El derecho a la protección de la salud: universal y con equidad

1º Abril 2020 DN

José Javier Viñes

HE leído con detenimiento los autorizados artículos del profesor en sociología Luis Sarries y del doctor en derecho y experto en derecho sanitario Juan Luis Beltrán, sobre los derechos individuales y colectivos que plantea la asistencia pública sanitaria a los enfermos de coronavirus. Dos enfoques: sociológico uno, y jurídico el otro sobre el derecho a la salud. Al respecto vayan mis valoraciones.

El derecho a la protección de la salud es un derecho constitucional, derivado de los principios filosóficos de los derechos humanos, de carácter individual, personal de cada ciudadano, que obliga al Estado a poner los instrumentos posible para proteger la salud de todos y cada uno de los individuos: para mí y para usted individualmente. Es sin embargo un derecho constitucional genérico, declarativo, que requiere que se haga positivo a través de los derechos concretos que cada país, estados y parlamentos, reconozcan a sus ciudadanos de manera expresa y pormenorizada, a través de un sistema público o de seguros médicos, que se concretan en prestaciones sanitarias; o sea, en términos prácticos, aquello que el Estado decide otorgar a cada ciudadano de acuerdo a sus prioridades y a las posibilidad económicas y organizativas.

Es España este derecho se reconoce a través de un Sistema Público Nacional, e igual para todos los españoles como sujetos de derecho. Usted y yo. Tenemos derecho a aquello que se decida, se conceda, se tase o se limite, con carácter general, igual para todos los ciudadanos. La universalidad no admite derechos especiales de grupos sociales con los fondos públicos. En otros términos, no existe el derecho selectivo de grupos o de colectivos especiales, sino ha de ser siempre: universal, individual y equitativo.

Esta equidad es una seña de identidad de un sistema sanitario de financiación pública; equidad que no es otra cosa que el derecho a la protección de la salud y a la asistencia en igualdad para la misma necesidad, sin acepción de sexo, edad, condición ideológica o minusvalía física o social. En consecuencia, el derecho a la protección a la salud no permite la clasificación de la personas por su condiciones particulares. Ni ricos ni pobres, ni altos ni bajos, ni joven o viejo, listos o tontos, hombres o mujeres; ni discriminación de ningún carácter, sino en igualdad y equidad. A esta religión laica se entregan los profesionales del Sistema Público de cualquier nivel o escala laboral, si bien corresponde a los médicos las decisiones sobre la enfermedad y la vida de las persona a su cargo.

La prestaciones son limitadas y los recursos escasos para las necesidades crecientes, puestas más en evidencia en situaciones de carga asistencial excesiva como las epidemias, pero la atención y la prestación no puede socavar los principios de justicia y equidad; ni la atención pueden discriminarse por condición alguna del enfermo por causas ajenas a la propia enfermedad, como los son sus atributos de edad, sexo, minusvalía o valía social. No es justificable en ningún caso un trato o cuidado diferente para la misma necesidad objetiva. Aplicar un principio de utilidad social de la persona para discriminar la atención medica y aun menos protocolizar por criterios de condición social, edad, sexo, minusvalía o utilidad social y no por el estado de la enfermedad, amenaza los principios de ética y deontología médica y es un paso atrás en la socialización y humanización de la especie. Nadie puede ni debe valorar la utilidad de una persona en estado de enfermedad por la edad, ya que la utilidad social de una persona de ochenta y cinco años con capacidad intelectual y sociológica aglutinadora de un grupo familiar puede tener más valor social que la de un individuo de 58 que sea un inadaptado social y solitario.

Equidad no es otra cosa que la asistencia en igualdad para la misma necesidad, sin acepción de sexo, edad, condición ideológica o minusvalía

La atención sanitaria individual es irrepetible, solo debe ser valorada, para la aplicación de los recursos disponibles, sin interferencia y de manera individual por su estado clínico de su enfermedad y su pronóstico, con criterios científicos, como base a una decisión ética y deontológica. No hay ética colectiva, no hay protocolización discriminatoria, sino por criterios médico clínicos individuales. Las clasificaciones numéricas de las personas son útiles a efectos de planificación de los recursos pero no puede ser discriminatoria para la atención médica. La regulación por parte del Estado de las situaciones médicas por criterios economicistas y de utilidad da escalofríos recordando los peores momentos de la humanidad. No se puede regular la vida y la muerte con leyes que anulan la libertad facultativa suplantando la ética, la deontología y la conciencia individual en el acto médico.

En la polémica planteada de la asistencia médica a las persona ancianas con coronavirus la consejera de Sanidad, Santos Induráin, especialista en Medicina de Familiar y Comunitaria acierta al dejar el asunto en manos de los comités de ética, siempre y cuando no se deriven de ellos protocolos que coarten la libertad de prescripción y de conciencia del médico. Dejemos en manos de la medicina el cumplimiento de los principios éticos y sin más exigencia política que la del cumplimiento de la equidad para cada enfermo y cada proceso individual en cada momento.

José Javier Viñes Rueda Profesor titular de Medicina Preventiva y Salud Pública