

Journal of Healthcare Quality Research



www.elsevier.es/jhqr

EDITORIAL

La universalización de la sanidad y la calidad The universalization of health and quality



Joan Carles March Cerdá

Profesor Escuela Andaluza de salud pública. Editor 2.0 Journal Healthcare Quality Research

El Estado de Bienestar definido como el conjunto de derechos ciudadanos que garantizan ciertos servicios y protección de áreas como: pensiones, educación, sanidad y seguridad ante la enfermedad y el desempleo, etc., representa en las sociedades modernas un elemento básico del pacto social y es al mismo tiempo un objetivo central de la acción política. En ese conjunto de derechos, el derecho a la salud, y más concretamente el derecho a servicios sanitarios en caso de enfermedad, es un componente, que se ha configurado en cada país de una forma propia, atendiendo a multitud de condicionantes económicos, políticos, culturales, etc.^{1,2}.

La resolución del Parlamento Europeo de 8 de marzo de 2011³, sobre la reducción de las desigualdades en salud en la Unión Europea, destacaba es necesario mantener y mejorar el acceso universal a los sistemas sanitarios y a una asistencia sanitaria asequible, garantizando que los grupos más vulnerables, incluidas las personas migrantes indocumentadas, tengan derecho a un acceso equitativo a la asistencia sanitaria.

España, donde la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, aportó las bases para un sistema sanitario universal y gratuito⁴, ha pasado en los últimos 50 años desde el Seguro Obligatorio de Enfermedad de los cuarenta, al desarrollo durante la década de los 60-70 del sistema de

asistencia sanitaria de la Seguridad Social, que ya en los años 80, se ha convertido de facto en un "Sistema Nacional de Salud" (SNS), ofertando cobertura a casi todos los españoles. Es importante recordar que la Ley General de Sanidad recogía en su exposición de motivos la ampliación progresiva de cobertura sanitaria y el cambio en la financiación de la misma. Durante algunos años el principio de universalización se fue ampliando a casi toda la población, que reafirmó posteriormente la Ley 16/2003 de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud⁵.

Sin embargo en 2012 el RD Ley 16/2012, de 20 de abril⁶, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS y mejorar la calidad y la seguridad de sus prestaciones, introdujo el concepto de condición de persona asegurada a la Seguridad Social. Que regularon los RD 1192/2012, de 3 de agosto, (regulaba la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España). Aunque algunas comunidades autónomas legislaron para facilitar el acceso a la asistencia sanitaria de las personas que quedaban fuera de la misma.

Hace cuarenta años, la Declaración de Alma-Ata ⁷ elevó la conciencia mundial de la 'salud para todos' como un derecho humano universal y enfatizó la importancia de la atención primaria de la salud. Desde la Declaración de Alma-Ata, los países desarrollados han avanzado hacia la cobertura universal de salud. Sin embargo, esta situación no es igual en los países de ingresos bajos y medianos, donde requerirá una transformación radical en la forma en que se prestan los ser-

Correo electrónico: joancarles.march.easp@juntadeandalucia.es

310 J.C. March Cerdá

vicios de salud (personal debidamente capacitado, registros electrónicos, teleasistencia e inteligencia artificial para la interpretación de pruebas, etc.).

La recuperada asistencia sanitaria universal tiene beneficios que van más allá de la mejora de la salud: aumenta la productividad y reduce las desigualdades económicas y sociales⁸. Requiere diseñar mecanismos de financiación sanitaria y políticas de salud que aseguren la cohesión del sistema estimulando buenas prácticas⁹, retomando el modelo de universalización de la asistencia sanitaria y dejar de tomar como referencia las figuras de persona asegurada o beneficiaria¹⁰.

Bibliografía

- Ortún V. Sistema Sanitario y Estado de Bienestar: ¿Todo para todos? En J Amor (ed): Ética y Gestión Sanitaria. Madrid: Publicaciones Universidad Pontificia de Comillas 2000, p: 95-124. [Consultado 2/11/2018] Disponible en: http://www.econ.upf.edu/~ortun/publicacions/paper28.pdf.
- Aday A, Andersen R. A Framework for the Study of Access to Medical Care. Health Serv Res. 1993:208–22.
- Resolución del Parlamento Europeo, de 8 de marzo de 2011, sobre la reducción de las desigualdades en salud en la UE (2010/2089(INI)). [Consultado 2/11/2018] Disponible en:

- http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0081+0+DOC+XML+V0//ES.
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Consultado 2/11/2018] Disponible en: https://www.boe.es/buscar/pdf/ 1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf.
- 5. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad en el Sistema Nacional de Salud. BOE n.º 128, 29 de mayo de 2003; 20567-88.
- 6. Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. BOE n.º 98. 24 de abril de 2012: Sec. I: 31278-312.
- Declaración de Alma-Ata [Consultado 2/11/2018] Disponible en: http://www.alma-ata.es/declaraciondealmaata/ declaraciondealmaata.html.
- Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. [Consultado 2/11/2018] Disponible en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-10752.
- 9. Benavides G, Delclós FJ, Serra C. Estado del bienestar y salud pública una relación que debe ser actualizada. Gacet Sanit. 2018;32(2):193-7. Consultado 2/11/2018 Disponible en: https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2017 07.006.
- 10. Urbanos-Garrido R. La desigualdad en el acceso a las prestaciones sanitarias. Propuestas para lograr la equidad. Gac Sanit. 2016;30 supl 1:25–30. Consultado 20/11/2017. Disponible en: http://dev.gacetasanitaria.elsevier.es/gl/la-desigualdad-el-acceso-las/articulo-resumen/S0213911116000248/.