

ACTUALIZACIÓN DE TEMA

La solidaridad más allá de la justicia: aproximaciones al escenario cubano

Solidarity beyond justice: approaches to the Cuban scenario

Dr. C. Ricardo Hodelín Tablada^I y MsC. Damaris Fuentes Pelier^{II}

^I Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", Santiago de Cuba, Cuba.

^{II} Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso", Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

En Cuba se reconoce que la salud es un derecho humano fundamental y un deber del estado, lo cual definitivamente se traduce como la "licencia" para reclamar servicios de sanidad eficientes. Bajo un enfoque de la solidaridad más allá de la justicia, según la experiencia cubana, y un análisis de la igualdad como tema crucial en las políticas sanitarias, se desarrolló el presente artículo, en el cual se considera que la principal justificación en la financiación pública de tan vital asistencia es, precisamente, la obtención de determinados objetivos de equidad. Asimismo, se destaca cómo la intersectorialidad en la práctica social se ha convertido en una necesidad de los sistemas de salud, de modo que su comprensión conceptual y los factores que intervienen en su progreso son de indiscutible vigencia en este ámbito; por otra parte, se pone énfasis en la empatía, el consumismo en salud, los elementos clave que caracterizan la vocación médica y su relación con los principios básicos, así como en el internacionalismo proletario como máxima expresión de la solidaridad.

Palabras clave: bioética, equidad, empatía, internacionalismo proletario, solidaridad, Cuba.

ABSTRACT

In Cuba it is recognized that health is a fundamental human right and a duty of the state, which is definitely translated as the "license" to demand efficient health services. Under an approach of solidarity beyond justice, according to the Cuban experience, and an analysis of the equality as a crucial issue in health policy this work was developed, in which it is considered that the main justification for public funding of this vital care is precisely to achieve certain equity goals. It is also highlighted how the intersectoral social practice has become a need of health systems, so that its conceptual understanding and the factors involved in its progress are fully valid in this field. On the other hand, empathy, health consumerism, the key elements that characterize the medical vocation and its relation to the basic principles are emphasized, as well as proletarian internationalism as the highest expression of solidarity.

Words key: bioethics, equity, empathy, proletarian internationalism, solidarity, Cuba.

INTRODUCCIÓN

El principio de la solidaridad más allá de la justicia ha sido un tema muy controversial en la bioética actual. De hecho, es interesante que este asunto haya despertado la polémica en disímiles sectores de la sociedad, que lo han enriquecido con sus posiciones teóricas y, en algunos casos, con sus aplicaciones prácticas. En este contexto se ha propuesto la profundización en los cambios de perspectiva, al considerar el principio de beneficencia no solamente como la complementación de la no maleficencia, sino como un deber responsable de solidaridad, más allá de la calidad o excelencia de los cuidados del profesional de la salud.¹

Con este trabajo se pretende una aproximación al escenario en Cuba, país donde desde hace más de 50 años los servicios de salud han estado organizados y liderados por un estado que, con una amplia voluntad política, ha procurado siempre lograr la equidad en su distribución.

Vale aclarar que estas decisiones en salud se han extendido a otros países que han necesitado la ayuda cubana --aspectos que también serán referidos--, así como a la intersectorialidad, la vocación médica, la empatía, el consumismo en salud y su relación con los principios de la bioética.

LA EQUIDAD COMO EXPRESIÓN DE SOLIDARIDAD

La equidad es analizada como un tema crucial en las políticas de salud, teniendo en cuenta que la principal justificación de la financiación pública de los servicios sanitarios es, precisamente, obtener determinados objetivos de igualdad; de ahí, que este tema sea relevante para los economistas de la salud. Los valores de universalidad y equidad en este ámbito tienen aceptación prácticamente generalizada en el mundo actual, pues contar con sistemas de salud que atiendan a todos los ciudadanos, sin distinción de clase social, color de la piel, credo, género u otras condiciones, es requisito para una vida colectiva digna.²

Al respecto, la Organización Mundial de la Salud en su estrategia "Salud para todos en el año 2000", destacó la extraordinaria importancia de sistemas sanitarios equitativos en su triple enfoque: equidad geográfica entre los distintos países, equidad socioeconómica entre los diferentes grupos sociales y equidad necesaria entre los diferentes grupos de riesgo. En efecto, se ha podido apreciar que este constituye un tema polémico, por las evidentes connotaciones ideológicas que representa.³

Consecuentemente, desde enero de 1959, el estado cubano se ha preocupado por establecer un sistema de salud equitativo y de alta calidad, accesible, de forma gratuita, para todos los sectores de la población, como expresión de solidaridad. Así se defiende como principio, que más allá de los derechos y las obligaciones están las virtudes, sobre todo la justicia entendida como virtud, que conducen a los individuos a organizar la solidaridad y emprender acciones de lucha contra la pobreza, y a las instituciones encargadas de satisfacer las necesidades básicas, a adoptar una actitud activa y responsable y no conformarse con sentir pasivamente que cumplieron con la demanda de un derecho.⁴

Según otros investigadores, la justicia es el nombre que la ética biomédica propone como nueva filosofía de la salud para la consideración y el tratamiento del problema de los pobres.⁵

El juramento de los primeros médicos graduados después del triunfo de la Revolución en Cuba, que simbólicamente se efectuó tras la ascensión al Pico Turquino en la Sierra Maestra en 1965, introdujo una perspectiva ética acorde con las nuevas realidades devenidas del proyecto social que se desarrollaba. Los deberes morales asumidos por esta nueva hornada de profesionales de la salud significaron la continuidad de los mejores valores morales de la medicina cubana, pero al mismo tiempo, una ruptura con los estrechos moldes de la ética médica imperante hasta ese momento.

Lo más radical del juramento asumido por “los graduados del Turquino” fue el compromiso de renunciar al ejercicio privado de la medicina, promover el carácter preventivo de las acciones sanitarias, cumplir el servicio social en los lugares donde fuera necesario y practicar la solidaridad internacional en el campo de la salud.⁶

Esta nueva perspectiva ética entró en contradicción con los intereses de los elementos más conservadores del sector; entonces, el Colegio Médico Nacional se convirtió en escenario ramal de la intensa lucha ideológica y política que se desplegaba en toda la sociedad cubana. El enconado debate entre quienes defendían mezquinos intereses gremiales y los que propugnaban el bien común, culminó con una crisis y la autodisolución de la institución. Posteriormente a la desaparición de dicho Colegio, la normativa ética en este campo quedó a cargo del Ministerio de Salud Pública,⁶ institución que dividió el sistema en 3 etapas interrelacionadas y completamente gratuitas para todos: la atención primaria, la atención secundaria y la atención terciaria. Esta equidad en salud significa iguales oportunidades de acceso a los recursos disponibles, una distribución democrática del poder y los conocimientos en el sistema de salud, que beneficie a todos, sin consentir privilegios debido a diferencias de color de la piel, género, territorio, discapacidad u otro rango distintivo grupal o personal.⁷

La justicia y la equidad, sin ser sinónimos, son defendidas en el escenario cubano como un binomio que presenta una relación necesaria y entrañable. La justicia, proyectada en un caso concreto y en relación con el hombre, significa equidad. Esta es general y se encuentra representada por las instituciones del estado; la equidad, en cambio, es particular e individual y debe sentirla la persona que acude a una determinada institución sanitaria porque considera que presenta un problema de salud. La equidad, por demás, es un criterio que permite, en función de la justicia, ajustar la rígida regla jurídica a la circunstancia del caso concreto.⁸ Asimismo, la equidad, en ciertas circunstancias, permite al juez resolver un caso en ausencia de una norma jurídica expresa, aplicando equilibrio y racionalidad para garantizar que la salud sea un bien cercano a todos.

En línea con lo anterior, en Cuba se reconoce que la salud es un derecho humano fundamental y un deber del estado, lo cual definitivamente se traduce como la “licencia” para reclamar servicios de salud eficientes y eficaces, como requisito *sine qua non* para mantenerse sanos. Lo más complejo de esta situación es descifrar el concepto de salud y qué se entiende por persona sana. De hecho, la sociedad alcanza un elevado grado de medicalización, lo que promueve entre sus integrantes una errónea noción de salud, al hacerla dependiente de la recuperación de la enfermedad, la lesión o el daño; por otra parte, las consecuencias nefastas del autoritarismo médico ya han sido criticadas.⁹

Los autores de esta investigación concuerdan con León Correa,¹ quien señala que es imprescindible el principio de la solidaridad, más allá de la justicia, tanto a nivel social como individual. Una sociedad puede organizar un sistema que generalice la asistencia sanitaria a todos los ciudadanos, con prestaciones de alta calidad si lo permite el desarrollo económico, pero podría ser calificado como deshumanizado, distante y no

acogedor por parte de los usuarios, y esto puede dar lugar a un aumento de las quejas o a una mala percepción de la atención recibida. Por el contrario, un sistema con menos recursos económicos y capital humano, de hecho, ve compensadas sus deficiencias por una solidaridad beneficiosa desde la propia sociedad o las personas. A lo que debe añadirse que existe también un deber ético de solidaridad por parte de todos los ciudadanos comprometidos con la justicia y de las instituciones públicas a todos los niveles, lo que para un estado solidario como el cubano, se convierte en deber de subsidiariedad allí donde no llegue la iniciativa particular de los ciudadanos.

Como se puede apreciar hasta aquí, existe en Cuba una voluntad política interesada en lograr la equidad en los servicios de salud. Sin embargo, resolver en lo esencial el problema de la justicia en el acceso a la atención de sanidad es requisito indispensable, pero no suficiente, para que también exista un trato justo en las relaciones interindividuales. El llamado "diálogo ético" --un amplio intercambio que se realizó durante los primeros años de la década pasada, a través de reuniones conducidas por prestigiosas personalidades que convocaron a miles de trabajadores de la salud-- mostró la diversidad de problemas subjetivos, transgresiones de la ética profesional y conflictos de valores morales que subsisten en las distintas facetas de la atención de salud cubana actual.¹⁰ Esto demuestra que se debe continuar una lucha constante por lograr que los profesionales cubanos de ese campo hagan de la buena praxis una constante en el ejercicio de su carrera.

La intersectorialidad es otra de las formas desarrolladas por el sistema social cubano para lograr la solidaridad. Es imposible que solo el sistema de salud pueda resolver los problemas que se presentan en una comunidad; por tanto, la intersectorialidad en la práctica social se ha convertido en una necesidad de dichos sistemas, de manera que su comprensión conceptual y los factores que intervienen en su desarrollo son de indiscutible vigencia cuando se trata de la salud pública.

Al respecto, el enfoque tecnológico de la salud pública y el carácter extensivo del sector salud hacia otros sectores, a través de intervenciones coordinadas de instituciones representativas de más de un sector social, en acciones destinadas total o parcialmente a tratar los problemas vinculados con la salud, el bienestar y la calidad de vida, ha de ser comprendido por lo que significa para el logro de una importante y necesaria respuesta social organizada.¹¹ En tal sentido, los autores coinciden con el Profesor Rojas Ochoa en el hecho de que cada día se hace más evidente la necesidad de realizar las tareas de la salud pública con un enfoque interdisciplinario e intersectorial.¹²

La vocación médica, la empatía, el consumismo en salud y los principios bioéticos

Como ha esgrimido el profesor Ricardo González,¹³ los elementos fundamentales que caracterizan la vocación médica son la capacidad de ponerse en el lugar de otras personas y sentir como ellas, así como la disposición de ayudarles con todas las posibilidades como profesionales y seres humanos. En tal arista, es justo recordar el empeño permanente del sistema educacional cubano en su preocupación por formar personal de la salud con verdaderos conocimientos técnicos, pero sobre todo con alto espíritu de humanismo, donde la empatía desempeñe una función fundamental. Respecto a la importancia de la bioética en este proceso, ya ha sido referida por los autores^{14,15} en otros artículos.

Se trata, además, de educar a los ciudadanos en un clima de respeto por la autonomía del otro, de lograr la beneficencia, pero no por decreto, sino porque el enfermo sienta la empatía, es decir, que el que lo atiende se haya puesto en su lugar y haya sentido su verdadero dolor; solo así se estará cumpliendo verdaderamente con el principio de solidaridad. Es necesario tener en cuenta que estas virtudes no pertenecen únicamente al ámbito personal privado y deben hacerse presentes, también, en los ámbitos social y político como compromiso ciudadano que lleva a una articulación política de la solidaridad y a una discriminación jurídica positiva de los más dependientes y vulnerables.¹⁶

En la relación médico-paciente, un elemento básico de la comunicación eficaz es la habilidad para producir respuestas empáticas, que revelen al paciente que sus problemas han sido comprendidos, que su opinión se tiene en cuenta y que se van a poner en marcha las medidas necesarias para resolverlos. Actualmente la empatía es considerada por la mayoría de los investigadores como un factor importante en el establecimiento de las relaciones interpersonales terapéuticas positivas, de tal forma, que la participación activa del paciente en su autocuidado requiere que esta exista en cada etapa de la resolución del problema. La empatía es una actitud, una habilidad de la comunicación y como tal, un factor clave en la relación de ayuda. Su uso o no por parte del profesional va a afectar los resultados que se obtengan con el paciente, de tal forma que puede influir en el bienestar, aunque conviene matizar que dichos efectos difícilmente son solo atribuibles a la empatía.

La sociedad humana de la segunda mitad del siglo XX ha estado marcada profundamente por una mentalidad consumista y como parte de este proceso, la salud llegó a ser también una necesidad de consumo. Fenómenos individuales y colectivos como el uso innecesario de medicamentos, los preparados "de moda" y la presión de los pacientes para acceder a determinados medios diagnósticos --la que llega muchas veces al extremo de valorar la calidad de la atención recibida a partir de que se haya empleado "la última tecnología" o no--, son ejemplos triviales de la conversión de la salud en meta de consumo. Otras manifestaciones de consumismo en salud están vinculadas a la dependencia a medicamentos que muchas veces pueden ser sustituidos por otros, pero que el paciente evade, puesto que prefiere ingerir una tableta y no afectar el curso de sus actividades cotidianas, antes que someterse a un proceso de rehabilitación o cambio de sus hábitos.^{17,18}

Para disminuir y evitar estas manifestaciones de consumismo, Cuba ha desarrollado un extenso programa de medicina natural y tradicional dirigido a rescatar e incorporar modalidades, algunas muy antiguas y otras más recientes, incluso desde hace algunos años se instauró oficialmente la especialidad en Medicina Natural y Tradicional, conocida actualmente como Medicina Tradicional y Naturalista. Anteriormente, estas técnicas se desarrollaban por especialistas de diferentes áreas que las incorporaban a sus procederes, por ejemplo, un neurocirujano aplicaba la acupuntura para tratar la lumbociática.¹⁹

Actualmente, aunque se mantiene la variante anterior, existen médicos especialistas y otros profesionales preparados en estas técnicas y los procederes; muchos de ellos trabajan en la atención primaria de salud, de manera que sus servicios se prestan en la misma comunidad donde vive el enfermo. Este acercamiento de los servicios sanitarios es también expresión de solidaridad como complemento de la justicia en salud pública, y se evitan así las inequidades y se promueve la protección a los más vulnerables.

Desde siglos anteriores, el principio de beneficencia se ha incorporado en difusas y generosas actividades asistenciales inspiradas por la religión o el civismo y después se ha

integrado con los principios de justicia y de solidaridad que se afirmaron entre los siglos XIX y XX, los cuales han dado vida, en el plano práctico, a los seguros sociales y los servicios asistenciales públicos, y en el plano teórico, al concepto de derecho a la salud. El principio de autonomía se ha extendido por doquier en todos los campos, en los cuales ha crecido el valor de la libre elección personal. Aunque considerado pertinente para la bioética clínica, este modelo de principios no es aplicable, sin más, a los dilemas en salud pública, puesto que se fundamenta en la moral de las interrelaciones médico-paciente.

Conviene destacar que más allá de una bioética centrada en asegurar la no maleficencia y el respeto a los derechos de justicia por parte de todos, se debe avanzar en el respeto a la autonomía de las personas, los profesionales de la salud y los pacientes, así como en el deber ético de promover su competencia como agentes morales, mediante una solidaridad personal, institucional y social, que lleve a la inserción social de los más vulnerables y a conseguir un efectivo empoderamiento para llevar adelante sus ideales de vida buena con una solidaridad y una beneficencia no paternalista.²⁰

Como ha enfatizado el bioeticista cubano Varan Von Smith,²¹ "en la práctica de la ética clínica en Cuba, la beneficencia rebasa a la autonomía". Mucho falta todavía por trabajar en relación con este precepto, a pesar del alto desarrollo educacional e instructivo que posee gran parte de la población, la práctica de la medicina está dotada de un alto paternalismo sacerdotal. El paciente no convenia con el médico sobre los procederes que le van a realizar, lo más frecuente es que se "ponga en manos del facultativo" y acepte sin mucho reparo lo que decida el médico, considerando que siempre va a ser lo mejor.

Hechas las consideraciones anteriores, debe desarrollarse una ética donde el enfermo conozca que tiene derecho a la réplica, a decidir junto con el médico, qué es lo mejor para su salud. Él debe conocer las diferentes posibilidades terapéuticas y el empleo de los medios diagnósticos, sus riesgos y beneficios, lo cual puede lograrse con un adecuado consentimiento informado --aspecto que se ha tratado anteriormente--.^{22,23} Si no se logra este equilibrio, entonces no se está haciendo una buena práctica de la solidaridad y, como ha dicho el propio profesor Varan Von Smith, "el ejercicio de la solidaridad es la acción que más satisface al enfermo y produce mayor satisfacción al médico cuando la practica".²¹

El desarrollo científicotécnico es cada día mayor. Específicamente en Cuba, la propiedad social de los medios de producción proyecta los logros de los avances científicotécnicos hacia la satisfacción de las necesidades crecientes del pueblo. Un sector donde se manifiestan, en forma ostensible, los dichos progresos es el de la salud. En las ciencias médicas contemporáneas se incorporan continuamente nuevos conocimientos y se perfeccionan sus recursos, con novedosos y complejos dispositivos técnicos para auxiliar el trabajo en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades. Por otro lado, los procesos de automatización están presentes en la gestión administrativa y económica de la salud y se hacen indispensables en la aplicación práctica de los programas preventivos, asistenciales, docentes e informativos, así como en las investigaciones biomédicas.

Cabe agregar la necesidad del uso correcto de la moderna tecnología; por ejemplo, un equipo de tomografía computarizada o resonancia magnética ofrece imágenes novedosas de estructuras tan importantes como el sistema nervioso, pero su costo es elevadísimo, por lo que corresponde, entonces, a los decisores de salud establecer una adecuada distribución de los recursos, de manera que todos los pacientes tengan acceso al estudio, siempre y cuando lo necesiten realmente, y no por tratarse de una novedad o por su gratuidad, sin pensar en otras consecuencias, incluidos los efectos nocivos de la exposición a radiaciones. Limitar su uso a lo estrictamente necesario, es también una

forma de proteger la justicia y practicar la solidaridad.

El internacionalismo proletario como máxima expresión de la solidaridad

La solidaridad, desde una aproximación fenomenológica, hace referencia a las interacciones que tienen lugar entre personas en una comunidad de origen (como es el caso de la familia), pero también al interior de una sociedad o en las relaciones entre todos los seres humanos.²⁴ La solidaridad “entendida en su sentido moral-universal, no puede ser desligada de la libertad y la justicia, y tiene que ser diferenciada de la benevolencia y la caridad”.²⁵ No se trata de dar lo que sobra o de sentir compasión por los otros; lo adecuado es compartir lo que se posee. En consecuencia, Cuba ha desarrollado una forma práctica y novedosa de solidaridad, de internacionalismo proletario, se trata de una cooperación desinteresada con países del tercer mundo y otras latitudes, donde el personal médico y paramédico cumple sus funciones en condiciones precarias de trabajo.

Como se ha señalado, se puede ser pluralista como persona o grupo social o sociedad, respecto a distintos tipos de valor o a su jerarquización, por influencia social, cultural o religiosa, como ocurre, por ejemplo, con la justicia en Latinoamérica; y no serlo en valores morales y políticos que son asumidos como normativos para todos. A propósito de lo anterior, Habermas rechaza el contextualismo de Rorty e insiste en la objetividad de lo normativo y también de lo valorativo, al igual que Putnam. No cabe solamente una solidaridad pragmática dentro de un escepticismo contextual, pues existen razones que objetivamente han de sostener un agente implicado en ciertos contextos prácticos, racionales y, por tanto, universalizables.²⁶

En Cuba se conocen muy bien esas razones universalizables, pues los médicos cubanos han trabajado en condiciones tan difíciles como ciclones, terremotos y otros desastres naturales. Al respecto, puede citarse la ayuda brindada a Chile en ocasión del terremoto ocurrido en 1960, o la brigada médica enviada a Argelia en 1963, además de la asistencia en otros territorios como Pakistán, Indonesia, Perú, Armenia y, el caso más reciente, en Haití, donde desde antes del terremoto ocurrido en enero del 2010 trabajaban los galenos cubanos y se han mantenido hasta hoy, ahora laborando en una lucha encomiable contra la epidemia de cólera que afecta a su población.

Los autores del presente artículo tuvieron experiencia de esta labor internacionalista por más de 4 años en Mozambique, país africano donde los indicadores de salud reflejan un estado de deterioro en los servicios sanitarios. Allí conocieron sobre la epidemia del cólera, los estragos del sida²⁷ y las lluvias torrenciales que durante más de 2 semanas inundaron el país y devastaron pueblos y ciudades.

Otro ejemplo de internacionalismo proletario es la Operación Milagro, concebida como una campaña de solidaridad en el ámbito oftalmológico con todos los pueblos latinoamericanos y caribeños, que surgió por iniciativa de Cuba y fue apoyada por la República Bolivariana de Venezuela.²⁸ Con su puesta en práctica, oftalmólogos cubanos han devuelto la visión a miles de personas en diversos parajes del mundo.

También puede mencionarse la formación de capital humano desde la primera misión docente enviada a Argelia, en 1969, donde los profesionales cubanos trabajaron en la Facultad de Medicina de Orán y en el Instituto Tecnológico de la Salud de Mostaganem, y formaron a médicos y técnicos argelinos.

No obstante, la demostración mayor de solidaridad en este campo se ha ejercido a través de la Escuela Latinoamericana de Medicina, fundada en Cuba en 1999, un centro donde se forman profesionales de la salud de diversas partes del mundo. Una vocación de servicio ha impregnado la impronta histórica de la medicina revolucionaria en su contribución a la solución de problemas locales y globales de salud. Entendido así, el deber moral perfecto de la justicia no puede encontrar otra mejor expresión que la solidaridad, asumida como obligación ante las necesidades de salud y demás derechos humanos elementales de todos los habitantes del planeta.⁶

CONSIDERACIONES FINALES

Finalmente, se considera que la solidaridad, entendida en su sentido moral-universal, no puede ser desligada de la libertad y la justicia, y tiene que ser diferenciada de la benevolencia y la caridad.

Más allá de una bioética centrada en asegurar la no maleficencia y el respeto a los derechos de justicia por parte de todos, se debe avanzar en el respeto a la autonomía de las personas, los profesionales de la salud y los pacientes. Por otra parte, es un deber ético promover su competencia como agentes morales, mediante una solidaridad personal, institucional y social, que conduzca a la inserción social de los más vulnerables.

Cuba es un buen ejemplo de lo que puede hacerse en función de lograr equidad en los servicios de salud, impregnados de una verdadera solidaridad que permite alcanzar buenos indicadores de sanidad. No se trata de un sistema perfecto, pero sí es evidente, por los resultados obtenidos, que constituye un paradigma y puede servir de guía para otros países, siempre y cuando la voluntad política del estado sea defender la integridad de las personas en todas sus aristas.

Los conceptos de justicia y solidaridad se complementan, y ambos son necesarios para la organización y el desarrollo de todo sistema de salud que tenga entre sus objetivos ofrecer una atención de calidad, acorde con el respeto a la dignidad de la persona enferma.

El internacionalismo proletario desarrollado por los médicos y demás profesionales y técnicos de la salud cubanos, es la expresión más alta de la solidaridad, donde se intenta lograr la equidad más allá de las fronteras del país de origen. Su práctica continuada por más de 50 años, sitúa a Cuba, sin duda, entre los países que más han contribuido -- en materia de salud-- a ayudar a otros pueblos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León Correa FJ. Fundamentos y principios de bioética social. En: León Correa FJ. Temas de Bioética social. Santiago de Chile: Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida; 2011. p. 33-8.
2. Suárez Jiménez JM. Desafíos para alcanzar universalidad con equidad en salud en América Latina en el siglo XXI. Rev Cubana Salud Pública. 2010; 36(3): 248-54.
3. Gálvez González AM. La categoría equidad en salud. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. 3 ed. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 307-14.

4. Dieterlen P. La pobreza: un estudio filosófico. México, D.F.: UNAM-Fondo de Cultura Económica; 2006. p. 111-2.
5. Pérez de Nucci A. Antropoética del acto médico. Tucumán: Facultad de Filosofía y Letras, Universidad Nacional; 2008. p. 114-5.
6. Acosta Sariego JR. Los árboles y el bosque. Texto y contexto bioético cubano. La Habana: Publicaciones Acuario; 2009. p. 227-30.
7. De La Torre E, López C, Márquez M, Gutiérrez JA, Rojas F. Salud para todos sí es posible. La Habana: Sociedad Cubana de Salud Pública; 2004. p. 200.
8. Gross Espiel H. Justicia y equidad en Bioética. En: Palacios M. IV Congreso Mundial de Bioética. Gijón (España): Sociedad Internacional de Bioética; 2005. p. 215-24.
9. Martínez Calvo S. El valor de la salud. En: Acosta Sariego JR. Bioética para la sustentabilidad. La Habana: Publicaciones Acuario; 2002. p. 554-62.
10. Fernández Sacasas J. El diálogo ético en la ofensiva por la excelencia. Rev Cubana Salud Pública. 2006 [citado 4 May 2012]; 32(4). Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol32_4_06/spu05406.htm
11. Castell-Florit Serrate P. La intersectorialidad en la práctica social. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007. p. 13-8.
12. Rojas Ochoa F. Interdisciplina e intersectorialidad. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 4 May 2012]; 36(6): 197. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n3/spu01310.pdf>
13. González R. Humanismo, espiritualidad y ética médica. La Habana: Editora Política; 2005. p. 1-5.
14. Hodelín Tablada R, Fuentes Pelier D. Formación de profesionales universitarios: un desafío bioético. MEDISAN. 2004 [citado 4 May 2012]; 8(1): 62-9. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_n1_04/san12104.pdf
15. Hodelín Tablada R. La enseñanza de la bioética en el pregrado. Reflexiones sobre un problema inconcluso. Rev Haban Cienc Méd. 2007 [citado 4 May 2012]; 6(suppl 5). Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v6s5/rhcm08507.pdf>
16. Suárez Lugo N. La salud como necesidad de consumo. Rev Cubana Salud Pública. 2010 [citado 4 May 2012]; 36(4): 322-9. Disponible en:
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v36n4/spu06410.pdf>
17. Pérez Tapias JA. Del bienestar a la justicia. Aportaciones para una ciudadanía intercultural. Madrid: Trotta; 2007. p. 118-27.
18. Delgado Díaz CJ. Hacia un nuevo saber. La bioética en la revolución contemporánea del saber. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 137-41.
19. Hodelín Tablada R. Antonio Siu Naval (1947-2006): un neurocirujano acupuntor. MEDISAN. 2006 [citado 4 May 2012]; 10(4). Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/neurocuba/medisan2006_obituario_siu.pdf

20. León Correa FJ. Pobreza, vulnerabilidad y calidad de vida en América Latina. Retos para la bioética. En: Francisco Javier León Correa. Temas de Bioética social. Santiago de Chile: Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida; 2011. P. 89-97.
21. Smith Smith VV. La ética clínica. En: Acosta Sariego JR. Bioética desde una perspectiva cubana. 3 ed. La Habana: Publicaciones Acuario; 2007. p. 124-7.
22. Hodelín Tablada R, Fuentes Pelier D. Apuntes sobre el consentimiento informado. MEDISAN. 2011 [citado 4 May 2012]; 15(3): 290-2. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_15_3_11/san03311.pdf
23. Hodelín Tablada R. Caracterización de la muerte encefálica y el estado vegetativo persistente [tesis doctoral]. Santiago de Cuba: Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres"; 2009 [citado 4 May 2012]. Disponible en:
http://tesis.repo.sld.cu/259/1/Hodelin_Tablada.pdf
24. León Correa FJ. Bioética y solidaridad. En: León Correa FJ. Temas de Bioética social. Santiago de Chile: Fundación Interuniversitaria Ciencia y Vida; 2011. p. 56-9.
25. Figueroa M, Michelini D. Filosofía y solidaridad. Santiago de Chile: Universidad Alberto Hurtado; 2007. p. 217-24.
26. Putnam J, Habermas J. Normas y valores. Madrid: Trotta; 2008. p. 123-9.
27. Hodelín Tablada R. SIDA: una visión desde el sur de África. Perspect Bioét Am. 2000; 5(10): 47-52.
28. García Alcolea EE, Lahera Cabrales R. Influencia de la Misión Milagro en la salud visual latinoamericana. Rev Cubana Salud Pública. 2010; 36(4): 382-4.

Recibido: 22 de agosto de 2012.

Aprobado: 30 de septiembre de 2012.

Ricardo Hodelín Tablada. Hospital Provincial Docente Clinicoquirúrgico "Saturnino Lora Torres", avenida de los Libertadores s/n, entre calles 4ta y 6ta, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: rht@medired.scu.sld.cu