

EL DERECHO A LA SALUD: ¿QUÉ NIVEL DE ATENCIÓN LE CORRESPONDE AL ESTADO?

**Por Agustina Barranquet, Julieta Benavídes y Agustín Millot.*

¿Qué nivel de atención en materia sanitaria le corresponde al Estado garantizar? ¿El mejor nivel disponible? ¿Cuidados básicos? ¿Ningún nivel? Este tema ha causado grandes debates en la escena interna de varios países a lo largo de los años.

En primer lugar, debemos establecer una clara definición de lo que consideramos un derecho. Según Guariglia y Vidiella, en el libro *Breviario de Ética*: “Los derechos representan la protección de intereses lo suficientemente valiosos como para que, de no satisfacerse el interés que custodia ese derecho, la persona afectada resultará perjudicada de un modo no trivial. Sin embargo, no todos estos derechos son de la misma índole. Algunos resultan cumplidos cuando su titular no es interferido en su ejercicio. (...) Otros, en cambio, requieren de una acción positiva a fin de que la demanda del agente portador resulte satisfecha.” (Guariglia y Vidiella, 2011, pág. 220-221) Este es el caso del derecho a la atención en materia sanitaria.

Un caso que suscita muchas discusiones, es de los Estados Unidos. Parecería ser que las perspectivas en pugna respecto a la salud en este país generan un panorama bastante complejo de describir. Hasta el día de hoy, al parecer, aún se tiende a no ser considerado un derecho fundamental. La posición predominante respecto a este tema argumenta que otorgar un acceso universal a la salud resultaría ser problemático, principalmente debido a los altos costos que demandan los cuidados médicos. Controlar los gastos y, al mismo tiempo, proveer la mejor atención posible a toda la población, resulta ser una idea no tan sencilla: “Si el Estado estuviera obligado a garantizar a todos los ciudadanos el goce del más alto grado de salud que se pueda lograr, la economía podría colapsar.” (Guariglia y Vidiella, 2011, pág. 219)

Otros posiciones que se destacan son la de Tristram Engelhardt quien, basándose en las ideas de Robert Nozick, niega la existencia de un derecho humano básico al cuidado de la

salud, y la de Norman Daniels que, a partir de la teoría de la justicia de John Rawls, intenta "fundamentar el acceso universal e igualitario al cuidado de la salud y proporcionar un modelo de justicia sanitaria basado en la equidad."¹

Michael Moore, el director del documental *Sicko*, muestra la realidad que vive la sociedad norteamericana con respecto a su sistema de salud. Este país carece de un sistema público de salud, y rige un sistema de medicina privada, en el cual las aseguradoras médicas, también conocidas como HMOs (Health Maintenance Organizations), aseguran a los ciudadanos en materia sanitaria. Dos programas gubernamentales –Medicare y Medicaid– han buscado cubrir las necesidades de los grupos sociales más desprotegidos. Sin embargo, este sistema gubernamental ha sido sometido a numerosas críticas, debido a su ineficiencia.

El documental de Michael Moore nos advierte sobre los diversos problemas que enfrenta el sistema de medicina privada. Uno de esos problemas es que se les niega la cobertura a personas con condiciones médicas preexistentes. Como consecuencia, millones de personas en Estados Unidos no tienen cobertura médica. Diversos testimonios denuncian exorbitantes cuentas médicas y medicamentos de altísimo costo, que llevan muchas veces a crisis laborales y familiares. Esto no sólo sucede con personas sin cobertura médica, sino que también ocurre con personas que sí creían tenerla: ante una emergencia sanitaria descubren que sus tratamientos médicos no son cubiertos debido a presuntas "condiciones preexistentes". El documental sugiere que las HMOs buscan maximizar sus ganancias, solamente asegurando a la población más sana, que tiende a depender menos del sistema de salud, dejando a la población más vulnerable ante un sistema de salud muy costoso.

En su documental, Michael Moore entrevista a Tony Benn, que sirvió como miembro del parlamento británico durante 50 años, representando al Partido Laborista. En la entrevista, Benn expresa: "Yo creo que hay dos maneras en que las personas son controladas: la primera es asustar a las personas y la segunda es desmoralizarlas. Una nación educada, sana y segura es más difícil de gobernar, y creo que hay personas que no quieren que las personas sean educadas, sanas y seguras. (...) El 1% de la población posee el 80% de la riqueza mundial, es increíble que la gente lo soporte, pero, son pobres, están desmoralizados y están asustados, y por lo tanto creen que lo más seguro es tomar ordenes y esperar lo mejor. (...) Yo creo que si todos los pobres en Estados Unidos votaran a personas que representaran sus intereses, esto resultaría en una verdadera revolución democrática."² Esto nos hace pensar lo siguiente: el hecho de que en Estados Unidos no sea obligatorio votar, tiene consecuencias muy importantes, ya que esta parte de la población, pobre y sin esperanza, en su gran mayoría no acude a votar. En cambio, si fuesen obligados a votar, se podría suscitar un hecho sin precedentes: podría ser el comienzo de un camino en el que acceder a la salud fuera considerado como un derecho fundamental.

El debate público respecto a la competencia del Estado en materia sanitaria es cada vez mayor. En el año 1983, el gobierno norteamericano produjo un documento titulado "Securing Access to Health Care", el cual proponía un *decent minimum* de atención sanitaria a quienes no estaban en condiciones de acceder a la medicina privada, y no eran destinatarios de las dos coberturas existentes. El filósofo Allen Buchanan participó en la confección del documento. Él defiende un *undecent minimum* al cuidado de la salud, pero no como un derecho, sino como un deber de beneficencia o caridad, al que entiende como una obligación colectiva que debe coordinar el Estado.

Según Guariglia y Vidiella, la tesis del *decent minimum* puede resumirse en tres puntos: 1) el concepto de derecho a la atención de la salud es problemático. 2) no puede ser afirmado adecuadamente desde la esfera de la justicia. 3) el *decent minimum* a la atención de la salud resulta mejor justificado si se lo entiende como un deber de beneficencia obligatorio y coordinado por el Estado. Recientemente, el presidente Obama impulsó una profunda reforma en una ley llamada "Patient Protection and Affordable Care Act", también conocida como "Obamacare", que fue aprobada por el congreso en la víspera de navidad del 2009 y que es efectiva a partir de marzo del 2010. Según una nota descriptiva de la OMS:

*“La obligación de proteger resulta ser muy importante, ya que requiere que el Estado adopte medidas para impedir que terceros, (actores que no sean el Estado), interfieran en el disfrute del derecho a la salud.”*³ Este último esfuerzo por parte del gobierno tiene como uno de sus objetivos principales prohibir a las HMOs que nieguen atención a las personas alegando condiciones preexistentes.

Otro punto que nos resulta pertinente destacar es la relación que existe entre el derecho a una buena alimentación y el derecho a la salud. Según la OMS: *“El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden: la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo, saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. El derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano”*.⁴ Dicho esto, creemos que es de vital importancia la medicina preventiva y la buena alimentación, sobre todo en las personas que están en su primer año de vida. El Dr. Abel Albino, de la Fundación CONIN, indica la importancia que tiene la preservación del cerebro humano dentro este primer año de vida. *“El 80% de la masa cerebral adulta, y el cableado neurológico, se produce en ese período. (...) La desnutrición es importante porque genera debilidad mental.”*⁵ Dicho esto, creemos que la base de toda nación que pretende ser considerada “desarrollada”, debe poner especial énfasis en el cumplimiento de estos dos derechos. Sin ellos, el desarrollo humano sería muy difícil.

Una interrogante que surge a menudo es: si yo trabajo y soy saludable, ¿por qué tengo que pagar por una persona que no trabaja y/o que no es saludable? Creemos que la pregunta puede ser respondida de esta forma: supongamos que esa persona que trabajaba, ya no trabaja más y se enferma, y esa persona que no trabajaba, comienza a trabajar. De alguna manera, ¿no es una forma de beneficencia, de parte del que ahora trabaja al que ya no trabaja más y ahora precisa ayuda? Si debiéramos definir cuáles son los “cuidados básicos” que un Estado debiese garantizar, creo que podemos estar de acuerdo que deberíamos comenzar por los más pequeños, porque ellos son parte de las nuevas generaciones que moldearán el mundo. Como dijo Tony Benn, *“Si puedes encontrar dinero para matar a la gente, puedes encontrar dinero para ayudar a la gente.”*

**Estudiantes de la Licenciatura en Estudios Internacionales.
LI- FACS – Universidad ORT Uruguay.*

NOTAS

1. SANTIAGO, Gustavo. *“Últimas noticias de la ética”*. En Internet: <http://www.lanacion.com.ar/1405850-ultimas-noticias-de-la-etica> (Disponible: 25/06/12)

2. *Sicko*. Director: Michael Moore. 2007. “Tony Benn – excellent bonus interview”. En Internet: <http://www.youtube.com/watch?v=A-2h0o3uZ-8>. (Disponible: 17/06/12)

3. *“El derecho a la salud”*. Nota descriptiva N°323. 2007. En Internet: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html> (Disponible: 17/06/12)

4. *Ibidem*.

5. LANATA, Jorge. *“Periodismo para todos”*. Capítulo emitido el 24/06/12. En Internet: <http://www.youtube.com/watch?v=FQhINISftdM> (Disponible: 25/06/12)

RECURSOS

GUARIGLIA, Osvaldo y VIDIELLA, Graciela (2011). *“Breviario de Ética”*, Editorial Edhasa, Buenos Aires.

MOORE, Michael. *Sicko* (Documental) (2007).