

EL DERECHO A LA SALUD COMO DERECHO FUNDAMENTAL

Marciano Sánchez Bayle

Medico y Presidente de la Asociación para la
Defensa de la Sanidad Pública de Madrid
www.fadsp.org

Asegurar que el derecho a la salud es uno de los derechos fundamentales o básicos de las personas parece una obviedad en nuestro país, pero desde luego no lo es tanto ni en el contexto internacional ni en cuanto a su reconocimiento como tal en la historia de la Humanidad.

El primer avance en cuanto al reconocimiento del derecho a la atención social, es decir de la necesidad de que los poderes públicos se preocupen de las personas que tienen problemas (de salud, sociales, etc.) aparece tras la Revolución Francesa en la Declaración de los Derechos del Hombre y el Ciudadano (1793) en la que se dice que la sociedad debe de asegurar la subsistencia de los “ciudadanos desgraciados”, y que tiene la virtud de reconocer el papel de los poderes públicos en la protección social hasta entonces abandonada en manos de las organizaciones benéficas de carácter religioso.

El siguiente paso significativo en este sentido es la creación del primer sistema de seguro estatal en Alemania durante el gobierno de Bismarck en 1881. Obviamente no se trata de una medida gratuita sino del resultado de las movilizaciones del potente partido socialdemócrata alemán. El seguro, planteado como obligatorio para todos los trabajadores y gestionado por el Estado inauguro un modelo de protección social que todavía hoy se mantiene en muchos países del mundo y fue el modelo sobre el que en España se organizaría el Seguro Obligatorio de Enfermedad, la Seguridad Social que es la que proveería de la atención sanitaria de calidad hasta 1986.

Otro hecho relevante se produciría a la finalización de la II guerra mundial en el Reino Unido, es la creación del Servicio Nacional de salud en 1948 por Aneurin Bevan que aplicaba los principios propuestos en 1942 por Beveridge en el Informe Beveridge que sentaban las

bases para el estado del bienestar y el Servicio Nacional de Salud. La principal diferencia con el modelo implantado por Bismarck es que se aseguraba las prestaciones asistenciales a cualquier ciudadano por el solo hecho de serlo, independientemente de que hubiera o no cotizado y en que la financiación del sistema sanitario partía de los impuestos recaudados por el Estado.

Ese mismo año (1948), la Declaración de los Derechos Humanos aprobada por la ONU recoge en su artículo 25 el derecho de todas las personas a “la asistencia medica y los servicios sociales necesarios” y a los seguros “en caso de enfermedad, invalidez...”.

En España la Constitución de 1978 (artículo 43) reconoce el derecho a la protección de la salud, y obliga a los poderes públicos a “organizar y tutelar la salud pública a través de las medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios.” Y posteriormente la Ley General de Sanidad (LGS, 1986) asegura que “son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional “(artículo 1) y que “la asistencia sanitaria pública se extenderá a toda la población española. El acceso a las prestaciones sanitarias se realizarán en condiciones de igualdad efectiva” (artículo 3). Esta Ley establece también los derechos y deberes de los usuarios del Sistema Nacional de Salud, que en parte también afectan al sector privado.

Posteriormente se han incrementado los derechos de los pacientes con carácter general en la Ley básica de autonomía de los pacientes (2002). También hay que reseñar las diferentes Leyes de Ordenación sanitaria que en cada CCAA establecen derechos y deberes de los



ciudadanos, en casos concretando más los que establece la Ley General de Sanidad. En este aspecto es de destacar la LOS de Baleares que amplía mucho los derechos de los ciudadanos (derechos de los niños, de las madres, etc.). Por otro lado ha habido algún intento de reconocimiento de derechos en el ámbito supranacional, así el Proyecto de Constitución de la Unión Europea recogía en su artículo II-35 el derecho a la asistencia sanitaria de todos los ciudadanos de la UE, si bien circunscribía su ejercicio “a los términos que cada estado miembro establezca”

Existen dos concepciones del derecho a la salud y consecuentemente de los sistemas sanitarios. Una de ellas entiende la salud como un derecho ciudadano y suele ir acompañada del desarrollo de servicios públicos sin ánimo de lucro que atiendan las necesidades de los ciudadanos, mientras que la otra considera la salud y la asistencia sanitaria como un bien de consumo, al que se tiene acceso según la capacidad económica de cada uno. Esta segunda concepción supone la desprotección de los más pobres y mas enfermos y una tremenda desigualdad en el acceso. Por eso la primera es la que más frecuentemente se ha desarrollado en los países desarrollados, con la excepción de EEUU.

¿Qué supone entender la salud como un derecho? Básicamente que los servicios de salud tienen que asegurar a toda la población servicios de promoción de la salud, prevención de las enfermedades, curación o alivio de las enfermedades (diagnostico, tratamiento y paliación) y rehabilitación de las secuelas e integración del afectado, que es lo que recoge la LGS.

La Organización Mundial de la salud en 2007, lo concreta en:

- Igualdad y no discriminación en el acceso y las prestaciones de los servicios de salud
- Participación de la ciudadanía en las decisiones y la organización de los servicios de salud
- Monitorización y responsabilidad, es decir evaluación de su funcionamiento y capacidad de los ciudadanos para exigir a los servicios de salud y a sus directivos que se responsabilicen de sus errores
- Derecho a la confidencialidad
- Atención a los determinantes de salud y no solo a las enfermedades
- Servicios sanitarios adecuados para la atención de las enfermedades prevalentes en cada país

- Higiene y saneamiento del medio ambiente, las aguas, los lugares de trabajo, etc.
- Acceso a información y educación sanitaria
- Acceso a los fármacos esenciales

A poco que reflexionemos vemos que en España a excepción de la participación y control ciudadano y en parte de la atención a los determinantes de salud (es decir la prevención y promoción) se cumplen de manera general estas condiciones, por eso no es de extrañar que se considere nuestro sistema sanitario entre los mejores del mundo.

Otra cuestión sobre la que es importante reflexionar en un sistema como el nuestro de cobertura universal y gratuidad en el acceso, es la contradicción que se plantea en la práctica clínica y en la política sanitaria entre la garantía de que todos los ciudadanos reciban todo lo que necesiten para la atención a su salud y el hecho de que consumir todos los recursos en un paciente sin tener en cuenta la disponibilidad de recursos para los demás, supone privarlos de la capacidad real de asistencia sanitaria. O dicho de otra manera: como los recursos son necesariamente limitados hay que valorar su correcta utilización porque derrocharlos en una persona puede privar a otras, a veces a muchas, de atenciones esenciales.

La realidad y los derechos

De una manera general es un hecho positivo que a nivel nacional e internacional se reconozca el derecho a la salud como un derecho básico o fundamental de todas las personas. No obstante, y desgraciadamente, hay que reconocer que una cosa es que exista un derecho, teórico, en declaraciones de principios y otra es que exista en la realidad, es decir que pueda ejercerse de manera efectiva.

El ejemplo más paradigmático es EEUU. En el país más rico del mundo, el que destina un mayor porcentaje de su PIB al gasto sanitario (el 14,5%, en España el 7%) y el que tiene una mayor gasto sanitario per capita (cuatro veces el español) en 2003 había 45 millones de personas sin derecho a ningún tipo de atención sanitaria que se han incrementado en 2006 a 47 millones de estadounidenses, un 15,8% del total de la población.

En Europa hay 2 tipos de modelos sanitarios: uno mantiene sistemas de aseguramiento tipo Bismarck (Alemania, Francia, Holanda,

Bélgica, nuevas adhesiones) que sobre todo en los antiguos países del este significa que hay porcentajes significativos de población sin cobertura o con cobertura limitada (solo para algunas prestaciones) y el otro son los países con modelos similares al Servicio Nacional de Salud (Italia, España, Reino Unido, Irlanda, Países Nórdicos) con cobertura universal.

En estos últimos, como sucede en España los problemas tienen que ver con la presencia de listas de espera, que si son excesivamente prolongadas acaban convirtiendo el derecho al acceso universal en algo puramente teórico y de escasos efectos prácticos.

Pero además vivimos en un mundo globalizado. Nuestros problemas por importantes que sean son problemas de ricos, de privilegiados en el mundo actual.

De los 6.000 millones de personas que hay en el mundo, 3.000 millones viven con menos de 2\$ diarios (1,5 ") y 1.200 con menos de 1\$ al día (0,75 "), a esos miles de millones de personas lo del derecho a la salud les suena cuentos de hadas. El resultado es que la esperanza de vida al nacer según la OMS (2006) va de 36 años en Zimbabwe a 82 años en Japón (80 en España) y que en 16 países del mundo (la mayoría en el África subsahariana) la esperanza de vida al nacer ha retrocedido entre 1990 y 2006, una situación como mínimo preocupante y que debiera hacernos pensar de la necesidad de romper con una dinámica que hace cada vez más pobres a los pobres y más ricos a los ricos, pero a su vez abriendo brechas de marginación, desigualdad y pobreza cada vez mayores en estos países que se denominan ricos.

Una última cuestión es que el derecho a la salud como todos los demás derechos, laborales y sociales, no es una concesión, sino una conquista de generaciones que los han conseguido con su esfuerzo. Bajar la guardia es abrir la puerta hacia la regresión, hacia la pérdida paulatina o no tanto de estos derechos.

Tenemos la suerte de tener un buen sistema sanitario, de lo que hagamos todos y todas depende que se mejore o que acabe destruido por los intereses económicos que lo asedian. Contrariamente a lo que creían los clásicos el destino no existe sino que es el resultado de lo que todas las personas hacemos todos y cada uno de los días de nuestra existencia.