

Concordancia y proporción en salud. ¿Equidad? . . . . .	70
I. Introducción . . . . .	70
II. La población indígena . . . . .	73
III. Educación y salud . . . . .	76

## CONCORDANCIA Y PROPORCIÓN EN SALUD. ¿EQUIDAD?

### I. INTRODUCCIÓN

El antecedente histórico directo del concepto de equidad se encuentra en Aristóteles, quien habla de la *epiqueya* como la prudente adaptación de la ley general a fin de aplicarla al caso concreto. La equidad era, para Aristóteles, en sí, una forma más depurada de la justicia. Este concepto de Aristóteles ha perdurado a través del tiempo sin haber sido modificado en substancia.

En años recientes se ha revitalizado el debate sobre la importancia de valores nucleares en la teoría y la práctica de las ciencias sociales, de la epidemiología y de otras disciplinas vinculada a la salud pública. Los valores deben ser distinguidos de las reglas prácticas y los deberes de los expertos. La mayor parte de las declaraciones de misión institucional o de principios para conducir investigaciones están no en el plano de los valores fundamentales sino en el de las reglas, las obligaciones y los derechos.

Para John Rawls,<sup>35</sup> los promotores de equidad terminarían eligiendo los siguientes principios: *primer principio*: Cada persona ha de tener un derecho igual al más amplio sistema total de libertades básicas, compatible con un sistema similar de libertad para todos. *Segundo principio*: Las desigualdades económicas y sociales han de ser estructuradas de manera que sean para:

- a) Mayor beneficio de los menos aventajados de acuerdo con un principio de ahorro justo.

<sup>35</sup> *Op. cit.*, mimeo.

- b) Unido a que los cargos y las funciones sean asequibles a todos bajo condiciones de justa igualdad de oportunidades.

Las sociedades bien ordenadas se caracterizan por no ser expansionistas, por tener un ordenamiento jurídico legítimo y respetar los derechos humanos. Todas las sociedades bien ordenadas, liberales o jerárquicas, aceptan un mismo derecho de gentes. Es relevante destacar que los derechos humanos forman parte de una concepción razonable de ese derecho de gentes. Para Rawls, los derechos humanos son un tipo especial de derechos, que no dependen de una doctrina moral comprensiva o concepción filosófica de la persona humana en particular. Son un estándar mínimo de protección que equivaldría a concebir los derechos humanos como “límites morales” al pluralismo entre los pueblos.

Las sociedades jerárquicas que concibe Rawls precisan tres requisitos para ser tales:

- 1) Ser pacíficas y obtener sus objetivos legítimos a través de la diplomacia, el comercio y otros medios pacíficos.
- 2) Tener una concepción común de la justicia creída por sus miembros y defendida públicamente por sus jueces y demás funcionarios de la administración de justicia.
- 3) Respetar los derechos humanos.

Vemos que todo el mundo está de acuerdo en llamar justicia a esta cualidad moral que obliga a los hombres a practicar cosas justas y que es causa de que se hagan y de que se quieran hacer. La misma observación puede hacerse respecto a la injusticia; es la cualidad contraria que es causa de que se hagan y quieran hacer cosas injustas.

El hombre equitativo es el que prefiere, por una libre elección de su razón y práctica en su conducta, actos del género descriptivo, el que no sostiene el derecho con extremado rigor, sino que, al contrario, cede a él. Esta disposición moral, esta virtud, es la equidad, que es una forma más estricta de justicia y no una virtud diferente de la justicia misma.

Fernando Lolas Stepke<sup>36</sup> describe la equidad como valor nuclear; el tema de la equidad es macrobioético por excelencia. Está relacionado con la distribución de poder en la sociedad. Para el individuo, su consideración y aceptación es parte de una eticidad básica que posibilita la convivencia, mas no asegura la realización plena de los ideales que las doctrinas específicas prometen a sus seguidores.

Si bien cada individuo por separado no puede lograr o garantizar la equidad, valor que se realiza y perfecciona en el colectivo, puede no obstante reconocer y estimular su manifestación. Cabe suponer que al hacerlo así encontrará un sentido para ser feliz, de orden superior y distinto al que brinda la satisfacción de las propias necesidades.

El doctor Julio Frenk ha enfatizado y reiterado su convicción: “Queremos un sistema de salud que alcance a todos sin excepción. Queremos un sistema de salud que sepa atender a las personas con absoluto respeto de sus derechos humanos. Queremos un sistema de salud que proteja financieramente al usuario y evite el empobrecimiento de las familias cuando ataca la enfermedad”.

No hay duda; el primer reto para el sistema de salud es la equidad. En México se han acumulado rezagos y aún persisten dolorosas desigualdades. Una parte importante de los mexicanos sigue sufriendo los problemas del subdesarrollo: las infecciones comunes, la desnutrición, los padecimientos ligados al embarazo y el parto. Al mismo tiempo, nos enfrentamos ya a los problemas derivados del crecimiento industrial y urbano: las enfermedades del corazón, la diabetes, el cáncer, las enfermedades mentales y las adicciones, las lesiones, producto de los accidentes y la violencia. Esta dualidad exige un esfuerzo sostenido para dejar atrás la gran asignatura pendiente de nuestro desarrollo: la desigualdad social y regional.

<sup>36</sup> *Op. cit.*, nota 11.

## II. LA POBLACIÓN INDÍGENA

Reconocer que hasta hoy no se ha hecho lo suficiente ni lo debido para evitar el tremendo rezago y la deplorable marginación a la que ha sido sometida la población aborigen en el país debe interpretarse como un hecho positivo que ha despertado las conciencias de los políticos, administradores, técnicos —entre éstos, a los especialistas en salud pública— para que sean reorientadas conjuntamente y en equipo interdisciplinario e intersectorial, lleven a cabo acciones más eficientes y eficaces que permitan acelerar los procesos de desarrollo de estos grupos de población.

Existen en México indígenas de 56 etnias que constituyen cuando menos el 10% de la población.

Los indígenas viven en localidades calificadas como de elevada marginación, con escasez de servicios públicos, carencias de fuentes de trabajo y empleo remunerado, con bajos ingresos, precariedad, aislamiento y exclusión. Sabemos que la asignación de recursos es inversamente proporcional a la marginalidad, es decir, el gasto público en salud per cápita fue cinco veces más alto en los municipios más ricos que en los pobres durante la década de los noventa.

El 80% de sus enfermedades son de origen infeccioso. Para atender a esta población hay 0.08% de médicos por 1,000 habitantes (promedio nacional, 1.3 médicos), y 0.06% camas hospitalarias por 1,000 habitantes (promedio nacional, 1.1 camas). ¿No es esto una expresión extrema de inequidad?

“Resulta imposible un planteamiento actual, moderno, de la atención de la salud sin que aparezca como tema prioritario la equidad”. “Y en donde no aparece, es porque, sin ninguna duda, ha sido soslayada deliberadamente”.<sup>37</sup>

En la presentación de la *Revista Panamericana de Salud Pública*, que hacen los doctores Juan Antonio Casas-Zamora, de la División de Salud y Desarrollo Humano de la OPS, y Davidson

<sup>37</sup> Lolas, *op. cit.*, nota 11.

## 74 PROBLEMAS SOCIALES DESDE UNA PERSPECTIVA BIOÉTICA

Gwatkin, del Banco Mundial, en agosto de 2002, se resumen los ejes de discusión sobre equidad, que son los siguientes:

- Las disparidades de carácter económico, por importantes que sean, representan solamente una de las numerosas causas importantes de que haya diferencias poco equitativas en la salud de diferentes grupos.
- La medición de las desigualdades, usando medidas estándar, tales como la tasa de mortalidad y el uso de servicios de salud, captan solamente una pequeña fracción del panorama total de la inequidad en materia de salud.
- No todas las disparidades en el ámbito de la salud encierran una falta de equidad.
- Diferentes grupos poblacionales perciben su salud de un modo distinto.
- Los factores que determinan la inequidad en salud deben ser subsanados mediante políticas generales de varios sectores y mediante intervenciones apropiadas, encaminadas a reducir la discriminación y las disparidades injustas.

El debate lo abre Amartya Sen,<sup>38</sup> premio Nobel de Economía 1998, quien advierte que

la equidad en salud no puede dejar de ser una característica central de la justicia de los acuerdos sociales en general... La equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la imparcialidad y la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica y prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humanas.

Dadas las inequidades en salud, ¿cómo puede el sistema frenar los hechos diferenciales injustos en su consecuencia de mala salud y evitar una mayor ampliación de las desigualdades socia-

<sup>38</sup> *Op. cit.*, mimeo.

les y las diferencias de los resultados finales de salud? Este campo de la política es el punto de intervención donde se concentran actualmente la mayor parte de los recursos dedicados a la asistencia sanitaria. Es típico que en la literatura relativa a la equidad de la atención de salud se defienda una asistencia adaptada a las necesidades (Wagstaff y van Doorslaer, 1993). Por tanto, un aspecto esencial es la definición de la necesidad.

En la literatura sobre las desigualdades sociales en salud y la equidad en salud suele admitirse que las primeras son “injustas” porque impiden a la población alcanzar su máximo potencial de salud. Existe paralelismo entre esta idea y la doctrina filosófica *utilitarista*, según la cual debemos potenciar al máximo la suma de bienestares individuales. Si añadimos la admisión adicional de que la capacidad de todas las personas para disfrutar de salud es igual, el logro de la máxima salud de la población significará que cada uno de sus componentes debe alcanzar el más alto nivel posible de salud.

Por el contrario, las *teorías igualitarias* se centran en consideraciones distributivas, sin valorar la salud total de la población y, por ello, podrían ser más idóneas para dilucidar los aspectos relacionados con la equidad en salud. Existen muchos tipos distintos de teorías igualitarias, y la defensa que hacen de la obligación social de garantizar la salud individual o de proporcionar asistencia sanitaria depende del concepto de igualitarismo defendido por cada una de ellas. El primer punto para aclarar es, como señala Amartya Sen (1980), “¿Igualdad en relación con qué?” Algunas teorías igualitarias insisten en la igualdad de los *resultados finales* que, en el contexto de la salud, se traducirían en igualdad en el estado de salud.

El resultado de los principios de justicia de Rawls<sup>39</sup> es que las desigualdades sociales son justificables en tanto las principales instituciones económicas, sociales y políticas no exijan sacrificios a los grupos más desfavorecidos para el puro beneficio de los grupos más acomodados.

<sup>39</sup> *Op. cit.*, mimeo.

Lolas,<sup>40</sup> al referirse a una bioética proactiva, menciona que en gran medida la reflexión ética ha sido hasta ahora compensatoria de yerros o reacción frente a las amenazas. Procede entonces asignarle una tarea proactiva. La reflexión no solamente debe seguir a los avances científicos. Debe anticiparlos y examinar los escenarios que posibilitarán. En particular, debe tenerse en cuenta que la racionalidad económica está orientada a crear necesidades y a estimular los mercados mediante la instauración de la es-casez como rasgo del producto deseable. Las desigualdades injustas e innecesarias son la marca de la ausencia de equidad. Ellas son el producto y el estímulo para nuevos esfuerzos globalizadores y mayor técnica económica aplicada a los problemas humanos. La paradoja reside en que precisamente en la tecnificación de la vida y la globalización de los principios técnicos debe verse el mayor desafío a la equidad. Es concebible que la aportación de mayores recursos genere, contra lo esperado, aún mayores inequidades.

En la investigación sobre los determinantes macrosociales de la salud y sus perturbaciones, la reflexión bioética debe ser un componente sustantivo de sus etapas iniciales.

### III. EDUCACIÓN Y SALUD

El presidente Fox, en el prólogo del Programa Nacional de Salud 2001-2006, señaló: “Ciertamente la educación es la llave que abre la puerta de la oportunidad. Sin capacitación ni conocimientos, las oportunidades no se abren aunque estén presentes. Mi gobierno hará especial énfasis en la educación como pilar de las profundas transformaciones que el pueblo mexicano exige.”

Este país, nuestro país, requiere que las instituciones cambien. El secretario Frenk ha planteado los retos y las estrategias para dicho cambio y avance; frente a los argumentos a favor de la equidad no puede haber, no debiera haber, lugar a la retórica

<sup>40</sup> *Op. cit.*, nota 11, p. 127.

cuando existe una condición necesaria de la vida propiamente humana: la salud.

La estructuración del Estado sobre la base común de que el derecho es para todos creó un nuevo tipo de hombre: el ciudadano, e hizo de la acuñación de una norma universalmente válida para la vida ciudadana, la necesidad más apremiante para la comunidad: *la educación*.

El compromiso que México asumió en 1990 en la Cumbre Mundial a favor de la Infancia, y la meta para reducir las tasas de mortalidad infantil y materna, ilustran la magnitud, el interés y la necesidad para lograrlo.

Como ya hemos mencionado, las mujeres sin instrucción formal son más propensas a aceptar el estatus tradicional, la precaria situación económica y la incapacidad para adoptar nuevas prácticas que pretendan mejorar la salud y el bienestar de la familia.

Recientemente se han llevado al extremo las críticas sobre la política de salud. Queremos reconocer que la retórica es un medio de actuación política. Sin embargo, para convertirse en factor de cultura política es necesario que acredite capacidad para señalar fines a la política. De otra forma, la indiferencia de la retórica y su puro formalismo la convierten en mero instrumento para la lucha sin escrúpulos de la vida pública. Lamentablemente, la retórica política ha estado presente en México y se ha visto proyectada en la deplorable mortalidad temprana y previsible de un número muy grande de mexicanos. Estas secuelas son las que debemos contrarrestar, las desigualdades en salud reflejan la inequidad con respecto a la educación, los ingresos, ubicación geográfica y la corresponsabilidad.

A lo largo de los años hemos visto que el ideal democrático requiere de la lucha permanente y constante de ofrecer y garantizar que se logre la educación de todos. Aquellos que hemos tenido la enorme fortuna de realizar estudios superiores, simultáneamente hemos atestiguado que ninguno de los grandes cambios: el ascenso de la ciencia, la especialización con sentido social y la

industrialización, ha sido irrelevante en el desarrollo de los países que han logrado dar educación a sus pobladores; al contrario, esos cambios han apresurado a los gobiernos de esos países a considerar urgente la educación para todos.

Educación para todos y salud para todos. Puede ser una meta para algunos, para otros una ilusión, o una utopía. Entre el enfoque pragmático o el catastrófico existe un pensamiento en torno al derecho y la equidad, escrito por Gottfried Wilhelm Leibniz, con lo cual cierro mi intervención.

La doctrina del derecho, pertenece a las ciencias que dependen de definiciones, no de experiencias, de pruebas racionales, no de pruebas sensibles, y en las que se trata —por decirlo así— de cuestiones de *validez*, no de cuestiones de hecho (*qui sunt, ut ita dicam, juris, non facti*). Pues, como la justicia, consiste en una cierta concordancia y proporción, su sentido puede fijarse independientemente de que haya alguien que la realice, o frente a quien se realice, así como las relaciones de los números permanecerían verdades, aun cuando no existiese ningún sujeto capaz de contar, ni hubiese objetos susceptibles de ser contados. En el mismo sentido puede afirmarse que una máquina, un Estado o una casa habrían de ser respectivamente, en caso de existir, útiles, felices y hermosas, a pesar de que jamás cobren vida.