

Ética cotidiana

La distribución de los recursos para la salud

EDUARDO CASILLAS GONZÁLEZ
Máster en Bioética

Segunda parte

Continuaremos nuestra exposición comenzada en el número anterior, acerca de la distribución de los recursos para la salud, desde una perspectiva bioética

Comentábamos en el número previo de VIDA Y SALUD que, según algunos autores, la intervención compensativa del Estado debería ponerse como objetivo último alcanzar la igualdad en lo que se refiere a condiciones sanitarias. En esta perspectiva, a cada uno le sería reconocido el derecho a todas las curas necesarias, a fin de obtener un nivel de salud equiparable al de los otros. La opción que hemos mencionado es susceptible de generar consecuencias opuestas e indeseables: personas afectadas por patologías crónicas podrían no estar nunca en grado de alcanzar un nivel de salud parecido al de individuos «normales». Por otra parte, esta postura parece concentrada excesivamente en la idea de equidad, con menoscabo de la calidad y cantidad de servicios efectivamente ofrecidos; de hecho, este derecho podría justificar que se dejara a todos un nivel de acceso o de salud relativamente bajo, siempre y cuando cada uno fuese tratado de la misma forma. Una interpretación adecuada del derecho a la asistencia de salud debe, por lo tanto, apuntar no tanto a una imposible igualdad de condiciones finales, cuanto a una efectiva paridad en términos de acceso a los tratamientos terapéuticos como consecuencia de una necesidad real de asistencia.

Modelos de política de salud

Es evidente que un modelo de tipo liberal, centrado en las opciones individuales y en la capacidad y voluntad de pagar, se realiza preferentemente en un sistema que privilegia lo privado y excluye totalmente, o reduce al mínimo, la intervención del Estado; de la misma forma, un modelo igualitario presupone la intervención reguladora del Estado y, por lo tanto, da preferentemente origen a un sistema público, en el cual el Estado adquiere servicios para la salud de varios productores y los distribuye sobre la base de la necesidad de los ciudadanos.

No es tarea nuestra profundizar las formas concretas que tal sistema público debería asumir; sin embargo, la relación de un servicio sanitario nacional, como sistema *mutualístico* universal, financiado por el fisco general, y por lo tanto en relación al rédito del contribuyente, parece constituir la realización más adecuada del principio según el cual la tutela de la salud es un valor primario para cada ciudadano y para la colectividad, de modo que contribuye a definir el «bien común» a que se refieren otras voces fundamentales del balance del Estado, como aquellas de la justicia, la instrucción y la defensa. Hacia esta línea del sistema sanitario están dirigidas las políticas de muchos países europeos.

Desde nuestro punto de vista, es correcto hablar de la salud como de un derecho individual, más allá de ser un interés de la comunidad: la existencia de semejante derecho implica

sobre todo que el acceso a los cuidados no esté subordinado a la capacidad de pagar, así como a los indigentes deben ser garantizadas terapias gratuitas. Debe ser precisado asimismo que con la expresión 'derecho a la salud' no se debe en modo alguno entender el derecho de cada uno a estar sano; de hecho, toda vez que enfermarnos y morir son sucesos inherentes a la condición humana, semejante derecho no tendría posibilidad alguna de hacerse efectivo. El derecho a la salud más bien tiene que ser entendido como derecho a acceder a los tratamientos: implica el derecho de cada ciudadano a recibir, por la mediación del sistema estatal, los tratamientos proporcionados a la propia situación de necesidad y, por ende, el deber de contribuir a tal sistema en proporción a las propias posibilidades económicas: tal aproximación puede ser sintetizada con la clásica fórmula: «De cada quien según sus posibilidades, a cada quien según sus necesidades».

Es evidente que esta postura lleva a subrayar fuertemente el empeño de la colectividad respecto de la tutela de la salud. Es igualmente verdadero que el principio del derecho universal a los tratamientos no es incompatible con el imperativo económico del ahorro del gasto; tal compatibilidad se puede realizar manteniendo, en línea de principio, el empeño por ofrecer a cada uno los tratamientos realmente necesarios y proporcionados, pero estableciendo una lista de prioridad de intervención según la cual distribuir los recursos disponibles.

Un mínimo decente y el problema de las prioridades

Si debiéramos interpretar el derecho a la salud como derecho a recibir todos los tratamientos de los cuales es esperable un beneficio, siquiera mínimo o irrelevante, para el paciente, la realización práctica de esta exigencia teórica llevaría a destinar a la salud la grande mayoría de los recursos de la sociedad, privando otros sectores de gasto de los medios para realizar sus importantes objetivos. Frente a la limitada disponibilidad de medios económicos, y por lo tanto de las prestaciones que pueden ser efectivamente erogadas, ha sido propuesto, sobre todo en el ámbito estadounidense, entender el derecho a la salud no como derecho universal a todos los tratamientos posibles, sino como derecho universal a un «mínimo decente de cuidados de salud». En esta perspectiva, a cada uno está garantizado el acceso a un número limitado de tratamientos terapéuticos, en relación a un conjunto variadamente determinado de «necesidades sanitarias fundamentales».

En un contexto teórico *contractualístico*, por ejemplo, ha sido sostenido que un mínimo decente de asistencia sanitaria constituya uno de los bienes primarios derivables de los principios fundamentales de justicia. Sin embargo, precisamente porque, en el modelo teórico de tipo *rawlsiano*, los contrayentes del pacto social están en posición de ignorancia respecto a las condiciones efectivas de la sociedad, esta postura no logra dar algún contenido sustancial a la noción de «derecho a un mínimo decente de tratamientos de salud», desde el momento que toda decisión dependerá del balance entre los tratamientos sanitarios y los otros bienes primarios reconocidos, y tal balance no podrá llevarse a cabo si no en relación a las particulares condiciones de la sociedad a la que se refiere.