

EQUIDAD EN SALUD POR LA DIGNIFICACIÓN DEL SER HUMANO: APLICACIÓN DE LOS PRINCIPIOS DE LA DOCTRINA SOCIAL DE LA IGLESIA

Verónica Anguita Mackay*

RESUMEN

Actualmente en Chile se vive una situación de falta de equidad en la distribución de los ingresos. Esta desigualdad en nuestro país, contextualiza el problema en el campo de la salud. Esta situación es tremendamente injusta y atenta gravemente contra nuestra dignidad de seres humanos, iguales por naturaleza. Es contraria a la justicia social, a la equidad, a la dignidad de la persona humana.

El presente artículo pretende aplicar, algunos principios que se derivan de la Doctrina Social de la Iglesia Católica al campo de la salud ya que ofrece ciertos caminos que pueden facilitar el análisis y evaluación de la entrega de atención. El documento aclara las sutiles diferencias que se presentan entre los conceptos de igualdad y equidad, que con frecuencia, son confundidos y utilizados indistintamente. La aclaración de los mismos y su especificidad será lo que le dé la nota particular a este ensayo.

PALABRAS CLAVE: Equidad, igualdad, solidaridad, justicia, discernimiento ético.

ABSTRACT

HEALTH EQUITY FOR THE DIGNITY OF HUMAN BEINGS: APPLICATION OF THE PRINCIPLES OF THE SOCIAL DOCTRINE OF THE CHURCH

Currently Chile is experiencing a situation of inequity in income distribution. This inequality in our country, contextualizes the problem in the health field. This situation is grossly unfair and seriously undermines our dignity as human beings, equal by nature. It is contrary to social justice, equity, dignity of the human person.

This article attempts to apply some principles derived from the Social Doctrine of the Catholic Church to the health field because it offers certain pathways that can facilitate analysis and evaluation of care delivery. The document clarifies the subtle differences that occur between the concepts of equality and fairness, which are often confused and used interchangeably. The clarification of these and its specificity is what will give particular note to this essay.

KEY WORDS: Fairness, equality, solidarity, justice, ethical discernment.

* Verónica Anguita Mackay, Licenciada en Ciencias Religiosas (Pontificia Universidad Católica de Chile), Magíster en Bioética (Universidad de Chile) Especialista en Ética de la Investigación (Red Bioética de UNESCO). Actualmente forma parte del Centro de Ética de la Universidad Jesuita Alberto Hurtado y del Departamento de Bioética y Humanidades médicas de la Universidad de Chile. Participa activamente en Comités de Ética Clínica y en Comités de Ética de la Investigación.

Actualmente en Chile se vive una situación de falta de equidad en la distribución de los ingresos. Esto no es despreciable si se observan las cifras en que el 20% de los chilenos más pobres, percibe el 4,1% de los ingresos del país, mientras que el 20% de los más ricos recibe más del 50%¹. Esta situación es tremendamente injusta y atenta gravemente contra nuestra dignidad de seres humanos, iguales por naturaleza. “Resulta escandaloso el hecho de las excesivas desigualdades económicas y sociales que se dan entre los miembros o los pueblos de una misma familia humana. Son contrarias a la justicia social, a la equidad, a la dignidad de la persona humana (...)”²

Esta desigualdad en nuestro país, contextualiza el problema en el campo de la salud. Esta reflexión se limitará al problema de la equidad en salud, aplicando a este tema, algunos principios que se derivan de la Doctrina Social de la Iglesia Católica.

La inequidad está inmersa en un contexto de injusticia social, pero no por ello se debe renunciar a la búsqueda de sus causas y a la obtención de soluciones concretas. Chile ha hecho mucho en esta línea, pero aún queda mucho por hacer. Ya en el año 1971, el Papa Pablo VI señalaba claramente que aún queda por instaurar una mayor justicia en la distribución de los bienes, tanto en el interior de las comunidades nacionales como en el plano internacional.³

La inequidad Según el Diccionario de la lengua española de la real Academia⁴, *Equidad* se entiende como “Bondadosa templanza habitual. Propensión a dejarse guiar, o a fallar, por el sentimiento del deber o de la conciencia, más bien que por las prescripciones rigurosas de la justicia o por el texto terminante de la ley” y también como la “disposición del ánimo que mueve a dar a cada uno lo que merece”. *Igualdad* se entiende, en cambio, como “Principio que reconoce a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos”. Como se ve, un concepto está orientado a establecer ciertas diferencias y el otro pareciera buscar anularlas.

Doctrina Social de la Iglesia

La encíclica de León XIII *Rerum Novarum* del año 1891, marca el comienzo de una serie de encíclicas pontificias sobre el tema social. Este cuerpo magisterial es conocido como **Doctrina Social de la Iglesia**⁵ y ha sido definida como un conjunto sistemático de verdades, valores y normas, que el Magisterio

¹ Resultados Encuesta CASEN 2006 sobre Distribución de los Ingresos. El Ministerio de Planificación y Cooperación, tiene un importante rol en el diseño, coordinación y evaluación de la política social de Gobierno. Para realizar dicha evaluación utiliza ciertos instrumentos entre los que se cuenta la Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional (CASEN)

² Concilio Vaticano II, *Gaudium et Spes* (7 de diciembre de 1965) N° 29

³ Cf. Pablo VI, *Octogesima Adveniens* (14 de mayo de 1971) N° 42-47

⁴ www.rae.es

⁵ Este cuerpo de enseñanza social está compuesto por; *Rerum Novarum* de León XIII (15 de mayo de 1891) sobre la situación de los obreros. *Quadragesimo Anno* de Pío XI (15 de mayo de 1931) sobre la restauración del orden social y su perfeccionamiento de conformidad con la ley evangélica. *Mater et Magistra* de Juan XXIII (15 de mayo de 1961) sobre el reciente desarrollo de la cuestión social a la luz de la doctrina cristiana. *Pacem in Terris* de Juan XXIII (11 de abril de 1963) sobre la paz entre todos los pueblos, que ha de fundarse en la verdad, la justicia, el amor y la libertad. *Populorum Progressio* de Pablo VI (26 de marzo de 1967) sobre la necesidad de promover el desarrollo de los pueblos. *Octogesima Adveniens* de Pablo VI (14 de mayo de 1971) en ocasión del LXXX aniversario de la encíclica *Rerum Novarum*. *Laborem Exercens* de Juan Pablo II (14 de mayo de 1981) sobre el trabajo humano en el nonagésimo aniversario de la encíclica *Rerum Novarum*. *Sollicitudo Rei Socialis* de Juan Pablo II (30 de diciembre de 1987) al cumplirse el vigésimo

vivo de la Iglesia (...) aplica a los problemas sociales de cada época, a fin de ayudar (...) a los pueblos y gobernantes a construir una sociedad más humana, más conforme a los planes de Dios sobre el mundo. Con ello, el Magisterio ejerce además una función crítica permanente de la sociedad.⁶

La Doctrina Social de la Iglesia tiene sus orígenes en situaciones altamente contingentes, sin embargo es posible reconocer en su estructura, elementos y principios que son aplicables a las distintas realidades por la que atraviesan las personas en el mundo actual. La encíclica Mater et Magistra⁷ señala que, “la doctrina social profesada por la Iglesia Católica es algo inseparable de la doctrina que la misma enseña sobre la vida humana”, es decir, que hay una necesaria relación entre las enseñanzas que ha transmitido siempre la Iglesia Católica y los elementos de la realidad específica. Se hace un llamado a buscar acciones concretas tendientes a ir resolviendo o paliando los problemas que se manifiestan. Se trata de evaluar y analizar cada aspecto de la realidad del ser humano en cuanto esa reflexión vaya encaminada a una acción consecuente⁸.

El magisterio social ofrece una interpretación de la realidad histórica a la luz de la fe para orientar la acción creyente en la sociedad y explicita obligaciones sociales de colaborar en la edificación de un mundo humano y justo⁹. Esta enseñanza es letra muerta si no es llevada a la práctica, una que espera como consecuencia el ‘compromiso por la justicia’ según la función, vocación y circunstancia de cada uno.¹⁰

Principios Fundamentales (de reflexión)

Las personas son los sujetos activos de la vida social. El mandamiento supremo del amor conduce al pleno reconocimiento de la **dignidad de todo hombre y mujer**, creado a imagen de Dios. Por esto, están íntimamente ligados a ella el **principio de la solidaridad** y el **principio de la subsidiariedad**. En virtud del primero, el hombre y la mujer deben contribuir con sus semejantes al bien común de la sociedad, a todos los niveles. En virtud del segundo, nadie puede sustituir la iniciativa y la responsabilidad de las personas, ni destruir el espacio necesario para su libertad.

Los principios generales de una doctrina social comportan un *proceso* a la hora de llevarlos a la práctica, un método que consta básicamente de tres pasos; a) un examen completo del verdadero estado de la situación, b) una valoración exacta de la situación a la luz de los principios y c) una determinación de lo

aniversario de la encíclica Populorum Progressio de Pablo VI. Centesimus Annus de Juan Pablo II (1 de Mayo de 1991) con ocasión del centenario de la Rerum Novarum del Papa León XIII.

⁶ Cf. Centro de Investigación y Orientación Social, Comunión y Participación, (Buenos Aires: Guadalupe, 1982), p.226.

⁷ Cf. Juan XXIII, Mater et Magistra (15 de mayo de 1961) N° 222

⁸ Sobre este tema la pedagogía Ignaciana ofrece un interesante método. Comenzando por realizar una contextualización de los hechos, luego se busca relacionarlos con la experiencia personal, para iniciar un proceso de reflexión de esa experiencia (proceso que puede ser personal o grupal) para finalmente ofrecer una acción concreta que permita responder al problema detectado. No se trata de conocer por conocer, sino de hacerlo con la intención, explícitamente buscada, de alcanzar acciones que respondan a las dificultades.

⁹ Cf. Mifsud SJ, Tony: Propuestas Éticas hacia el siglo XXI (San Pablo, Santiago, 1993) p.69

¹⁰ Cf. Concilio Vaticano II, Gaudium et Spes N° 34, 43, 72; Pablo VI, Octogesima Adveniens N° 24, 48-51; Juan XXIII, Mater et Magistra N° 226 y Pablo VI, Populorum Progressio N° 31, 32 y 81; Juan Pablo II, Sollicitudo Rei Socialis (30 de diciembre de 1987) N°

posible o de lo obligatorio para aplicar los principios de acuerdo con las circunstancias de tiempo y lugar.¹¹ Estos principios fundamentan los criterios que permiten emitir un juicio sobre las situaciones presentes, las estructuras y los sistemas sociales. Por ello, la Iglesia no duda en denunciar las condiciones de vida que atentan la dignidad y la libertad del ser humano, enfatizado entonces, **la primacía de las personas sobre las estructuras**¹².

Se hace un llamado a actuar con sentido de responsabilidad, la dignidad del ser humano requiere que el hombre, en sus actividades proceda por propia iniciativa y libremente¹³ el mismo documento destaca también el principio de la solidaridad activa¹⁴ en cuanto la necesidad de promover el bien común. Concretamente se hace mención a la búsqueda de la justicia y la solidaridad, en cuanto a que es una lucha necesaria, toda vez que permite crear caminos que busquen el respeto a la persona humana en su dignidad y ayuden a intervenir ante situaciones deshumanizantes.

La Doctrina Social de la Iglesia lejos de ser un sistema cerrado, ha de estar en permanente apertura a las nuevas cuestiones que surjan; requiere además, la contribución de todos los carismas, experiencias y competencias.¹⁵ Esto fundamenta la novedad que implica el establecer una relación entre la Doctrina Social de la Iglesia y el mundo de la bioética.

La Doctrina Social de la Iglesia y la Equidad en Salud

Es posible encontrar en el cuerpo doctrinal social algunas luces que pueden permitir hacer una lectura de este tema desde otra perspectiva. Antes, hay que enfatizar que estudiar e intentar acciones concretas para conseguir una aproximación a la equidad, es de gran trascendencia, especialmente para el mundo de la bioética.

Parece importante señalar, que la equidad, - en términos generales, pero en particular en salud -, no puede ser abordada sin hacer una clara relación con la justicia y con otros conceptos tales como la solidaridad, el bien común, la libertad y la responsabilidad. La comprensión del término equidad en salud, toma como base los aspectos que se dejan ver como pilares fundamentales de la enseñanza magisterial en torno al tema.

Si bien, la Doctrina Social de la Iglesia no habla de la equidad específicamente relacionada con la atención en salud, es posible reconocerla ligada a un derecho del ser humano a recibir asistencia sanitaria. La encíclica Pacem in Terris señala explícitamente que el ser humano es sujeto de derechos y deberes que son

¹¹ Cf. Mifsud SJ, Tony: Moral de Discernimiento Tomo IV (Ediciones Paulinas, Santiago, 1988) p.63

¹² Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción sobre Libertad Cristiana y Liberación (22 de marzo de 1986), las negritas son mías.

¹³ Cf. Juan XXIII, Pacem in Terris (11 de abril de 1963) N° 34

¹⁴ Idem N°98

¹⁵ Cf. Congregación para la Doctrina de la Fe, Instrucción sobre Libertad Cristiana y Liberación (22 de marzo de 1986) N° 72

universales e inviolables. Entre éstos se cuentan, junto a otros, el derecho a la vida, y más específicamente el derecho a la asistencia médica.¹⁶

Ahora bien, estos derechos no se comprenden como tales, si no se abren a la exigencia de deberes. Deberes que no dependen sólo del ser humano beneficiario, sino también de la sociedad para con él. Es así como entra a jugar el concepto de la solidaridad, que aparece mencionado con mucha frecuencia en la doctrina social católica, particularmente en los documentos de Juan Pablo II.

En el proceso de la atención en salud hay al menos tres actores principales; a) **prestación** (que dice relación con el centro de salud y con la atención particular), b) **enfermo y entorno inmediato** (familia), y c) **sociedad** (como entorno próximo del enfermo, cada persona en particular y el Estado). Ahora bien, parece ser de gran importancia integrar estos actores a un adecuado manejo de la atención sanitaria. Surge así una nueva ética de la **equidad**, donde la actividad de profesionales e instituciones sanitarias va más allá de las personas que acuden a ellos.

"Es una etapa que está empezando e implica una mayor relación entre el hospital y su entorno y una mayor responsabilidad de todo lo que acontece a su alrededor en cuanto a su repercusión sanitaria. El médico tiene una responsabilidad ética no sólo por los pacientes ingresados en su servicio, sino también por los que no están o están en lista de espera. La ética de la **equidad** implica un cambio cultural enorme de profesionales y pacientes."¹⁷

La incorporación de la sociedad como un actor en esta relación hace pensar en la necesidad urgente de realizar un adecuado análisis a la gestión sanitaria, ya que como dice López-Ibor, "esta ética (la de la equidad), requiere un mejor aprovechamiento de los recursos que existen". Pero al mismo tiempo hay que entrar, necesariamente, al tema de la *justicia en cuanto dar a cada uno lo suyo de acuerdo a sus necesidades*. Esta última parte de la frase permite abrir el camino hacia la realización de un adecuado análisis de las necesidades de cada uno de los beneficiarios del sistema de salud. Como ejemplo, un análisis riguroso de la proporcionalidad de los tratamientos propuestos, se hace indispensable toda vez que se busca conocer cuál es la necesidad de cada paciente y cuál es su derecho, que estará, de alguna manera condicionado por la sociedad y por lo que ésta necesita y puede entregar de manera responsable.

Entre las características del derecho a la atención de salud descritas por Ilva Myriam Hoyos Castañeda¹⁸ está el que se trata de "un derecho que implica hacer uso de los medios ordinarios y proporcionados, es decir, de aquellos que no sólo son viables para la prevención o la recuperación de la salud, sino que tienen en cuenta la situación concreta del enfermo"

¹⁶ Cf. Juan XXIII, *Pacem in Terris* (11 de abril de 1963) N°11

¹⁷ Cf. López-Ibor, Juan Carlos, "El Hospital y su entorno" Discurso pronunciado con ocasión de las Jornadas sobre Medio Ambiente, celebradas en el Clínico de San Carlos, Madrid, 1999

Ahora bien, las necesidades son múltiples y los recursos son siempre escasos. Esto es particularmente evidente en el plano de la salud. La atención sanitaria requiere urgentemente de una contención de costos, es decir, no se puede gastar de manera descontrolada porque finalmente esto repercutirá desfavorablemente en los pacientes actuales o futuros. “Todo derroche público o privado (...) se convierte en un escándalo intolerable. Nos vemos obligados a denunciarlo.”¹⁹ Se debe realizar un análisis de este aspecto, menos grato, pero que es fundamental para permitir distribuir los recursos de una manera responsable. Como dirá Javier Gafo, “no se trata de discutir el derecho de todo ser humano a una asistencia sanitaria, pero sí de cuestionar como puede maximizarse el beneficio de esa atención, de tal manera que pueda disfrutar el mayor número de personas.”²⁰

La dignidad del ser humano. Es precisamente a la luz de esa dignidad que se hace un llamado a evaluar la forma como se está entregando la atención sanitaria. Habrá que evaluar como se están maximizando los recursos escasos a la luz de las necesidades de cada individuo y de su entorno próximo (otros enfermos, enfermos futuros, etc). No se trata de luchar ciegamente por entregar todo lo que exista para una determinada patología sin considerar, sin más, al enfermo y su enfermedad. El análisis se ha de abrir para incluir a los otros actores de la relación de salud. Porque es posible que en esa entrega privada sin más consideraciones que lo específico de cada individuo, puedan quedar muchos en el camino. Y lo peor es que puede haberse perdido también la posibilidad de un trato digno a ese paciente, ofreciéndole lo que realmente necesita.

La dignidad del ser humano también está en el reconocimiento de la muerte como una frontera, en el entendido que lo mejor habría sido acompañar y dar cuidados paliativos y no gastar muchos recursos que se dejan de entregar a otros y por tanto evitan una relación solidaria. No se pretende buscar responsables, pero si hacer un llamado tanto a quienes entregan los servicios como a quienes los reciben y sus familias, a descubrir en conciencia, el trato que realmente dignifica al hombre y a la mujer. Un trato que no somete a situaciones que los despersonaliza y los hace ser meros instrumentos de un fin dudoso. Con esto se quiere decir que cuando un enfermo se convierte en un mero medio para alcanzar un fin, entonces se está posibilitando que pierda su dignidad de ser humano.

Como se ve, el problema de la equidad no deriva solamente y de manera más importante en la disponibilidad de los recursos, aunque esto no se puede soslayar. La dificultad radica en la maximización de los mismos en virtud de la dignificación del ser humano y particularmente de la relación enfermo y su entorno directo, prestador de salud y sociedad.

¹⁸ Hoyos Castañeda, Ilva Myriam, Directora del Instituto de Humanidades de la Universidad de la Sabana, Colombia. En el seminario internacional “Ética y reforma a la salud” con una ponencia llamada “La salud como derecho fundamental asistencial” Colombia 1998 (edición electrónica)

¹⁹ Pablo VI, *Populorum Progressio* (26 de marzo de 1967) N°53

Es deber de todos practicar la **justicia distributiva** como el dar a cada uno lo suyo de acuerdo a sus necesidades. ¿Se es justo en lo cotidiano? ¿No se piensa con frecuencia, que lo mejor es que todos tengan lo mismo? Aquel que necesita mucho, merece mucho y aquél que necesita menos merece menos. Dar a cada uno lo suyo según su necesidad. ¿Cuál es la necesidad que cada mujer y hombre tiene?

¿Es correcto que alguien que verdaderamente necesita un servicio, que le será de gran beneficio, deba pedirlo por caridad?²¹ La atención sanitaria es un derecho afirma la encíclica Pacem in Terris nº 11. Ahora bien, “el Estado debe prestar el servicio de salud indistintamente, porque toda persona tiene igual derecho a recibir la prestación de este servicio. Pero no todas las personas enfermas necesitan el mismo trato. Lo proporcionado a uno no lo es para el otro. (...) Es verdad que los pacientes pueden reclamar tratamientos superfluos o que sólo se pueden proporcionar con importante perjuicio para el bien común.²² ¿Cómo se puede conseguir que el derecho a la atención de salud quede resguardado con el comportamiento de cada persona?

Pareciera ser que la respuesta a esta interrogante está inserta en la “ética de la equidad”. Si cada hombre y mujer se abren a la posibilidad de ver también las necesidades de los demás, entonces la equidad no sería un ideal inalcanzable, sino una meta concreta. La justicia comprendida de acuerdo a las necesidades de cada individuo y de la sociedad como personas concretas, es una de las formas como se puede obtener la equidad real, aquella que permite a cada ser humano dignificarse plenamente.

La **solidaridad**, como vocación, permitiría replantearse la pregunta de la eticidad de ofrecer todo lo que la ciencia es capaz de entregar a aquellos que carecen de recursos. De manera que el problema real, no sería tanto que se tenga acceso a todo lo disponible (perspectiva estructural) cuanto que todos tengan acceso a la atención de salud (enfoque de una sociedad solidaria). Por consiguiente, el dilema sería, ¿cómo conseguir que todos tengan acceso a la atención de salud que realmente necesitan y que le será beneficiosa para dignificarse como seres humanos plenos?

El **Discernimiento Cristiano** es clave para comprender, valorar y llevar a la práctica la responsabilidad social de todo cristiano. En otras palabras el discernimiento cristiano constituye un medio privilegiado para traducir la enseñanza social de la iglesia en criterios de acción social. Lograr el paso de una visión individualista a una conciencia social de solidaridad, es decir, la capacidad de sentir como propias las necesidades de los demás, de indignarse frente a las situaciones injustas.

La solidaridad constituye una exigencia antropológica en cuanto a la realización del yo, en que sólo es concebible dentro de una red de relaciones con otros, por tanto, sólo la figura del nosotros permite la

²⁰ Gafo, Javier: Los principios de justicia y solidaridad en bioética en Javier Gafo (ed.): El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos (Ediciones Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1999) p. 159

²¹ Sobre esto quisiera señalar que la entrega caritativa no supone necesariamente un compromiso directo de los involucrados.

auténtica realización de cada persona. El ser humano no puede autorrealizarse prescindiendo de los demás. La solidaridad constituye una necesidad social.²³

La Doctrina Social de la Iglesia aparece una vez más clarificando oportunamente los conceptos y sus acepciones. Es así como Juan Pablo II señala acerca de la solidaridad, “no es pues, un sentimiento superficial por los males de tantas personas, cercana o lejanas. Al contrario, **es la determinación firme y perseverante de empeñarse por el bien común; es decir, por el bien de todos y cada uno, para que todos seamos verdaderamente responsables de todos**”²⁴

El tema del **Bien común** es uno de los más frecuentes en el magisterio de la Iglesia sobre el orden social. Desde luego, es punto clave de la Doctrina Social de la Iglesia. Si la caridad en cuanto amor por el prójimo, es el horizonte religioso motivacional y la justicia la mediación ética de la caridad, el bien común constituye la configuración ideal de la realidad social.²⁵ El Bien común no es la simple suma de los intereses particulares, sino que implica su valoración y armonización.²⁶

Ahora bien, la libertad aparece como una condicionante de todo lo anterior, sin ella no es posible ejercer la solidaridad y la justicia, de modo que sea factible alcanzar, promover y practicar la equidad.

La bioética como disciplina es necesariamente secular. Sin embargo, “especialmente en estos campos delicados y controvertidos, es importante hacer un gran esfuerzo para explicar adecuadamente los motivos de las posiciones de la Iglesia, subrayando sobre todo que no se trata de imponer a los no creyentes una perspectiva de fe, sino de interpretar y defender los valores radicados en la naturaleza misma del ser humano”²⁷.

Es importante enfatizar la imperiosa necesidad de realizar acciones solidarias para superar la falta de equidad en todo ámbito de la vida y en particular en salud. Es deber de todos (Estado, empresa privada, grupos sociales, individuos, etc), el conseguir el ingreso a la *ética de la equidad*, en un cambio cultural que trascenderá con mucho el tema de la atención en salud solamente.

La Doctrina Social de la Iglesia ofrece ciertos caminos que pueden facilitar el análisis y evaluación de la entrega de atención de salud, particularmente, en lo relacionado con la justicia distributiva (dar a cada uno lo suyo de acuerdo a sus necesidades). Al mismo tiempo, introduce conceptos nuevos de gran utilidad a

²² Hoyos Castañeda, Ilva Myriam, Directora del Instituto de Humanidades de la Universidad de la Sabana, Colombia. En el seminario internacional “Ética y reforma a la salud” con una ponencia llamada “La salud como derecho fundamental asistencial” Colombia 1998 (edición electrónica)

²³ Cf. Mifsud SJ, Tony: *Propuestas Éticas hacia el siglo XXI* (San Pablo, Santiago, 1993) pp.84-89

²⁴ Juan Pablo II *Sollicitudo Rei Socialis* (30 de diciembre de 1987)N°38 (Las negritas son mías)

²⁵ Gutiérrez J.L.: *Bien común: conceptos fundamentales en la Doctrina Social de la Iglesia I* (Madrid, 1971) p. 143, en Vidal, M.: *Moral de Actitudes* Tomo III (Editorial PS, Madrid, 1979) p.104

²⁶ Cf. Juan Pablo II, *Centesimus Annus* (1 de Mayo de 1991)

²⁷ Cf. Juan Pablo II, *Novo Millennio Ineunte* (6 de enero 2001)

la hora de plantearse mecanismos de acción concretos tendientes a eliminar o al menos disminuir la falta de equidad en la atención sanitaria. La solidaridad, la aplicación de la justicia, el discernimiento, son herramientas fundamentales que favorecen la entrada a la ética de la equidad.

Otros temas relacionados, tales como la necesaria racionalidad económica en relación con la maximización de beneficios y el adecuado análisis de la proporcionalidad en los tratamientos, así como también la contención de costos, son de gran trascendencia para posibilitar un conveniente manejo de los recursos escasos y el exceso de supuestas necesidades a satisfacer. La definición clara de las necesidades de cada ser humano y de las posibilidades reales de entregar respuestas, va permitiendo alcanzar o al menos aproximarse a la instauración de la equidad como vehículo de dignificación del hombre y de la mujer.

El Estado tiene un papel fundamental a la hora de entregar recursos para la atención en salud. Su responsabilidad radica especialmente en posibilitar que el derecho fundamental antes descrito, es decir, el derecho a la atención en salud sea efectivo en la práctica. Pero no toda la responsabilidad recae en el Estado. Ya es hora de que todos se hagan parte de esta tarea de la equidad. Los demás actores de la interacción en la salud deben entrar a cumplir cada uno su misión según su propia especificidad y capacidades particulares.

Los políticos, como los garantes de la representación ciudadana, deberán orientar su preocupación política por el bien común, sensibilizándose para detectar las necesidades de sus representados y priorizándolas según el criterio de la realización concreta de la dignidad humana, estableciendo metas a corto y largo plazo, dentro de un plan de continuidad en el tiempo. La realización concreta de esta preocupación requiere una mentalidad solidaria no sólo de parte de los políticos, sino también de la ciudadanía, porque implica la disposición de privilegiar la solución a las necesidades urgentes de los miembros más vulnerables de la sociedad. Esto significa generosidad en cuanto a renunciar a algunos proyectos, para poder privilegiar las necesidades más apremiantes, como también la valentía en la consecuente asignación de recursos en el presupuesto nacional. Por ello, no es tan sólo responsabilidad del Estado, sino también de la ciudadanía y de los políticos, en cuanto permitan y apoyen al Gobierno en la realización de un plan para reducir la pobreza.²⁸

Se debe trabajar para que la relación entre justicia y solidaridad (empatía con los que sufren, grupos vulnerables, víctimas de las asimetrías), comience a generar frutos que van a repercutir directamente en la mejora de la asistencia sanitaria y en la mayor humanización y dignificación de la persona humana. Se trata de promover, como ya se decía, que las personas no sean indiferentes unas de otras, que se dé el paso de una visión individualista a la adquisición de la capacidad de sentir como propias las necesidades de los demás y de indignarse frente a las situaciones de injusticia.

²⁸ Cf. Centro de Ética, Informe Ethos N° 11, “Servicio Público”, (Universidad Alberto Hurtado, Santiago, 2000)

Finalmente, se debe reconocer que si bien se ha avanzado mucho, aún queda un largo camino que recorrer. Hoy en día las terapias están al alcance de los que pueden pagar, sin existir una relación directa con la necesidad particular de cada enfermo y menos con las necesidades de otros enfermos en situaciones, incluso más favorables en términos de salud. Se debe hacer un serio trabajo para superar esto que es dramático y que atenta directamente contra la dignidad del ser humano.

Se debe buscar que el criterio de equidad no sea la disponibilidad de los recursos solamente, sino, y de manera fundamental, la atención a las necesidades y a los beneficios esperados en cada paciente particular. Y, por último, buscar el involucramiento de todos los actores en esta relación difícil, pero tremendamente necesaria y enriquecedora. Relación que en cuanto permite la participación de todos, dignifica y humaniza al paciente y a todo su entorno incluyendo a la sociedad como un actor principal e imprescindible.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. **AAVV:** Diccionario Enciclopédico Espasa (Espasa Calpe, Madrid, 1992) Tomos 8 y 11
2. **AAVV:** Nuevo Diccionario de Teología Moral, (Ediciones Paulinas, Madrid, 1992) voz Solidaridad
3. **Aldunate, C.:** Ejercicios Espirituales de San Ignacio, (Ediciones Paulinas, Santiago, 1987)
4. **Aldunate, C.:** El Discernimiento, (Ediciones Paulinas, Santiago, 1990)
5. **Bravo, M.:** "Limitación del Esfuerzo Terapéutico". Apuntes personales, 1999
6. **Cabasés, J.M., Navia, J., Ortún Rubio, V. Olalla, J.F., Montt, J., Conil, J., Couceiro, A., González Morán, L.:** El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos, (Ediciones Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1999)
7. **Carrau sj., H:** Soplos del Espíritu, (Cuadernos de Espiritualidad, 103, 1997)
8. **Centro de Investigación y Orientación Social:** Comunión y Participación, (Buenos Aires: Guadalupe, 1982)
9. **Congregación para la Doctrina de la Fe,** Instrucción sobre Libertad Cristiana y Liberación (22 de marzo de 1986)
10. **Couceiro, Azucena:** "El problema ético de la asignación de recursos sanitarios en Javier Gafo (ed.), El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos (Ediciones Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1999)
11. **Engelhardt, H. T:** Los Fundamentos de la Bioética (Paidós, Barcelona, 1995)
12. **Gafo, Javier:** "Los principios de justicia y solidaridad en bioética" en Javier Gafo (ed.), El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos (Ediciones Universidad Pontificia de Comillas, Madrid, 1999)
13. **Gracia, D.:** Fundamentos de Bioética (Editorial Eudema, Madrid, 1989)
14. **Gracia, Diego:** "¿Qué es un sistema justo de servicios en salud?. Principios para la asignación de recursos escasos", en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 108 (1990)

15. **Gracia, Diego:** "El marco del debate: la justicia sanitaria" en Limitación de prestaciones sanitarias, Fundación Ciencias de la Salud (Ed. Doce Calles, Madrid, 1997)
16. **Gracia, Diego:** "Ética de la eficiencia" en Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana 108 (1990)
17. **Gracia, Diego:** Profesión Médica, investigación y justicia sanitaria Tomo IV (Editorial Búho, Bogotá 1998)
18. **Gutiérrez J.L:** Bien común: conceptos fundamentales en la Doctrina Social de la Iglesia Tomo I (Madrid, 1971)
19. **Hörmann, K.:** Diccionario de Moral Cristiana, (Herder, Barcelona, 1985)
20. **Hoyos Castañeda, Ilva Myriam:** "La salud como derecho fundamental asistencial." En el seminario internacional "Ética y reforma a la salud" (Colombia, 1998)
21. **Juan Pablo II:** Centesimus Annus (1 de Mayo de 1991)
22. **Juan Pablo II:** Novo Millennio Ineunte (6 de enero 2001)
23. **Juan Pablo II:** Sollicitudo Rei Socialis
24. **Juan XXIII:** Mater et Magistra (15 de mayo de 1961)
25. **Juan XXIII:** Pacem in Terris
26. **León XIII:** Rerum Novarum (15 de mayo de 1891)
27. **Libanio, JB.:** Discernimiento Espiritual, (Ediciones Paulinas, Santiago, 1989)
28. **López-Ibor, Juan Carlos:** "El Hospital y su entorno" Discurso pronunciado con ocasión de las Jornadas sobre Medio Ambiente, celebradas en el Clínico de San Carlos, Madrid, 1999
29. **Mifsud SJ, Tony:** "La cultura de la solidaridad como proyecto ético" en Simposio "Política Ética y Pobreza" Brasilia 1995
30. **Mifsud SJ, Tony:** Centecimus Annus: presentación y comentario (texto privado)
31. **Mifsud SJ, Tony:** Moral de Discernimiento Tomo IV (Ediciones Paulinas, Santiago, 1988)
32. **Mifsud SJ, Tony:** Propuestas Éticas hacia el siglo XXI (San Pablo, Santiago, 1993)
33. **Pablo VI:** Octogesima Adveniens
34. **Pablo VI:** Populorum Progressio
35. **Taboada, P.:** "El Principio de la Proporcionalidad terapéutica en las decisiones de limitar tratamientos". Boletín Escuela de Medicina, Pontificia Universidad Católica de Chile 1998
36. **Vidal, Marciano:** Moral de Actitudes Tomo III (Editorial PS, Madrid, 1979)

Páginas Web

1. www.mideplan.cl, Encuesta CASEN (Encuesta de Caracterización Socioeconómica Nacional)2006 sobre distribución de ingresos
2. www.diariomedico.com
3. www.aebioetica.org
4. <http://etica.uahurtado.cl>

