

Introducción a la Ley General de Sanidad

Hemos venido publicando los planes psiquiátricos y de salud mental de las Comunidades autónomas. La Ley General de Sanidad será el marco de toda planificación sanitaria. De ahí el interés del presente artículo, donde se da a conocer la filosofía que sustenta el proyecto de Ley. Más aún cuando, como se señala en el Editorial, el debate en el Parlamento de la nación de La Ley de Sanidad es urgente si queremos adecuar el sistema sanitario y, por tanto, la salud mental, a las necesidades existentes, con una cobertura y un coste social aceptable. Para quienes confeccionamos esta Revista y para la Asociación que la sustenta, la reglamentación de un Servicio Público de Salud, de un Servicio Nacional de Salud, es una cuestión inaplazable. (N. de la R.).

Pedro Pablo MANSILLA IZQUIERDO (*)

La Legislación Sanitaria existente en la actualidad, no ha evolucionado paralelamente al nivel que lo ha hecho el Sistema Político general y que quedó plasmado con la proclamación de la Constitución de 1978.

Por otra parte, la realidad sanitaria, institucional, política, económica y social en nuestro país actualmente, es distinta de la Ley de Bases de la Sanidad Nacional de 1944, fecha en la que se sanciona la más reciente Ley de Sanidad.

Estos dos hechos justifican en sí mismos la necesidad que la sociedad tiene de renovar con aire nuevos la citada legislación.

El Sistema Sanitario español se caracteriza, se ha dicho hasta la saciedad, por un sistema de financiación múltiple y por unas diferentes redes de prestación de servicios.

En el año 1942, mediante Ley de 14 de diciembre se constituye el Seguro Obligatorio de Enfermedad, bajo el Instituto Nacional de Previsión. Este sistema de cobertura de ciertos riesgos sanitarios, alcanzados a través de una

cuota vinculada al trabajo, se ha desarrollado enormemente como consecuencia del proceso paulatino de expansión económica que ha surgido en nuestro país desde 1950, pero especialmente en los 60 y principios de los 70. Desde su creación hasta hoy ha ido asumiendo mayor número de patologías dentro de su cuadro de prestaciones y, al mismo tiempo, ha sido un sistema que ha ido progresivamente incluyendo mayor número de personas y colectivos dentro de su esquema de Seguro Sanitario.

Hoy este sistema está muy evolucionado, siendo gestor absolutamente independiente de una estructura sanitaria esparcida por todo el territorio nacional que constituye la red sanitaria más importante de nuestro país.

Al margen de la Ley de creación del Seguro Obligatorio de Enfermedad en 1942, posiblemente porque los legisladores de entonces no tenían argumentos para prever el futuro desarrollo del Sistema Sanitario, en 1944 aparece la Ley de Bases de la Sanidad Nacional que pretende establecer un marco global para las prestaciones sanitarias del Estado.

(*) Asesor Ejecutivo del Mtro. de Sanidad y Consumo y Secretario de la Comisión Redactora de la Ley Gral. de Sanidad.

Esta Ley pretende coordinar dos redes sanitarias existentes estructuradas como consecuencia de legislaciones anteriores (Ley de Sanidad, 1855; Instrucción General de Sanidad Pública, 1904; Reglamento de Sanidad Municipal y Provincial, 1925 y Ley de Bases de Sanidad Nacional, 1944), es decir, por una parte, las estructuras sanitarias de Diputaciones y Municipios, organizadas bajo el esquema de beneficencia social para indigentes y, por otra parte, con los Hospitales y Dispensarios dependientes directamente del Estado para la cobertura de determinadas patologías consideradas prioritariamente como grandes lacras sociales, tales como: tuberculosis, lepra, venéreas, etcétera.

Esta Ley, siendo el único documento con pretensión de globalizar el Sector Sanitario —como ya se ha hecho mención— no regula en ningún aspecto la estructura que crece bajo el Seguro Obligatorio de Enfermedad, que se desarrolla atendiendo a otra normativa independiente, cuando no paralela.

Es decir, desde principio de los años 40, también desde antes, se han establecido Sistemas diferentes e independientes, de entre los cuales los más importantes son los que acabamos de analizar: Red de Diputaciones, Red dependiente del Estado, Red del I.N.P.

Estos organismos tienen fuentes de financiación diferentes, direcciones distintas, queriendo tener las tres redes pretensiones de globalizar en sí mismas y al margen de las otras, todas las prestaciones sanitarias, por lo que los objetivos no siendo diferentes tampoco son complementarios, como hubiese sido lo adecuado, sino que se ha producido en la red un plano donde el solapamiento, las carencias, los de-

roches, la desorganización, han sido las características básicas.

Un Sistema Sanitario como el descrito, sin contar: los sistemas privados de prestaciones, los Centros Sanitarios de la Iglesia, la Sociedad de Seguro Intermediario, otros sistemas de cobertura recogidos en el Sistema de Seguridad Social, por ejemplo, el Instituto Social de la Marina da una idea aproximada de cual ha sido el crecimiento anárquico que ha operado en los diferentes sistemas de asistencia sanitaria, donde la planificación o previsión de servicios se hace imposible desde el principio e inesperadamente, porque las propias normas jurídicas así lo establecen.

En virtud de todo lo anterior, parece inexcusable la necesidad de coordinar estas distintas redes sanitarias en un sistema integrado, con una gestión uniforme y que se desarrollen atendiendo a programas de planificación coordinados.

La Constitución española de 1978, ha significado un hecho sin precedente en la historia de España con respecto al reconocimiento de derechos de los ciudadanos. Uno de estos derechos es el de la protección de la salud (art. 43.1. CE.).

Como es sabido, la Constitución establece derechos fundamentales de los ciudadanos, pero no establece el camino para hacer efectivos tales derechos, son las leyes las que posteriormente deben definir conceptualmente qué es lo que comprende tal derecho, debiendo desarrollar las acciones concretas necesarias para su consecución.

Por tanto, no se comprenderá bien la dimensión del aserto constitucional hasta que no se conozca con concreción la responsabilidad que su-

pone para el Estado, para los poderes públicos, defender y/o proteger la salud.

En virtud de lo anterior, es preciso decir desde el marco conceptual qué es lo que se entiende por salud, a efectos de conocer con exactitud cuál es el compromiso Constitucional y qué es lo que tendrán que garantizar las leyes.

Por otra parte, hay que señalar que la Constitución española al hacer su reconocimiento lo efectúa de acuerdo con el desarrollo económico, cultural, científico, social, etc., que existe en nuestra sociedad. Por ello, el derecho a la protección de la salud supone la responsabilidad de asumir por parte del Estado, todos los aspectos que conceptualmente comprende la salud.

La salud —hoy es un hecho indiscutible— se entiende como un fenómeno dinámico donde convergen y divergen multitud de agentes de todo tipo: biológicos, psicológicos, sociológicos, culturales, económicos, climáticos, territoriales, etc. Por tanto, al incidir sobre la salud o la enfermedad hay que hacerlo considerando globalmente, integralmente todos estos aspectos que la componen.

Además, hoy en día, se conoce que la delimitación de los modos de enfermar no es un proceso que defina con claridad sino, más bien al contrario, los factores que intervienen en la misma entrelazan unos con otros de tal manera que la única forma de abordarlo es desde una perspectiva comprensiva, es decir, integral.

Por todo ello, es evidente que la salud la constituyen multitud de aspectos sanitarios que están en permanente relación con los individuos y la Comunidad, por lo que es preciso desde la perspectiva funcional, que su intervención se efectúe globalmente.

Por tanto, es preciso romper la separación artificial existente de ciertas patologías, (por ejemplo: la Psiquiatría) con respecto al resto de disciplinas sanitarias que entienden de la salud y la enfermedad porque así lo indica el conocimiento conceptual moderno de la salud y porque la Constitución Española así lo determina.

En los últimos años, las disciplinas sanitarias se han desarrollado enormemente, y ésto, huelga decirlo, ha constituido un gran avance en el diagnóstico y tratamiento de ciertas enfermedades. Sin embargo, paradójicamente, hoy es un hecho sin discusión, que a pesar de los avances más sofisticados, los niveles de salud de la Comunidad no avanzan paralelamente a este esfuerzo científico.

La Sociedad occidental inmersa en el desarrollo tecnológico subsiguiente a la revolución industrial y más especialmente en las últimas décadas, ha dirigido sus esfuerzos a la investigación de técnicas sofisticadas para la curación de la enfermedad, entendida como un proceso individual. (Quizá en estos objetivos esté la base del proceso del relanzamiento de los Sistemas Sanitarios occidentales para mejorar los niveles de salud de la Comunidad).

Es indiscutible lo costoso e ineficaz que resulta, desde el punto de vista de la salud comunitaria, el estructurar solamente servicios para recuperar la salud una vez perdida. Es cierto que estos dispositivos son muy necesarios, pero no deben ser los únicos. Es preciso cambiar la filosofía de los Sistemas que centran todas sus acciones en torno a la enfermedad, abriendo nuevas perspectivas que permitan contemplar el fenómeno de la salud y todos los factores que permitan su pérdida de una manera más amplia, más global.

Curar la enfermedad no debe ser el único objetivo de esta Ley. Este, debe ser el conservar la salud en los términos constitucionales. Esto pudiera parecer una apreciación de matiz, es vital para la recuperación de los sistemas sanitarios occidentales del fracaso funcional —como generadores de salud— en el que se hallan inmersos.

Hay que buscar también el compromiso de los poderes públicos en generar salud, en evitar actividades que provoquen la enfermedad, etc. Si a pesar de estas medidas la enfermedad se produce, es responsabilidad del Sistema Sanitario, no sólo recuperarla sino también devolver al ciudadano de nuevo a su entorno en las mejores condiciones de integración.

Por otra parte, la atención individualizada ha supuesto para nuestro Sistema Sanitario el olvidar que el hombre se desenvuelve en un ambiente que lo circunda y del que es parte consustancial. No se trata de curar a un individuo y devolverlo al lugar, al entorno que lo enfermó, en cuanto que se le considere un caso aislado, sino que es necesaria la aplicación de programas de salud colectiva que eviten los riesgos de enfermar.

En virtud de lo anterior, se puede afirmar que nadie como la propia sociedad conoce cuales son sus necesidades, sean éstas las que fueren, debiendo estar los sistemas sanitarios al servicio de estas necesidades, por ello es imprescindible que sea la propia Comunidad la que vigile la dirección de los servicios sanitarios.

La participación comunitaria en la gestión del sistema sanitario es la salvaguarda de que dicho sistema responda a los intereses generales.

La actual estructura político-administrativa de España está descrita en la

Constitución española y en los diferentes Estatutos de Autonomía, estableciendo un Estado de carácter descentralizado, es decir, que las instancias de toma de decisiones se multiplican a lo largo de toda la Nación y se repiten tantas veces como Comunidades Autónomas existen y se concretiza la materia que es objeto de la decisión que fuere en función de las características propias de cada región.

Para culminar plenamente este proceso, partiendo de la situación actual, es decir, de un Estado a caballo entre una estructura fuertemente centralista, en la realidad efectiva de la Nación, una realidad jurídica altamente descentralizada, es preciso ser todo lo prudente posible para que la reestructuración del Estado centralista no suponga crisis institucionales, administrativas, de servicios, de confianza de la población, que sean en la consolidación del Estado constitucional.

El avanzar con las cautelas anteriormente expresadas, en ese proceso significa, en lo concreto, que cada norma que regula algún aspecto de la vida de los ciudadanos, contemple con comprensión la historia reciente y futura, de tal manera que permanezca intacto el nexo de conexión existente en el desarrollo de la historia de la España contemporánea.

En este contexto es preciso al legislar en una materia sectorial como es la Sanidad, ser respetuoso con la Constitución española (fundamentalmente con los artículos 148 y 149), junto con los diferentes Estatutos por ser estos documentos los que dan la clave para que la articulación del Estado autonómico se establezca en el marco de la unidad de España, al establecer conceptualmente cuales son las competencias de la Adminis-

tración Central del Estado y las Administraciones Autonómicas en materia sanitaria.

Corresponde ahora dilucidar el problema planteado en el precepto constitucional, que se centra en definir el contenido de las bases y coordinación general de la Sanidad, y ésto puede resolverse en la medida que discernamos qué es lo que se entiende por «bases» y cuál es su alcance.

Pero este análisis no puede hacerse fuera del contexto del art. 43.2 de la Constitución española que determina la Sanidad como un conjunto de medidas preventivas, y de las prestaciones y servicios necesarios para proteger la salud, lo que conceptúa a la salud como algo integral, único, uniforme que se debe garantizar de igual manera a todos los españoles.

Esta Ley debería, en virtud de la anterior, determinar, en primer lugar, la estructura sanitaria que los poderes públicos crean más adecuada para garantizar el cumplimiento del art. 43.1 y 2 de la Constitución española. Una estructura integral, en el sentido de que contemple todas las formas de pérdida de la salud (física, psíquica y social) e integrada, en tanto que articulada y única en cuanto órgano de planificación, dirección y gestión única para todo dispositivo sanitario único.

En segundo lugar, adecuar esta estructura sanitaria a la diferente concepción de Estado que se tiene actualmente, es decir, al Estado Autonómico. Esto supone que cada Comunidad Autónoma organizará su Sistema Sanitario en el uso de sus responsabilidades constitucionales, de acuerdo con las bases y la coordinación general necesaria para establecer un sistema sanitario uniforme y homogéneo para todo el Estado.

La Ley General de Sanidad, parte de la necesidad de adecuar la normativa que regula el Sector Sanitario a la Constitución y, por otro lado, de responder desde la órbita jurídica a los problemas que tiene planteados en la actualidad nuestro Sistema Sanitario.

En virtud de ello, es preciso recoger como principios inspiradores de la Ley General de Sanidad los siguientes conceptos, como constataciones de las características básicas que disturban el Sector Sanitario:

1. El derecho de todos los ciudadanos a la salud.

2. El reconocer que la salud no es sólo un fenómeno individual, sino colectivo.

3. Que los poderes públicos deben garantizar a todos los ciudadanos las prestaciones mínimas necesarias para cotejar la salud.

4. Que el Estado español está compuesto por 17 Comunidades Autónomas que representan una parte del Poder Público y, por tanto, deben ser responsables, asimismo, de la salud de los ciudadanos de su Comunidad.

5. Que la Salud no es proceso lineal, sino que es un concepto sujeto a la acción de multitud de agentes de diversa índole: biológicos, psicológicos, sociales, etc. que dan entrada al campo de la protección de la salud a profesiones diversas, determinando así que su abordaje se efectúe desde el trabajo en equipo.

6. Que el primer responsable de la salud es el propio ciudadano y la comunidad, en virtud de ello, la participación comunitaria es esencial para la orientación del Sistema en la dirección de los intereses del conjunto de la Sociedad.

En función de estos principios se pretende plantear con claridad esta Ley:

1. Extender la cobertura sanitaria a toda la población.

2. Establecer un sistema de financiación único para una red sanitaria pública única, respetando las características propias de cada Comunidad.

3. Contemplar íntegramente todos los aspectos que de una y otra forma inciden sobre la salud, es decir, integrar atención personal con atención ambiental; atención curativa con atención preventiva; atención hospitalaria con atención comunitaria.

4. Potenciar la participación comunitaria a todos los niveles del Sistema Sanitario, así como la participación de los trabajadores.

5. Estructurar un Sistema Sanitario en base a la Organización Autonómica del Estado, coordinada a nivel de la Administración Central del Estado, bajo la denominación de Servicio Nacional de Salud.

6. Establecer la incorporación de otras profesiones sanitarias al campo sanitario con el fin de comprender mejor la protección de la salud.

Madrid, 23 de marzo de 1984