



Salud y derechos fundamentales

Derechos humanos en Europa - Salud

- **El modelo humanista**

El Humanismo Universalista considera que la salud es uno de los derechos humanos fundamentales; sin una salud adecuada, las personas no pueden desarrollar todo su potencial. Como tal, cada Estado y la Unión Europea deben garantizar su cobertura universal y gratuita a toda persona que se encuentre en la Unión sin excepción. Desde este punto de vista, es inaceptable que algo tan fundamental quede supeditado a la ganancia empresarial, a los vaivenes del mercado, a la capacidad económica de cada familia o a la especulación financiera. Particular atención merecen las personas más desprotegidas que se encuentran en ambos extremos de la pirámide de edad: los niños y los ancianos.

En un esquema social donde el ser humano sea el valor central, el primario debe estar puesto en brindar cada vez mejores servicios a las personas y no en la reducción del gasto público ⁽¹⁾.

Por otro lado, las personas tienen derecho a decidir sobre su propio cuerpo. Para que este derecho sea efectivo, es necesaria una información veraz, contrastada e independiente; es decir, sin estar distorsionada por intereses económicos particulares.

- **Breve historia**

A partir del fin de la última gran guerra europea (1945), en algunos países se potenció lo que se llama el “estado de bienestar”. Hasta los años 70 del siglo XX, llevado de la mano de la socialdemocracia en Europa occidental y de los regímenes socialistas en la Europa del Este, ese estado de bienestar fue avanzando progresivamente. Sin embargo, en la década del 80, comenzando por el “thatcherismo” en el Reino Unido, el proceso se invirtió en toda la región, en consonancia con la ideología neoliberal y el modelo que se ha ido importando de los Estados Unidos (un país donde la situación sanitaria es claramente anti-modélica). Los Estados poco a poco fueron dedicando menos recursos al sistema sanitario, motivados por el mito del “déficit cero” y el mito de que la gestión privada es más eficiente (hoy claramente desmentido por la crisis global causada por los bancos más grandes del mundo).

En cuanto a los países provenientes del campo socialista oriental, éstos vieron mejoradas las prestaciones en algunos pocos aspectos pero muy disminuidas en otros, ya que bajo el anterior régimen la cobertura sanitaria era garantizada a todas las personas sin contemplar el aspecto economicista.

- **La situación actual**

Las prioridades presupuestarias de los Estados están orientadas a otros campos menos relevantes que el sanitario, llamativamente el campo armamentístico y financiero, como si las personas pudiéramos vivir solamente con “seguridad”⁽²⁾ y créditos. El sistema sanitario ha ido perdiendo recursos y hoy nos encontramos, paradójicamente, en una de las regiones más ricas del planeta (a pesar de la actual crisis económica mundial) con una cobertura sanitaria en decadencia, acorde con el aumento de la desigualdad de renta y riqueza entre las capas sociales.

Paralelamente, el envejecimiento paulatino de la población exige más recursos para su atención, pero en su lugar se intenta reducir los recursos y compensarlo con distintas modalidades de privatización, las cuales no van dirigidas a mejorar la salud de la población sino la ganancia de algunas empresas.

Si de verdad se pretende controlar el gasto social sin menoscabo de las prestaciones, se debería prestar atención, por ejemplo, a la infrautilización de servicios ya existentes, así como al desproporcionado gasto farmacéutico, tanto por parte de los pacientes como de las administraciones.

En cuanto a la aplicación de la medicina en sí, ésta se orienta al tratamiento de síntomas, básicamente con medicamentos producidos por la industria farmacéutica. De este modo, la actuación preventiva es mínima, mientras que otro tipo de tratamientos son ignorados directamente por las coberturas sociales, quedando las personas libradas a su suerte si no desean convertirse en “fármaco-consumidores”. El resultado de esto es el gran negocio de los laboratorios multinacionales (la “medicalización” de la vida), el descuido de los hábitos de vida más saludables y la ignorancia por parte de la mayoría de la población sobre otro tipo de medicinas, expuesta como está a la verborragia de los charlatanes, sean éstos supuestos “gurús” alternativos o los medios de comunicación financiados por las multinacionales de la farmacopea.

Finalmente, cada día aparecen nuevas “enfermedades”, lo cual trae aparejado un aumento del temor, la preocupación (que no ocupación) de la población y el consumo de fármacos. Así, a veces se inventa primero el remedio (producto) y luego surge la “enfermedad” que este producto “cura” (el nicho de mercado). Un negocio redondo.

- **La propuesta humanista**

- Reducción progresiva de los presupuestos militares, transfiriendo esos recursos a la salud, la educación y otros derechos sociales básicos.
- Especial atención a las condiciones sociosanitarias, en la dirección de una medicina preventiva antes que reactiva. El mejor paciente es aquel que nunca se enferma. Esto implica la incorporación de una visión integral de la persona, contemplando los aspectos físicos, psicológicos, ecológicos y sociales del entorno⁽³⁾.
- Gestión sanitaria en manos públicas u otras formas de gestión cooperativa, tendiendo en lo posible a la descentralización. En ningún caso gestión privada ni directa ni indirecta⁽⁴⁾, ni pagada por el paciente ni por la administración⁽⁵⁾.

- Incorporación de tratamientos y técnicas mal llamadas “alternativas”, complementando a la medicina alopática en boga en occidente. En este sentido, formación de los profesionales en técnicas no tradicionales incorporando los conocimientos de otras culturas no europeas bajo supervisión administrativa⁽⁶⁾. Creación de especialidades médicas específicas, complementarias a la formación actual.
- Facilidad para la convalidación de conocimientos a profesionales no formados en universidades europeas, impulsando la integración de estos al ámbito sanitario europeo así como la colaboración de profesionales europeos en otras áreas del planeta.
- Ampliación de la cobertura sanitaria a los desórdenes de tipo psicológico, evitando la estigmatización de los “pacientes” y el consumo indiscriminado de psicofármacos. Asimismo, cobertura universal para los tratamientos odontológicos.
- Información clara y transparente para la ciudadanía tanto sobre los diagnósticos y los tratamientos, como sobre la gestión sanitaria.
- Información sobre patologías y medicación, contrarrestando la publicidad disfrazada de noticia. Que cada persona pueda adquirir un criterio sobre su propia salud, evitando la “contaminación informativa interesada”, patrocinada por las grandes multinacionales farmacéuticas.
- Incorporación de otros actores sociales a la elaboración de planes de salud y a la gestión de los centros sanitarios: organizaciones profesionales, asociaciones de pacientes, usuarios en general. Se trata de que las personas puedan tener un rol más activo en cuanto a su propia salud, evitando dejarlos indefensos frente al torrente desinformativo.
- Consumo responsable de fármacos: ni exceso de medicamentos, cuya eficacia es más que dudosa y del cual se benefician principalmente las multinacionales farmacéuticas, ni carencia de ellos cuando son necesarios. En este sentido, la unidosis es una práctica muy recomendable.
- Cobertura total del costo farmacéutico de los tratamientos, privilegiando y potenciando los “genéricos” así como aquellos tratamientos, sean tradicionales o no, que presenten la menor tasa de efectos colaterales (léase sustancias naturales, homeopatía, acupuntura, etc.).
- Promoción de la investigación en el campo farmacéutico, evitando dejarla en manos de las empresas multinacionales cuyo único objetivo es obtener beneficios económicos. En particular, el Estado se debe ocupar de cubrir las necesidades de aquellos enfermos que “no interesan” a las grandes farmacéuticas, debido a su escaso número o su bajo nivel de ingresos. Por otro lado, debe potenciar la investigación farmacológica que apunte a curar enfermedades, y no a cronificarlas como hacen los grandes laboratorios.
- Revisión de las leyes de patentes, evitando crear monopolios que bloqueen la posibilidad de curación de patologías por factores económicos. Es justo que los laboratorios ganen dinero gracias a sus investigaciones, pero no es justo que el

resultado sea un encadenamiento de determinados pacientes a determinados fármacos prácticamente de por vida. Incorporación del criterio de “ganancia justa” para temas como la salud, que es un derecho humano básico⁽⁷⁾.

- Creación del modelo de “patente libre”, siguiendo el ejemplo del software libre. Que el Estado, las universidades u otros organismos puedan crear nuevas técnicas de tratamiento (sean fármacos u otras) y éstas queden liberadas para ser usadas por quien lo desee.
- Promoción de acuerdos con otras regiones del mundo para desarrollar colaborativamente fármacos u otros tratamientos para reducir la incidencia de ciertas enfermedades que causan decenas de miles de muertos en todo el planeta pero que no llaman la atención por la baja capacidad económica de las víctimas (como caso paradigmático, la malaria en África).

¹⁾ Esto no implica que el gasto deba ser descontrolado, sino que los recursos se deben gestionar de la mejor manera posible, pero jamás en detrimento de la atención sanitaria.

²⁾ Aunque escape a la temática de este escrito, no se puede dejar de mencionar que la seguridad no se obtendrá por un aumento de la capacidad militar sino, inversamente, por la desaparición progresiva de todas las armas en el mundo, así como por un espíritu colaborativo y no competitivo, éste último tan grato a la visión neoliberal.

³⁾ Los seres humanos no vivimos aislados sino en una sociedad cada vez más interdependiente. Ignorar el aspecto social de muchos trastornos equivale a negar un factor determinante en el aumento de patologías de todo tipo. Prueba de ello son las enfermedades características de la sociedad europea que sin embargo raramente se encuentran en otras latitudes. Un indicador muy importante a tener en cuenta es la altísima tasa de suicidios en Europa (18 x 100.000 hab., OMS, 2000), más del doble de la tasa en las regiones más pobres (menos de 8 x 100.000 hab.); este sólo dato ya debería ser suficiente para ponernos en alerta.

⁴⁾ Los servicios médicos privados con fines lucrativos son aceptables siempre y cuando no vayan en detrimento de la responsabilidad indeclinable de los Estados para con las personas.

⁵⁾ Ciertas formas de gestión privada son promovidas por algunos gobiernos, que además pagan los servicios. Esta es una trampa para evitar el rechazo ciudadano, pero de todos modos la gestión privada, inevitablemente, siempre velará primero por la ganancia y después por la atención más adecuada. Es una cuestión de primarios: en el caso de la salud (así como en otros campos) la prioridad indiscutible debe ser el ser humano.

⁶⁾ La incorporación de técnicas no tradicionales brindará a los profesionales un abanico más amplio de posibilidades de tratamiento, eligiendo en cada caso los más adecuados. Al mismo tiempo, se evitará el intrusismo.

⁷⁾ En este caso, por ejemplo, se podría aplicar un gravamen paulatino que vaya aumentando a medida que las ganancias de un fármaco superan sus costes de desarrollo, o bien disminución del tiempo de duración de la patente.