

JUSTICIA SOCIAL Y SERVICIOS DE SALUD

Marleny Valencia Arredondo¹

RESUMEN

Este ensayo pretende mostrar algunas teorías de la justicia social y su relación con los servicios de salud. Destacándose dentro de las corrientes revisada la proporcional natural, libertad contractual, la igualdad social, y la de bienestar colectivo, las cuales de una u otra manera aportan a la reconfiguración de los servicios de salud. Si bien estas teorías no son las generadoras directas de sistemas de atención en salud que se denominen justos o injustos, si son de gran importancia pues de estas se derivan discusiones sobre justicia, equidad y libertad que permean la normatividad con que los representantes del Estado formulan y ponen en práctica dichos sistemas.

Palabras clave: Sistemas de servicios de salud, Justicia social, Equidad

SOCIAL JUSTICE AND HEALTH SERVICES

ABSTRACT

This paper aims to show some theories of social justice and its relation to health services. Emphasizing on the current proportional revised natural, contractual freedom, social equality and collective welfare, which in one way or another contribute to the reconfiguration of health services. While these theories are not the direct generation of health care systems that are denominated fair or not fair, if they are of great importance because these are derived from discussions about justice, fairness and freedom that permeate the regulations with which the representatives of the State made and implement such systems.

Keywords: Health care systems, Social justice, Equity.

¹ Bacterióloga Magister en Salud Pública, Candidata a doctora en Salud Pública, docente de la Escuela de Microbiología de la Universidad de Antioquia, integrante del grupo salud sexual y cáncer. Medellín, Colombia

Recibido: 15-11-11

Aprobado: 6-12-11

INTRODUCCIÓN

Para empezar a desarrollar este breve ensayo sobre justicia social y servicios de salud, consideré necesario iniciar con una mirada a las diferentes corrientes y teorías de justicia distributiva, de paso hacer una revisión de cómo han influido estas concepciones a la instauración de los servicios de salud. Igualmente, se podrá vislumbrar como ciertas corrientes de pensamiento han tenido mayor peso unas que otras a través de la historia. Las adaptaciones y apropiaciones por parte de los gobiernos de turno de las diferentes teorías imperantes, junto con la presión dada por los intereses de las potencias mundiales han permitido que en la actualidad contemos con servicios médicos empobrecidos, con altas trabas de acceso que constituyen, a mi modo de ver, una verdadera injusticia relacionada directamente con la violación de derechos humanos. Es importante tener presente, que si bien estas teorías no generan sistema de atención en salud justos, si juegan un papel importante en la forma en que estos servicios son adaptados y reformados, pues las discusiones sobre justicia, equidad y libertad permean las prácticas de salud y los criterios normativos con los cuáles éstos son formulados.

Algunas teorías de Justicia social

“La justicia social ha sido concebida desde distintas corrientes teóricas; entre las más relevantes se tiene: la proporcional natural, libertad contractual, la igualdad social, y la de bienestar colectivo”⁽¹⁾. Estas concepciones le han dado sustento teórico a la organización de las instituciones y de los servicios de salud, por esto es importante considerar brevemente, como ha sido mirada esta temática y cuál puede ser la influencia en la salud o propiamente en la organización de los servicios de salud.

“El liberalismo considera que los humanos son naturalmente apolíticos, con diversas formas de alcanzar la vida buena de acuerdo a sus propios criterios con una mínima intervención del Estado. Esta corriente concibe la justicia como derecho a la libertad individual, no requiere de acciones distributivas pues, con garantizar los derechos individuales se pueden lograr mejores condiciones para todos. De acuerdo con los planteamientos de

Jhon Locke, el papel del Estado es fundamentalmente, la protección de los derechos individuales a la vida, la libertad y la propiedad, mediante el pacto social. Se trata, por lo tanto, de una concepción de la justicia distributiva, es decir la justicia como libertad contractual o contrato que asegure y proteja la libertad individual”⁽²⁾.

“Este aspecto tuvo una gran influencia en el pensamiento de Robert Nozick digno representante del pensamiento liberal y quien entiende que la justicia se puede hacer desde el mercado mediante la transferencia justa de bienes y servicios y con la intervención mínima del Estado, pues La atención médica se compra y se vende, pero no es un derecho, derivado del principio de justicia distributiva”⁽³⁻⁴⁾.

En el campo de los servicios de salud, los planteamientos de la justicia distributiva desde la corriente liberal, sigue teniendo una gran influencia, al considerarse que estos servicios deben regirse por el mercado las leyes del comercio y con poca intervención de terceros, lo que se refleja en la medicina que se rige por la dicha corriente, pues la prestación de los servicios de salud debe ser de acuerdo a los principios del libre mercado y no debe estar mediada por el Estado. En épocas más recientes, la teoría liberal de justicia ha buscado otras formas de adaptarse, se ha regresado a la idea de la salud como un derecho individual que debe ser protegido por el Estado pero solamente como derecho negativo, o sea que el Estado debe impedir que se atente contra la integridad corporal de las personas, pero en ningún momento se encarga de proveer servicios de salud.

Sin embargo, otros autores como Dan Beauchamp, defensor de la justicia de salud desde el punto de vista liberal, considera que aunque se tenga la salud como un derecho negativo, se puede obligar al Estado a la prestación de algunos servicios de salud, puesto que se puede atentar contra la integridad física no sólo directamente, sino también con factores colectivos y sociales nocivos para ella, por tanto al ser producidos por la sociedad causando enfermedades, éstas deben ser atendidas por el Estado por medio de programas de asistencia en salud⁽⁵⁾.

Baruch Brody, también desde esta corriente pero

con un matiz diferente, considera el trabajo como una adquisición y no una propiedad. En otras palabras, el trabajo es un valor agregado y sobre éste es la propiedad y el pago de una especie de impuesto. Con los recursos provenientes de dichos impuestos se creará un fondo de seguridad social para ser distribuido igualitariamente. Es decir, no existe un derecho como tal a la asistencia en salud sino un derecho general a la redistribución de cierta riqueza en el cual se incluye la asistencia sanitaria⁽¹⁾.

Otra corriente de la teoría de la justicia es la igualdad social. Se destaca entre las diversas direcciones que ha tomado esta corriente el Marxismo, siendo los principales representantes Karl Marx y Friedrich Engels. Para ellos la teoría del liberalismo basada principalmente la protección de los derechos civiles y políticos fomenta la desigualdad y la injusticia social al mantener la protección de la propiedad privada de los bienes de producción. Sin embargo, el Marxismo considera que lo que debe distribuirse equitativamente son los medios de consumo. Marx retoma la idea de Louis Blanc “a cada uno debe exigírsele según su capacidad y debe dársele según sus necesidades”⁽⁶⁾, principio que según la interpretación de Agnes Heller, puede convertirse en corrector, es decir en principio de equidad, asunto que va de la mano con la justicia ya que implica “intervenir regulando la distribución con base a un reconocimiento, discusión y evaluación abierta y permanente de la necesidades y de los principios correctivos.”⁽⁷⁾.

“Los principios Marxistas aplicados a la sanidad toman la salud como la capacidad de desempeñar actividades y la enfermedad como necesidad de cuidados y asistencia. El Estado no se debe sustraer de sus obligaciones y debe dar a todos según sus necesidades, por tanto la asistencia en salud debe ser total y gratuita para todos”⁽⁸⁾.

Otra teoría de justicia es la del bienestar colectivo. Surge de la mezcla de la democracia liberal y el Estado social, dando como resultado el Estado Social de derecho, especialmente al Estado de bienestar; acá la justicia es considerada como el bienestar colectivo no como libertad contractual ni como igualdad social. Trató de corregir la teoría liberal a través de la igualdad redistributiva, por esto completó los derechos humanos contenidos en esta teoría, con los económicos, sociales y

culturales, también conocidos como derechos humanos positivos, ya que solo pueden ser activados por el Estado; para esto se requiere un Estado maximalista a fin de que promueva y proteja tanto los derechos negativos como los positivos.

“La corriente del bienestar social devela el derecho a la asistencia en salud, pues el de la salud había sido defendido por el liberalismo. En la asistencia sanitaria como derecho positivo el Estado no solamente tiene que protegerlo sino también garantizarlo y puede ser exigido ante la justicia. Así mismo, la salud deja de ser un problema únicamente privado y se convierte en un asunto público y político. Se da comienzo así, a la política sanitaria como parte de las políticas sociales y de bienestar. O sea que el Estado benefactor implemento medidas que mejoraron considerablemente la salud de las poblaciones, aunque con el interés de lograr más productividad y mayor desarrollo económico”⁽⁹⁾. Se consideran las primeras cajas de enfermos fundadas en 1880 por Otto Bismarck como el primer avance de un seguro obligatorio de enfermedad, aunque el verdadero inicio de los sistemas de seguridad social y de seguro médico, se dio como resultado de la crisis económica de los años 30 y de la regulación de la relación capital/trabajo.

En los años 70, se empezó a cuestionar la racionalidad de las políticas de bienestar derivadas del Estado benefactor, asunto que coincidió con otra etapa de recesión económica, el estancamiento del producto interno bruto y déficit fiscal, aspectos claves en la llamada crisis del Estado de Bienestar. Este momento fue tomado por los economistas para resaltar que había una gestión irracional de los recursos sanitarios y que se le había dado mucho peso a lo deontológico a la hora de realizar políticas de salud, por tanto era el tiempo de hacer una mirada desde lo teleológico, pues el gasto en salud, así como cualquier otro, se debía hacer teniendo en cuenta la racionalidad económica como la única capaz de contener los costos que están en constante aumento; esto significa que la justicia distributiva debe estar conducida por el principio de costo beneficio, lo que supuestamente garantiza que en aras de la justicia no se haga nada irracional, es decir que lo justo es lo económicamente óptimo⁽⁵⁾.

El utilitarismo ha influenciado considerablemente la

prestación de los servicios de salud bajo los siguientes planteamientos: - aunque los recursos para salud sean limitados, no es justo desviar fondos de otros presupuestos para salud.- Estos limitados recursos deben emplearse en actividades que a un menor costo produzcan mayores beneficios (vacunación). – Ciertos servicios de salud no pueden ser exigidos en el marco de la justicia por su baja relación costo efectividad (trasplantes de corazón). Esta corriente, se centran en el denominado óptimo de Pareto, en el cual, se privilegia la eficiencia sobre la equidad. En lo concerniente a la salud, un sistema de servicios será justo cuando las medidas implementadas beneficien a la mayoría, o sea las más costo efectivas y no las más necesarias⁽¹⁾.

Por tanto, en el utilitarismo aplicado a la salud, la justicia social es la sumatoria del máximo estado de salud de toda la población, pero sin analizar la distribución. En este sentido las políticas de salud se concentran en mejorar indicadores generales de salud a partir de intervenciones poco costosas y con grandes beneficios en términos de indicadores tales como años de vida ajustados por discapacidad (AVADs) y años ajustados por calidad (AVACs). Estos planteamientos han sido sometidos a intensos debates por diversos autores tales como Arrow y Stiglitz, entre otros, mostrando como en cuestiones de servicios sanitarios no se debe privilegiar la eficiencia sobre la equidad, pues esto conlleva a una mayor exclusión. Igualmente reconocen que estos servicios son más de carácter público que privado por ende no se deben analizar con la racionalidad eficientista. Además en el caso de analizarlo bajo la mirada de mercado, se deben tener en cuenta que por las características propias de los servicios de salud no permiten su estudio como un mercado competitivo. Igualmente, es importante tener en cuenta el papel del Estado frente a las inequidades de los servicios de salud en lo referente a financiación, cobertura, acceso⁽¹⁰⁾.

Por otra parte y desde lo deontológico, John Rawls en 1971 plantea su teoría de la justicia, la cual coincidió con la recesión económica de los años 70. El autor defiende la idea de que la libertad es el primer y más importante principio, es a su vez una especie de norma básica de una sociedad justa, aspecto que es consignado en el primer principio de su teoría “Cada persona tiene igual derecho a un

esquema plenamente adecuado de libertades básicas iguales que sea compatible con esquema semejante de libertad para todos”⁽¹¹⁾. Según Rawls ninguna persona racional sacrificaría la libertad básica, ni siquiera por posesiones materiales. Como lo dice Francisco Cortes, la concepción que tiene Rawls sobre la justicia distributiva es una alternativa al antiguo liberalismo y el utilitarismo.

Aunque lo central de la teoría de justicia distributiva de este autor es la libertad, a fin de minimizar las desigualdades naturales y garantizar igualdad de oportunidades plantea un segundo principio: “Las desigualdades sociales y económicas tienen que satisfacer dos condiciones: primero, tienen que estar vinculadas a cargos y posiciones abiertos a todos en condiciones de igualdad equitativa de oportunidades. Segundo, las desigualdades deben redundar en un mayor beneficio de los miembros menos aventajados de la sociedad” Con este principio se pretende corregir desigualdades excesivas al instaurar políticas sociales de distribución de las riquezas que beneficie a los menos favorecidos. Además de estos principios, adjunta dos reglas, en la primera coloca como prioritaria la libertad sobre el trato de las desigualdades y la segunda pone por encima la justicia sobre la eficiencia⁽¹¹⁾.

Mirando esta teoría en el ámbito de los servicios de salud, se podría decir que éstos deben estar organizados de tal manera que permitan que las personas menos favorecidas tengan acceso a algún nivel de atención y de servicios médicos, pero en el marco de un grado de máxima libertad. Si bien Rawls no muestra directamente la aplicación de su teoría de justicia a lo relacionado con los servicios de salud, otros autores como Norman Daniels establece esa relación y plantea que la prestación de dichos servicios debe garantizar a la mayoría de las personas el beneficio de las oportunidades que brinda la sociedad. Insiste en que, ante las necesidades en salud, es imperioso superar obstáculos de índole financiero, geográfico, racial o sexual o de cualquier tipo, que no permitan el acceso inicial a los servicios de salud, pues ante una falla en la atención mínima de la salud de todos, no funciona la idea de igualdad de oportunidades⁽⁸⁾.

Llama la atención de esta idea de justicia de los servicios de salud, sobre un mínimo básico, sin

tener en cuenta otras condiciones como la pobreza, que están afectando directamente el estado de salud de las comunidades, o sea que no se va a la raíz del asunto que son las inequidades en general. Cuando se toma el concepto de la justicia distributiva de forma reducida como lo plantea Rawls dándole prioridad a la libertad, surge el interrogante libertad de qué y para qué? Preguntas que están en consonancia con lo que A Sen y M Nussbaum denominan como "libertad de oportunidad". Es decir, que no sólo se cuente con el derecho de hacer lo que se desee, sino que se le brinde el acceso a los recursos necesarios para poder realizar eso que desea. En este mismo sentido, lo acuñado por Honnet "el Estado debe ofrecer las oportunidades para hacer posible la participación de todos los miembros de la sociedad en cada unas de las esferas de acción intersubjetivas necesarias para la realización de la libertad individual"⁽¹¹⁾.

En el tema de lo justo en los servicios de salud, no se puede perder de vista que todas estas corrientes y teorías han tenido gran influencia en la planificación de los mismos. Sin embargo, las directrices del ámbito global, han jugado un papel preponderante. Es así como en la instauración del Sistema General de Seguridad Social en Salud Colombiano de 1993, las directrices del Banco Mundial y del Fondo Monetario Internacional, fueron las que llevaron a la estructuración de este tipo de sistema, con las consabidas falencias al considerar la salud y la prestación de servicios como un producto del mercado, teniendo como idea la cobertura universal pero con grandes inequidades al focalizar las personas más necesitadas, pero ofreciéndoles un paquete de servicios reducidos comparado con el régimen contributivo. Por tanto, no solo se acogen las teorías de justicia imperantes internacionalmente, sino que otras instituciones globales con intereses netamente económicos también ejercen presión para la adaptación de los servicios de salud de acuerdo a la eficiencia y dejando de lado la equidad.

"En este mismo sentido, se destaca lo planteado por Amartya Sen referente a como la enfermedad y la salud deben ser el centro de las discusiones respecto a la equidad y la justicia social. La equidad en salud no está únicamente relacionado con la salud como tal sino que debe tenerse en cuenta

ampliamente con imparcialidad y justicia en los acuerdos sociales, la distribución económica y en todo lo relacionado con el bienestar y la libertad humana"⁽¹²⁾. Pues la salud y la enfermedad no son acontecimientos que ocurren exclusivamente en el espacio privado de las personas, sino que estos procesos ocurren en un contexto social, económico, político y cultural que influyen directamente tanto la salud, como su cuidado, su deterioro o su pérdida. Asimismo están íntimamente relacionados con los estilos de vida, con nuestro rol dentro de la sociedad, con la distribución desigual de los recursos económicos y las condiciones de exclusión e inequidad en donde se desenvuelven los individuos en su cotidianidad. Por tanto, para alcanzar un nivel de salud adecuado es necesario trabajar multidisciplinariamente y con gran participación de los gobiernos locales, nacionales y globales a fin de disminuir las injusticias e inequidades en todos los aspectos que están afectando la forma de enfermar y de morir de las comunidades⁽¹³⁾.

En términos generales, en la construcción de una teoría de justicia social se debe tener en cuenta que tanto el bienestar como los problemas de salud no son responsabilidad únicamente de cada individuo sino que principalmente devienen de la forma como se ha dado la producción de la riqueza, la toma de decisiones económicas y políticas en el ámbito nacional e internacional. Es preciso reconocer que la estructuración de los servicios de salud se realiza teniendo en cuenta las directrices dadas por organismos internacionales más con fines monetarios que con el objetivo de ayudar en el control de las enfermedades y mejorar el estado de salud de las poblaciones. En síntesis, como lo plantea Francisco Cortes⁽¹⁴⁾ "La concepción de justicia plantea que [...] es necesario articular los distintos contextos de justicia, el local, nacional el global o transnacional, para poder identificar de qué manera y porqué las situaciones de pobreza y desigualdad radical existentes en nuestros países constituyen un problema de justicia económica"

Una teoría de justicia social por lo tanto, debe ser amplia y contemplar como fundamentales tanto los derechos civiles y políticos como los sociales, económicos y culturales, a fin de que haya un compromiso del Estado y la sociedad en general para alcanzar condiciones de vida adecuadas,

mediante la lucha contra las condiciones de pobreza, desempleo, hambre, desnutrición, inaccesibilidad a los servicios de salud, todas ellas consideradas como injustas, evitables y producidas por las exclusiones sistemáticas de las personas menos favorecidas de los beneficios de la riqueza y que afectan directamente el estado de salud de estas poblaciones.

Conclusiones

Se debe estar conscientes que los índices de pobreza, la mortalidad infantil, materna, el desempleo, la falta de un salario mínimo decente, servicios de salud deficientes y más centrados en lo económico que en el mejoramiento de las condiciones de salud de las poblaciones, pueden ser, en parte, responsabilidad de los gobiernos nacionales por su corrupción y políticas de opresión; pero se debe tener en cuenta que estos asuntos también son promovidos y apoyados por el orden internacional global que imponen reglas y directrices sobre los países en vía de desarrollo, beneficiando a las élites y marginando a amplios sectores de la población de dichos beneficios, con lo que se deteriora la calidad de vida al no alcanzar lo básico para poder desarrollar sus mínimos sustentables. Por tanto y siguiendo a Pogge "lo que la justicia exige no es una más o menos extensiva maquinaria de redistribución, ya sea nacional o global, sino poder transformar la situación de explotación económica y de dominación política en los contextos local, nacional y global". Entendiendo que este autor no pretende una transformación del orden mundial, debido posiblemente a lo utópico de ella, pero si plantea algunas propuestas que pueden ayudar a mejorar las condiciones de desventaja en que se encuentran los países más pobres como es el caso de un dividendo sobre recursos globales⁽¹⁵⁾. En otras palabras es entender que necesita de una reestructuración de las instituciones locales y globales, a fin de que permitan la inserción de los países en vía de desarrollo, en las dinámicas económicas y políticas de una manera menos inequitativa y poco favorecedora que conlleva al aumento de la pobreza y por ende de los problemas de salud que se derivan de esta situación.

Conflictos de Interés

El autor declara no tener conflicto de interés en la publicación de este artículo.

Disclaimer

Las opiniones y afirmaciones contenidas aquí son propias del autor y no deben interpretarse como posición oficial o que reflejan la opinión del Instituto Nacional de Salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Guarnizo Herreño C C.** Equidad de género en el acceso a los servicios de salud. [Internet]. Recuperado el 28 de Febrero de 2010. Disponible en: www.scielosp.org/pdf/rsap/v10s1/v10s1a05.pdf
2. **Reale G; Antiseri D. Jhon Locke. En: Reale G; Antiseri D.** Historia de la filosofía: de Spinoza a Kant . Bogotá: San Pablo; 2008. 164-165
3. **Mejía Quintana O.** La concepción neoliberal de la justicia. En: Restrepo Botero DI. La falacia neoliberal: crítica y alternativa. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, 2003. 107-153.
4. **Hernández M.** Neoliberalismo en salud: desarrollos, supuestos y alternativas. En: Restrepo D. La falacia neoliberal. Críticas y alternativas. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2002. 347-361.
5. **Gracia D.** ¿Qué es un sistema justo de servicios de salud?. Principio para asignación de recursos escasos. Boletín Oficina Sanitaria Panamericana. 1990; 108 (5-6). 571.
6. **Hernández, M.** Desigualdad, inequidad e injusticia en el debate actual en salud: posiciones e implicaciones. Ponencia presentada en: Taller Latinoamericano sobre determinantes sociales de la salud . México: Alames, 2008.
7. **Heller A.** Teorías de las necesidades en Marx. 2da. Ed. Barcelona: Ediciones Península, 1986.
8. **Drane J.** Cuestiones de justicia en la prestación de servicios de salud. Bioética, Temas y

- Perspectivas. Whaaschington, DC: OPS; 1990. p. 204 - 214. Publicación Científica N° 527.
9. **Cortés Rodas F.** Neoliberalismo, globalización y pobreza. Revista Trabajo Social. 2005; 1; 34- 35.
10. **Vargas Y.** Gasto Social en salud y su impacto sobre la equidad. [tesis de maestría]. Bogotá, Cundinamarca: Universidad Nacional de Colombia, 2001.
11. **Cortés Rodas F.** La tensión entre las exigencias de justicia social y prioridad de la libertad. En: Cortés Rodas F. Justicia y exclusión. Bogotá: Siglo de hombres editores; 2007; p. 85- 105..
12. **Amartya S.** ¿Porqué la equidad en salud?. Rev Panam Salud Publica. 2002; 11(5-6); 3- 12.
13. **Costa G.;** D' Errico, A. Desigualdades en Salud: Riesgos profesionales. Revista Europea de Salud Pública. 2006; 16 (4); 340.
14. **Cortés Rodas F.** Justicia e Inclusión. En: Cortés Rodas F. Justicia y exclusión . Bogotá: Siglo del hombre editores; 2007. p.234
15. **Pogge T.** Propuesta para un dividendo sobre recursos globles. En: Pogge T. Haciendo justicia a la humanidad. Barcelona: Paidos; 2005. p.135.

Correspondencia: Marleny Valencia Arredondo
Dirección: calle 67 # 53 – 108 Bloque 5, Medellín,
Colombia
Teléfonos: 5742195480/5743426726
Correo Electrónico: mvalenc@gmail.com;
mvalenc@quimbaya.udea.edu.co