

## CUESTIÓN DE LÍMITES

Conforme avanza el conocimiento y la investigación científica, se generan nuevas demandas de los beneficiarios de los servicios de seguridad social. Los medios de comunicación reflejan el incremento de las pretensiones sanitarias y la aparente insatisfacción de los sujetos pasivos de la relación médico-paciente. La demanda popular es que la seguridad social también cubra los gastos por cirugías estéticas, trasplantes de órganos en el extranjero y servicios de fertilización asistida, por citar algunos ejemplos.

Se requieren recursos presupuestales siempre en aumento para brindar los servicios básicos de atención médica (actividades preventivas, curativas y de rehabilitación), salud pública y asistencia social a cargo del Estado y ocasionalmente satisfacer prestaciones extraordinarias. Por ello resulta prudente cuestionarnos si el derecho a la protección de la salud tiene límites. En su caso, ¿a quién le toca definirlos? ¿Hasta dónde llegan las obligaciones del ente estatal y cómo satisfacerlas de forma eficaz y oportuna?

Dada su naturaleza programática o prestacional, la protección de la salud confiere al individuo la aptitud de exigir de los poderes públicos, e incluso de particulares, alguna actividad de hacer o de dar que posibilite revertir situaciones de desequilibrio social a fin de asegurar condiciones de vida digna para la generalidad, con independencia de sus posibilidades económicas: un orden social donde impere la justa distribución de los bienes. Por ello, no basta con permitir que las personas obtengan servicios de atención médica si los encuentran, desean o disponen de medios para ello; deben eliminarse las barreras de cualquier índole que obstaculicen su libre acceso.

Los derechos de esta índole (como la salud y la educación) generalmente los encontramos en los documentos constitucionales, precedidos de la redacción siguiente:

- Toda persona tiene derecho al acceso a...
- Los niños y las niñas tienen derecho a...
- Toda familia tiene derecho a...
- Todos tienen el derecho a...
- Se reconoce el derecho a la protección de la salud....
- Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

Dada su naturaleza son de acceso general: universales. Pero no debe equipararse el acceso general a los servicios de salud; por ejemplo, con un derecho general de acceso a cualquier prestación sanitaria, pues cada legislación fijará el contenido de aquéllas que pueden satisfacerse en el país respectivo acorde con su situación financiera: según los recursos presupuestales de que disponga. Por ejemplo en España, el artículo 43 de su Constitución señala que es competencia de los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. ¿Y cuáles

servicios son necesarios desde su enfoque?: los que la ley establezca. Así, será la norma la que fije cuáles son los derechos que se les garanticen a todos.

En algunas latitudes, ya ha habido pronunciamientos en torno a la restricción para acceder indiscriminadamente a ciertas prestaciones de salud, como las referidas a cirugías estéticas y servicios de fertilización, con independencia de su relevancia para el sujeto (lo cual no está a discusión) hasta en tanto no se logre la cobertura general de otros servicios primarios.

Pero aun incorporados en la legislación, la carencia de recursos para satisfacer los servicios básicos de salud, ocasionalmente motivará su negativa. Ante ello, podremos forzar su cumplimiento mediante la interposición de recursos, también previstos en la ley, tal como lo hizo un grupo indígena mexicano que era desatendido por las instituciones sanitarias debido a su lejanía y su número reducido. La autoridad había afirmado la carencia de recursos para pagar a médicos y enfermeras. Ahora atenderán al grupo indígena gracias a una sentencia favorable.

Otros sujetos de la seguridad social, con mayor fortuna, y también apoyados en sentencias de amparo, ocasionalmente logran que se amplíen las prestaciones determinadas en la ley. Por ejemplo en México, desde 1996, por decisión de la Suprema Corte, los médicos deben recetar medicamentos con independencia de si se hayan o no incorporados en el denominado *Cuadro Básico* que rige a las instituciones públicas de salud. La determinación tiene como finalidad garantizar la eficacia del derecho con la receta de medicamentos de última generación: de mayor efectividad, con independencia de su costo. En términos similares, una resolución dictada en la República Argentina de la cual dimos cuenta a nuestros asociados obligó a una obra social a entregar medicamentos prescritos a un afiliado en razón del “principio básico que apunta a garantizar a todas las personas las prestaciones necesarias para el cuidado integral de su salud”, aun cuando las drogas no figuren en el listado de cobertura que contempla el Programa Médico Obligatorio del Ministerio de Salud y Acción Social. Cabe mencionar que en ninguno de los dos casos la legislación respectiva establecía como derecho del paciente recibir tal o cual medicamento.

Sin embargo, como el juicio (recurso) de amparo sólo beneficia a quien o quienes lo hicieron valer, para todos los demás derechohabientes y sus beneficiarios, los servicios de salud seguirán restringidos, aun siendo de acceso universal. Puede apreciarse la dificultad de lograr la universalidad de ciertos derechos, lo que indica que los límites no sólo los encontramos fijados en la norma jurídica; ocasionalmente la realidad los delimita de manera más rigorista.