

Ética

La distribución de los recursos para la salud

El “derecho” a la salud

Eduardo Casillas González

Máster en Bioética

El tema de la distribución de los recursos sanitarios es por muchos aspectos un problema típico de la bioética contemporánea: en efecto, hace énfasis en la interdisciplinaria natural de este sector de investigación, desde el momento que requiere el auxilio de diversas perspectivas científicas, a saber, las económicas, sociológicas, médicas, políticas, además de, obviamente, las morales. No por nada, partir de la segunda mitad de los años 80 del siglo pasado, este problema progresivamente ha tomado un lugar central en el debate bioético, sobre todo en los países anglosajones, sin excluir por otra parte a nuestro país.

¿Cuál sistema de salud?

Una de las cuestiones de mayor relevancia en el tema que nos ocupa, está constituida por el tipo de sistema sanitario mediante el cual deberían de ser canalizados los recursos en salud: se trata de un debate sumamente amplio y complejo. El objeto de la discusión más amplia en la bioética contemporánea tiene que ver con la existencia de un derecho a la salud; los diversos tipos de sistemas sanitarios dependen de hecho esencialmente de algunas cuestiones relacionadas con la sociedad y de los derechos que les serán reconocidos a quienes participan del pacto social.

Perspectiva libertaria

Una perspectiva radical acerca del problema del derecho a la salud es la de las teorías ético-políticas de tipo libertario, centradas en la idea de Estado *mínimo*; en esta óptica, el mejor método para la distribución de los bienes, que representan los servicios sanitarios, análogamente a todo tipo de servicio, es el libre mercado; la asistencia sanitaria debería ser erogada sobre la base de seguros privados, diferenciados por forma y amplitud según las posibilidades y preferencias de cada ciudadano. En la base de esta conclusión está la tesis filosófica según la cual los deberes *negativos* (formulados con la expresión: “tengo derecho a no...”), tienen valor universal y por lo tanto prevalecen siempre sobre los *positivos*, los cuales implican la condisión de una cierta visión del bien. Al Estado, por tanto, adoptar políticas dirigidas a tutelar la autodeterminación individual en relación al propio plan de vida, en lugar de llevar a cabo las que busquen incrementar el bienestar general: de hecho, no existe acuerdo universal sobre lo que pueda significar “bienestar general”, de modo que a cada individuo se le tiene que reconocer el derecho a no participar en la realización de un particular sistema sanitario. Por consecuencia, no hay algún derecho positivo para recibir asistencia médica, sino solo un derecho negativo a no ver negada aquella asistencia que cada uno juzga apropiada y que busca adquirir para sí mismo: de hecho, cada individuo es libre de buscar en primera persona los propios intereses en ámbito sanitario, estipulando las formas de aseguración que crea oportunas y determinando individualmente la relación entre éste y otros tipos de gasto.

La salud: un “bien particular”

La perspectiva que acabamos de comentar de manera general, fuertemente inclinada hacia el libre mercado nos parece que no reconoce el carácter fundamental del bien “salud”. La salud no se puede equiparar a otros bienes, por así llamarlos, “de consumo”, respecto a los cuales se puede justamente creer que un libre mercado, basado en la demanda sostenida de la voluntad de pagar y en una pluralidad de vendedores en competencia entre ellos, constituya el mejor instrumento regulador; al contrario, la salud es el fundamento de cualquier otro bien de la persona, y de toda capacidad de ponerse objetivos vitales, de tener proyectos y deseos y de perseguir objetivos, incluidos los “económicos”. Cuando se pretenda asumir, con la teoría liberalista, que el Estado no deba llevar a cabo regulaciones en el mercado, se debe asumir asimismo, que las condiciones iniciales para el acceso al mercado deberían de ser puestas a la par para todo participante en la competición. Desde este punto de vista, la condición de enfermedad, particularmente la del tipo hereditario o crónico, altera significativamente las condiciones iniciales: la “lotería natural” no puede ser considerada del todo neutra, toda vez que ella crea disparidades que, por cuanto no puedan ser atribuidas a la responsabilidad de nadie, determinan diferentes oportunidades para los participantes en la competición social.

Mismas oportunidades y “lotería natural”

Es evidente que ningún sistema político podrá ponerse el objetivo de igualar *in toto* tales oportunidades: quien mide más de dos metros tendrá mayores posibilidades de ser un buen jugador de basquetbol respecto a quien mida un metro sesenta, y quien tiene un coeficiente intelectual más alto o mayor capacidad de estudio y reflexión, más fácilmente podrá lograr un título universitario: sería irracional (e inútil) destinar recursos con la finalidad de hacer frente o anular semejantes disparidades. La peculiaridad de la condición de enfermedad, sin embargo, proviene del hecho que ésta obstaculiza el conseguir los bienes que a cada uno le corresponde procurarse gracias a las propias capacidades y talentos personales, determinados con variaciones por la “lotería natural”: una condición mínima, y concretamente realizable, de equidad como sustancial paridad de oportunidades parece la de garantizar a cada participante las mismas posibilidades de hacer frente a los impedimentos hacia la búsqueda del propio plan de vida, derivados del mal funcionamiento del propio cuerpo. Tal forma de equidad, realizable a través de la intervención distributiva del Estado, implica garantizar a cada uno, independientemente de capacidad económica, sexo, raza, edad, dotación física o intelectual, el acceso a aquellas curas que le permitan, en la medida de lo posible, participar, proporcionalmente a su capacidad y talentos, de la vida y competición social: en particular esto debería permitir a los menos favorecidos por la “lotería natural”, el limitar los daños que no ameritan, derivados de condiciones de enfermedad o capacidades especiales ... Condicionar el acceso a tal bien fundamental a las diferencias económicas iniciales constituiría, en cambio, una alteración del igual desenvolvimiento de la competencia social y, en este sentido, una forma de injusticia.

Rol de la sociedad y del Estado

En este sentido, la posibilidad de beneficiar con un cierto nivel de salud tiene que ser considerada como uno de los bienes fundamentales de la persona, que el Estado debería empeñarse en defender y tutelar en igual medida para cada uno de sus miembros: el bien de

la salud se concebiría en analogía con otros derechos fundamentales de la persona, como la libertad de pensamiento, de palabra o de religión, más que en analogía con otros bienes materiales, objeto de propiedad privada. Por consecuencia, con la finalidad de promover y tutelar adecuadamente el bien de la salud es posible justificar una intervención de tipo “paternalista” del Estado, que obligue a los ciudadanos a compartir el peso de la realización de cualquier sistema de salud, que garantice a sí mismos y a los demás un adecuado nivel de tratamientos terapéuticos. El objetivo de realizar la equidad en la distribución de los recursos sanitarios implica, a su vez, la adopción de un principio de solidaridad entre los ciudadanos, por lo que también los sanos contribuyen a los gastos de los enfermos y las categorías de sujetos con menor riesgo aceptan devolver una rebanada de recursos proporcionalmente superior a las categorías con mayor riesgo; en particular, el principio igualitario de la distribución en razón de las necesidades, implica una solidaridad intergeneracional, en base a la cual las generaciones más jóvenes, tendencialmente más sanas y mayormente activas en el ámbito productivo y contributivo, devuelven para el gasto en salud, mucho más de lo que consumen, mientras lo contrario sucede con las generaciones de edad más avanzada.