"HAY QUE REORDENAR EL GASTO SANITARIO"

Teresa López López, presidenta del Comité de Bioética de España

S.VALLE
soledad.valle@unidadeditorial.es

"No es que no haya dinero, que no lo hay, es que lo que hay está mal distribuido". Así se expresó Teresa López López, presidenta del Comité de Bioética de España en las jornadas organizadas por la Asociación de Bioética de Madrid (Abimad), admitiendo, sin concretar, que "hay cientos y cientos de partidas presupuestarias de las que se podría prescindir".

En un contexto de recortes sanitarios, la doctora en Económicas y directora de la Cátedra de Políticas de Familia en la Universidad Complutense de Madrid, apunta la necesidad de "reordenar el gasto sanitario", para alcanzar mejor calidad de vida. En la jornada, celebrada en el Hospital Gregorio Marañón de Madrid y dedicada a debatir sobre Justicia distributiva y Sanidad, López se refirió a la obligación del Estado de intervenir en la Sanidad con políticas públicas impulsadas "por el principio de solidaridad y la búsqueda del bien común", tras señalar que "el sector privado no da determinados servicios porque el mercado [en relación a sus reglas] no es solidario".

LUIS CAMACHO
Teresa López López.

FUNDAMENTO ÉTICO

López López critica con dureza las decisiones tomadas con criterios únicamente económicos, y afirma que "cuando las políticas públicas no tienen debajo un fundamento ético están abocadas al fracaso más absoluto, así que si fuéramos inteligentes deberíamos intentar buscar la ética para tener mejores resultados económicos".

Liga esa obligación ética al concepto de calidad de vida, para cuya medición censura que sólo se utilicen indicadores cuantitativos que no ayudan a abordar el fondo del problema. "El fracaso escolar es un indicativo de la pérdida de calidad de vida de una sociedad, como lo es el aumento en el consumo de antidepresivos, la violencia contra la mujer, el número de divorcios, etcétera". Afirma que "lo cualitativo es más real que lo cuantitativo", alegando la obligación de tener en cuenta esta dimensión para abordar la reordenación de gastos en Sanidad. Un tema profundo que, dice, es susceptible de debatirse dentro de la comisión asesora del Gobierno que preside.

Su objetivo, "personal y profesional", es extender la bioética a todas las políticas, "como las relacionadas con el medio ambiente o el urbanismo, y no reducirla sólo al ámbito sanitario".

TRIBUNA

Federico de Montalvo*

La merma del derecho a la protección de la salud y sus barreras infranqueables

Los poderes públicos administran el presupuesto del Estado con potestad para mermar partidas como la de Sanidad. Esta reducción ha traído una nueva definición del concepto de derecho a la protección de la salud y hay voces que cuestionan su legalidad. Un gran pacto europeo para valorar la legitimidad constitucional de los límites establecidos al derecho a la salud sería una solución, pero ante su ausencia hay que acudir al principio de proporcionalidad para sopesar los efectos públicos y privados de los recortes.

En 1990, el Tribunal Constitucional declaró que las conquistas sociales no son irrenunciables, gozando los poderes públicos de un amplio margen de apreciación para determinar qué prestaciones integran nuestro Estado social atendiendo al contexto socioeconómico de cada momento ¿Significa ello que nuestro ordenamiento jurídico no goza de una garantía efectiva para evitar que los logros del Estado social puedan revertirse? ¿Y que el Tribunal Constitucional no tiene que decir nada de tales decisiones de los poderes públicos en el ámbito de la salud?

La cuestión que nos ocupa afecta a principios básicos de nuestro orden constitucional. Una respuesta puramente emocional optaría por otorgarle al derecho a la salud plena eficacia, pese a tratarse de un derecho social. Sin embargo, tal respuesta provoca una alteración sustancial de la división de poderes de manera que las facultades que sobre los presupuestos públicos corresponden al Gobierno y al Parlamento quedarían en manos de los jueces. Serían, pues, los jueces los que determinarían cuándo, cómo y dónde debe el Estado gastar sus recursos. La democracia se vería afectada por la decisión de una minoría cuyo nombramiento no responde a un criterio democrático. Además, si los jueces pueden decidir en el ámbito sanitario, podrían también hacerlo sobre cualquier otra cuestión de índole económica.

EL PODER JUDICIAL TIENE ALGO QUE DECIR

Sin embargo, también es cierto que una postura radicalmente contraria, en la que los jueces nada puedan decir al respecto, es claramente insatisfactoria porque, entonces, qué sentido tiene que la Constitución proclame el derecho a la salud como derecho constitucional. Y en el mismo sentido, cómo podría considerarse que España respeta lo suscrito en varios tratados internacionales, y singularmente, en el Pacto Internacional sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas de 1966, cuya Observación General núm. 14 establece que el derecho a la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de otros derechos, debiendo ofrecer un sistema de asistencia hasta el máximo de los recursos de que disponga.

Tampoco hay que olvidar la conexión que doctrinalmente se ha establecido entre la protección de la salud y democracia. La garantía de un mínimo marco de protección de la salud constituye un presupuesto de la propia democracia como garantía de que el puro azar, que en muchas ocasiones es la enfermedad, no afecte a las posibilidades de participación de todos los ciudadanos en la esfera política (Norman Daniels). Así pues, debe buscarse una solución equilibrada, que respete tanto el reparto de poderes como las mínimas garantías que han de derivarse de lo que, a la postre, es un derecho e, incluso, una condición del juego democrático.

El debate que nos ocupa ha sido ya abordado en Derecho comparado, en dos interesantes sentencias de los tribunales constitucionales de Sudáfrica y Colombia. Estos declararon en 2002 y 2008, respectivamente, que las facultades de los poderes públicos a la hora de configurar el derecho a la salud encuentran un mínimo infranqueable que sí puede ser objeto de control judicial ¿Cómo se define ese mínimo? Tales tribunales han establecido dos criterios que permitirían controlar la decisión: 1) cuando la medida afecte a colectivos que merecen especial protección por su situación de vulnerabilidad (menores, mujeres embarazadas o inmigrantes); 2) cuando la persona o colectivo afectado carezca de los medios económicos para pagarse el tratamiento fuera del sistema público. Si no se respetan estos mínimos, el tribunal podría entrar a valorar la decisión pública.

PRINCIPIO DE PROPORCIONALIDAD

En Estados en los que su modelo sanitario aún está en construcción, como los dos ejemplos que hemos citado, tales criterios pueden ser suficientes. Pero en un contexto como el nuestro parece que no tanto. La manera de resolver nuestro dilema pasa por recurrir al principio de proporcionalidad. El tribunal, respetando las competencias de los poderes públicos, habría de preguntarse en qué medida la limitación del derecho persigue un fin constitucionalmente reconocido, si es necesaria no existiendo otra alternativa menos limitadora y, finalmente, si el balance entre el beneficio social y el perjuicio individual es claramente favorable al primero, respetándose siempre la dignidad humana.

DM

> "A falta de una solución política como un gran pacto nacional o incluso europeo sobre cuál es el mínimo irrenunciable de nuestro Estado social en el ámbito de la salud sólo nos cabe acudir al principio de proporcionalidad"

A falta de una solución política como pudiera ser un gran pacto nacional o, incluso, europeo, sobre cuál es el mínimo irrenunciable de nuestro Estado social en el ámbito de la salud, sólo nos cabe acudir al principio de proporcionalidad para valorar la legitimidad constitucional de los límites al derecho a la salud, sin olvidar que, si bien nuestro Estado social no debe desatender el contexto económico, ello no puede significar que se renuncie tan fácilmente a algo que nos ha costado décadas construir.

*Profesor de Derecho Constitucional UPC (Icade)