

*ESCRIBÍ EN EL ARENAL.
Los tres nombre de la vida.
Vida, muerte, amor.*

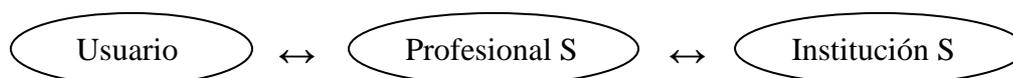
*Una ráfaga de mar,
Tantas claras veces ida,
Vino y los borró.*

Miguel Hernández 1910 y † 1942



Motivación

En la Historia, en la vida, las posibilidades no se realizan por sí mismas, automáticamente; es preciso que alguien, con sus manos y su mente, con su esfuerzo y con su angustia, les fabrique su realidad, Historia y vida son por eso un perpetuo, un continuo «hacer». Nuestra vida no nos es dada ya hecha, sino que vivir es, en su raíz misma, un estar nosotros haciendo nuestra vida...nada nos es absolutamente regalado, todo, aun lo que parece más pasivo, tenemos que hacerlo¹. La «Ley 3/ 2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia», treinta y seis hojas escrita en el BORM Número 114 Miércoles, 20 de mayo de 2009, [Página 22639-22674], se estructura en nueve títulos, cuatro disposiciones adicionales, una disposición derogatoria y tres finales. Es un documento integrador, ya que contiene los derechos y deberes de los usuarios de la sanidad murciana y que usuarios y pacientes participen activos de la sanidad, que deben implicarse directamente en todo los procesos y decisiones que afecten a su propia salud individual pero también en la protección y promoción de la salud colectiva... podrá propiciarse una relación más estrecha entre profesionales sanitarios y pacientes, sustentada en un clima de respeto y confianza, y en donde la propia administración Sanitaria tiene el deber de abordar las acciones necesarias que profundicen en la humanización y calidad de la asistencia sanitaria (Preámbulo V), manifiesta la implicación activa del usuario/paciente en el proceso Salud↔Enfermedad, produciendo una imbricación activa entre tres elementos que se da toda atención sanitario:



¹ Ortega y Gasset. 2007. *Misión de la Universidad*. Biblioteca nueva, Madrid. Pp84-85.

A partir de la revolución industrial, *...segunda mitad del siglo xviii..., es el origen de un nuevo mundo de convertir recursos en posibilidades y, por lo tanto, de generar riqueza... nació también una nueva medicina... el ejercicio médico se especializó... la asistencia sanitaria también cambió... la medicalización de la asistencia hospitalaria, de modo que los hospitales pasaron de ser vistos como instituciones de caridad a ser centros de asistencia médica. Y... el nacimiento de la salud pública y de la política sanitaria y, por tanto, la implicación cada vez mayor del Estado en el mundo de la salud*². Nos encontramos que la atención a la salud es cada vez menos doméstica y más institucional. La sociedad produciría riqueza y junto a ésta se aumentó los años de vida de las personas. El comercio ofrecía un producto para consumirlo de forma acelerada, el ciudadano fue capturado para consumir. Cuando la OMS definió salud como un estado de completo *bienestar físico, mental y social y no sólo la ausencia de enfermedad o dolencia*, el concepto de salud se positivó, ya no era simplemente *ausencia de enfermedad*, pero al mismo tiempo reflejó el predominio de una sociedad de bienestar con aspiraciones mayores necesidades, quedando patente que para vivir, el ciudadano no le era suficiente cubrir sus necesidades básicas, [la cultura del bienestar llevaba el pan debajo del brazo], *...en la nueva ciencia sanitaria, entendida como defensa de la calidad de vida y del bienestar.... un modelo sanitario centrado en el hospital, (se pasa o se pretende pasar) a otro orientado fuera del hospital es tanto como deshospitar la sanidad... la medicina primaria, es la «medicina de comunidad».* Esta medicina ya no la pueden ejercer los especialistas clásicos, formados casi exclusivamente para la práctica hospitalaria, sino un tipo nuevo de médico generalista que, además de conocer técnicamente el diagnóstico y tratamiento de toda la patología más frecuente en el área de su comunidad, debería hallarse correctamente formado en unas nuevas disciplinas, las llamadas ciencias sociomédicas y humanidades médicas, a fin de poder manejar técnicamente –y no sólo de modo intuitivo, como hacía el antiguo médico de cabecera– los factores sociales y humanos que condicionan la salud de la comunidad y el modo de enfermar de cada uno de sus miembros³.

El binomio salud-enfermedad va tomando más matices, sobre todo tras la frase «Salud para todos en el año 2000» propuesta por OMS. Todavía andamos con jirones quiméricos, la referencia: *Frente lo utópico e irrealizable, el bienestar razonable y prudente. Eso es lo que puede y debe*

² Diego Gracia. 2004. *Como arqueros al blanco. Estudios bioéticos*. Triacastela, San Sebastián. Pp35-36

³ Diego Gracia. Idem. P68, 73.

buscar todo el ser humano... es necesario que tome conciencia de que la salud y el bienestar no son «hechos» puros, científicos, ajenos a los valores, sino que, muy al contrario, los conceptos de salud y bienestar están cargados de valores... el problema no es ya cuantitativo sino cualitativo... no está en dar «años a la vida» sino «vida a los años»... este problema no es directamente médico sino axiológico, social y cultural⁴. Los usuarios participan activamente "en la toma de decisiones terapéuticas que afectan a su persona" de ahí que pueden aceptar el tratamiento o negarse a él, manteniendo el derecho a la Atención Sanitaria.

John Stuart Mill en su libro *Sobre la libertad*, manifiesta «El espíritu de progreso no es siempre un espíritu de libertad, pues puede tratar de imponer mejoramientos a un pueblo que no lo desea; y el espíritu de libertad, en tanto que resiste a estos intentos, puede aliarse, temporal y localmente, con los adversarios del progreso; pero la única fuente de mejoras, infalible y permanente, es la libertad, ya que, gracias a ella, hay tantos centros independientes de mejoramiento, como individuos».

La reflexión y conocimiento de esta Ley, donde en su preámbulo nos refiere: *...con pleno a los principios básicos recogidos en legislación estatal, esta Comunidad Autónoma que, en virtud a la atribución conferida en el artículo 11.1 del Estatuto de autonomía de la Región de Murcia, ...ha apreciado la conveniencia de promover la promulgación de una Ley ...en un único texto lega el conjunto de derechos y deberes que ostentan los usuarios del sistema sanitario de la Región de Murcia. ...en beneficio de interés de los ciudadanos... a fin de favorecer el contenido, difusión y garantía de los derechos de los destinatarios de la sanidad regional, pero a su vez concreta el respeto a unos deberes individuales y colectivos que los usuarios tienen que asumir en las actuaciones que desarrollen en el ámbito sanitario. ...establece un marco de una seguridad jurídica añadida, no sólo para los usuarios y pacientes del sistema sanitario de la Región de Murcia... sino también para el conjunto de profesionales sanitarios que deben respetar su ejercicio, así como para la propia Administración Sanitaria que en último término es la encargada de velar y tutelar su cumplimiento.*

Nuestra Ley suprema, la Constitución Española establece la norma fundamental por la que se rige la convivencia democrática. En su Art. 43. reconoce el derecho fundamental a la **protección de la salud**. La Ley

⁴ Diego Gracia. Idem. P77-78.

Sanidad desarrolla este derecho a la protección de la salud, siendo los Art. 10, 11, y 61 los vinculados con los derechos y obligaciones de los ciudadanos. La Ley básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, da gran protagonismo a los usuarios y pacientes en materia. Y la Ley de cohesión y Calidad de Sistema Nacional de Salud que expresa:... *acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones públicas sanitarias como medio para asegurar a los ciudadanos el derecho a la protección de la salud, con el objetivo común de garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud:*

- a. *Equidad, en la línea de desarrollo del principio constitucional de igualdad, que garantice el acceso a las prestaciones y, de esta manera, el derecho a la protección de la salud en condiciones de igualdad efectiva en todo el territorio y posibilite la libre circulación de todos los ciudadanos.*
- b. *Calidad, que conjugue la incorporación de innovaciones con la seguridad y efectividad de éstas, que oriente los esfuerzos del sistema hacia la anticipación de los problemas de salud o hacia soluciones eficaces cuando éstos aparecen; calidad que evalúe el beneficio de las actuaciones clínicas incorporando sólo aquello que aporte un valor añadido a la mejora de la salud, e implicando a todos los actores de sistema.*
- c. *Y, por último, participación ciudadana, tanto en el respeto a la autonomía de sus decisiones individuales como en la consideración de sus expectativas como colectivo de usuarios del sistema sanitario, y para permitir el intercambio de conocimientos y experiencias.*

La Ley 3/2009, 11 Mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia, define el marco de la legislación básica del Estado incluyendo *los principios rectores, criterios y ámbitos de protección que deben favorecer su ejercicio y observancia...* integra un referente legislativo que se desarrolla la CC AA. RM para sus ciudadanos en *...toda actuación de naturaleza sanitaria, sea promotora de la salud, preventiva, asistencial o de investigación científica relacionada con la salud, que se desarrolle en el ámbito territorial...*

Esta ley regional, pondera los derechos del usuario quedando los deberes recogidos en tres artículos solamente que configura el Título VII. DEBERES DE LOS USUARIOS.

Introversión

Nuestra asistencia sanitaria es universal y gratuita, su sostenibilidad depende de todos. Sostenible, es un adjetivo que se define como *Dicho de un proceso: Que puede mantenerse por sí mismo, como lo hace, p. ej., un desarrollo económico sin ayuda exterior ni merma de los recursos existentes*⁵. El Sistema Sanitario se mantiene con dinero público, impuestos que recauda el estado de todos los ciudadanos. ¿La estructura sanitaria y/o demanda asistencial es inacabable? *La necesidad de lo otro para mi configuración personal implica también una reflexión sobre uno mismo, que pasa por distintas etapas, evoluciona con el paso del tiempo*⁶.

*...la sanidad se ha convertido en el elemento más universal del Estado de bienestar. Antes de que el doctor House irrumpiera en las pantallas de televisión, los españoles ya tenían una atención hospitalaria similar a la que se dispensa en la serie...Nadie quiere hablar de lujos ni de despilfarro. Porque la asistencia española es más barata que la media. Con 1.816€ anuales per cápita proporciona una atención integral a toda la población. ¿Qué seguro privado ofrecería prestaciones similares a ese coste?*⁷

El año pasado se publicaba que *... para la sanidad... el presupuesto destinado a la financiación de la pública apenas aumenta y, además, varía mucho de una comunidad a otra ... según la Federación. Una divergencia que, reclama, ha ido creciendo a lo largo de los años (en 2002 esa cantidad diferenciadora eran unos 190 euros y en 2009 son unos 470) y que debe ser paliada...El gasto sanitario, además, "no responde a criterios de racionalidad", dicen; se reparte mayoritariamente entre hospitales (53%) y farmacias (23%), y sólo se dedica el 15% en Atención Primaria*⁸.

La crisis económica establece los recursos con presupuestos austeros en el 2009 y 2010, motivado por la disminución de la recaudación a nivel estatal y de las CC AA. El Consejo Interterritorial del SNS toma –Acciones

⁵ Real Academia Española © Todos los derechos reservados

⁶ Lourdes Gordillo.2001. *El ejercicio de la libertad y sus consecuencias*. INTERLIBRO/QUADERNA. Madrid. P 115.

⁷ Lucia Abellán y María R. Sahuquillo. *Las Costuras de la sanidad revientan*. EL PAÍS, lunes 12 de abril 2010.

⁸ Maria R. Sahuquillo. *Crecen las diferencias sanitarias entre comunidades*. EL PAÍS. Jueves 21 de mayo 2009

y medidas para promover la calidad, la equidad, la cohesión y la sostenibilidad del Sistema Nacional de salud el 18 marzo de 2010-⁹

... Puede haber matices y alternativas a medio y largo plazo, como potenciar la prevención o establecer modelos centrados en la atención primaria y no tanto en los hospitales, como el catalán; pero, en cualquier caso, hay un problema de insostenibilidad a corto y medio plazo que debe ser afrontado de forma inminente¹⁰.

...Tenemos el ejemplo del NICE británico, del Iqwig alemán, de todas las agencias europeas y norteamericanas de evaluación que ayudan a sus gobiernos a tomar decisiones en materia de salud; a pesar de ello, los expertos españoles llevan años predicando en el desierto sobre la conveniencia de incorporar la evaluación económica a la política¹¹.

... Los defensores del copago aseguran que no lo desean como fuente adicional de financiación, sino para contener la utilización de servicios. No mencionan, sin embargo, los costes de transacción que conlleva introducir un mecanismo de facturación y cobro dentro del sistema público... Se discute la "solución" y no se analiza el problema. El copago no es más que una medida de gestión y no el único camino que asegura la sostenibilidad... hemos crecido en centros y servicios, pero no hemos variado el modelo de prestación. En cambio, la población ha experimentado una transformación radical. Ésta ha envejecido y las enfermedades crónicas son mucho más prevalentes. Justamente esta situación, más que los avances tecnológicos, explica el crecimiento de los costes. La Organización Mundial de la Salud señala que son el principal problema del siglo XXI...¹²

A modo de **collage**, he ensamblado estos discursos, (notas en presa, artículos), sobre el desvelo de sostenibilidad en la Atención Sanitaria que tanto valoramos para que su mantenimiento y permanencia puedan seguir paralelos a la legislación vigente y a la venidera.

⁹ Leer: <http://www.msc.es/gabinetePrensa/discursosInterv/archivos/180310203430.pdf>

¹⁰ Francesc Cots. 2004. *La sostenibilidad del sistema hospitalario en Cataluña. El balance de una década*. Gaceta Sanitaria. 18:64-7.

¹¹ Rosalía Sierra . *¿Es legítimo promover la evidencia en medicina y no en política sanitaria?*. Lunes 26 de Abril de 2010. Diariomédico.com

¹² Joan Gené Badia. 2009 *Copago sí, copago no*. FMC. Formación Medica Continuada Atención Primaria. 16:251-3.