



Eldiario.es publicó ayer un artículo titulado:

["El estado no financia la cura de la hepatitis C a quienes se infectaron en hospitales públicos"](#)

Hace unas semanas escribimos algo sobre [los nuevos antivirales para el tratamiento de la hepatitis C](#), pero en esta ocasión no es el fármaco el centro de nuestro artículo, sino los planteamientos en torno a la justicia de la financiación de medicamentos que aborda el artículo .

El texto explica que hay unos nuevos medicamentos para la hepatitis C que consiguen la curación en un importante porcentaje de pacientes pero a un coste muy elevado, y que el ministerio no va a financiarlo de forma generalizada (excepto en los casos más graves de disfunción hepática) **ni siquiera** para los pacientes que se infectaron en hospitales públicos en actividades relacionadas con la asistencia sanitaria.

Nuestro problema estriba en ese "ni siquiera" (no presente en el artículo pero implícito en el contenido). ¿Un sistema sanitario público debe limitar sus prestaciones en función de la manera en la que se ha llegado a desarrollar una enfermedad? ¿En los casos en los que no ha sido un contagio ligado a la asistencia sanitaria consideramos que el culpable de la infección es el paciente? ¿Podemos atribuir responsabilidad individual a los pacientes por la práctica de cualquier conducta sin tener en cuenta los condicionantes sociales, familiares e individuales de cada uno?

Hace unos meses [rescatamos un párrafo](#) de un libro ("Health Justice") de Venkatapuram, decía lo siguiente:

"Desde la perspectiva de las capacidades, los individuos se convierten en moralmente responsables de sus elecciones según sean sus capacidades, no de forma independiente a estas. Las elecciones que uno hace dependen de las opciones que uno tiene. Y, la conexión

entre las elecciones personales y los resultados obtenidos sólo se pueden establecer después de tener en consideración el papel causal de los condicionantes biológicos, las condiciones físicas y las sociales. Sin eso, podríamos estar haciendo plenamente responsable a la gente de decisiones de las cuales son, solamente, responsables de forma parcial."

Ahondando más en este concepto de la responsabilidad individual y la capacidad de atribuir esta responsabilidad a la persona a la vez que se dota de contenido moralizador, es muy conveniente leer el siguiente párrafo, con el que Angel Puyol comienza su artículo "[¿A quién debemos dejar morir?](#)"

Hace varios meses, un hombre de 52 años ingresó de urgencias, tras varios infartos, en un hospital público, donde le diagnosticaron una grave cardiopatía crónica. Los médicos consideraron que a medio plazo sería imprescindible realizarle un trasplante de corazón para alargarle la vida. El caso no tendría mayor relevancia pública si no fuese porque, en esa ocasión, el hospital se negó a incluirle en la lista oficial de trasplantes por un motivo que aparentemente se escapaba a las disquisiciones estrictamente médicas. La razón del rechazo fue que el paciente vivía rodeado de unas condiciones sociales y laborales precarias. Sin domicilio y sin trabajo fijos, el enfermo no podía garantizar una adecuada recuperación tras el necesario trasplante. A la hora de priorizar a quién deberían ir destinados los nuevos órganos, el hospital no arguyó si la afección que padecía ese hombre era más o menos antigua o más o menos grave que la de cualquier otro, ni si su organismo era o no compatible con los órganos venideros. La baja posición social y laboral centralizó el principal argumento para excluirle de la lista de prioridades. La condición de pobre y no la dolencia física que padecía fue lo que, en la práctica, le cerró las puertas de los servicios públicos.

La justificación clínica del caso que comenta Puyol es clara: tras un trasplante el paciente tiene que llevar un régimen de vida, cuidados y visitas médicas y de enfermería que precisan de un cierto apoyo y condiciones sociales para su consecución. Sin embargo el caso interpela directamente al sistema sanitario y a las instituciones públicas. ¿Podemos movernos en un sistema de distribución de recursos que, en su afán por maximizar los beneficios logrados con recursos limitados, concentre dichos recursos en aquellos con mayores capacidades para sacarles el mayor partido? Dicho de otra forma, ¿un sistema público de salud puede obviar los determinantes sociales a la hora de 1) atribuir responsabilidades individuales y 2) distribuir recursos?

En el caso con el que comenzamos este post, ¿tiene sentido que un sistema público de salud -y hacemos hincapié en el carácter público de la institución porque su perspectiva tiene que ser social- seleccione los pacientes a los que se realice la cobertura de una prestación en función de quién considera que es el responsable del desarrollo de la enfermedad en cuestión? ¿Por qué los pacientes que adquirieron el virus de la hepatitis C en una transfusión deberían ser merecedores de un tratamiento que habría que negarle a los que se infectaron por el consumo de drogas por vía parenteral? ¿Y los que se infectaron al ser tratados de procesos a los que podemos, socialmente, atribuir una responsabilidad individual directa dentro de algún marco ideológico -problemas relacionados con el alcohol o las prácticas sexuales, por ejemplo?

Venimos de un sistema de conocimiento que, inserto en un tipo de sociedad concreto, ha tendido a atribuir conductas a individuos sin plantear sus determinantes sociales más allá de los marcos teóricos. Ese marco basado en las conductas y responsabilidades individuales se refleja en el concepto social de gestión y distribución de recursos... Ahora mismo seguimos, en gran parte, instalados en una visión utilitarista con trazas de anarcocapitalismo -en lo relacionado con la atribución individual de las responsabilidades-... y cambiarlo es un proceso cuya responsabilidad es colectiva.

PS1: ejemplos de financiación diferencial según la responsabilidad de instituciones concretas (o similar) la podemos tener en nuestro país con casos como el aceite de colza.

¿Seleccionamos las prestaciones sanitarias según la forma en la que se ha enfermado?

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

PS2: en relación con la responsabilidad del sistema sanitario en relación a los pacientes infectados en actividades relacionadas con la asistencia sanitaria habría mucho que debatir, principalmente en aquellos casos que sucedieron hace mucho tiempo cuando los servicios de salud no tenían conocimiento o responsabilidad de analizar los hemoderivados que produjeron la infección con posterioridad.

Etiquetas:

[política sanitaria](#), [justicia](#), [ética](#)