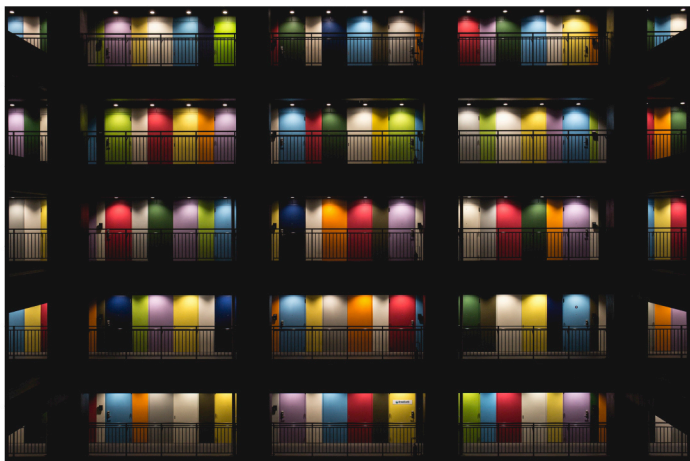


# ROSTROS DEL IGUALITARISMO

Discusiones y desafíos filosóficos



DANIEL BUSDYGAN  
(COORDINADOR)



risi

Red de Investigadores sobre  
Igualitarismo



## **ROSTROS DEL IGUALITARISMO**



# ROSTROS DEL IGUALITARISMO

Discusiones y desafíos filosóficos

Daniel Busdygan  
(coordinador)



Red de Investigadorxs sobre  
Igualitarismo

Rostros del igualitarismo: discusiones y desafíos filosóficos / Graciela Vidiella... [et al.]; compilado por Daniel Busdygan; coordinación general de Daniel Busdygan; dirigido por Daniel Busdygan; editado por Daniel Busdygan. – 1a ed. – Berazategui: Daniel Busdygan, 2020. 270 p.; 20 x 13 cm.

ISBN 978-987-86-3369-5

1. Filosofía Política. 2. Filosofía del Derecho. 3. Filosofía Moral. I. Vidiella, Graciela. II. Busdygan, Daniel, comp.

CDD 323.01

ISBN: 9789878633695

Las opiniones y los contenidos incluidos en esta publicación son responsabilidad exclusiva de los autores.

TeseoPress Design ([www.teseopress.com](http://www.teseopress.com))

ExLibrisTeseoPress 19142. Sólo para uso personal  
[teseopress.com](http://teseopress.com)

# Índice

Agradecimientos.....	9
Prólogo. Democracia, virtud y perfeccionismo: otra vez	
Rawls.....	11
<i>Graciela Vidiella</i>	
Introducción. El igualitarismo y sus desafíos.....	19
<i>Daniel Busdygan</i>	
Relaciones entre iguales y confianza .....	23
<i>Facundo García Valverde</i>	
Comunidad y reciprocidad en el igualitarismo radical de Gerald A. Cohen.....	43
<i>Fernando Lizárraga</i>	
El concepto de razón pública aplicado al federalismo argentino.....	69
<i>Cristián Augusto Fatauros</i>	
La igualdad en John Rawls y la herencia de riquezas en la Argentina.....	95
<i>Alejandro Berrotarán</i>	
Rawls y Habermas sobre el principio de igualdad. Un análisis desde la teoría del discurso.....	111
<i>Santiago Prono</i>	
Coerción y deberes de justicia igualitaria en el plano global.....	131
<i>Federico Abal</i>	
Emociones y juicio moral.....	145
<i>Nicolás E. Alles</i>	
Usos legítimos y necesarios de la ciencia en el diseño de políticas e instituciones. Algunos ejemplos.....	159
<i>Julieta Elgarte</i>	

Concepciones de salud, derecho a la salud y genética .....	181
<i>María Graciela de Ortúzar</i>	
El consenso superpuesto y el pañuelo naranja.....	195
<i>Patricia Britos</i>	
Aproximaciones contemporáneas a la ideología. Lucha de clases y cultura.....	215
<i>Laura Duimich</i>	
Comprendiendo las doctrinas comprensivas. El anclaje en la igualdad.....	243
<i>Daniel Busdygan</i>	
Referencias académicas .....	263



# Concepciones de salud, derecho a la salud y genética<sup>1</sup>

MARÍA GRACIELA DE ORTÚZAR

¿Cuáles son las obligaciones sociales del Estado para la atención pública de la salud en el estadio actual de desarrollo de la medicina y en nuestro contexto social? Para dar respuesta a esta pregunta, analizaremos la posibilidad de trazar una línea demarcatoria clara y no arbitraria que nos indique las obligaciones en salud que debe cubrir el Estado en pos de favorecer la igualdad de oportunidades frente al desafío de la ingeniería genética y frente a las crecientes desigualdades sociales que inciden en la salud en nuestra sociedad compleja. Proponemos un examen crítico de los conceptos de enfermedad/salud, necesidades médicas y normalidad dados por Norman Daniels, confrontándolos con otros autores (Gert, Nussbaum y Sen). Nuestra hipótesis general consiste en sostener que toda concepción de salud, enfermedad y necesidades médicas no debe reducirse al aspecto biológico, sino que es preciso adherir a un concepto más amplio, integral y relacional de salud que resguarde el desarrollo pleno de todas las personas, protegiendo su autonomía, y planteando la intrínseca y necesaria relación entre la salud individual y la salud colectiva.

---

<sup>1</sup> Este trabajo parte de un viejo debate nacido en el Congreso de Filosofía realizado en Córdoba (1999), y retomado y continuado, con nuevos planteos y cuestionamientos, en las Jornadas de Ética, Política y Derecho realizadas en la Universidad Nacional de Quilmes en 2018. Agradezco a Daniel Busdygan, organizador de estas distinguidas jornadas, por su apoyo, apertura y colaboración permanente.

## 1. Concepto de salud y teorías de justicia

En la década de 1980 se produjo una fértil discusión en torno a los conceptos de salud y enfermedad, conceptos que debían definirse con precisión para poder determinar qué necesidades médicas serían atendidas prioritariamente en el sistema de salud. Esta discusión se enmarcaba en una disputa mayor entre dos grandes teorías de justicia contrapuestas: libertarios (Nozick-Engelhardt) versus liberales (Rawls-Daniels). Desde el libertarismo, Hugo Tristram Engelhardt negó la existencia de un derecho a la salud, argumentando que la falta de ella (enfermedad) no constituye un reclamo legítimo hacia terceros por no pertenecer el problema a la esfera de la justicia: la enfermedad es un hecho infortunado pero no injusto.<sup>2</sup> En contraposición, los autores liberales defienden el derecho igualitario a la atención de la salud. Entre ellos se destaca la concepción de la salud como un bien especial de Norman Daniels, quien –desde una postura rawlsiana– considera que las necesidades de salud presentan una variación más marcada que la de otro tipo de bienes fundamentales. Para determinar de manera objetiva la jerarquía de necesidades que deben atenderse, nuestro autor vincula el concepto de salud al normal funcionamiento de la especie. En otras palabras, la enfermedad es la desviación de la normalidad natural en el funcionamiento de la especie (Boorse, 1997).

Las necesidades que de no ser satisfechas conducen a disminuir el normal funcionamiento del individuo como miembro de la especie constituyen aquellas necesidades prioritarias que el sistema de salud debe proteger para garantizar la justa igualdad de oportunidades, restaurando,

---

<sup>2</sup> De acuerdo con Engelhardt (1986: 380-383), la admisión de un derecho a la salud equivale necesariamente a considerar que la enfermedad es injusta. Sin embargo, el error de esta tesis reside en negar el papel desempeñado por el azar en la fortuna de los hombres”.

mejorando o compensando a los que lo necesitan dentro de los límites impuestos por los recursos de cada sociedad particular (Daniels, 1983: 12).

En dicho contexto existe entonces una obligación social de cubrir las necesidades de salud provocadas por enfermedad o discapacidad, que disminuyen el rango normal de oportunidades abiertas a los individuos de cada sociedad para alcanzar planes de vida que pudieron tener personas razonables. En tanto la enfermedad genera desigualdad de oportunidades, limitando la capacidad y libertad de los sujetos para proponerse, alcanzar o revisar fines en sus vidas, la salud se inscribe en la esfera de la justicia como derecho.

Con relación al concepto de necesidades médicas, tradicionalmente se ha distinguido entre “necesidades médicas” (tratamientos de enfermedades y discapacidades) y “técnicas de mejoramiento” (cirugías estéticas, por ejemplo). No obstante, se podría cuestionar por arbitraria la distinción entre necesidades médicas y terapias de mejoramiento a la luz de la información proporcionada por los exámenes prenatales y de predisposición genética,<sup>3</sup> en el marco del desarrollo de la ingeniería genética en línea somática y germinal.<sup>4</sup> Si bien no pretendemos discutir aquí los argumentos a favor o en contra de la terapia génica en línea

---

<sup>3</sup> Los exámenes prenatales y de predisposición genética indican el porcentaje de probabilidades o riesgo que puede tener un individuo de expresar una determinada enfermedad. Se caracterizan, en la actualidad, por poseer un alto grado de falsos positivos y negativos, un valor predictivo y una certidumbre clínicamente dudosa. En casos específicos de enfermedades por aberraciones cromosómicas los test prenatales son certeros. En ambos casos el uso de la información genética debe estar normado por el Estado para evitar problemas de discriminación social, y violación de la confidencialidad y de la privacidad.

<sup>4</sup> En líneas generales se distingue entre terapia génica en línea somática, la cual implica la transferencia de genes funcionales en células somáticas, y terapia génica en línea germinal, la cual implica el mejoramiento de rasgos a través de la transformación en línea germinal de los genes, con consecuencias para futuras generaciones.

germinal,<sup>5</sup> consideramos importante reconocer que pueden darse casos de terapia génica positiva (implantación de embriones con mejoramiento genético) en los cuales puede intervenir sin producir modificaciones en la herencia y con el fin de garantizar una mayor igualdad de oportunidades. En consecuencia, la información genética sobre la variación individual brindada por el Proyecto Genoma Humano nos lleva a replantearnos qué entendemos por “enfermedad”, “necesidades médicas”, “normalidad”, entre otros conceptos clave en salud.

## **2. Los conceptos de enfermedad, necesidades médicas y normalidad al banquillo**

Retomando la teoría de Engelhardt, dicho autor sostiene que el único derecho a la salud que puede admitirse es el que posee toda persona a no ser dañado, entendiendo la autonomía como no interferencia. Dado que los autores libertaristas defienden las libertades del mercado y exigen la limitación del papel del Estado en cuanto a políticas sociales –oponiéndose a los planes de redistribución en pos de una concepción de la igualdad–, convierten a la beneficencia en el único recurso de los pobres, excluyendo a los que no pueden pagar por la atención de la salud. Las necesidades médicas no implicarían derechos debido a que ello permitiría violar la libertad de la persona, es decir, el derecho de cada individuo a decidir libremente cómo utilizar sus poderes y posesiones del modo en que crea conveniente. El derecho a la salud, en cuanto implicaría reclamos hacia los bienes y servicios de terceros, no estaría justificado. La salud pasa a ser un bien más de consumo regulado por el mercado. Ahora bien, el argumento principal de Engelhardt

---

<sup>5</sup> Se argumenta prudencialmente a favor de una moratoria en la investigación genética en línea germinal en razón de los riesgos para las generaciones futuras.

para sostener que no existe un derecho a la salud podría resumirse de la siguiente manera: si la enfermedad fuera un hecho injusto, entonces existiría un derecho a la salud. Puesto que la enfermedad es resultado de la lotería natural, y no causa de acciones u omisiones de terceros, entonces la enfermedad no es un hecho injusto, sino infortunado.<sup>6</sup>

El concepto de salud/enfermedad como resultado del azar o de la lotería natural responde a una concepción no integral y arbitraria sobre la salud. Sostenemos que es una concepción no integral por considerar la enfermedad como producto del azar de la naturaleza, desde una perspectiva unicausal. De esta manera no existiría, para Engelhardt, responsabilidad ni derecho de terceros frente al desarrollo de enfermedades propias de “regiones de pobreza”, enfermedades que no responden al azar, debido a que han sido y pueden ser erradicadas con políticas públicas de salud destinadas a tal fin (por ejemplo, tuberculosis, malaria, entre otras). En este punto se muestra la debilidad del concepto negativo de autonomía de la persona, bajo el cual se considera que los únicos derechos que poseen las personas se limitarían a la no interferencia –a no ser dañados–, negando al mismo tiempo que las necesidades originen derechos.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> De acuerdo con el citado autor, las desigualdades entre los individuos son producto de las loterías natural y social. Ambas crean diferencias sin crear obligaciones por parte de terceros. La enfermedad es resultado de la lotería natural: nacer con una malformación congénita o verse privado de salud durante un período de la vida es un hecho infortunado pero no injusto. De modo similar, hay gente que es rica o pobre como resultado de la lotería social, sea porque no ha sido venturoso, sea porque no ha tenido talento o el interés necesario para llevar a cabo las empresas u asociaciones encaminadas al éxito, pero no a causa de omisiones de terceros. En estas ocasiones no puede hablarse de justicia o injusticia, sino de buena o mala suerte (Engelhardt, 1986: 382-394).

<sup>7</sup> Engelhardt sostiene que si reconocemos que las necesidades crean derechos, estaríamos legitimando medidas coactivas del Estado hacia la propiedad y hacia la libertad (impuestos, obligaciones para sustentar el sistema de salud pública, leyes laborales, etcétera).

A partir del desarrollo de la ingeniería genética resulta más arbitraria la demarcación entre lo infortunado y lo injusto. El concepto de enfermedad como un hecho infortunado pero no injusto se encuentra fuertemente cuestionado a la luz del conocimiento genético y la información sobre la variación individual. Nacer con una malformación congénita ya no sería resultado directo de la lotería natural cuando la información genética anticipada y la terapia génica modificarían dicha situación. En todo caso sería resultado directo de la lotería social, debido a que las posibilidades de acceso a dicha terapia estarían restringidas a su costo –por lo menos en una primera etapa– por el nivel socioeconómico. Aquellos que no puedan acceder a ella sufrirían por las diferencias naturales causadas por las diferencias sociales. Por lo tanto, el concepto de enfermedad entraría en la esfera de la justicia. El Estado, y no la lotería natural, sería el último responsable por el desarrollo de una enfermedad que podría ser evitada, o por la discriminación en el acceso a la salud producto del uso de la información genética individual. Por ejemplo, si identificamos los genes de la baja estatura podríamos llegar a considerarlos “genes malos” con referencia al parámetro de normalidad de estatura vigente y aquellas personas portadoras de dichos genes tendrían derecho a solicitar que sus rasgos fueran cambiados, lo cual ocasionaría serios problemas en la distribución de recursos en salud. Por otra parte, ¿cómo podría justificarse éticamente la intervención médica a través de terapias convencionales (hormonas) para corregir la baja estatura y no considerarse el mismo tratamiento en los casos en que dicha corrección respondiera exclusivamente a la terapia genética positiva? Nos encontraríamos aplicando diferentes tratamientos ante casos similares.

Según Norman Daniels, la función de la medicina consiste en permitir a la gente tener capacidades normales, no en generar capacidades igualitarias. Tenemos obligaciones sociales de tratar enfermedades o discapacidades por su impacto en las oportunidades, rechazando barreras sociales

o económicas para el acceso a la salud. No obstante, la igualdad de oportunidades no implica igualdad de capacidades. Las capacidades serían para nuestro autor resultado de la lotería natural y social.<sup>8</sup> Por lo tanto, existiría un límite a nuestras obligaciones sociales preestablecido por la distinción entre tratamientos médicos y terapias de mejoramiento. Las necesidades médicas deben ser tratadas debido a que su no tratamiento implicaría no garantizar la igualdad de oportunidades entre las personas para participar como ciudadanos activos en la democracia. Pero garantizar la igualdad de oportunidades no es sinónimo, para Daniels, de garantizar la igualdad de bienestar o felicidad para todos los individuos. El mejoramiento no constituye una necesidad médica en su teoría.

Daniels comete el mismo error que Engelhardt al considerar la enfermedad exclusivamente desde el punto de vista somático, unicausal, natural. El concepto de salud como bien especial y el concepto de enfermedad unicausal de Daniels ha sido criticado exhaustivamente por Graciela Vidiella (1995), quien sostiene que la salud/enfermedad es un proceso determinado por la interacción de factores somáticos, psíquicos y sociales, razón por la cual las necesidades sanitarias no resisten una prioridad especial respecto de otras necesidades también requeridas para el desarrollo efectivo de las potestades morales. Asimismo, este proceso ha sido analizado anteriormente por mí y criticado por arbitrario, al partir de una artificial distinción entre lo natural y lo social. (Por razones de espacio, para la ampliación de esta crítica véase de Ortúzar, 2006: 73-101).

¿Cómo determina entonces las necesidades Daniels? Para determinar un criterio objetivo de necesidades, considero que una línea de base natural, biológica, sería la fundamentación adecuada. Su criterio estándar de igualdad de oportunidades parte del hecho de que los talentos y las

---

<sup>8</sup> Norman Daniels argumenta a favor de no eliminar las diferencias entre las capacidades individuales, los talentos y las habilidades.

capacidades no están distribuidos naturalmente de forma equitativa, razón por lo cual no constituye la función de la medicina eliminar las desigualdades y diferencias para favorecer las igualdades sociales. El rol de la medicina consistiría, según nuestro autor, en hacer de las personas competidores normales. En este punto Daniels no presenta un criterio claro de normalidad al no explicar qué debe entenderse por normal funcionamiento de la especie ni cuál es su conexión con el rango normal de oportunidades. Dicho concepto, al igual que el concepto de enfermedad, se vería modificado por el diagnóstico temprano de las enfermedades y las técnicas de tratamiento y mejoramiento aplicadas a ellas. Lo que en la actualidad no constituye una enfermedad puede ser modificado por los nuevos descubrimientos genéticos que incrementarían tanto el número de personas que acceden anticipadamente a conocer su información genética individual, y cómo ésta puede determinar su estatus de portador. Por otra parte, también aumentaría el número de condiciones que el día de mañana serían consideradas bajo el concepto de enfermedad (no siendo actualmente consideradas enfermedades, como el grado de inteligencia o la baja estatura).<sup>9</sup> Nos encontramos, entonces, con un impresionante desarrollo tecnológico en el ámbito médico, a la vez que somos conscientes de los límites del anterior enfoque (de Ortúzar; 2006). Concepciones de la enfermedad centradas en “condiciones anormales” en un ciclo de vida activo se encuentran, ahora, con que es posible que mujeres posmenopáusicas puedan tener hijos entre los 50 y los 65 años. Las nuevas tecnologías han vuelto menos

---

<sup>9</sup> Véase el concepto de enfermedad de Clouser, Culver y Gert: “A person has a malady if and only if he has a condition, other than his rational beliefs and desires, such that he is suffering, or is at increased risk of suffering a harm or an evil –namely death, pain, disability, loss of freedom, loss of pleasure– and there is no sustaining cause of that condition that is distinct from the person [...] It also follows from the definition that a person has a genetic malady if his genetic structure is regarded as being primarily responsible for an increased risk of suffering harms in the future” (Culver, 1996: 149).



transparente la idea de normalidad, pero no sólo la restringida a la reproducción (Gert, 1996; Nussbaum, 2007; Martin, 2001; Fraser, 2006), sino también a la salud mental, a la discapacidad, a las enfermedades genéticas. Por otro lado, fenómenos como el estrés crónico, producto de los enormes cambios en el ambiente en el que vivimos, muestran la ineficiencia de un modelo médico biológico concentrado en los síntomas corporales, que prescinde de abordar los vínculos de las enfermedades con el medio ambiente y los factores psicosociales y productivos (Wilkinson, 2005; Wilkinson y Pickett, 2009; Breihl, 2013). Aquí, los avances de las investigaciones en el terreno de la epigenética (Ansermet, 2009), así como el mayor conocimiento que se tiene de la influencia de los factores psicosociales en la salud han permitido ver las limitaciones del modelo biomédico dominante (de Ortúzar, 2016, 2018) y cuestionar concepciones netamente reduccionistas de la salud, que defienden –bajo nuevos términos– intereses vinculados con la industria bajo crecientes definiciones corporativas de enfermedad (Moy-nihan, 2002). En torno a tal modelo biomédico (Menéndez, 1987) se ha dado un fuerte desarrollo de la industria de la salud, con centro en los países desarrollados e influencia en los periféricos. Otra consecuencia notable de la concepción biologicista ha sido la división del saber médico en especialidades, cada una con sus respectivos avances técnico-científicos, que ha dado lugar a la profesionalización corporativa (medicina predictiva, medicina traslacional, entre otras).

Desde la versión de la igualdad ilustrada por Amartya Sen (igualdad de capacidades), resulta obligatorio proveer atención médica cuando las personas deseen eliminar condiciones que los pongan en desventaja, entendiendo por “desventaja” una noción objetiva que incluye formas de sufrimientos como resultado de carecer de capacidades, talentos y habilidades. Según Sen (1997), existen ciertos rasgos comunes –capacidades básicas en correspondencia con las funciones más importantes del ser humano– presentes

en todas las épocas y culturas, que permiten identificar una vida humana y sobre las cuales existe un consenso generalizado. Las capacidades originan derechos en cuanto expresan intereses preponderantes que deben ser respetados para que las personas sean reconocidas en su igual dignidad, constituyendo reclamos legítimos de los individuos hacia el Estado.<sup>10</sup> Más allá de descansar en una concepción de derechos humanos, Sen considera una especificidad plural de necesidades, donde la forma de satisfacerlas está dada por la cultura.

Al respecto nos interesa rescatar que, a diferencia del criterio objetivo de igualdad de oportunidades presentado por Daniels para distinguir entre necesidades (de tratamiento médico) y preferencias subjetivas (de mejoramiento), este nuevo criterio de necesidades no se centraría en la concepción biologicista y unicausal de la enfermedad ni partiría del supuesto de que las desigualdades de capacidad son cuestiones de hecho, resultado de la lotería natural. El nuevo criterio se centraría en el concepto de persona para determinar los funcionamientos mínimos y capacidades que constituyen las condiciones necesarias para el desarrollo de la persona moral, libre, digna e igual, en el marco de una concepción integral y multicausal de enfermedad. Si resulta tecnológicamente factible mitigar los efectos de la desigualdad de capacidades y, más aún, si la desigualdad de capacidades fuera resultado de la lotería natural, entonces no habría razón para mantener la distinción entre tratamientos médicos y terapias de mejoramiento, por lo menos si apoyamos que dicha distinción se fundamenta en una

---

<sup>10</sup> No desarrollaremos aquí el criterio para determinar qué necesidades médicas deben cubrirse. Si bien Sen no especifica cuál sería la lista de capacidades básicas de funciones más importantes del ser humano, resulta necesario establecer un criterio normativo de prioridades de necesidades que atienda las capacidades básicas de la persona moral sin discriminar por razones económicas, de edad, cuestiones de mérito u otra índole. Al respecto, véase Nussbaum (1992: 203-246), quien presenta una lista de capacidades mínimas atendibles para el desarrollo de la persona moral, en función de una vida digna.

línea de base natural, biológica. No sería difícil encontrar razones para justificar terapias de mejoramiento y, por lo tanto, ampliar las obligaciones sociales y los derechos de salud de las personas, siempre y cuando estos no impliquen una perturbación en la herencia para futuras generaciones.

El abordaje integral e intersectorial de las necesidades humanas, y no la búsqueda de eficacia terapéutica desde una concepción exclusivamente biológica de la salud, debería ser el objetivo principal que oriente la justa distribución de los recursos en cada sociedad. Por lo tanto, las relaciones entre la salud, el derecho a la salud y la genética deben ser pensadas como relaciones dinámicas y complejas que se dan entre lo individual y lo social, lo genético y lo epigenético. Nuestra obligación social recae en actuar anticipadamente en las causas de estos desequilibrios y no en los síntomas. Es necesario avanzar en una conceptualización procesual de la salud/enfermedad/cuidado, de la mano de Alicia Stolkiner (2001, 2003, 2003-2004), evaluando cómo en esta relación entre lo individual y lo social incide el accionar temprano –o la ausencia de este accionar– de políticas sociales y sanitarias que tengan en cuenta no sólo lo genético, sino también las categorías de género, cultura-etnia, y el contexto social que incide y que da lugar a esta relación dinámica y compleja que constituye el proceso de salud/enfermedad.

## Referencias

- ANSERMET, F. (2009), “Le vertige de savoir: psychanalyse et médecine predictive”, *Revue Internationale de Psychanalyse*, 22: 152-156.
- BOORSE, C. (1997) “A rebuttal on health”, en J.M. Humber y R.F. Almeder (eds.), *What is Disease?*, Human Press, Nueva Jersey, 3-169.

- BREILH, J. (2013), "La determinación social de la salud como herramienta de transformación hacia una nueva salud pública (salud colectiva)", *Revista de la Facultad Nacional de Salud Pública*, 31 (Supl. 1): 13-27.
- CULVER, C.M. (1996), "The concept of genetic malady", en B. Gert, E.M. Berger, G.F. Cahill Jr., K.D. Clouser, C.M. Culver, J.B. Moeschler y G.H. Singer, *Morality and the New Genetics: A guide for students and health care providers*, Massachusetts, Jones & Bartlett, 1996, 147-166.
- DANIELS, N. (1983), "Health care needs and distributive justice", en R. Bayer, A. Caplan y N. Daniels (eds.), *In Search of Equity*, Nueva York, Plenum.
- ENGELHARDT, H.T. (1986), *The Foundations of Bioethics*, Nueva York, Oxford University Press, 375-425.
- FRASER, N. (2006), "La justicia social en la era de la política de la identidad: redistribución, reconocimiento y participación", en N. Fraser y A. Honneth, *¿Redistribución o reconocimiento? Un debate político-filosófico*, Madrid, Morata.
- GERT, B., E.M. BERGER, G.F. CAHILL Jr., K.D. CLOUSER, C.M. CULVER, J.B. MOESCHLER y G.H. SINGER (1996), *Morality and the New Genetics: A guide for students and health care providers*, Massachusetts, Jones & Bartlett.
- MARTIN, N. (2001), "Feminist bioethics and psychiatry", *Journal of Medicine and Philosophy*, 26 (4): 431-441.
- MENÉNDEZ, E.L. (1987), "Modelo médico hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención: caracteres estructurales", en *Anales de las Primeras Jornadas de Atención Primaria de la Salud*, Buenos Aires, 213-230.
- MOYNIHAN, R. (2002), "Heath I, Henry D. Selling sickness: The pharmaceutical industry and disease mongering", *British Medical Journal*, 321 (13): 886-890.
- NUSSBAUM, M. (1992), "Human functioning and social justice", *Political Theory*, 20 (2): 203-246.

- (2007), *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*, Barcelona, Paidós.
- ORTÚZAR, M.G. de (2006), "Análisis crítico del concepto de enfermedad como criterio de acceso a la atención de la salud: «naturalismo» versus «normativismo»", *Revista Latinoamericana de Filosofía*, 32 (1): 73-101.
- (2016), "Responsabilidad social versus responsabilidad individual en salud", *Revista de Bioética y Derecho*, 36: 23-36.
- (2018), "Justicia, capacidades diversas y acceso igualitario a las tecnologías de la información y comunicación: el impacto de la desigualdad relativa en el cuidado de la salud", *Revista Española de Discapacidad*, 6 (1): 91-111.
- SEN, A. (1997), "Justicia, medios contra libertades", en *Bienestar, justicia y mercado*, Barcelona, Paidós, 109-121.
- STOLKINER, A. (2001), "Subjetividades de época y prácticas de salud mental", *Actualidad Psicológica*, 26 (293): 26-29.
- (2003), "Nuevos enfoques en salud mental", XIV Congreso Latinoamericano de Arquitectura e Ingeniería Hospitalaria, Buenos Aires, septiembre.
- (2003-2004), "De la epidemiología psiquiátrica a la investigación en el campo de la salud mental", *Vertex. Revista argentina de psiquiatría*, 14 (54): 61-75.
- VIDIELLA, G. (1995), *El derecho a la salud*, Buenos Aires, Eudeba.
- WILKINSON, R. (2005), *The Impact of Inequality*, Nueva York, The New Press.
- y K. PICKETT (2009), *Desigualdad*, Madrid, Turner.

## Referencias académicas

### Federico Germán Abal

Licenciado en Filosofía (UBA). Becario doctoral del CONICET en el Instituto de Investigaciones Filosóficas-SADAF. Ha obtenido el premio Demetrios 2019 otorgado por la International Academy of Science, Humanities and Arts por su tesis de grado “Tortura: permisibilidad, mundo real y legislación”, bajo la dirección del doctor Facundo García Valverde. Es autor de artículos publicados en diversas revistas nacionales e internacionales especializadas y se encuentra trabajando en la edición de un libro sobre la tradición anarco-pacifista.

### Nicolás E. Alles

Doctor en Filosofía (UNLP). Docente investigador en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad Nacional del Litoral. Profesor de Ética en la carrera de Filosofía en la Universidad Autónoma de Entre Ríos. Es autor de artículos sobre filosofía política contemporánea y ética publicados en revistas especializadas nacionales e internacionales.

### Alejandro Berrotarán

Abogado (Universidad Nacional de Córdoba). Becario doctoral del CONICET en el Centro de Investigaciones Jurídicas y Sociales (CIJS). Adscripto de Ética y Derecho Tributario (UNC). Es autor de artículos publicados en diversas revistas nacionales especializadas.

## Patricia Britos

Doctora en Filosofía (UNS), magíster en Ciencia y Filosofía Política y profesora en Historia (UNMDP). Es profesora adjunta de Filosofía Política y directora del grupo de investigación “Estudios políticos” en la Facultad de Humanidades (UNMDP). Entre sus publicaciones se encuentran *La investigación en la ciencia política: dos métodos y un diálogo posible* (Suárez, 2004), *Vergüenza y autorrespeto, violencia y tolerancia: la sociedad en riesgo* (Editorial Académica Española, 2012), *La justicia y el contrato social en John Rawls* (Universidad Libre, 2012); como editora publicó *Democracia. Tolerancia. Libertad* (Suárez, 2009), *Visiones contemporáneas de la filosofía política* (Universidad, 2014), *Miradas sobre justicia global* (en colaboración con Fabiana Erazun; Educo, 2016) y *Algunas problemáticas de la justicia global* (Suárez, 2016). En 2019 publicó *La justicia y el contrato social en John Rawls: versión revisitada* (Editorial Nueva Jurídica, Bogotá).

## Daniel Busdygan

Doctor en Filosofía (UNLP) y magíster en Ciencias Sociales y Humanidades (UNQ). Dirige la Maestría en Filosofía de la Universidad Nacional de Quilmes. Es profesor de grado y posgrado, y miembro investigador de la Unidad de Investigaciones en Filosofía Legal, Jurídica y Política (UNQ) y del Centro de Investigaciones y Estudios de Filosofía del Instituto de Investigaciones en Humanidades y Ciencias Sociales (CIEFI-IDIHCS). Ha recibido la distinción de Egresado Distinguido de Posgrado (UNLP). Es autor de *Sobre la despenalización del aborto* (Eduulp, 2013) y, en colaboración, de *Conocimiento, arte y valoración: perspectivas filosóficas actuales* (PGD, 2016), *Ideas y perspectivas filosóficas* (UNQ, 2017) y *Aborto: aspecto normativos, jurídicos y discursivos* (Biblos, 2018).

## María Graciela de Ortúzar

Doctora en Filosofía (UNLP). Investigadora independiente del CONICET. Directora del proyecto de doble radicación (FCJS-FAHCE) “Bioética y derecho a la salud: análisis de la definición salud y enfermedad y sus implicancias en las prioridades de salud en nuestra sociedad compleja (interculturalidad, género, diversidad funcional, epigenética, determinantes sociales)”. Es profesora adjunta ordinaria de Ética (UNPA), profesora adjunta de seminarios de ética aplicada (FAHCE-UNLP) y profesora adjunta ordinaria de Filosofía del Derecho (FCJS-UNLP). Ha dictado y dicta cursos de posgrado en la Maestría en Filosofía Políticas (UNQ), la Maestría de Metodología de la Investigación (UNPA), la Maestría de Bioética (FLACSO), seminarios de Doctorado sobre Ética en Investigación (FAHCE), en Bioética en la Facultad de Exactas, en Ética en Investigación (UNPA) y Bioética en la Escuela de Verano (UNLP), entre otros. Es autora de numerosos artículos publicados en revistas especializadas, dirige becarios y doctorandos, realiza evaluaciones de investigadores, posgrados, trabajos en revistas, entre otros; participa en comités de ética, asesorías, proyectos de extensión y divulgación en salud en la región.

## Laura Duimich

Magíster en Filosofía (UNQ) y licenciada en Ciencia Política (UBA). Docente de grado en la Universidad Nacional del Comahue. Es coeditora de *Neuquén/60 20 10: un libro de teoría política* (Publifadecs, 2017), además de haber publicado capítulos de libros y artículos en revistas nacionales especializadas.

## Julieta Magdalena Elgarte

DEA en Philosophie et Lettres (Universidad de Lovaina) y profesora y licenciada en Filosofía (UNLP). Docente de grado en la carrera de Filosofía de la Universidad Nacional



de La Plata y de posgrado en la Maestría en Filosofía de la Universidad Nacional de Quilmes, en las áreas de ética, lógica y teoría de la argumentación. Ha obtenido la mención de honor en el Basic Income Studies Essay Prize en 2006 otorgada conjuntamente por la Basic Income Earth Network y la revista *Basic Income Studies* por su trabajo “Good for women? Advantages and risks of basic income from a gender perspective”. Es autora de capítulos en libros como *Pensamiento crítico, organización y cambio social* (El Colectivo, 2010) y *Conocimiento, arte y valoración: perspectivas filosóficas actuales* (UNQ, 2016) y de artículos publicados en diversas revistas nacionales e internacionales especializadas, uno de los cuales fue traducido al húngaro por la revista *Esély*.

### Cristián Augusto Fatauros

Doctor en Derecho y Ciencias Sociales (UNC) y abogado (UNC). Investigador asistente del CONICET. Es profesor auxiliar en la Facultad de Derecho de la Universidad Nacional de Córdoba, en el área de Filosofía del Derecho y de Ética, y profesor de Posgrado en la Maestría en Derecho y Argumentación (UNC) y en el Doctorado en Ciencias Económicas de la Universidad Nacional de La Matanza. Ha publicado artículos en diversas revistas nacionales e internacionales especializadas.

### Facundo García Valverde

Doctor en Filosofía (UBA). Investigador asistente del CONICET. Es docente de grado en la Facultad de Filosofía y Letras (UBA) y participa del posgrado en la Universidad Nacional de Quilmes y FLACSO. Ha publicado artículos en diversas revistas nacionales e internacionales especializadas.

## Fernando Lizárraga

Doctor en Ciencias Sociales (UBA) y magíster en Filosofía Política (University of York). Investigador independiente del CONICET en el Instituto Patagónico de Estudios en Humanidades y Ciencias Sociales (IPEHCS). Profesor regular de Teoría Política en la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad Nacional del Comahue. Es autor de *Marxistas y liberales: la justicia, la igualdad y la fraternidad en la teoría política contemporánea* (Biblos, 2016), además de haber publicado artículos en diversas revistas nacionales e internacionales especializadas.

## Santiago Prono

Doctor en Filosofía (UBA). Investigador adjunto del CONICET. Es profesor adjunto de Problemática del Conocimiento y de Filosofía Social y Política Contemporánea en la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales (UNL). Ha recibido diploma y medalla de honor como egresado de la carrera de Licenciatura por Facultad de Humanidades y Ciencias (UNL). Es autor de *Democracia deliberativa y estado democrático de derecho* (UNL, 2018), *La herencia ilustrada en Jürgen Habermas* (El Aleph, 2015), *Ética del discurso: una investigación sobre los fundamentos filosóficos y su desempeño práctico* (UNL, 2014), además de artículos en diversas revistas nacionales e internacionales especializadas.

## Graciela Vidiella

Doctora en Filosofía (UBA). Es profesora consulta de la Facultad de Humanidades y Ciencias de Educación (UNLP). Dicta seminarios de posgrado en diversas casas de estudio. Fue directora de la Maestría en Ética aplicada de la Facultad de Filosofía y Letras (UBA) y del Departamento de Filosofía de la misma institución, y fue profesora titular de Ética en la Facultad de Humanidades y Ciencias (UNL). Dirigió numerosos proyectos en las más importantes instituciones:

Agencia Nacional de Investigaciones Científicas, UNLP, UNL y UBA. Ha obtenido el premio Konex 2006 en Humanidades. Entre sus publicaciones se encuentran *Democracia y Estado de bienestar* (en colaboración con O. Guariglia y M.J. Bertoméu, Centro Editor de América Latina, 1993), *Derecho a la salud* (Eudeba, 2000), *Universalismo y particularismo* (en colaboración; Eudeba, 2000), *Breviario de ética* (en colaboración con O. Guariglia; Edhasa, 2011) y *Los derechos fundamentales* (en colaboración con M. del C. Corrale; Longseller, 2003).