

EL BOE CONTRA EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

Desde el inicio de la presente legislatura y ya en los estertores de la previa, se nos viene sometiendo a una continuada poda de derechos, sobre la base de que es la única forma de superar la crisis económica que padecemos, y esta poda está afectando de forma especial al derecho a la salud. Las medidas han sido variadas y generalmente se han producido en los ámbitos autonómicos (ha habido cierre de camas hospitalarias, centros de salud y hasta de hospitales). En Castilla y León se han centrado en el incremento de las horas de trabajo de los profesionales, con la excusa de acabar con prácticas mal gestionadas como las “peonadas”, pero la consecuencia real será una disminución considerable de las plantillas. La pérdida de recursos humanos unida a la de recursos materiales, que ya se hacen visibles en centros de salud y hospitales y cuyo origen son la falta de pago a los proveedores y en el fondo la mala gestión de la Junta, van a producir en un corto espacio de tiempo, un deterioro en la calidad del sistema.

Pero sin duda el ataque de mayor calado a la sanidad pública en España se ha llevado a cabo con el 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, publicado en el BOE de 24 de abril de este año. El citado Real Decreto (RD) ataca a la propia filosofía del Sistema Nacional de Salud (SNS) y permite su desmembramiento. El grueso de artillería se vierte en el Capítulo I que vincula el derecho a la atención sanitaria al aseguramiento y excluye de la misma a quien no esté asegurado, por ejemplo los inmigrantes no regularizados, pero también otros colectivos como los mayores de 26 años que no hayan accedido a su primer trabajo. La medida supone un grave retroceso: la atención sanitaria deja de ser un derecho de todos los ciudadanos por el hecho de vivir en España, para convertirse en un derecho solo de aquellos que tengan un seguro. Volvemos a la situación existente en este país antes de la Ley General de Sanidad de 1986. Además el RD no menciona que el seguro tenga que ser necesariamente la Seguridad Social y por tanto abre la posibilidad de otros tipos de aseguramiento privados, posibilitando así la privatización de parte del “pastel sanitario”, verdadera intención que late en todas las medidas de recortes que nos vienen anunciando. A este fin puede colaborar la diferenciación en tres modalidades de la cartera de servicios del SNS; el Capítulo II establece que habrá una básica para todas las CCAA (que está pendiente de definición, que en estas circunstancias seguro se hace a la baja) pero introduce otras dos modalidades, la cartera suplementaria y la accesoria, en las que cabe el copago.

El Capítulo IV es el que más alarma ha creado y se dedica a las medidas sobre la prestación farmacéutica. En este punto se introduce por vez primera el copago de fármacos para los pensionistas excepto los que cobran pensiones no contributivas, además de incrementar el copago actualmente existente para ciudadanos en activo. Los pensionistas deberán pagar el 10% del coste de los fármacos con un tope mensual que varía según la cuantía de la pensión, pero obligando al pago de entrada de todo lo que adquieran en la farmacia, con una promesa de reembolso de la cuantía excedente en un plazo no superior a 6 meses. Como en el caso de la atención a los inmigrantes, la medida ataca al principio de solidaridad del SNS, haciendo recaer el coste del mismo sobre los más frágiles y los más

enfermos. Los más desprotegidos tendrán que optar entre comer o comprar los medicamentos y quizás elegir cual comprar de entre ellos, sin saber los que más pueden repercutir en su estado de salud.

El ataque no se quedará aquí, el objetivo lo tienen claro y la disculpa del déficit y la crisis es perfecta. El final también puede vislumbrarse: los que menos recursos tengan, tendrán derecho a una asistencia sanitaria básica y el resto deberá buscarse en las aseguradoras privadas la posibilidad de una mejor atención. Una medicina de pobres, que será una pobre medicina, y otra para los pudientes.

Sin embargo, hay otras formas de hacer sostenible el sistema y pasan por la racionalización del gasto y la mejora de la gestión, medidas que se han publicado en otros foros y entre las que están las promovidas desde la FADSP. Es necesario que los ciudadanos sean conscientes de lo que está en juego y que otras alternativas son posibles. El nivel actual del SNS es muy alto, en equidad y en calidad, y ha costado mucho esfuerzo a todos los españoles llevarlo hasta aquí. El sistema supone además un importante mecanismo de redistribución de la riqueza: los más ricos y los más sanos contribuyen con sus impuestos no solo a proteger su futuro sino también la situación actual o futura de los más pobres o los más enfermos. Quieren acabar con todo esto, pero nosotros no podemos permitir un retroceso como el que se plantea.

Asociación para la Defensa de la Sanidad Pública (ADSP) de Salamanca

<http://www.adpsalamanca.org>

(Este artículo es una colaboración para la revista de Izquierda Unida de Salamanca)