

ARTÍCULO DE REVISIÓN

UNA BIOÉTICA SOLIDARIA

A SOLIDARITY BIOETHICS

De Mestral E.

Profesor de Ética Médica y Bioética. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción.

RESUMEN

La política (acción racional con arreglo a valores y fines) debe ser informada por la ética (el deber ser en lo personal y lo social) de las acciones necesarias en justicia a ser implementadas en la sociedad.

La bioética (estudio de la conducta humana en temas de la vida y la salud) debe aclarar también la relación entre vida y libertad, mediante la deliberación racional, defendiendo la dignidad de la persona como centro del debate sobre el ejercicio del poder político.

En un mundo materialista, sin metafísica, y en una sociedad azotada por la pobreza y la inequidad en el acceso a la salud, la bioética debe preocuparse de promover la justicia y no ser relegada a los ámbitos hospitalarios y de la investigación científica. Ella debe luchar por devolver situaciones de dignidad a poblaciones que no pudieron desarrollarse plenamente, debido a múltiples escollos educacionales, económicos y a un sistema de exclusión.

Palabras clave: bioética, justicia, política

ABSTRACT

Politics (rational action in accordance with values and purposes) must be informed by ethics (the must be in personal and social spheres) on necessary actions referring to justice to be implemented in society.

Bioethics (study of human behavior in topics of life and health) must clarify the relation between life and freedom, by means of rational deliberation, defending the person's dignity as the center of the debate on the exercise of political power.

In a materialistic world, without metaphysics, and in a society scourged by poverty and inequity in access to health, bioethics should be concerned about promoting justice and not be relegated to hospital and research settings. Bioethics must strive to restore situations of dignity to populations who could not be fully developed due to multiple educational, economic obstacles and a system of exclusion.

Keywords: bioethics, justice, politics

Autor correspondiente: Prof. Dr. Enrique de Mestral. Cátedra de Ética Médica y Bioética. Facultad de Ciencias Médicas. Universidad Nacional de Asunción. Paraguay. E-Mail: enrique.de.mestral@gmail.com

Manuscrito recibido el 4 de agosto del 2011. Aceptado el 20 de febrero del 2012.

INTRODUCCIÓN

Si bien la bioética nació para regular los excesos de la investigación científica y luego tuvo un importante desarrollo en el área clínica, no puede ser confinada a ellas solas. Necesita abrirse al campo social y político indicando lo que es necesario para el respeto de los derechos humanos y la dignidad de la vida humana. El Estado está encargado de velar por el cumplimiento de la justicia, pero esto en una base mínima. Solo la solidaridad de los individuos y de los grupos sociales puede hacer frente a necesidades crecientes en la búsqueda de la conservación de la salud y en el apoyo a los más vulnerables.

La ética. Frente a los hechos, como 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 (1). La ética debe ser una ética de liberación de los oprimidos (2). Es necesario pasar de una ética clínica a una bioética institucional y social, analizando las políticas de salud, la gerencia de las instituciones de salud, la distribución de recursos, las condiciones laborales de los profesionales de la salud, debemos establecer un consenso previo al debate, en torno a los bienes humanos básicos y a los derechos humanos fundamentales.

La ética puede aportar a la política la fundamentación del sentido y deber ser de la acción humana en el ámbito social, que se discute desde las grandes perspectivas filosóficas (3). La política debe regirse por la ética, ésta por el conocimiento teórico de la naturaleza del hombre y por el conocimiento práctico que trata con los asuntos humanos (4).

Recordar a Kant quien afirma que la autonomía del sujeto es la base de la ética y también de la política (5). Y para diferenciar la ética de la política, diremos que ésta es una acción racional con arreglo a valores y a fines, basada en la racionalidad común de los individuos y en su relación intersubjetiva en un esquema social de interacción (6). Aunque la política se ocupe de la elaboración concreta de las diferentes opciones técnicas posibles, no debería ser solo táctica y estrategia para cumplir objetivos sino también una actividad práctica que persigue realizar ciertos valores o fines que sus agentes consideran valiosos (7). Aunque hoy en día los individuos se muestran cada vez más pasivos y dejan las decisiones importantes a una lógica de expertos.

La bioética. Ética aplicada a la vida y la salud o ética práctica que metodológicamente se basa en la interdisciplinariedad. Se basa en la justificación racional de la relación entre vida y libertad, obtenida mediante la deliberación, pone la dignidad de la persona como centro del debate sobre el ejercicio del poder político en lo referente a la vida y frente a la racionalidad técnico-científica dominadora del hombre y de la naturaleza (8). Tiene el deber de promover la equidad en el acceso a la atención en salud, denunciando situaciones inequidades e impulsando políticas de salud justas desde el ámbito político. Su desarrollo ha ido de la mano del diálogo entre la medicina, la filosofía y el derecho. Ha nacido con la investigación científica y se ha desarrollado de manera muy importante con la ética clínica, la ética de la investigación y la ecología.

Recientemente en Latinoamérica está surgiendo el interés por una visión desde las ciencias sociales, la antropología, la sociología, la psicología, el trabajo social. La bioética tiene la obligación de ayudar a crear en el ámbito de la salud y de los temas relacionados con la vida, 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. La reflexión bioética está hoy centrada en la promoción de la salud, la salud pública, la ética institucional, políticas públicas, la reforma de los sistemas de atención en salud, la atención primaria (9, 10).

La bioética promueve la justicia como principio ético velando por la equidad en el acceso a la atención de salud de los sectores de población más vulnerables y propone el deber ético de la solidaridad, que va más allá de la justicia. Mounier afirma que se debería sustituir el imperio del poder por el de la solicitud, el cuidado, el amor, una revolución del corazón (11). Los poderes impulsan la vida o terminan con ella y se puede llegar a políticas de muerte y discriminación (12). Dentro de este principio podríamos considerar también la equidad que consistiría en no realizar discriminaciones injustas, igualdad en las posibilidades de acceso y en la distribución de los recursos de la salud, la protección de la salud comunitaria frente a la autonomía individual y el deber de eficiencia individual, institucional y del propio sistema de salud (13).

La bioética debe evolucionar hacia una bioética social a escala mundial políticamente activa (14). No se puede pues arrinconar a la bioética en su campo académico, impidiéndole entrar en el debate social y político en torno a la salud.

Los derechos humanos. No son objeto del pacto, no son las razones estratégicas, ni los cálculos políticos, ni utilidades particulares las que los fundamentan (15), sino que se reconocen por la dimensión moral y ética que tiene el hombre, por la dignidad y libertad que lo caracteriza. Su naturaleza radical es la de exigencias morales para llevar adelante una vida humana, y existe el deber de satisfacerlas. El reconocimiento de todo otro digno por sí mismo lleva a crear condiciones crecientes de justicia en la sociedad, inclusive con los no nacidos y con la naturaleza (16). Citemos algunos de ellos: el derecho a la vida, a la integridad física y moral, la proscripción de la tortura, de los tratos inhumanos, abolición de la pena de muerte, dignidad de la vida humana, libre desarrollo de la personalidad, atención justa en salud, libertad de creencias y de las ideas, la intimidad (17). Queda la incógnita de cómo conseguir una efectiva aplicación de los derechos humanos, especialmente el derecho a la vida y a una asistencia justa en salud en un país donde son tantos los vulnerables por la pobreza, por la falta de desarrollo social, económico y finalmente por la marginación. Es necesario estudiar la naturaleza humana para legislar lo que corresponde a las aspiraciones del hombre. De esta manera se pasará válidamente del ser al deber ser, del hecho al valor.

Los derechos humanos nos obligan a establecer límites al poder de la técnica y también al poder político. Se debe luchar por lo que debe ser, lo que es justo y lo que no lo es (18).

La pobreza: estado o condición en que una persona, carente de las necesidades básicas (alimentación, salud, educación, vivienda, vestido y esparcimiento), no puede desarrollar sus capacidades básicas y la vida se frustra en sus niveles más fundamentales (19). Al no disponer de las necesidades básicas se tiene una situación de dependencia en que pueden estar personas o grupos sociales que impide la autodeterminación y la libre elección de sus ideales de vida y desarrollo. Hay muchas personas que han sido privadas de sus derechos fundamentales debido a la pobreza, a la falta de desarrollo social y económico, así como por la marginación y exclusión social.

Es la negación de oportunidades y perspectivas para el desarrollo humano (20). Ser pobre significa no tener algunos determinados recursos económicos, pero sobre todo, carecer de lo que se ha denominado la autoestima o el respeto propio para salir de ella. Las poblaciones pobres son desempoderadas, carecen de la capacidad para hacer uso de la libertad a fin de incorporarse a la sociedad y participar en su desarrollo (21). La pobreza afecta a los valores morales primarios pues quitan el sentido del propio valor como personas morales y se sienten incapaces de realizar sus intereses de orden supremo y promover sus fines con confianza en sí mismos (22). Ella sitúa a las personas en una situación de vulnerabilidad que les impide la posibilidad de rechazar lo que les ofrecen aquellos que detentan el poder (23).

La manera de hacer frente a la pobreza suele depender de la concepción que se tiene de los seres humanos. Se puede analizar según se mire la distribución de las riquezas por lo que necesita cada uno, por una lista de necesidades básicas, por la capacidad de cada uno, pero el problema radica siempre en que hay muchas necesidades y pocos recursos (24). Más allá de los derechos y las obligaciones, están las virtudes, sobre todo la justicia entendida como virtud y que se puede traducir en la solidaridad. Debemos contribuir a que los seres humanos sean menos vulnerables y menos coaccionados mediante el establecimiento de deberes para con los pobres, así tendremos menos reclamos y habrá mayor inclusión.

Es necesario devolver situaciones de dignidad. El oprimido debe tomar conciencia de su propia situación para superar su papel de esclavo y reconstruir su identidad (25). La herencia ética del cristianismo, la identidad más valiosa de Occidente, sigue encontrando una deuda de fidelidad y un desafío de futuro.

En América Latina se han agotado los pretextos para justificar la pobreza (26). El diálogo en Latinoamérica no es entre iguales. El bienestar de las personas está seriamente afectado por la pobreza y la exclusión. Se debe plantear una ética del desarrollo económico, ecológico, cultural y ético político. Además de pobres en lo económico, no se desarrollan y son marginados culturalmente (27).

Los bienes socialmente producidos son bienes sociales y tienen que ser distribuidos con justicia (28). Debe reconocerse al otro como interlocutor válido. Hay que desarrollar una ética de la liberación de los oprimidos evitando el silenciamiento de ellos (29).

Vulnerabilidad: es una de las características constitutivas del ser humano. Toda la historia de la civilización fue un camino hacia el cuidado de los más débiles y así se mide el grado de humanidad de una sociedad. Tal es así que la comunidad reconoce y ampara las vulnerabilidades y los intereses de los débiles (eso lo vemos ya con el recién nacido). Somos desde luego animales racionales y dependientes. La razón misma nos invita a una filosofía humana del cuidado de la persona vulnerable (30). Es imperativo el desarrollo de una solidaridad y una beneficencia no paternalista y conseguir el empoderamiento de estos grupos.

La mayor tragedia de la humanidad es tener su población con la mitad de su población vulnerable (31). La erradicación de la pobreza y el desarrollo económico y social son desafíos fundamentales para nuestros pueblos. El neoliberalismo es generador de exclusión pues los que no pueden llegar a cumplir los parámetros del liberalismo imperante, no pueden ser incluidos entre los "útiles".

América Latina tiene la mayor desigualdad en distribución del consumo, tenencia de tierra y estado de salud (32) y la brecha entre los que más tienen y los que menos tienen sigue creciendo especialmente en Guatemala, Colombia y Brasil.

Discapacidades. Hay en Latinoamérica 85 millones de personas con discapacidades y solo el 2% de ellos encuentran respuestas a sus necesidades según la OPS. Esta situación se incrementa debido al aumento de la longevidad, las enfermedades emergentes y las crónicas. Otras causas son la violencia social, los accidentes de todo tipo, el abuso del alcohol y las sustancias, la contaminación ambiental y su repercusión en la salud, la desnutrición, la niñez abandonada, los grupos sociales postergados, la pobreza extrema, el desplazamiento de grupos poblacionales y los fenómenos naturales (33).

La discapacidad, la enfermedad y una baja calidad de vida suelen estar muy unidas a la pobreza. Vemos sobre todo esto en los adultos mayores que no tienen los medios para ser atendidos o no tienen acceso al sistema de salud, justamente por las discapacidades en el desplazamiento por ejemplo. Además sabemos que los hombres tienen unos 6 años con alguna discapacidad a esperar y las mujeres unos 10 años. La esperanza de vida no es el único criterio del estado de salud de una población. Justamente hoy tenemos una larga supervivencia con enfermedades crónicas o con discapacidades. Las prioridades en salud suelen establecerse arbitrariamente seleccionando la atención a los grupos recuperables y con bajos costos.

Desigualdades en salud. Existen tres factores de desigualdades entre los hombres: las determinaciones de la naturaleza, las variables de comportamiento, los resultados de la suerte (34). En general ya existe una inequidad en el mismo nacimiento. El país que nos ve nacer determina también en cierto modo nuestro destino. No es lo mismo nacer en Suiza que en Paraguay donde la mortalidad infantil es de 75 por 1000 (35), donde 30 % de la población no tiene acceso al sistema de salud (36), la esperanza de vida es de 10 años menor y donde el gasto sanitario es de 75 dólares al año (37).

La ética de la salud pública debe considerar tanto los derechos como las necesidades para una medicina sostenible (38). Las personas acomodadas, que se enferman menos, tienen a disposición un mayor número de servicios y de mejor calidad. En Latinoamérica podemos tener una medicina y una vida en general de primer mundo para una minoría, con un sistema de salud insuficiente para la mayoría de la población. Los trastornos mentales están presentes en el 10 % de la población y reciben atención menos de la mitad de ellos.

No podemos quedarnos en los derechos de los pacientes en el plano clínico exclusivamente. Existen niveles de desigualdad vergonzosos. Y tenemos las dolencias del subdesarrollo además de las patologías crónicas de los países desarrollados (39). Un resultado eficiente de la modernidad sería producir individuos capaces de inventar y defender su propia capacidad de combinar el pensamiento racional y los derechos humanos (40). Los actores de la salud son los pacientes y los profesionales que los atienden, pero dentro de los condicionantes sociales del sistema de salud. Tanto los agentes sanitarios como los pacientes tienen la obligación de constituirse en agentes de cambio y ser autores de la construcción de la salud.

La situación de vida de los seres humanos no nos puede ser indiferente. Se nos presenta como una interrogante y una exigencia moral individual y social. Debemos pasar de una sociedad de indemnización a una sociedad de inserción. Todos tienen el derecho de ocupar un lugar y de vivir en sociedad (41). La solidaridad es una acción que compensa esas desigualdades naturales (42).

Desarrollo sustentable. No es sólo la satisfacción de las necesidades sociales actuales y futuras, sino que involucra también la libertad humana en el sentido de una verdadera participación democrática y el ejercicio de las libertades individuales juntamente con las oportunidades sociales (43). Así como el deber del médico es respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad (44).

Debemos conocer previamente la realidad del acceso al sistema de salud, las desigualdades económicas, sociales éticas, que nos ayudarán a establecer las metas de justicia social, antes de estudiar las posibles soluciones.

Las empresas, grupos humanos y las instituciones deben dar prioridad a los valores éticos, respeto por los derechos humanos, mejorar las relaciones laborales, evitar la ineficiencia y la mala resolución de los conflictos de intereses, cuidar el medio ambiente y luchar contra la corrupción. Hoy tenemos también el tema de la acreditación institucional (ISO, EFQM, JCIA). Esto es el desarrollo de la ética empresarial y tiene tres niveles de deliberación: valores de la institución, Códigos de Ética y Guías de buenas prácticas clínicas. Debe haber transparencia en la rendición de cuentas, responsabilidad por los actos y omisiones, cumplimiento de compromisos o requerimientos en relación con las políticas empresariales (45).

La calidad de vida forma parte de la dignidad de las personas y elevar su nivel es uno de los desafíos de la salud pública, de la medicina actual y de las políticas públicas. Debemos ayudar a las personas a ser menos vulnerables para que disfruten de una mayor autonomía de vida.

Equidad e inclusión. En la época post moderna en que estamos (46), sin metafísica, deberíamos converger en normas comunes que diferentes grupos puedan aceptar desde sus trasfondos axiológicos respectivos (47). Se habla de conceptos como “producción de residuos humanos, poblaciones superfluas, refugiados y demás parias” como una consecuencia de la modernización. Se describen sin embargo estrategias de asimilación como la asimilación del otro despojándole de su otredad, la invisibilización y la exclusión de los que molestan, borrándolos del mapa mental (48).

Desde la corriente bioética del personalismo queremos buscar un equilibrio entre la justicia social y la individualidad, evitando los extremos del liberalismo (prioridad del individuo frente a la sociedad, se valora más la tolerancia que la solidaridad) o del colectivismo (la sociedad por encima del individuo, la solidaridad ocupa un puesto central, el Estado activista) (49, 50). El ejemplo del niño que llora, por el solo hecho de que esté allí y llorando, obliga (51). La solidaridad es el lazo del ser-los-unos-con-los-otros (52). La obligación para con el otro es radicalmente asimétrica (53). El amor o la relación ética consiste más en dar que en recibir (54). El único valor absoluto consiste en la posibilidad humana de dar prioridad al otro sobre sí mismo y esto es la esencia de lo humano (55).

Pero aunque la solidaridad pueda nacer de los individuos, no puede quedarse en la dimensión subjetiva. El Estado debe supervisar las situaciones de injusticia y plasmar actuaciones coordinadas en organizaciones sociales (56). Si el orden político democrático tiene su eje en la justicia, la ciudadanía comprometida lo tiene en la solidaridad (57).

Existen diferentes esferas de justicia, y se debe evitar que la económica domine sobre las demás (58). Se debe buscar la justicia a favor de los otros, aplastados por un dominio tan terrible que no solo explota, sino que margina (59).

La erradicación de la pobreza y el desarrollo económico y social son el paso imprescindible. No hay desarrollo sin eficiencia económica y ésta tiene que estar ética y políticamente orientada al bien común y articulada con la identidad cultural y el cuidado del medio ambiente. Para tener una cohesión social y una convivencia pacífica y justa habrá que tener una ética – y en el campo de la salud, una bioética – que supere los disensos y conflictos (60). La equidad en salud incluye la posibilidad de lograr buena salud y no solamente distribuir equitativamente la atención sanitaria. Debe haber ausencia de discriminación en la prestación sanitaria. Para la erradicación de la pobreza hay que establecer estrategias entre filósofos, médicos, economistas, agentes de desarrollo, en un ambiente pluralista y ecumenista (61).

La justicia es una condición de posibilidad de la autonomía (62). La beneficencia debe ser vista como un deber responsable de solidaridad. En la familia, tan atacada últimamente, se viven valores como el cariño mutuo, la ternura, la preocupación constante, obligaciones que a pesar de los esfuerzos de jueces no pueden ser exigidas por ley (63). La solidaridad es precisamente el puente de unión de los deberes éticos de justicia y de los deberes éticos de beneficencia.

CONCLUSIONES

En nuestros países latinoamericanos existe un desigual acceso a los servicios de salud. Alrededor del 25 % de la población no tiene acceso al sistema de salud. Y esto por diferentes motivos, la pobreza, el gasto de bolsillo, las distancias a los centros de atención, el costo del desplazamiento, la falta de medios de desplazamiento, la ignorancia, la opresión por un sistema de exclusión.

Otra deficiencia grave en el sistema es el escaso desarrollo de la seguridad social. En el Paraguay al menos, solo el 20 % está cubierto por este sistema oficial pues solo 1 de 5 trabajadores aportan al sistema. Los demás trabajan "en negro" evitando el aporte patronal y del trabajador al sistema. Esto solo se hace patente cuando los trabajadores o sus familiares necesitan de una atención sanitaria y no disponen de la cobertura necesaria. Esto es un desorden social grave que genera situaciones de injusticia.

Todo nuestro sistema político y sanitario debería estar fundamentado en los valores éticos. Ellos indican el camino de lo que debería ser un sistema para la atención integral del hombre enfermo, respetando su dignidad de persona y sobre todo su vulnerabilidad en ocasión de alguna dolencia.

La era post moderna, sin metafísica, impone exigencias estrictamente materialistas para el acceso a un trabajo y una paga dignas. Los que no llenan los requisitos mínimos de una capacitación digital, no acceden simplemente al mundo del trabajo y eso conlleva la exclusión de la vida activa en la sociedad. Entran en la franja de la miseria, con varias necesidades básicas no cubiertas, sin posibilidad de desarrollo de sus capacidades y en algún momento están expuestos a la tentación del delito para sobrevivir.

Diferentes sistemas políticos han intentado resolver el problema de la pobreza sin lograrlos. Ni el feudal, ni la esclavitud, ni el socialismo, ni el liberalismo, ni el capitalismo. La solución debe partir de una "conversión" de cada individuo y de la suma de estos, la comunidad, para una asistencia solidaria del otro. Citando a Benedicto XVI: la evangelización es un factor de desarrollo humano fundamental" (64). Un hombre educado en el amor, no hará daño y buscará el bien de sus semejantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León F. Temas de Bioética Social; 2011.
2. Dussel E. Ética de la liberación en la edad de la globalización y de la exclusión. Madrid: Trotta; 2008.
3. Herrera H. ¿De qué hablamos cuando hablamos de Estado? Santiago: Instituto de Estudios de la Sociedad; 2009.
4. Salerno A. El hombre es, por naturaleza, un animal político. En: Naishtat F (Comp.) Ob.cit.:37-50.
5. Kant I. Idea de una historia universal en sentido cosmopolita. 1784. En: Kant I. Filosofía de la historia. México: FCE; 1981: 39-65. Kant I. Hacia la paz perpetua. 1795. Madrid: Biblioteca Nueva; 1999.

6. Francisco Naishtat. La teoría weberiana de la acción en clave pragmática: del Weber 'oficial' al Weber 'no oficial'. En: Naishtat F (Comp.) Ob.cit.: 143-167.
7. Sánchez Vázquez A. Ética y política. México DF: FCE y UNAM; 2007: 9-23.
8. Kottow M. Ob.cit.:110-112.
9. Carvalho PA, Pavone EL (Orgs.) Bioética e Saúde Pública. São Paulo: Centro Universitário São Camilo y Edições Loyola; 2003. Mazzáfero VE, Giacomini H, Fernández Iriarte M. Salud pública y política. Buenos Aires: Editorial Atlante; 2007.
10. León F.J. Una Bioética social para Latinoamérica. Agora Philosophica, Mar del Plata, 2005; 11: 19-26.
11. Riego de Moine I. Prólogo. En: Roth MC (Coord.) Pensar-se humanos. Para una hermenéutica del acontecimiento. Buenos Aires: Biblos; 2009: 9-11.
12. Foucault M. El nacimiento de la biopolítica. Curso el College de France (1978-1979). Madrid: Akal; 2009.
13. Roland F, Rego S, Braz M, Palacios M. Bioética, riscos e proteção. Rio de Janeiro: UFRJ, Fiocruz; 2005.
14. Potter V.R. Conferencia inaugural del Congreso Mundial de Bioética, Gijón, 2000, citado por Parenti F. Bioética y Biopolítica en América Latina. En: José Acosta Sariego. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Centro Félix Varela; 2002.
15. Pérez Tapias JA. Ob.cit.: 241.
16. Salvat P. El porvenir de la equidad. Aportaciones para un giro ético en la filosofía política contemporánea. Santiago: LOM Ediciones y Universidad Alberto Hurtado; 2002: 209-210.
17. Gómez Sánchez Y. La dignidad como fundamento de los derechos: especial referencia al derecho a la vida. En: Feito L (Ed.) Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad de Comillas; 2004: 75-97.
18. García Roca, Joaquín. La navegación y la fisonomía del naufragio. El aspecto moral de las profesiones sociales. En: Kisnerman, Natalio (Comp.) Ética, ¿un discurso o una práctica social? Buenos Aires: Paidós; 2001: 22-23.
19. Ponce León F. El principio cero de la sociedad justa: cómo la pobreza desafía a la justicia. En: Vicente Durán, Juan Carlos Scanne, Eduardo Silva (Compiladores). Contribuciones filosóficas para una mayor justicia. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2006: 147-164.
20. PNUD. Informe mundial sobre el desarrollo humano, 1997. París: PNUD; 1997: 16.
21. Kottow M. Ob.cit.: 74-75.
22. Rawls J. Unidad social y bienes primarios. En: Justicia como equidad. Materiales para una teoría de la justicia. Madrid: Tecnos; 1986: 193.
23. O'Neill O. Toward Justice and Virtue. Cambridge: Cambridge University Press; 1998.
24. Nussbaum N, Sen A (Comp.) La calidad de vida. México: Fondo de Cultura Económica; 1996. Nussbaum M. Las fronteras de la justicia. Consideraciones sobre la exclusión. Barcelona: Paidós Ibérica; 2007.
25. Schelkshorn H. Prólogo. En: Dussel E, Apel KO. Ética del discurso y ética de la liberación. Madrid: Trotta; 2005: 20 y ss.
26. Kliksberg B. Diez falacias sobre los problemas sociales de América Latina. En: Bernal ME, Florez V. La ilusión del buen gobierno. Montevideo: Unesco-Most; 2004: 29-67.
27. Cely Galindo G. La Bioética en la sociedad del conocimiento: los pobres del Tercer Milenio son los que no acceden al conocimiento. Bogotá: 3R Editores; 1999.

28. Walzer M. Esferas de la justicia. México: Fondo de Cultura Económica; 2004.
29. Romero Cuevas JM. Humanismo, historia y crítica en Ignacio Ellacuría. En: Rösen J, Kpplarek O (Coord.) Humanismo en la era de la globalización. Desafíos y perspectivas. Buenos Aires: Editorial Biblos; 2009: 129-144.
30. Masiá Clavel J. El Animal Vulnerable: Invitación A La Filosofía De Lo Humano. Madrid: Universidad Pontificia de Comillas; 1997.
31. Kottow M. Bioética ecológica. Bogotá: Universidad El Bosque; 2009: 71
32. Kliksberg B. América Latina. El caso de la salud pública. En: Sen A, Kliksberg B. Primero la gente. Una mirada desde la ética del desarrollo a los principales problemas del mundo globalizado. Deusto: Planeta; 2008: 133-137.
33. Amate AE, Vásquez AJ (Edit.) Discapacidad, lo que todos debemos saber. Washington: OPS/OMS; 2006: 3.
34. Rosanvallon P. Ob.cit.: 58.
35. OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2006. OMS; 2006. Fuente: División de Población de la ONU. World Population Prospect –the 2004 revision. Nueva York: OMS; 2005.
36. Vasallo CA. Crecimiento económico y salud en América Latina: un dilema no resuelto. Humanitas. Humanidades médicas, 2003, 1 (3): 73-82.
37. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo; 2006. Disponible en <http://www.who.int/whr/2006/es/index.html>
38. Benatar SR. Public health and public health ethics. Acta Bioethica, 2003, 9 (2): 195-207.
39. Schramm FR; Rego S, Braz M, Palacios M (org.) Bioética, riscos e proteção. Río de Janeiro: Editora Fiocruz; 2005.
40. Touraine A. Un nuevo paradigma para comprender el mundo de hoy. Barcelona: Paidós Ibérica; 2005: 116.
41. Rosanvallon P. Ob.cit.: 74.
42. Rosanvallon P. Ob.cit.: 58.
43. Sen A. Development as Freedom. Oxford University Press; 1999. Traducción española: Desarrollo y libertad. Barcelona: Planeta; 2000.
44. Organización Médica Colegial de España. Código Deontológico. Madrid: OMC; 1999.
45. Social Accountability International 8000. www.sa8000.org Organización AccountAbility. <http://accountability.org.uk>
46. Pérez Tapias JA. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Trotta; 2007: 80.
47. Pérez Tapias JA. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Trotta; 2007: 81.
48. Bauman Z. Ética postmoderna. Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina; 2004: 127-165.
49. Palazzani L. Por una justa distribución de los recursos según la bioética personalista. Medicina e Morale, 1999, 3: 485-496.
50. Etzioni A. La nueva regla de oro. Barcelona: Paidós; 1999: XVIII.
51. Ricoeur P. Responsabilité et fragilité. En : Autres temps. Cahiers d'éthique sociale et politique "Paul Ricoeur", 2003, nº 76-77:129.

52. Muñoz E. Emmanuel Lévinas y la solidaridad en cuestión. En: Figueroa M, Michelini D (Comps.) Filosofía y solidaridad. Santiago: Universidad Alberto Hurtado; 2007: 112.
53. Vila-Châ JJ. O principio do amor ou amor como principio de justiça. En: Durán V, Scanne JC, Silva E (Compiladores). Contribuciones filosóficas para una mayor justicia. Bogotá: Siglo del Hombre Editores; 2006: 210.
54. La Biblia. Hechos 20,35.
55. Levinas E. Philosophie, justice et amour. En: Entre nous: Essais sur le penser-à-l'outre. Paris: Grasset;1991: 123-127.
56. Pérez Tapias JA. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Editorial Trotta; 2007: 120.
57. Pérez Tapias JA. Ob.cit.: 228-229.
58. Walzer M. Las esferas de la justicia: una defensa del pluralismo y la igualdad. México: Fondo de Cultura Económica; 2004.
59. Pérez Tapias JA. Ob.cit.: 90-91.
60. Maliandi R. Ética: dilemas y convergencias. Buenos Aires: Biblos; 2006.
61. Pérez de Nucci A. Ob.cit.: 144.
62. Guerra, Mª José. Hacia una Bioética global: la hora de la justicia. A vueltas con la desigualdad humana y la diversidad cultural. En: Feito, Lydia (Ed.) Bioética: la cuestión de la dignidad. Madrid: Universidad de Comillas; 2004: 15-33.
63. Cortina A. Alianza y contrato. Política, ética y religión. Madrid: Editorial Trotta, 2ª ed.; 2005: 25.
64. Benedicto XVI. Caritas in veritatis. Carta encíclica. Librería editrice vaticana. 2009.

