóteles. *Op. cit.* 2007. p. 1131.
29. Rawls J. *O liberalismo político*. 2ª ed. São Paulo: Ática; 2000.
30. Rawls J. *Uma teoria da justiça*. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes; 2008.
31. Siqueira-Batista R, Schramm RF. *Op. cit.* p. 135.
32. López OO, Escudero JY, Dary Carmona L. Los determinantes sociales de la salud: una perspectiva desde el taller Latinoamericano de determinantes sociales en salud, ALAMES. *Medicina Social* [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];3(4):323-35. Disponível: <https://bit.ly/2WNCslj>
33. Navarro V. What we mean by social determinants of health. *Int J Health Serv* [Internet]. 2009 [acesso 14 maio 2019];39(3):423-41. DOI: 10.2190/HS.39.3.a
34. Sen A. *Desenvolvimento como liberdade*. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
35. Sen A. *Desigualdade reexaminada*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Record; 2008. p. 43.
36. Sen A. *A ideia de justiça*. São Paulo: Companhia das Letras; 2011.
37. Fortes PAC. Orientações bioéticas de justiça distributiva aplicada às ações e aos sistemas de saúde. *Rev. Bioética* [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];16(1):25-39. Disponível: <https://bit.ly/2QMZMgW>
38. Fortes PAC. Ética, direitos dos usuários e políticas de humanização da atenção à saúde. *Saúde Soc* [Internet]. 2004 [acesso 14 maio 2019];13(3):30-5. DOI: 10.1590/S0104-12902004000300004
39. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];24(3):696-701. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000300024
40. Fortes PAC. Como priorizar recursos escassos em países em desenvolvimento. In: Garrafa V, Pessini L, organizadores. São Paulo: Loyola; 2004. p. 103-12.
41. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. *Op. cit.* p. 698.
42. Fortes PAC. Reflexão bioética sobre a priorização e o racionamento de cuidados de saúde: entre a utilidade e a equidade. *Op. cit.* p. 700.
43. Fortes PAC, Zoboli ELCP. *Bioética e saúde pública*. São Paulo: Loyola; 2003.
44. Kant I. *Fundamentação da metafísica dos costumes e outros escritos*. São Paulo: Martin Claret; 2002.
45. Kant I. *Textos selecionados*. São Paulo: Nova Cultural; 1999. (Pensadores).
46. Dussel E. *Ética da libertação: na idade da globalização e da exclusão*. 4ª ed. Petrópolis: Vozes; 2012.
47. Garrafa V, Mello DR, Porto D. *Bioética e vigilância sanitária*. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária; 2007.
48. Cunha EMGP. Raça: aspecto esquecido da iniquidade em saúde no Brasil? In: Barata RB, organizador. *Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 1997. p. 219-34.
49. Segato RL. O Édipo brasileiro: a dupla negação de gênero e raça [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/39iQQWT>
50. Theodoro M. *As políticas públicas e a desigualdade racial no Brasil: 120 anos após a abolição*. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2008.
51. *Articulações de Mulheres Brasileiras. Políticas para igualdade: balanço de 2003 a 2010 e desafios do presente*. Brasília: CFEMEA; 2001.
52. Brasil. Ministério da Saúde. *Sistema de Informações da Atenção à Saúde Indígena* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; [s.d.] [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2QI9sJF>
53. Segato RL. *Uma agenda de ações afirmativas para as mulheres indígenas do Brasil* [Internet]. Brasília: Universidade de Brasília; 2003 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2UKbAls>
54. *Fundo das Nações Unidas para a Infância. Pobreza na infância e na adolescência* [Internet]. Brasília: Unicef; 2018 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://uni.cf/2Jfc5yf>
55. Sen A. *Op. cit.* 2010. p. 17.

56. Schramm FR. A bioética de proteção: uma ferramenta para a avaliação das práticas sanitárias? *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [acesso 14 maio 2019];22(5):1531-8. DOI: 10.1590/1413-81232017225.04532017
57. Schramm F. É pertinente e justificado falar em bioética de proteção? In: Porto D, Garrafa V, Martins GZ, Barbosa SN, organizadores. *Bioéticas, poderes e injustiças: 10 anos depois*. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2012. p. 129-43.
58. Schramm FR. Bioética de proteção: ferramenta válida para enfrentar problemas morais na era da globalização. *Rev. Bioética* [Internet]. 2008 [acesso 14 maio 2019];16(1):11-23. p. 16-7. Disponível: <https://bit.ly/2UDcRKR>
59. United Nations Development Programme. *Human development indices and indicators: 2018 statistical update* [Internet]. Nova York: United Nations Development Programme; 2018 [acesso 14 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/2xnUKAO>
60. Marx K. *Crítica do programa de Gotha* [Internet]. [S.l.]: Edição Ridendo Castigat Mores; 1875 [acesso 11 maio 2020]. p. 26. Disponível: <https://bit.ly/3cu6LEv>
61. Sen A. Op. cit. 2008.
62. Fortes PAC. Saúde global em tempos de globalização. *Saúde Soc* [Internet]. 2014 [acesso 14 maio 2019];23(2):366-75. DOI: 10.1590/S0104-12902014000200002
63. Fortes PAC. Selecionar quem deve viver: um estudo bioético sobre critérios sociais para microalocação de recursos de emergências médicas. *Rev Assoc Méd Bras* [Internet]. 2002 [acesso 14 maio 2019];48(2):129-34. DOI: 10.1590/S0104-42302002000200031
64. Fortes PAC. Op. cit. 2002. p. 133.
65. Sen A, Kliksberg B. *As pessoas em primeiro lugar: a ética do desenvolvimento e os problemas do mundo globalizado*. São Paulo: Companhia das Letras; 2010.
66. Pontes CAA, Schramm FR. Bioética de proteção e papel do Estado: problemas morais no acesso desigual à água potável. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2004 [acesso 14 maio 2019];20(5):1319-27. DOI: 10.1590/S0102-311X2004000500026

Correspondência

Quadra 32, casa 24, Setor Oeste Gama CEP 72420-320. Brasília/DF, Brasil.

Ivone Laurentino dos Santos – Doctora – laurensantos@globo.com

 0000-0001-5974-0386

