



ACTUALIZACIÓN

Secularismo, posmodernidad y justicia en la asistencia sanitaria en Engelhardt

Artur Mamed Cândido¹, Ricardo Alcântara¹, Volnei Garrafa¹

1. Programa de Pós-Graduação em Bioética, Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília/DF, Brasil.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo analizar los conceptos centrales del pensamiento de Hugo Tristram Engelhardt Junior. Inicialmente, se introducen los principales elementos de su argumento, con énfasis en la forma en que percibe la bioética, considerando su concepción original de “extraños morales” y el fracaso del proyecto filosófico moderno. Al final, se critica a la concepción marcadamente ultraliberal del autor, que al situarse en el extremo del espectro del liberalismo niega cualquier deber moral del Estado en la atención en salud.

Palabras clave: Bioética. Secularismo. Asignación de recursos. Principios morales. Consenso.

Resumo

Secularismo, pós-modernidade e justiça na assistência à saúde em Engelhardt

Este artigo tem por objetivo analisar conceitos centrais do pensamento de Hugo Tristram Engelhardt Junior. Inicialmente são introduzidos os principais elementos de sua argumentação, com ênfase na maneira como o autor percebe a bioética, considerando o fracasso do projeto filosófico moderno e sua concepção original de “estranhos morais”. Em seguida, o estudo procura interpretar o posicionamento de Engelhardt quanto à moralidade e à justiça na distribuição dos recursos de saúde. Ao final, critica-se a concepção marcadamente ultraliberal do autor, que, ao se colocar no extremo do espectro do liberalismo, nega qualquer dever moral do Estado em prover assistência à saúde.

Palavras-chave: Bioética. Secularismo. Alocação de recursos. Princípios morais. Consenso.

Abstract

Secularism, postmodernity and justice in healthcare in Engelhardt

This study presents and critically analyzes the main conceptual aspects of the moral thinking of US physician and bioethicist Hugo Tristram Engelhardt Jr. Initially, the theoretical elements that frame Engelhardt's arguments are introduced, emphasizing how the author perceives the status of bioethical morality in postmodernity, including the “failure of the modern philosophical project” and his original notion of “moral strangers”. After addressing these epistemological aspects, the study examines Engelhardt's position on morality and justice in the allocation of healthcare resources. Finally, Engelhardt's ultraliberal approach is critically analyzed, concluding that by putting himself at the radical end of the liberal spectrum, he denies the State any moral duty to play a role in healthcare provision.

Keywords: Bioethics. Secularism. Resource allocation. Morals. Consensus.

Médico, filósofo y profesor de filosofía en la Universidad de Texas, en Austin, el estadounidense Hugo Tristram Engelhardt Junior (1941-2018) dedicó una parte considerable de su vida académica a comprender la condición moral del hombre posmoderno, señalando los reflejos de esta condición en el campo de la bioética. Según el autor, el contexto histórico-cultural de la posmodernidad está marcado por el fracaso de la Ilustración, que anhelaba el advenimiento de una moral común, de base racional, capaz de unir a todos los pueblos bajo la égida de principios universales, al proporcionar soluciones pacíficas para conflictos¹.

Ante el fracaso del proyecto filosófico moderno, Engelhardt afirma que, en el campo de la bioética, el papel de la racionalidad secular y la moralidad se reduce al *raro lenguaje de la comunicación pacífica entre extraños morales*². A partir de estos supuestos, el autor construyó sus consideraciones sobre la distribución de recursos en la asistencia a la salud.

En este trabajo, las aproximaciones al pensamiento de Engelhardt asumen un carácter marcadamente crítico. Al presentar puntos esenciales de las ideas del autor sobre la moral contemporánea y sus efectos sobre la justicia distributiva en salud, se sustentan algunas críticas a sus posiciones filosóficas y políticas, que parecen anacrónicas y contrarias a las teorías actuales de justicia.

Estatus de la bioética en la posmodernidad

Al tomar el fracaso del proyecto filosófico de la modernidad como determinante de la moral contemporánea, Engelhardt dice que es imposible imponer una ética secular canónica¹. Para el autor, la condición del ser humano posmoderno se traduce en la experiencia de vivir en una cultura poscristiana, inmersa en las ruinas de instituciones morales y fragmentos de una forma de vida previamente sana^{1,3}. Así, la posmodernidad se marcaría por la pluralidad de concepciones y la ausencia de una moral religiosa y metafísica intacta¹.

La humanidad posmoderna se enfrenta a cuestiones fundamentales, que no pueden responderse satisfactoriamente en el contexto secular en el que se plantean. La posmodernidad estaría entonces marcada por el derrocamiento de la moral canónica secular, y es precisamente este fracaso lo que Engelhardt define como la *catástrofe fundamental de la cultura (...) contemporánea*⁴. La divergencia y la fragmentación moral también se consideran en el campo de la bioética, que se ocupa de conflictos éticos relacionados con la sexualidad, la maternidad, el

sufrimiento, el tratamiento brindado a los pacientes, el establecimiento de instituciones de salud, la justicia en la asignación de recursos médicos y el afrontamiento de la muerte.

La bioética es parte del escenario “cacofónico” que describe Engelhardt. La pluralidad desafía la idea de que existe una bioética secular llena de contenido moral racionalmente validado y, por lo tanto, universalmente aceptado. Actualmente, se vive en medio *de restos fragmentados de visiones e interpretaciones morales que alguna vez fueron vibrantes e integradas*⁵, y la bioética no es diferente. Solo hay fragmentos que podrían haber proporcionado narrativas esenciales sobre políticas de atención médica adecuadas.

En este desolador escenario, Engelhardt se comprometió a garantizar el único objetivo que creía posible: pensar en *una ética que considere los límites del razonamiento moral secular*⁶ sin la imposición coercitiva de visiones igualitarias de lo políticamente correcto. Al preservar ideales y valores liberales, como la autonomía y el individualismo, Engelhardt asume la tarea de defender la pluralidad —que considera natural y saludable— de los llamados “extraños morales” —personas y comunidades que adoptan puntos de vista esencialmente diferentes—. Así, argumenta a favor de la *privatización de compromisos y formas de bioética*⁷ plurales con relación a la perspectiva de emprendimientos sociales coercitivos a gran escala. Como ejemplo de estos emprendimientos, el autor cita los proyectos modernizadores de Estados seculares, como el marxismo^{1,8}.

Engelhardt señala que *Occidente fue el primero en aspirar de manera sistemática a ver la realidad desde la perspectiva anónima de la razón, del logos, de cualquier persona, para articular una visión normativa de cualquier lugar y fuera de cualquier historia particular*⁹. El autor recuerda que tal proyecto se había concebido desde la antigüedad por pensadores como Heráclito, Platón y Aristóteles, quienes buscaban explicar racionalmente el ser y la moral. Incluso el cristianismo occidental supuso, en diversas ocasiones, que la moralidad podía reconocerse y entenderse por medio de la razón, sin tener que recurrir al expediente de la fe¹.

El proyecto moral moderno alcanzó su cúspide en la Ilustración, cuando cobró fuerza la aspiración de una moral común, capaz de unir a todos los pueblos y proporcionar la paz perpetua¹. Los pensadores de la Ilustración esperaban que fuera posible, por medio de la razón, descubrir un denominador común, revelando estándares morales uniformes. En este sentido, *las esperanzas de una moral común se desviaron del encuentro con Dios y con la gracia a*

un encuentro secular racional, con una realidad que todos pueden compartir¹⁰.

Engelhardt¹ enfatiza que todos los intentos históricos de justificar la ética secular fracasaron. Según él, en sus muchas expresiones, las esperanzas del proyecto moderno se concentraban en examinar la propia razón, las simpatías humanas u otros elementos de nuestra condición, buscando revelar lo que nos une en comunidad y establecer una interpretación moral común de conflictos sociales. Sin embargo, en los diversos contextos en los que se aplicó este proyecto, hubo gradaciones en el rol de la racionalidad o simpatías, sensibilidades y sentimientos comunes, imponiendo siempre la dificultad de determinar qué razón debe guiar la moralidad y qué simpatía debe ser canónica¹.

Siempre se interpuso la dificultad de establecer la objetividad de las obligaciones y derechos en relación con las preferencias morales. Ante diferentes interpretaciones y premisas, las controversias se mostraron insolubles por el argumento racional, dejando clara la necesidad de definir un estándar para juzgar, ordenar y comparar lo que está moralmente en juego¹. Como resultado, la humanidad posmoderna comparte la experiencia paradójica de vivir en una época en la que *muchos echan de menos la Edad Media y, al mismo tiempo, desean evitar creer en Dios, al aspirar al descubrimiento de una bioética secular, capaz de proporcionar pautas para una política de asistencia particular*¹¹.

Según Engelhardt¹, el argumento racional demuestra ser incapaz de silenciar controversias, especialmente en el encuentro de extraños morales. Es principalmente en este campo de divergencia en que el proyecto moderno no logra concebir una narrativa sobre la acción y la moral tan profunda como la que proporciona la moral esencial, metafísica y religiosa, ya que, en el contexto secular, *las virtudes se vacían de esencia moral*¹².

El autor se muestra pesimista sobre la capacidad de la posmodernidad para resolver dilemas bioéticos. El colapso del proyecto ilustrado resulta en el fracaso de la *afirmación epistemológica de que podemos saber, por medio de la razón, lo que debemos hacer*¹³. Los esfuerzos por construir una moralidad racionalmente fundamentada son inútiles para el autor, ya que pocas preocupaciones sobre la virtud y el carácter podrían entenderse en términos seculares generales fuera de las comunidades morales particulares.

La bioética secular sería incapaz de desarrollar argumentos para prohibir acciones que comunidades como la cristiana consideran profundamente desviadas moralmente, como el suicidio o la eutanasia de

recién nacidos con graves compromisos vitales. En este campo, *la bioética siempre proporcionará respuestas calificadas, pero deja grandes e inquietantes áreas de incertidumbre*¹⁴. Esta falta de univocidad moral haría inviable la autoridad moral necesaria para definir las políticas públicas en general y las políticas de salud en particular. Por esta razón, Engelhardt sostiene que *las comunidades privadas deberían tener libertad para dar forma a interpretaciones morales sustantivas con sus propios miembros*¹⁴.

Para el autor, es necesario *apreciar la enormidad del fracaso del proyecto de la Ilustración en un intento por descubrir la moral esencial*¹⁵. Este colapso pesa principalmente contra las teorías de la justicia y las explicaciones de la moralidad, que cuestionan toda la bioética secular, ya que, si no es posible justificar la moral común, entonces no es posible justificar las afirmaciones generales de lo que sería (i)moral:

*Si no podemos descubrir un método objetivo para decidir cuándo los moralmente desviados también son moralmente incorrectos, entonces la acción de los moralmente odiosos y santos será igualmente justificable o no se podrá distinguir, al menos en términos seculares generales. Por lo tanto, estaremos al borde del nihilismo (...) Dios está muerto en el espacio público secular (...) y, dado que un sustituto secular no está disponible en una moral canónica esencial, abierta al descubrimiento, no hay restricciones morales generales. La bioética en su proyecto secular está en ruinas*¹⁶.

Extraños morales y moral secular

Engelhardt distingue la bioética secular de la bioética del compromiso moral esencial. La segunda sería puramente continua; en ella, la gente transfiere la autoridad moral del consentimiento a esfuerzos comunes¹. Incluso en la posmodernidad, innumerables comunidades morales de este tipo permanecen y resisten. *En este contexto, surgen extraños morales, personas que no comparten premisas o reglas morales de evidencia e inferencia suficientes para resolver sus controversias morales a través de argumentos racionales sólidos, o que no tienen un compromiso común con los individuos o instituciones dotados de autoridad para resolverlas*¹⁷.

Existen diferencias reales entre los puntos de vista morales, que basan interpretaciones sustancialmente diferentes de la bioética. Esta variedad surge de las diferentes premisas y reglas de los participantes en la controversia. De esta manera, las disputas entre extraños morales no se pueden resolver con

argumentos racionales sólidos o recurriendo a una autoridad comúnmente reconocida. Es esta incapacidad para resolver los conflictos (salvo el acuerdo) lo que marca la distancia entre extraños morales, incluso cuando la distancia no se percibe emocionalmente, y aunque los actores logren construir una relación armoniosa de convivencia y cooperación mutua.

Engelhardt¹ afirma que la diversidad moral no es atractiva e incluso puede ofender. Tener creencias particulares es atraer juicios. El autor advierte que en el mundo contemporáneo la coerción aún resiste a la pluralidad. En la asistencia a la salud, el propio estado secular a menudo toma acciones para anular la diversidad. Por lo tanto, reconocer a los extraños morales es también reconocer los límites de la autoridad moral secular.

Entre los extraños morales, se debe enfatizar el valor de la tolerancia, pero “tolerar” no significa que las comunidades morales deban dejar de condenar actos que consideran reprensibles. Engelhardt recuerda que, de hecho, la tolerancia solo tiene sentido en relación con lo que cada uno de nosotros considera incorrecto e inapropiado¹. Sin embargo, además de esta actitud, el autor refuerza que incluso quienes creen en la religión y las ideologías deben reconocer que *una bioética secular proporciona el marco pacífico y neutral a través del cual unos pueden afectar a otros*². En ausencia de un acuerdo esencial, solo la moral secular general puede ofrecer un espacio dialógico capaz de salvar brechas y permitir la colaboración.

Es en este punto que Engelhardt muestra cierto optimismo con respecto al proyecto de bioética secular, que permitiría que extraños morales dialogaran pacíficamente³. Solo la moralidad secular proporcionaría un discurso capaz de compartirse incluso con aquellos con los que uno está en total desacuerdo. Se trata de crear un lenguaje único que se pueda hablar *en las ruinas del fracaso de la Ilustración y frente a la tragedia del compromiso moral fragmentado*¹⁸.

Los desacuerdos no se pueden remediar mediante análisis y argumentos racionales, sino únicamente mediante la conversión a la comunidad moral. En estas circunstancias, se deben tolerar muchas cosas que se consideran profundamente incorrectas. Así *la bioética secular no sirve de guía para vivir la vida; por el contrario, significa una moral que es capaz de vincular a personas que son “extrañas morales” (...) para que puedan encontrarse y colaborar pacíficamente, ya que eso es lo poco que pueden compartir personas de diferentes comunidades morales y personas con diferentes visiones del mundo y sus valores*¹⁹.

Autoridad moral, consentimiento y beneficencia

Para Engelhardt¹, la bioética es un campo marcado por tensiones, como la que surge de la diferencia entre respetar la libertad y velar por el interés superior de las personas, es decir, el conflicto entre permiso o consentimiento y beneficencia. Del contraste entre estos principios se derivan dilemas fundamentales de salud, como el aborto, la obediencia al tratamiento médico y la negativa a recibir asistencia.

En la posmodernidad, la autoridad entre extraños morales solo puede surgir del consentimiento, es decir, incluso en circunstancias complejas, la raíz de la autoridad es el permiso, no los argumentos racionales o creencias comunes¹. Las mujeres y los hombres razonables solo pueden establecer una moral común mediante un acuerdo mutuo. En estos términos, Engelhardt defiende el *consentimiento* como el principio ético general que debe regular la conducta en una sociedad plural.

El principio de beneficencia define que el propósito de la acción moral es lograr el bien y evitar el daño. Sin embargo, en una sociedad pluralista no se puede establecer una definición como canónica. En las diversas comunidades morales que la componen, la noción misma de “bien” nace de una compleja red de interpretaciones. A la vista de las diversas perspectivas, no es posible deducir una moral laica general a partir de la beneficencia, aunque el compromiso con este principio sea importante, ya que sin él la vida moral no tiene esencia¹.

De este modo, es por consentimiento, y no por coacción, que se pueden encontrar extraños morales en las ruinas del racionalismo. Del mutuo acuerdo deriva la autoridad y el poder que defienden a las víctimas de la fuerza que no se basa en el consentimiento¹. En resumen, el autor defiende que *la ética, en las ruinas del proyecto ilustrado, se debe concebir como un medio para asegurar la autoridad moral a través del consentimiento frente a controversias morales sustanciales intratables*¹⁵.

El consentimiento representa, entonces, la única fuente de autoridad moral en la posmodernidad, simplemente porque no existe una moralidad sustancial particular. La *comunidad moral secular* se compone, por lo tanto, por personas que aceptan colaborar entre sí. La ética que se basa en el consentimiento puede hacer lo que la fuerza, la conversión y la razón secular no pueden: unir a extraños morales.

Derecho a la salud en Engelhardt

Demostrados sus principales conceptos, es necesario hacer algunas consideraciones sobre cómo Engelhardt enfrenta el tema de la moralidad en la distribución de los recursos en salud. En este campo, es evidente que el autor adopta una perspectiva ultraliberal, y niega con vehemencia la existencia del derecho a la salud, en una posición que contrasta fuertemente con la realidad jurídica de países como Brasil, que reconoce este derecho en su Constitución Federal²⁰. En este sentido, su perspectiva se alinea con el ideal americano más clásico, que acerca el tema de la justicia en la bioética a la preservación de la autonomía del individuo.

Engelhardt piensa en la justicia como una garantía de autonomía individual y, por ello, defiende que la salud se debe tratar de manera similar a otros bienes y servicios, que se rigen por leyes de libre mercado, a fin de garantizar el suministro. Para el autor, la imposición de un sistema universal y libre es moralmente injustificable, ya que representaría un *acto coercitivo, de celo ideológico, totalitario, que no reconoce la totalidad de visiones morales que se conjugan con los intereses en salud, los límites morales y de la autoridad del Estado y la autoridad de los individuos sobre sí mismos y sus propiedades. Es un acto de inmoralidad secular*²¹.

El filósofo, por lo tanto, niega que la salud sea un derecho humano. Para él, no existe un derecho moral secular a la salud, ni siquiera asistencia con estándares mínimos de calidad. La propuesta de política idealmente igualitaria, según su perspectiva, se fundamentaría en un compromiso imposible e incoherente porque no podría al mismo tiempo brindar la mejor asistencia a todos, garantizar la igualdad entre proveedores y usuarios (lo que el autor denomina “proveedores” y “consumidores”) y contener costos. Para Engelhardt, este esfuerzo se enraizaría en *la imposibilidad de enfrentar la finitud de la autoridad moral secular, de la visión moral secular, de los poderes humanos frente a la muerte y el sufrimiento, de la vida humana y de los recursos financieros humanos*²².

En lugar de la universalidad, el autor defiende un sistema de salud que reconoce las limitaciones morales y económicas de la prestación de cuidados, al considerar *la desigualdad de acceso (...) como moralmente inevitable, por los recursos privados y la libertad humana*²², y al aceptar que salvar vidas humanas tiene un precio. Estos serían *prerrequisitos básicos para el establecimiento de sistemas de salud económicamente eficientes que se plantearían por recursos comunitarios*²².

Engelhardt y el pensamiento liberal

Entre las pequeñas funciones que la doctrina liberal delega al Estado, se destaca la garantía de los derechos individuales frente a ataques de terceros y agentes del propio Estado. Arnsperger y Van Parijs resumen el contenido del liberalismo afirmando que *el punto de partida (...) es la dignidad fundamental de cada persona, que no se puede eludir en nombre de ningún imperativo colectivo. Esta dignidad reside en el ejercicio soberano de la libertad de elección en el marco de un sistema coherente de derechos*²³.

Para liberales como Engelhardt, un Estado con más funciones que defender la libertad individual viola el derecho del ciudadano a no ser obligado a hacer ciertas cosas, como contribuir con un sistema de salud universal. Según Nozick²⁴, para Engelhardt el aparato coercitivo estatal no se puede utilizar para obligar que algunos ciudadanos ayuden a otros o para prohibir actividades destinadas al bien y la protección del propio individuo.

Engelhardt niega la existencia del derecho a la salud en sentido positivo o de servicio, al defender que no se puede justificar derechos subjetivos ante el poder público en materia de salud, posición repelida por la Constitución brasileña, que considera la salud como un derecho del ciudadano y deber del Estado²⁰. Sin embargo, es importante resaltar que, como ocurre con casi todas las doctrinas políticas, en el liberalismo existe un amplio espectro de perspectivas, que van desde las más radicales hasta las más suaves, y la posición de Engelhardt es la más extrema.

Allen Buchanan²⁵, por ejemplo, habla de deber de beneficencia y matiza propuestas más radicales de liberalismo al reconocer un mínimo sanitario decente. Sin embargo, esta concepción no deriva del principio de justicia ni importa en el reconocimiento del derecho a la salud, sino que se basa en el *sentido de deber moral de la caridad o beneficencia de la sociedad en su conjunto*²⁶. Así, habría un compromiso general de caridad a coordinarse por el Estado, pero eso no justificaría ningún tipo de coacción estatal sobre los ciudadanos.

El liberalismo igualitario, por otro lado, incorpora ciertos principios de justicia distributiva y considera el cuidado de la salud como un derecho. Esta corriente, que se orienta por las teorías de la justicia, admite que el Estado, por medio de políticas coercitivas, está moralmente autorizado para activar políticas distributivas. Como afirma Thomas Nagel²⁷, la principal característica de este aspecto es la defensa de una adecuada relación entre libertad e igualdad, sin priorizar ninguno de estos ideales.

El desarrollo del liberalismo igualitario se debe mucho a John Rawls²⁸, con la publicación de *Una teoría de la justicia*. La posición original del autor es un giro copernicano en el liberalismo. A partir de él, hay varios intentos de justificar el derecho a la asistencia estatal a la salud, aunque el propio Rawls no lo incluya en el paquete de necesidades básicas.

Otra concepción es la de “seguro prudente”, de Ronald Dworkin²⁹, que, si se aplica a la asistencia, plantea tres cuestiones cruciales: 1) cuánto debería gastar el Estado en salud; 2) qué nivel de atención médica debe ofrecer la sociedad a sus ciudadanos; y 3) qué nivel mínimo de atención médica es justo brindar a todas las personas, incluidas las más pobres. Dworkin ve la salud como un derecho, pero rechaza el “principio de rescate” que guía la distribución de recursos en algunas sociedades. Este principio se basa en dos criterios: la vida y la salud son los bienes más importantes y, por lo tanto, todo lo demás se debe sacrificar en su nombre; y la salud se debe distribuir por igual. Este principio conduciría a la aplicación de todos los recursos nacionales en la atención a la salud, un proyecto imposible²⁹.

Como alternativa, Dworkin propone el “principio de seguro prudente”, con la adopción del “mínimo necesario”. Para ello, el autor establece tres condiciones: 1) el sistema económico distribuiría los recursos con base en la “igualdad justa”; 2) la información sobre el costo, los efectos secundarios y la utilidad de los tratamientos, procedimientos y medicamentos estaría disponible para el público en general; y 3) nadie, incluidas las compañías de seguros de salud, tendría información sobre los antecedentes de una persona y la probabilidad de contraer una enfermedad o tener un accidente, para evitar la discriminación²⁹.

Es evidente la influencia de la “posición original” de Rawls²⁸, cuya intención básica es establecer la imparcialidad en los criterios de justicia distributiva. Por lo tanto, Dworkin construye una especie de posición original en la que no habría desigualdad social y la gente elegiría el paquete de seguro de salud que pudiera pagar, al tener en cuenta el costo de oportunidad de estos recursos médicos para ellos.

Dworkin sugiere una regulación obligatoria, o elecciones forzadas, en los casos en que las elecciones libres se obstaculizan por externalidades y otras imperfecciones del mercado. Inspirado en el principio de corrección, el seguro hipotético sería una estrategia para posibilitar la igualdad de oportunidades y evitar riesgos. De ahí viene el adjetivo “prudente”, lo que alude a la decisión personal según criterios de oportunidad y racionalidad en la posición original³⁰.

Un seguro estatal obligatorio no debe garantizar tratamientos costosos, ya sea porque la gente no agotaría sus recursos en la compra de la póliza, o porque el beneficio final sería dudoso³⁰. Dworkin pretende hacer que la gente se pregunte qué parámetros orientan el gasto en salud, al considerar criterios de justicia y racionalidad económica^{23,29}. La principal contribución del autor es llamar la atención sobre las consecuencias no económicas de las discapacidades y enfermedades graves, que se deben mitigar en un modelo igualitario de justicia.

Por otro lado, Norman Daniels³¹ destaca la relación entre justicia y salud. El autor aplica la teoría de Rawls con dos propósitos: 1) reconocer que la sociedad tiene el deber de proporcionar a sus miembros una parte justa y adecuada de los recursos sociales totales relacionados con el bienestar; y 2) garantizar la justa distribución de los servicios de salud, al tener en cuenta las diferentes necesidades.

Dado que la enfermedad y la discapacidad son restricciones inmerecidas que limitan las oportunidades de una persona para lograr sus objetivos, Daniels³¹ propone un sistema de salud que se basa en la regla de la justa igualdad de oportunidades. De acuerdo con este principio, nadie debe tener beneficios sociales que se basan en condiciones ventajosas inmerecidas (porque nadie es responsable de tenerlas), y no se debe negar a nadie beneficios sociales por condiciones desventajosas inmerecidas (porque tampoco son responsables de estas situaciones). Por lo tanto, la asistencia a la salud se debe regir por la regla de compensación para los desfavorecidos³¹. Como criterio para determinar qué necesidades de salud son debidas, Daniels³¹ propone el criterio del “funcionamiento normal de la especie”, considerando como objeto de la atención de la salud todas las desviaciones de la organización funcional natural del ser humano típico.

Engelhardt hizo caso omiso de todas las contribuciones al liberalismo igualitario y otros enfoques más modernos de la justicia, incluso en las ediciones más recientes de su trabajo. *Una teoría de la justicia*, de Rawls²⁸, se publicó en 1971, 15 años antes de la primera edición de *Fundamentos de la bioética*¹, en 1986. La traducción brasileña se basó en la edición de 1996, y no hay concesión—incluso dentro del liberalismo— a la cuestión de la justicia en la distribución de los recursos de salud, y es cierto que Engelhardt la escribió conociendo la obra de Rawls, ya que la cita varias veces^{1,28}.

En cierto momento, al insertar la suerte individual en la discusión sobre el cálculo del derecho a la salud, Engelhardt se aferra a la distinción ya presente en Rawls para sacar conclusiones sorprendentes. Por un lado, habría una cierta “lotería natural” que

se relaciona con circunstancias fortuitas provocadas por fuerzas naturales; por otro, una “lotería social”, que expresaría los cambios que resultan de la acción humana. Desde este punto de vista, las desigualdades entre individuos serían fruto del azar, de raíces naturales o sociales, por lo que no podrían considerarse injustas para convertirse en objeto de compensación¹.

La desigualdad aparece entonces como un hecho moralmente inevitable, que no generaría una obligación secular, clara y manifiesta de ayudar a los necesitados¹. Dado que nadie es responsable de la mala suerte ajena, el Estado no estaría obligado a movilizar recursos de sus ciudadanos para ayudar a los enfermos que no pueden pagar la asistencia a la salud. Los enfermos y los discapacitados reclamarían nuestra simpatía e incluso nuestra caridad, pero su desgracia no podría ser tarea de todos.

*Las necesidades no se pueden convertir en derechos*³², concluye Engelhardt, lo que libra a la sociedad de cualquier compromiso moral con los resultados de las loterías sociales y naturales. Y el autor va aún más lejos en su posición radical, al argumentar que no debe haber coerción estatal que se base en la justicia social intencionada, que él define como deshonesto y demagógico.

Consideraciones finales

El pensamiento de Engelhardt sobre la distribución de los recursos de la salud denuncia el compromiso del autor con la ideología ultraliberal, en cuyo nombre el filósofo defiende la autonomía y las libertades individuales y denuncia la coacción de los Estados laicos. Su propuesta bioética parte de la muerte del proyecto moral ilustrado, apuntando a la división entre extraños morales en sociedades plurales para elegir el consenso como fuente exclusiva de autoridad moral.

Engelhardt exagera el valor de la autonomía, mientras que transmite una percepción atrofiada de la justicia. El concepto de libertad individual que él adopta niega las inscripciones y las condiciones sociales de los sujetos. Su liberalismo radical se basa en el respeto absoluto a la propiedad privada y en la distribución de los recursos según la capacidad contributiva (o de pago) de cada uno. De este modo, la asistencia a la salud no sería una excepción a las reglas del mercado y al consenso del “pagador”, y queda a cargo, en el caso de quienes no pueden pagar el seguro médico, de la caridad gratuita y espontánea de agentes que deciden de forma independiente a quién, cuánto y en qué condiciones contribuir.

Se reconoce el valor del análisis de Engelhardt del pluralismo moral y de la sociedad secular, que busca el consenso entre extraños morales. Sin embargo, el autor no apoya suficientemente su modelo liberal de asistencia en detrimento de la universalidad. Primero, se debe recordar que la moralidad no requiere necesariamente la validación de la metafísica religiosa. Puede ser el resultado complejo de la interacción de varios factores, como costumbres, afectos, cosmovisiones (no necesariamente de carácter religioso) y valores compartidos entre individuos.

Si, como dice el autor, las comunidades privadas deben tener libertad para dar forma a las interpretaciones morales, no necesitan recurrir a los fundamentos de la metafísica religiosa. La ausencia de una fe común no invalida la construcción y negociación de valores compartidos y códigos morales, como las nociones de derechos humanos y la dignidad de la persona, que subyacen en los sistemas legales occidentales. En lugar de la propuesta de Engelhardt, se puede prosperar un diálogo racional y consensuado sobre los ideales sociales y humanistas y las concepciones compartidas y racionales del bien común.

Las comunidades morales pueden establecer amplios territorios de consenso sobre las mejores formas de lograr sus intereses de salud. Desde su contexto y realidad particular, pueden decidir cómo gestionar el bien del mayor número de personas, según la representación que hagan de ese bien. Así, uno puede juzgar, por ejemplo, los efectos del liberalismo profesado por Engelhardt como moralmente humillantes.

Al juzgar moralmente inaceptable que las personas que no pueden pagar un seguro médico se queden a su suerte, las comunidades morales pueden emprender un proyecto de asistencia pública en el que la colectividad y las relaciones de solidaridad se antepone a los intereses individuales. Estas comunidades aceptarían el llamado al Estado para que se comprometa a brindar condiciones mínimas de salud. La determinación de este mínimo se puede condicionar por cálculos materiales, por negociación de valores y por el sacrificio que cada miembro de la comunidad se disponga a hacer a favor de la comunidad, sin perjuicio de la percepción de autonomía ciudadana.

Al buscar delimitar los límites de una bioética secular que encontró vacía de valores, Engelhardt concibe una ética fundada en la hipertrofia de valores individualistas. El autor extrapola la defensa de la autonomía y evidencia su compromiso con las formas más radicales e inhumanas del liberalismo, que se basan en la supremacía de la propiedad sobre el bien común.

Entonces, parece haber concebido una ética ajena a los ideales de justicia, igualdad de oportunidades e intereses colectivos, desconociendo los efectos de estas políticas en la vida de la población más pobre para adherirse a una visión meritocrática superficial, que ignora el principio de equidad.

Al defender la distribución de recursos que se fundamenta en loterías sobrenaturales, omitiendo las consecuencias de las desigualdades sociales para la salud, la filosofía moral de Engelhardt, a pesar de su integridad teórica, merece la taquilla de las apuestas perdidas.

Trabajo desarrollado en la disciplina Fundamentos de Salud Pública, del Programa de Posgrado en Bioética de la Cátedra Unesco de Bioética de la Universidade de Brasília.

Referencias

1. Engelhardt HT Jr. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola; 2008.
2. Engelhardt HT Jr. Op. cit. p. 507.
3. Engelhardt HT Jr. Fundamentos da bioética cristã ortodoxa. São Paulo: Loyola; 2003.
4. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 34.
5. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2003. p. 43.
6. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 13.
7. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 14.
8. Madrid R. La bioética de Tristram Engelhardt: entre la contradicción y la postmodernidad. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2014 [acceso 27 maio 2019];22(3):441-7. DOI: 10.1590/1983-80422014223026
9. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 23-4.
10. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 63.
11. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 39.
12. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 41.
13. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 129.
14. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 45.
15. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 68.
16. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 99.
17. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 32.
18. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 507.
19. Garrafa V. Apresentação à edição brasileira. In: Engelhardt HT Jr. Fundamentos da bioética. São Paulo: Loyola; 1998. p. 7-11. p. 8.
20. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acceso 27 maio 2019]. Disponível: <https://bit.ly/3fDMXPs>
21. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 447.
22. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 450.
23. Arnsperger C, Van Parijs P. Ética econômica e social. São Paulo: Loyola; 2003. p. 43.
24. Nozick R. Anarquia, Estado e utopia. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1991.
25. Buchanan AE. A right to a decent minimum of health care. Philos Public Aff [Internet]. 1984 [acceso 27 maio 2019];13(1):55-78. Disponível: <https://bit.ly/3a8FE1o>
26. Buchanan AE. Op. cit. p. 57.
27. Nagel T. The problem of global justice. Philos Public Aff [Internet]. 2005 [acceso 27 maio 2019];33(2):113-47. DOI: 10.1111/j.1088-4963.2005.00027.x
28. Rawls J. Uma teoria da justiça. Brasília: Editora Universidade de Brasília; 1981.
29. Dworkin R. Sovereign virtue: the theory and practice of equality. Cambridge: Harvard University Press; 2000.
30. Dworkin R. Sovereign virtue revisited. Ethics [Internet]. 2002 [acceso 2 set 2020];113(1):106-43. DOI: 10.1086/341579
31. Daniels N. Just health care. New York: Cambridge University Press; 1985.
32. Engelhardt HT Jr. Op. cit. 2008. p. 401.

Participación de los autores

Artur Mamed Cândido y Ricardo Alcântara esbozaron, organizaron y desarrollaron el estudio y redactaron el artículo. Volnei Garrafa orientó el estudio y realizó la revisión final.

Correspondencia

Artur Mamed Cândido – SQS 410, bloco D, apt. 102, Asa Sul CEP 70276-040. Brasília/DF, Brasil.

Artur Mamed Cândido – Estudiante de doctorado – mamed.artur@gmail.com

 0000-0003-1818-7021

Ricardo Alcântara – Estudiante de doctorado – ricardoalcantara@hotmail.com

 0000-0002-2933-3373

Volnei Garrafa – Doctor – garrafavolnei@gmail.com

 0000-0002-4656-2485

