

POR UNA SANIDAD UNIVERSAL SIN EXCUSAS NI EXCLUSIONES

Nos han contado que es importante garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y es cierto. Nos han dicho que la herramienta clave era restringir el acceso al mismo a poblaciones sin tarjeta sanitaria o privar de medicaciones eficaces a determinados colectivos -como el de la mayoría de los ciudadanos con hepatitis C-... y es una gran mentira.

El Real Decreto Ley 16/2012 es la punta de lanza de una estrategia para señalar, para excluir y para quebrar la cohesión social. Este RDL...

a) Al identificarnos como aseguradas o beneficiarias a las personas que tenemos tarjeta sanitaria, nos sitúa como pasivas administradas y nos quiere desproveer a todas de la condición de ciudadanos y ciudadanas, es decir, de afectados en derechos y deberes.

b) Concibe la asistencia sanitaria no como un derecho de todas y de todos, sino como una prestación vinculada a la condición administrativa de asegurado.

c) Ha afectado a poblaciones especialmente vulnerables, que debería de recibir medidas de protección sociosanitarias.

d) El impacto desde la perspectiva de género ha sido muy evidente. Las mujeres migrantes que han sufrido violencia de género cuentan con menos posibilidades de que su situación sea detectada por el sistema sanitario; las que han padecido violencia sexual tampoco pueden contar con apoyos necesarios más allá de acudir a urgencias.

e) Al desplazar la atención a las urgencias, se crean retrasos diagnósticos y agravamiento de las patologías, lo que supone un aumento del gasto sanitario. Estudios internacionales han demostrado que la exclusión sanitaria genera un gasto hasta cuatro veces mayor del que costaría una atención inclusiva.

e) En términos de salud pública, la dificultad de acceso a las estrategias preventivas de la población excluida acaba suponiendo una amenaza no solo al ámbito individual, sino también a la salud colectiva.

f) Distintos organismos de NNUU y el mismo Consejo de Europa han subrayado que esta reforma contraviene estándares internacionales de derechos humanos.

g) El Gobierno no ha podido probar en ningún momento el ahorro que buscaba. Es más, análisis técnicos como el del Gobierno Vasco estiman que el coste sanitario asociado al colectivo de inmigrantes irregulares podría ser aproximadamente el 0,2% del presupuesto sanitario de su gobierno, quedando en un 0,06% si se descuentan los gastos fijos de estructura, que se darían con o sin la presencia de este colectivo.

h) Las amenazas administrativas y las facturaciones indebidas han generado un efecto disuasorio y una ruptura de la continuidad asistencial, lo que pone en grave riesgo la salud y la vida de las personas. Las organizaciones profesionales y de solidaridad ya han narrado recorridos de exclusión con resultado de altas dosis de sufrimiento y también de muerte, ambos claramente innecesarios y evitables.

i) Decisiones gubernamentales como ésta entran en clara colisión con los códigos deontológicos de las y los profesionales, quienes están obligados moralmente a atender a las personas con problemas de salud y, más aún, cuando hay un riesgo vital significativo, se esté o no dentro del contexto de los dispositivos de urgencias.

Por todo ello, nuestra resolución tiene los siguientes dos apartados:

a) Derogación del RDL 16/2012. b) En caso de no realizarse, incorporación inmediata del criterio de asistencia sistemática y continuada cuando exista riesgo vital en el corto o medio plazo.

En definitiva, quien defiende el valor de la vida en otros escenarios no puede permitir que ninguna persona la pierda por no poder acudir al sistema.

Desde el sistema sanitario, los y las profesionales de la salud han conformado una alianza colectiva con la sociedad suficientemente sólida que implica principios de no-abandono, al menos en circunstancias graves como las mencionadas. Nuestra comunidad moral difícilmente puede soportar un sistema en el que la vida y la muerte dependan de la riqueza personal o de las regulaciones administrativas. Éste es el límite, la línea roja que entendemos que no podemos pasar.

Precisamente por ello es importante afirmar que la muerte, en el caso de negar una asistencia reglada, bien coordinada y sin trabas a una enfermedad que implique riesgo vital, la produce la enfermedad, pero también la pueden permitir o impedir nuestras normativas y nuestras decisiones.

Resolución avalada por el círculo Sanidad Madrid