





La teoría de la justicia en el acceso a la salud

ANDRÉS FREIRE KEIMAN

La actual pandemia generada por el popularmente llamado coronavirus (SARS-CoV-2) vino a revivir una vieja discusión de finales del siglo xx: la justicia y el acceso a la salud que debe tener la población. Se exponen los modelos de la justicia desarrollados por John Rawls, Ronald Green y Norman Daniels y se abre una puerta para una discusión más profunda sobre qué tipo de modelo de la teoría de la justicia a la salud debería abordarse en la enorme cantidad de variaciones biológicas humanas que contribuyan a elucidar el concepto del “proceso salud-enfermedad”.

PALABRAS CLAVE: coronavirus, acceso a la salud, teorías de la justicia, salud, Rawls

The theory of justice in the access to health care

The present pandemic caused by the popularly called coronavirus (SARS-CoV-2) brought back an old discussion from the end of the twentieth century: justice and the access to health care that the population should have. The models of justice developed by John Rawls, Ronald Green and Norman Daniels are presented and a space opens for a deeper discussion about what type of model from the theory of justice to health should be addressed in the vast quantity of human biological variations that contribute to elucidate the concept of “health-illness process”.

Keywords: coronavirus, access to health care, theories of justice, health, Rawls

El presente manuscrito expone una revisión acerca del modelo de la justicia de John Rawls y su aplicación en el campo de la salud. De manera diferenciada se describen las influyentes propuestas de Ronald Green y Norman Daniels. Se analizará específicamente la última y se sostendrá cómo el concepto de normalidad utilizado por Daniels conduce a un determinismo funcional que simplifica el concepto del proceso salud-enfermedad y por lo tanto obliga a repensar las necesidades en salud desde una mirada más compleja e integradora para el acceso a la salud.

El modelo rawlsiano

La contribución de John Rawls a la teoría política es tan relevante que hasta sus críticos, como Robert Nozick, afirmaron que “ahora los filósofos políticos tienen que trabajar según la teoría de Rawls, o bien, explicar por qué no lo hacen”. La anterior afirmación puede extenderse, pues la teoría de la justicia llega a tantos campos que incluyen al de la salud. Lo anterior se debe a que uno de los méritos de Rawls para dilucidar las bases subyacentes del acuerdo político y moral en una sociedad ordenada consistió en rescatar el espíritu contractualista de los filósofos políticos clásicos. La teoría política de Rawls se centró en la formulación de una noción de justicia sustentada en la expresión de dos principios¹. Para ello primero, concilió dos conceptos desarrollados en tradiciones contrapuestas: el concepto de libertad del liberalismo y el de igualdad del socialismo. Segundo, armonizó dos inclinaciones, que para algunos pueden ser antagónicas, dentro del liberalismo: la defensa de las libertades cívicas y el amparo de las libertades políticas.

Cuando se afirma que Rawls rescata el espíritu de los contractualistas, se refiere a que la estructura de su sistema cumple con una serie de características comunes al modelo iusnaturalista descrito por Norberto Bobbio. Una de estas particularidades señaladas por Bobbio es exponer una abstracción teórica sobre un ideal de sociedad; dicha abstracción permite dar pie a una discusión filosófica sobre cómo debe ser una sociedad política. Otro componente constitutivo relevante es que su esqueleto contiene elementos que son constantes en los diferentes modelos contractualistas².

Como punto de partida, Rawls esboza lo que denomina “posición original”. Equivalente al estado de naturaleza, la novedad de este “punto de partida” en él es la introducción del concepto del velo de ignorancia. Tal concepto, inspirado en la lectura de los filósofos clásicos John Locke y Jean-Jacques Rousseau, es el instrumento propuesto para imposibilitar que las personas abusen de sus ventajas arbitrarias³ al elegir los principios

¹ Según Rawls los principios procuran regular la estructura básica de la sociedad y disponen la organización de los derechos y deberes sociales, así como sus parámetros. El primer principio, conocido como *principio de libertad*, citando a Rawls expresa que “cada persona ha de tener un derecho igual al esquema más extenso de libertades básicas que sea compatible con un esquema semejante de libertades para los demás” y el segundo principio, conocido como el *principio de diferencia*, revela que “las desigualdades sociales y económicas habrán de ser conformadas de modo tal que a la vez que: a) se espere razonablemente que sean ventajosas para todos, b) se vinculen a empleos y cargos asequibles para todos”.

² De acuerdo con Bobbio, todo modelo iusnaturalista estaría atravesado por elementos comunes que reflejan un punto de partida, el estado de naturaleza, y un punto de llegada, el Estado civil. Estos momentos estarían conectados por el contrato social.

³ Estas ventajas estarían determinadas por el lugar que ocupan en la sociedad, habilidades o capacidades.

de justicia. Garantizar que estos principios de justicia sean escogidos por un consenso imparcial y universal, permitiría una distribución igualitaria de los bienes primarios⁴ y por lo tanto alcanzar una justicia distributiva. Con ello Rawls da un giro al sentido de igualdad, pues considera que las personas pueden ser iguales si se eliminan aquellas desigualdades que perjudican a alguien o a un grupo, mientras que aquellas desigualdades que producen un beneficio a todas lograrían ser aceptables y por lo tanto serían eliminadas.

Esta posición original otorgaría los argumentos suficientes para identificar las condiciones hipotéticas sobre las bases en que fue construido el contrato, espacio en el cual se formalizarían los límites y las restricciones del sistema de deseos del individuo. Para Rawls los individuos contractuales tienen un poder moral, por lo que han adquirido la capacidad de cambiar su concepción del bien. Estos individuos se verían ellos mismos como ciudadanos libres, capaces de hacer peticiones responsables de los fines que persiguen. En otras palabras, todos los integrantes de la sociedad tendrían la capacidad de reconocer que otros tienen el concepto de justicia, aun cuando dicha concepción de justicia sea distinta. El contrato tendría por finalidad la construcción de lo que define como una sociedad bien ordenada, con características claramente delimitadas como ser una asociación autosuficiente que acontece en un territorio concreto. Constituida por una continuidad temporal que presupone una reproducción social y cultural en un sistema considerado cerrado.

La justicia en el acceso a la salud

La riqueza y complejidad descrita en los párrafos anteriores permiten comprender por qué el modelo rawlsiano, una propuesta para resolver el problema de la justicia distributiva por medio de un contrato social, ha servido como plataforma de vinculación entre la filosofía política y otros campos del conocimiento. Estas cuestiones ampliamente abordadas y que se hicieron evidentes, son el acceso a la salud de los individuos, la estructura de sus instituciones sanitarias y la forma de distribuir los recursos, generalmente de escasez moderada. Para los profesionales de la salud es evidente que la salud configura indiscutiblemente un derecho inherente al individuo, aunque bien, su universalidad no necesariamente llega siempre a consolidarse como una garantía. Por tal motivo, cuando estos profesionales abordan la salud como objeto de estudio, de entrada la reconocen por igual como un conjunto de necesidades y como un sector de bienes particulares.

Si bien Rawls enfatiza que la salud debe ser considerada como un bien primario natural, autores como Ronald Green y Norman Daniels intentaron resignificar a la salud, directa o indirectamente, como un bien primario social. Sus propuestas toman como

⁴ Para Rawls los bienes primarios son los componentes necesarios que facilitan alcanzar los compromisos para conseguir el “ideal de la buena vida”, es decir son aquellas “...cosas que se supone que un hombre racional quiere tener, además de todas las demás que pudiera querer”. Rawls establece dos tipos de bienes primarios: a) los bienes primarios sociales, los cuales son distribuidos por las instituciones sociales y corresponden por ejemplo al ingreso, la riqueza, las oportunidades, los derechos, las libertades, etc., y b) los bienes primarios naturales, que no son distribuidos por las instituciones sociales, pero sí son afectados por éstas y que pueden incluir a la salud, la inteligencia, el vigor, la imaginación y otras aptitudes de carácter natural.

punto de partida ya sea el primer o el segundo principio rawlsiano. Entre los primeros que se dieron a la tarea de trabajar el tema se encuentra Green, quien para considerar la salud como un bien social primario, considera el orden lexicográfico de los principios⁵. Para Green la salud y la enfermedad interfieren directamente con la felicidad del individuo y pueden llegar a menoscabar su autorrespeto y autoconfianza. Entonces el resultado más coherente para un conjunto de individuos frente al velo de ignorancia de la posición original sería acordar una distribución igualitaria, independientemente de la situación económica. La mayor objeción a la que se enfrenta Green al incorporar la salud en la lista de bienes primarios es que obliga a considerarla como una solución máxima, lo cual implicaría cargar los recursos hacia la salud en perjuicio de otros bienes igual de relevantes.

Esta es una de las razones que llevan a Daniels a concebir una teoría de la justicia a la salud con criterios más parsimoniosos y objetivos. Para Daniels no es posible introducir a la salud o su atención como un bien social primario, pues la teoría rawlsiana está edificada bajo la premisa de que los individuos en su posición original son sujetos “normales, activos y miembros plenamente cooperantes de la sociedad durante una vida completa”. Para encontrar una mayor armonía con la teoría de la justicia de Rawls, propone ubicar a la salud dentro del apartado b) del segundo principio. De esta manera piensa la presencia de salud como un elemento que puede hacer efectiva la justa igualdad de oportunidades, la cual sí es un bien social primario. Al ampliar en su significado el concepto de oportunidades, Daniels logra incluir la salud como un bien especial, pero sin alterar de raíz los conceptos centrales de la teoría rawlsiana.

Repensar las necesidades en salud

Una preocupación de Daniels es definir de manera objetiva las distintas necesidades⁶ en salud: ¿a quién y cómo se le asignarían los recursos? Para resolverlo adopta el modelo bioestadístico de salud de Christopher Boorse. La salud, establecida como la mera ausencia de enfermedad, se entendería como una normalidad estadística de la función fisiológica⁷ del individuo. Para Daniels, al no internalizarla como una necesidad vital⁸, se corre el riesgo de mermar el normal funcionamiento del individuo y por lo tanto no

⁵ Rawls revela sus dos principios con un orden y unidad entre estos. Esto implica que el primer principio goza de prioridad sobre el segundo y en el segundo principio, la segunda parte tiene preferencia sobre la primera parte del mismo.

⁶ El argumento de Daniels lo lleva a considerar que las necesidades son tanto objetivamente atribuibles a un individuo, aunque éste no reconozca tenerlas, como objetivamente importantes pues tienen asignado un peso moral especial, independiente al peso otorgado por el sujeto.

⁷ Es importante enfatizar la diferencia entre “fisiológico” y “biológico”. El primer concepto hace referencia a cómo los organismos vivos y sus partes (órganos, tejidos, células y biomoléculas) realizan las funciones químicas y físicas para el mantenimiento de sus condiciones de vida. El segundo concepto abarca un campo mucho más amplio y es relativo a la biología, la cual es la ciencia dedicada al estudio de los seres vivos, como puede ser su relación con otros seres vivos o su entorno, su distribución, su origen o sus transmutaciones en el tiempo.

⁸ Las necesidades vitales o básicas serían aquellas que influyen en la supervivencia y reproducción del individuo, mientras que las no vitales o adventicias serían las necesidades requeridas para cumplir los proyectos contingentes.

garantizar la justa igualdad de oportunidades. Con esta propuesta, lo que pretende es una estrategia libre de valores y, por lo tanto, establecer de manera más clara criterios objetivos en la aplicación de políticas públicas en salud.

En este nivel el modelo de Daniels recibe diversas críticas. Una de ellas es la estrecha mirada unicausal de la enfermedad que adquiere, pues el proceso salud-enfermedad está influenciado por complejas interacciones de factores orgánicos, psíquicos y sociales. Otra crítica es que el modelo no se ajusta a la rica y diversa realidad del concepto de enfermedad en las instituciones médicas (Powell y Scarffe, 2019). Por último, resalta el debate sobre la noción de normalidad adoptada en Daniels. Para ciertos autores esta noción incurre en un determinismo funcional cuando expresa la idea de muchos individuos con características distribuidas uniformemente y poco dispersas. A pesar de que el concepto de normalidad fue ampliamente criticado desde finales del siglo XIX, sus supuestos siguen nutriendo un sesgo implícito y un sesgo de confirmación que obstaculiza el cuidado y atención a la salud.

Por tal motivo, se vuelve indispensable retomar la discusión sobre la confrontación de la variación humana entre lo normal y lo anormal. Porque al pensar en la posibilidad de una función correcta o incorrecta se está asumiendo un compromiso de situar a la vida humana en los límites de lo bueno y lo malo. La normalidad es un concepto construido culturalmente, difiere para cada entorno y cambia con el tiempo. Esto hace entrever que las necesidades sanitarias no soportan su condición de prioridad especial con respecto a otras necesidades con la misma condición de básicas para el desarrollo efectivo del dominio moral. Por lo tanto, un modelo de la teoría de la justicia a la sa-

lud debería preocuparse por toda la gama de variaciones biológicas humanas, reconceptualizando lo típico no como sinónimo de “normal funcionamiento” sino como habitual, frecuente, es decir pensar que un rasgo típico puede ser inusual y un rasgo atípico no necesariamente es anormal.

Para ello, en un primer momento habría que intentar abandonar el concepto de normalidad como el agente rector de la atipicidad biológica y comprender que la valoración sobre la condición de lo sano o de lo enfermo contiene antes que nada una valoración subjetiva que supone aseveraciones de orden normativo que no solo involucran una definición de estado, sino también la clarificación de criterios sobre el valor o desvalor. Entenderlo permite construir un camino sobre dos vías complementarias para la indagación y el discernimiento de la determinación social de la salud, la reproducción social y el metabolismo sociedad-naturaleza.

La primera, voltear la mirada no sólo hacia los procesos funcionales de la biología que influyen en el proceso salud-enfermedad, sino también incluir los de carácter evolutivo, y así poder difuminar la idea dominante de normalidad en la medicina, así como reevaluar la relación del movimiento entre lo biológico y lo social. La segunda, aportar los argumentos para sostener que el ideal liberal de justicia a la salud es una meta por demás inalcanzable, ya que las circunstancias que impone la sociedad capitalista anulan cualquier posibilidad de relaciones concretas con una mayor simetría y horizontalidad entre los individuos, comunidades o incluso entre las naciones.

Lo que se debe tener claro es que toda propuesta surgida de los anteriores puntos debe considerar que la salud y enfermedad implica valorar los elementos psicológicos, sociales y biológicos que intervienen e influyen, no sobre el individuo aislado,

sino sobre el conjunto de individuos que conforman en su unidad una comunidad. Por tal motivo, pensar la salud como una necesidad básica y su acceso como un derecho se convierte en una estrategia vital para alcanzar condiciones de equidad e igualdad entre la población. Sobre todo en emergencias de crisis epidemiológicas y socioambientales que, lejos de desaparecer, están más presentes que nunca.



Referencias

Amundson, R. (2000). Against normal function. *Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 31(1), 33-53.

Bobbio, N. (1992). El modelo iusnaturalista. En M. Escrivá de Romani (Ed.), *Thomas Hobbes* (pp. 3-13). Fondo de Cultura Económica.

Brown, D. E. (2020). *Human biological diversity* (2a ed.). Routledge.

de Ortúzar, M. G. D. (2020). Concepciones de salud, derecho a la salud y genética. En D. Busdygan (Ed.), *Rostros del igualitarismo. Discusiones y desafíos filosóficos* (pp. 181-193). TeseoPress Design.

Green, R. M. (1976). Health care and justice in contract theory perspective. En R. M. Veatch & R. Branson (Eds.), *Ethics and health policy* (pp. 111-126). Ballinger Publisher Co.

Jarillo Soto, E. C. (2019). La complejidad del concepto salud-enfermedad. En R. A. Rosales Flores, J. M. Mendoza Rodríguez, y C. A. López Ortiz (Eds.), *Epistemología de la salud: Perspectivas desde la transdisciplinariedad y el pensamiento complejo* (pp. 99-116). Universidad Autónoma de la Ciudad de México.

Keiman, A. F. (2021). Ideas para la construcción de puentes entre las perspectivas críticas de la salud colectiva, la biología y la geografía. En E. León y J. Breilh (Eds.), *Espacios de capital y territorios de resistencia: Miradas críticas desde la geografía y el vivir saludable. Diálogos entre México y Ecuador desde una perspectiva latinoamericana* (pp. 65-76). Ediciones monosílabo; Facultad de Filosofía y Letras, UNAM; UASB, Sede Ecuador.

Laurell, A. C. (2014). Contradicciones en salud: Sobre acumulación y legitimidad en los gobiernos neoliberales y sociales de derecho en América Latina. *Saúde em Debate*, 38(103), 853-871.

Nozick, R. (1988). *Anarquía, Estado y utopía* (R. Tamayo, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

Rawls, J. (1979). *Teoría de la justicia* (M. D. González, Trad.). Fondo de Cultura Económica.

Zúñiga-Fajuri, A. (2011). Teorías de la justicia distributiva: Una fundamentación moral del derecho a la protección de la salud. *Convergencia. Revista de Ciencias Sociales*, 18(55), 191-211.