



La justicia distributiva

Se legisló sobre un asunto que tiene repercusiones gravosas en el presupuesto de la salud.

Por: Fernando Sánchez Torres

En estos días ha estado comentándose un tema de suyo muy sensible, como que mantiene en ascuas al Gobierno, a legisladores y a protagonistas del sector salud. Me refiero a dos proyectos de ley aprobados por el Congreso, cuestionados ambos por los ministerios de Salud y Hacienda.

Meto baza en el asunto por corresponder al campo de mi especialidad médica y tocar, además, con la bioética, disciplina con la cual me siento comprometido. El primero es la ley que obliga al “tamizaje neonatal”. Se trata del empleo ciego y generalizado de exámenes de laboratorio de alta tecnología con el propósito de poner al descubierto enfermedades exóticas de causa genética, incurables, denominadas ‘huérfanas’ por considerarse abandonadas, no solo por su rareza, sino también por los elevados costos que apareja su tratamiento. Se pretende que sea practicado “de manera gratuita y obligatoria a todo recién nacido vivo en Colombia”. Según el Ministerio de Salud, de aprobarse la nueva ley, el costo aproximado sería de 300.000 millones de pesos anuales.

El segundo tiene que ver con la prevención y el tratamiento de la infertilidad, es decir, de la incapacidad para procrear. En su artículo tercero, el proyecto de ley conmina al Gobierno para que, por conducto del Ministerio de Salud, “adelante la política pública de infertilidad con miras a garantizar el pleno ejercicio de las garantías sexuales y reproductivas y su protección a través del sistema de seguridad social en salud”. De esta manera se legisló sobre un asunto que tiene inocultables repercusiones gravosas en el presupuesto de la salud. Es cierto que la tecnología ha hecho aportes admirables a la reproducción humana, pero en bioética existe un principio –que es un acuerdo entre acción y razón– aplicable a situaciones conflictivas: “No todo lo que se puede hacer se debe hacer”.

La Ley Estatutaria de la Salud establece que es deber del Estado financiar de manera sostenible el sistema. Al decir de la Corte Constitucional, la protección del derecho a la salud no puede ser sacrificada so pretexto de la sostenibilidad financiera. Sin embargo, racionar el gasto en salud está justificado si es racional, si está encaminado a beneficiar a las mayorías necesitadas, no obstante vaya en desmedro de unos pocos, pues hay decisiones sujetas a prioridades. Es difícil aceptar la protección prioritaria si yo, o alguien de mi afecto, está entre los relegados; pero si se tiene en cuenta el principio ético de justicia distributiva, se le encuentra sentido al racionamiento del gasto, más aún en un país como el nuestro, que no es opulento. Así y todo, creo que, de entrar en vigor las leyes



Sala de Prensa

de marras, es seguro que su incumplimiento dará lugar a tutelas que tendrán el respaldo de la Corte Constitucional.

Dado que la ley sobre infertilidad no establece que la pareja sea homo o heterosexual, es muy posible que lleguemos a conocer casos de parejas homosexuales que, invocando sus derechos sexuales y reproductivos, acudan a la tutela para obtener los respectivos beneficios del sistema de salud. No se piense que la posibilidad que planteo sea un exabrupto. Este periódico, en una crónica de página entera, registró hace poco el caso de una pareja gay masculina, pudiente económicamente, que logró su anhelo de tener un hijo, a costos astronómicos. En efecto, dicha pareja acudió a la tecnología, comprada en el exterior por existir en Colombia algunas restricciones legales: en EE. UU. obtuvieron los óvulos con las características deseadas; con los espermatozoides de uno de los componentes de la pareja se fertilizaron aquellos, y luego se implantó el embrión en el útero alquilado de una madre sustituta mexicana, con el resultado de una niña nacida por cesárea. Me pregunto: ¿sería justo que nuestro estrecho presupuesto para salud fuera gravado con casos como este?

Diario EL TIEMPO, 18 de Julio de 2017. Página 8