

Exclusión y beneficencia, dos caras de la pérdida de derechos.

El Colegio de Médicos de Guadalajara, el Colegio de Farmacéuticos y la Cruz Roja tienen previsto abrir un dispensario gestionado por personal sanitario voluntario para atender a personas que han sido excluidas del sistema sanitario público. Ante esta iniciativa solidaria, los y las activistas de Yo Sí Sanidad Universal mostramos nuestra posición en cuanto a los sistemas de salud de beneficencia, que por definición contribuyen a la estratificación de grupos de población, y llamamos a reivindicar un sistema de salud público, gratuito en el momento del uso, y universal.

El pasado 10 de marzo el Colegio de Médicos de Guadalajara, el Colegio de Farmacéuticos y la organización humanitaria Cruz Roja firmaron un convenio para abrir en dicha ciudad un dispensario para atender a personas a las que se les ha retirado la tarjeta sanitaria. El servicio será prestado por médicos y médicas voluntarias de atención primaria que trabajarán en su tiempo libre y los medicamentos se pagarán entre las tres entidades, aunque será Cruz Roja la principal responsable. Esta organización ya ha anunciado que hará campaña para promover las donaciones particulares que permitan financiar dichos medicamentos.

Como movimiento ciudadano de profesionales sanitarios y vecinas y vecinos que luchamos contra la exclusión sanitaria provocada por el Real Decreto-Ley 16/2012, desde Yo Sí Sanidad Universal queremos manifestar públicamente nuestra postura, que es absolutamente contraria a este tipo de iniciativas por las siguientes razones:

1) **La atención primaria**, tal como se concibió y se ha ido desarrollando hasta hace pocos años, **se construye sobre la idea de que las médicas y médicos conocen el contexto y las condiciones de vida de la comunidad** en la que trabajan y las necesidades de salud de las personas que la componen.

Así lo recogen los principios de la [declaración de Alma-Ata](#) de la Organización Mundial de la Salud en 1978. Esto no es posible si se separa a grupos de población por servicios sanitarios estratificados. La segregación de la población en grupos distintos es contraria a la idea de salud comunitaria.

2) **Las enfermedades graves o los cuadros que se complican no pueden ser resueltos sólo con la atención primaria**, que va a ser la única que preste el citado dispensario, sino que requieren de la derivación a especialistas, de la realización de pruebas diagnósticas y de la garantía de continuidad asistencial. Es tan fácil y doloroso como preguntar: ¿cómo se diagnostica y trata una enfermedad mental grave o un proceso cancerígeno en sus primeros estadios en una consulta de beneficencia que no puede derivar de forma normalizada a servicios de especialidades ni a hospitales? Nos consta que los impulsores de la iniciativa de Guadalajara son conscientes de esta limitación.

3) En esta medida, **la intención de “atender a todo el mundo”**, que impulsa este tipo de iniciativas y que está inspirada en el Código Deontológico Médico, **no se cumple**: al no poder asumir patologías graves se escoge el camino de atender sólo a unas pocas personas. Y más aún: el [Código de Deontología Médica del 2011](#), que es una norma de obligado cumplimiento para los médicos y médicas,

recoge en su artículo 7 de la segunda sección la **obligación del médico de denunciar las deficiencias del sistema sanitario en tanto puedan afectar a la correcta atención de los pacientes**. Así, la no garantía de continuidad asistencial y la falta de los recursos humanos y materiales necesarios para atender adecuadamente todos los casos no pueden ser asumidas como marco para la prestación de la asistencia sanitaria.

4) **Se institucionaliza la exclusión sanitaria:** Al aceptar el cambio de modelo sanitario que supone el RDL 16/2012 aceptamos la pérdida de un sistema redistributivo, equitativo y que tenía como base la salud preventiva.

De ser una responsabilidad de todas para con todas, el derecho fundamental a la salud se esfuma y pasa a convertirse para algunas -muchas- personas en algo que depende de la solidaridad de unos pocos, sometida ésta a su vez a los vaivenes de las coyunturas económicas y políticas, consagrándose así la conversión de diferentes grupos de población en ciudadanos de segunda.

Tenemos conocimiento de que en Grecia las personas que acuden a los dispensarios organizados por generosos médicos voluntarios lo hacen en ocasiones muy tardíamente debido a que experimentan un sentimiento de pérdida de dignidad por acudir a la beneficencia, lo cual agrava sus estados de salud y minimiza sus posibilidades de curación.

Entendemos que la iniciativa puesta en marcha en Guadalajara es bienintencionada y responde a una seria preocupación por la salud y la vida de las personas excluidas de la atención sanitaria a través del RDL 16/2012, preocupación que compartimos.

No obstante, y ante el anuncio de Cruz Roja de que se intentará extender este modelo de dispensarios a otras provincias, solicitamos a los firmantes del convenio, en virtud de todo lo expuesto hasta ahora, que reconsideren su decisión de promover una sanidad de beneficencia que nos hará retroceder más de cuarenta años. En nuestra opinión, cuando el presidente del Colegio de Médicos de Guadalajara dice: *“se trata de un acto solidario que no perjudica a nadie”* se equivoca profundamente. Perjudica a sus usuarios, puesto que recibirán una atención “de segunda” y se convertirán en ciudadanos “de segunda”; y nos perjudica a todas porque hace menos digna la sociedad de la que formamos parte.

Así pues, desde Yo Sí Sanidad Universal invitamos a las organizaciones implicadas en la mencionada iniciativa, y a cualquier otra que así lo considere, a pronunciarse públicamente contra la exclusión sanitaria y sus consecuencias y animamos a los y las profesionales sanitarias, de Guadalajara y de todas las provincias y comunidades, a trabajar por conservar un sistema sanitario universal y con cargo a fondos públicos, haciéndonos eco de [las palabras de Luis Jimena](#), presidente del Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa: *“Hay médicos que ejercen la objeción de conciencia y dan asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular (...) Y estos facultativos no están violando la ley. Actúan correctamente, en protección de la dignidad humana como prevé la Carta [de Derechos Sociales de la Unión Europea], de la que el estado Español es firmante”.*

Existen formas de seguir atendiendo a todo el mundo dentro del Sistema Nacional de Salud. La práctica de los más de cuarenta grupos de acompañamiento de Yo Sí Sanidad Universal por toda España así lo demuestra. Para conocer y compartir formas de seguir construyendo sanidad universal: www.yosisanidaduniversal.net