

Cuidado de la salud: hacer preguntas valientes **Fray Michael Lasky, OFM Conv.**

Publicado por primera vez en *San Bonaventura Informa*, la revista mensual de la Pontificia Facultad Teológica de San Buenaventura (“*Seraphicum*”) – seraphicum.org

Se llama "Midnight-Run." (*Carrera de medianoche*). Viajando con estudiantes de una universidad donde yo trabajaba en Connecticut en la ciudad de Nueva York, nos dirigíamos a lugares donde los indigentes se reunían por la noche. Al detenernos frente a las iglesias o debajo de los puentes, las figuras se agitaban desde cajas de cartón y comenzaban a caminar hacia la furgoneta. Los estudiantes abrían la puerta lateral y sacaban los contenedores de ropa, mientras que por la parte de atrás montaban un café para hacer turnos que servía sándwiches, sopa y café caliente.

Una noche algunos de los estudiantes comenzaron una conversación con un señor vestido con un traje y un sombrero bastante viejos. Estado comiendo uno de nuestros sándwiches con una camisa donada sobre su brazo. Durante la hora de regreso a Connecticut, me enteré de que el nombre del señor era Samuel y que tenía un doctorado en literatura inglesa. Había sido profesor durante mucho tiempo, retirándose temprano para cuidar de su madre que estaba muy enferma. A medida que pasaron los años, las facturas médicas comenzaron a acumularse sin fin. De modo que para cuando su madre murió, se encontraba en ruina financiera. El Dr. Samuel vivía en un pequeño apartamento de una habitación con una cama, una silla y algunos libros. Solía comer en comedores populares y había estado esperando la llegada del “*Midnight Run*” con la esperanza de encontrar una camisa nueva.

Inicialmente, los estudiantes sintieron pena por el Dr. Samuel. Un estudiante incluso se atrevió a hablar lo indecible cuando dijo: “Podríamos ser él en 30 años”. Cuando llegamos a la universidad, la conversación se había desplazado hacia las facturas médicas y el tema más amplio de la atención médica. Los estudiantes estaban indignados por el hecho de que Estados Unidos no tiene atención médica universal. Ellos correctamente identificaron esto como *el pecado social* que sentenció al Dr. Samuel y a muchos otros a vivir en la pobreza. Con esa visión, comenzaron a hacer algunas preguntas muy buenas sobre los derechos y las responsabilidades asociadas con la atención médica.

La curación del cuerpo y el espíritu ha sido un tema perenne a través de los siglos. En los tiempos medievales las curaciones a menudo llegaban a través de la intersección milagrosa de un santo, salvando no solo la vida de un individuo sino también el sustento de la familia. Tal fue el caso en la historia de San Francisco y el hombre herido de Lérída, a menudo representado en pinturas sobre los milagros de Francisco.

El fresco muestra a Juan de Lérica en cama, habiendo recibido una herida mortal en un enfrentamiento resultante de un caso de confusión de identidad. en él se ve a su esposa angustiada cuando sale de la habitación, probablemente abrumada por el dolor y la incertidumbre del futuro. Acompañado por dos ángeles, Francisco aparece y restaura la salud de Juan tocando las heridas de este con sus manos, las cuales tienen las marcas de los estigmas, las heridas de Cristo. El hombre inocente es sanado por las marcas de Cristo inocente que murió para salvarnos de la esclavitud del pecado. Tal pecaminosidad incluye tanto la injusticia de ser víctima de una agresión como de las estructuras sociales que con demasiada frecuencia redujeron a una familia medieval a vivir en la pobreza, debido a la muerte de un ser querido. ¡Juan no fue el único salvado por Francisco!



A través de los siglos innumerables ojos han mirado esta pintura y han expresado simpatía por la injusta situación de Juan de Lérica. Es solo luego, en una consideración más deliberada de la pintura que los ojos del observador se centran en la esposa de Juan, confrontando al espectador con sus sentimientos de dolor e incertidumbre. Así mismo, los estudiantes necesitaban una conversación de medianoche para pasar *del* sentirse horrorizados por la situación del Dr. Samuel y su madre *a* nombrar el pecado social de la pobreza causado por la falta de atención médica universal, que inflige un sufrimiento indecible a un sinnúmero de personas inocentes.

En respuesta a estos agobios de la población, numerosos países han promulgado leyes que garantizan un derecho universal a la atención de la salud, aspecto visto más recientemente en los Estados Unidos con la Ley de Atención de Salud Asequible/Obama Care. La dificultad ahora es vincular ese derecho a la atención de la salud con las responsabilidades que conlleva. En particular, debemos considerar más profundamente las responsabilidades de los gobiernos para garantizar que un plan de acción se base en los principios de universalidad y equidad, así como de responsabilizar a la industria privada de la salud en relación con la igualdad de acceso para todos¹.

En este movimiento de "derechos" a "responsabilidades", los Estados Unidos pueden aprender de la experiencia de Italia. Para cumplir sus promesas, el pueblo italiano paga impuestos para que el gobierno pague por un sistema de salud que está costando mucho

más de lo previsto. El resultado es la aparición de un sistema de dos niveles (similar al que existe en el Reino Unido y que está surgiendo ahora en los Estados Unidos). En pocas palabras, ahora hay una opción pública y otra privada. Si alguien se enferma, muestra su tarjeta nacional de salud y es atendido por un médico. Esto es bueno, pero ¿Qué sucede cuando alguien necesita un especialista? ¡La espera puede ser de varios meses! Los italianos ricos buscan médicos privados y pagan el costo por encima de la atención pública, con el fin de evitar esperar en la cola. En un sistema de este tipo, los mejores médicos tienden a gravitar hacia el sector privado, mientras que los hospitales públicos están abarrotados y mal financiadosⁱⁱ.

El problema emergente es la falta de equidad en la atención de la salud, que no responsabiliza al sector privado de la igualdad de acceso. ¿La madre del Dr. Samuel habría estado mejor en este nuevo sistema, y en qué sector habría sido tratada? ¿Podría haber salido Samuel financieramente intacto, luego de la larga enfermedad y muerte de su madre? Las respuestas a tales preguntas son a menudo sombrías, y por esa razón debemos tener el valor de hacerlas. La realidad de Obama Care es que muchos no tienen una mejor cobertura de seguro y que los gastos médicos siguen aumentando, especialmente los costos de los medicamentos recetados. Los pobres tienen ahora acceso a la atención de la salud, pero muchas familias trabajadoras no pueden permitirse los planes que ahora están obligadas a comprar. Así, la paradoja se revela, los médicos, enfermeras y otros proveedores de renombre mundial de los Estados Unidos son inaccesibles para muchosⁱⁱⁱ.

La hermana Carol Keehan, D.C., expresidenta y directora ejecutiva de la Asociación Católica de la Salud (el grupo más grande de proveedores de atención médica sin ánimo de lucro en los Estados Unidos) diagnostica este problema como *las barreras de la atención médica*, diciendo: "Hemos hecho que el financiamiento y la entrega de atención sean tan increíblemente complejos y costosos que desperdiciamos demasiado dinero... Si pudiéramos simplificarlos, tendríamos mucho más dinero para la atención clínica"^{iv}.

Con la esperanza de curar este cáncer creciente, recuerda un consejo que ella, siendo una hermana joven, había recibido de un empresario. La idea es que los negocios tratan de hacer que las cosas duren más de lo necesario, y la gente no se anima a ofrecer críticas honestas hasta después de una catástrofe importante. Todo el mundo observa en silencio como los acontecimientos se desarrollan hacia un desastre predecible^v. La hermana Carol concluye cómo "es importante crear un ambiente donde la gente tenga el valor de preguntar, '¿Estamos poniendo el buen dinero después de malo? ¿Debemos seguir adelante?' Es fácil hablar sobre ello pero es más difícil hacerlo, especialmente cuando sientes que tu reputación es comprometida con las decisiones"^{vi}.

Al igual que con una obra de arte, nuestro papel es reflexionar profundamente sobre este tema considerando las vidas de personas como el Dr. Samuel y la esposa de Juan de Lérica, para plantear preguntas sobre los derechos y responsabilidades de la atención médica. Encontrar el coraje para preguntar a voz alta las preguntas que tantos están

pensando son fundamentales. Por el bien de los pobres y de las familias trabajadoras, debemos rechazar una observación colectiva silenciosa de las catástrofes a medida que se desarrollan. En cambio, estamos llamados a una reflexión más profunda que dé lugar a la articulación de preguntas valientes sobre la equidad y la rendición de cuentas que puedan conducir a cambios concretos.

ⁱ National Economic & Social Rights Initiative, Human Right to Health Information Sheet no.2. <https://www.nesri.org/sites/default/files/Right%20to%20Health%20Care%20Final%20NHeLP.pdf> (accessed February 25, 2019).

ⁱⁱ Forbes, Health Care: Welcome to Italy by Maris, David, November 7, 2012. <https://www.forbes.com/sites/davidmaris/2012/11/07/us-healthcare-welcome-to-italy/#465bebe1719b> (accessed February 25, 2019).

ⁱⁱⁱ The Lincarc Quarterly, Catholic social teaching: Precepts for healthcare reform, 2016 Nov; 83(4): 370-374. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5375599/> (accessed February 25, 2019).

^{iv} Becker's Hospital Review, The corner office: The Catholic Health Association's Sister Carol Keehan on having the courage to question. <https://www.beckershospitalreview.com/hospital-management-administration/the-corneroffice-the-catholic-health-association-s-sister-carol-keehan-on-having-the-courage-to-question.html> (accessed February 25, 2019).

^v Ibid.

^{vi} Ibid.