



INSTITUTO
DE BIOÉTICA

Ley estatutaria y justicia pública

Eduardo A. Rueda B.

Director

Contenido

- Un enfoque para la justicia pública.
- La ley desde la perspectiva de la justicia: Debilidades.
- El enfoque de la Ley y las cuestiones cruciales no incluidas.
- Nuevos pasos

Un enfoque de la justicia pública

- Justicia pública como equidad.
- La prioridad de la libertad
- Bienes primarios vs. capacidades.
- Agencia y desigualdad.
- Capacidades básicas en salud
 - Salud y libertad
 - Cap. Centrales en salud: libre de muerte prematura y de enfermedades evitables.

La ley desde la perspectiva de la justicia: debilidades

- La evaluación del goce efectivo del DS se limita a los elementos que configuran un acceso a serv. Médicos aceptable, oportuno y con calidad. NO se define una política de evaluación de DESIGUALDADES EN SALUD ni de sus determinantes.
- Los principios quedan, a la larga expuestos, a las “normas constitucionales de sostenibilidad fiscal” pues define el límite constitucionalmente legítimo de prestación de servicios. Esa circunstancia desmiente, en la práctica, el parágrafo que niega prioridad a alguno de los principios.
- Legítima, al menos parcialmente, los gastos de bolsillo e introduce “deberes” de control de gasto del sistema para los pacientes.
- Incorpora párrafos afirmativos, dirigidos a sujetos de especial protección, sin tener en cuenta situaciones de futilidad o ineficacia indefinida (bottomless pit).

La ley desde la perspectiva de la justicia: debilidades

- La participación está subordinada a la autoridad experta por lo que no se consideran mecanismos “posnormales” de decisión.
- La autonomía médica queda sujeta a la “evidencia científica” (categoría no tematizada) en vez de “tradiciones médicas autorizadas” para atender necesidades de salud (y no enfermedades).
- Solo hasta la última página (lo que ya implica un acto político) se habla de una política social del Estado de articulación intersectorial para “afectar positivamente los DSS”. Y, además, se lo hace a manera de disposición complementaria, como la que establece la política de innovación, CT y Farmacéutica. Algo tan central ocupa en la Ley la última página.
- La política de innovación y CT no considera en lo más mínimo la investigación en DSS y en estrategias de reducción de desigualdades en salud.
- La política farmacéutica no incluye la investigación sino que se limita a la regulación de prácticas sobre medicamentos existentes.
- No hay tematización alguna de la cultura o la educación en la garantía del Derecho a la salud.
- No obstante orientarse a garantizar el acceso, y consignar el elemento de accesibilidad, apenas recoge en la última página la extensión de la red hospitalaria.

El enfoque de la Ley y las cuestiones cruciales no incluidas

- Se informa fundamentalmente desde el enfoque FEO a servicios médicos.
- Por ello cuatro cuestiones normativamente centrales se desatienden:
 - Agencia pública (política de Estado supra e intersectorial, investigación, educación, sociedad civil, etc.) y privada orientada a reducir las desigualdades en salud.
 - Priorización de necesidades (capacidades) en salud.
 - Financiamiento del sistema de prestación de servicios.
 - Legitimidad moral y política de las decisiones de prestación (procedimientos).

Nuevos pasos

AGENCIA

- Sociedad civil y medios.
- Intersectorialidad.
- Investigación determinación social y prácticas de intervención.
- Educación ciudadana para la salud (en vez de educación en salud).
- Gobernanza social del riesgo.
- Apropiación social de prácticas (locales) de cuidado y restitución de la salud.

PRIORIZACIÓN

- Distribución de capacidades centrales e intervenciones (provisiones sociales) urgentes.
- Deliberación para fijar prioridades sobre otras necesidades en salud.
- Control a prácticas de sobretratamiento.

ASIGNACIÓN DE RECURSOS PARA ATENCIÓN MÉDICA

- Evaluación de alternativas de financiamiento eficaces y justas (taxes).
- Investigación en estrategias de costo-minimización.
- Alternativas de “reacomodación razonable” a situaciones de gasto indefinido.

LEGITIMIDAD MORAL Y POLÍTICA DE LAS DECISIONES DE PRESTACIÓN

- Modelos posnormales de decisión (y no comités técnico-científicos).
- Instituciones ciudadanas (Ej. Nent, comisiones nal. de bioética, etc)

