



EDITORIAL SEMFYC

¿Para cuando la universalidad?

What about university?



“Abre tus brazos al cambio, pero no dejes ir tus valores”

Dalai Lama

Hace unos meses estábamos de celebración, o al menos eso creíamos.

El cambio de gobierno de nuestro país iniciaba los pasos para devolver la universalidad a nuestro sistema nacional de salud (SNS) el cual había sufrido un duro golpe en lo que a derechos se refiere.

Bajo el paraguas de la sostenibilidad y con un enemigo viejo conocido llamado déficit, hace ya más de 6 años el anterior Gobierno aprobó el Real Decreto 16/2012, *Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*¹ popularmente conocido como decreto de exclusión sanitaria, porque dejó sin asistencia sanitaria, de un día para otro, a más de 850.000 personas. Mientras desde instancias gubernamentales, se defendía que esta norma permitiría un ahorro de “más de 5.000 millones de euros”, el Tribunal Constitucional y otros tribunales autonómicos, ponían en cuestión tanto el argumento del ahorro a obtener por la exclusión de la asistencia a estas personas como por su constitucionalidad.

La reforma, además de modificar las atenciones incluidas en el sistema sanitario y la prestación farmacéutica, transformaba radicalmente el sistema sanitario que pasaba de ser un Sistema Nacional de Salud a un sistema de aseguramiento que solo reconocía a determinados asegurados y sus beneficiarios quedando fuera los inmigrantes sin permiso de residencia, pero también aquellos en situación regular de más de 26 años que no hubieran cotizado nunca y obtuvieran sus papeles después del 24 de abril de 2012 (fecha de publicación del decreto). También afectó a los españoles que se situaran por encima de esa edad y no hubieran trabajado deberían acreditar unos ingresos inferiores a cien mil euros anuales para tener acceso a la tarjeta sanitaria.

Así pues, la promulgación del RD 16/2012 daba al traste con todo aquello que sustentaba el Derecho a la Salud y la Universalidad del Sistema Nacional de Salud, chocando frontalmente con los fundamentos de la Declaración de Alma Ata², de 1978.

40 AÑOS DESPUÉS DE ALMA ATA

La casualidad ha querido que la derogación del RS 16/2012 coincidiera con el aniversario de la Declaración de Alma Ata, ya que se cumplen ahora 40 años de la puesta de largo de la Atención Primaria en la 1ª Conferencia Internacional de Atención Primaria, celebrada en Alma Ata (Kazajistán) donde se instaba a los gobiernos a implantar y desarrollar la atención primaria como la estrategia óptima para conseguir la “Salud para Todos en el año 2000”.

En aquel entonces se reconocía que *la Salud era un Derecho Humano Fundamental de todas las personas* por lo que se debía luchar contra la inequidad existente en el estado de salud de las personas del planeta para alcanzar a tener la mejor salud posible. En segundo lugar, se defendía *la universalidad y la integralidad* como elementos claves de la organización del cuidado a la salud, reconociendo y exigiendo acciones intersectoriales. Y, en tercer lugar, se introducía la organización y participación de *la comunidad como componente central* de la construcción social de la salud.

Pues bien, tras esos 40 años del origen de la Atención Primaria de Salud, los resultados no son optimistas. Los indicadores de salud mundial como la esperanza de vida han mejorado, pero la equidad en salud no lo ha hecho en la misma forma y la brecha entre la salud de los más pobres y los más ricos ha aumentado, a pesar de que los estudios señalen que la sanidad Universal aporta beneficios sociales, económicos y políticos por encima y más allá del valor utilitario de vivir vidas más sanas.

En nuestro caso, España, un país que se hallaba en el rango alto de la universalidad de la salud, el RD como el

16/2012 ha dado pie a impulsar la inequidad de una manera atroz y a espaldas a la sociedad, dando lugar a que la reforma más drástica de las bases del Sistema Nacional de Salud (SNS) tuviera lugar sin contar con el poder legislativo, sin la opinión profesional, ni social, y sin buscar el consenso que se había venido cimentando desde la Ley General de Sanidad³ en torno a los principios de universalidad, prevención, descentralización y redistribución.

REDER y SEMFYC

Como médicos de familia y como SemFYC no podíamos permitir que lo que durante 40 años, tras la Declaración de Alma Ata en 1978, se había ido construyendo entre todos, retrocediera tanto como para hacer tambalear un modelo clave para lograr que la salud fuera un Derecho y no un privilegio.

La respuesta de la sociedad civil, sociedades científicas y otras organizaciones ante el grave retroceso social y sanitario no tardó en hacerse oír. Y así es como una amplia red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud se unen y conforman REDER, *Red de Denuncia y Resistencia al RD 16/2012*⁴, de la que la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) forma parte como miembro del grupo motor.

Además, individualmente, en los primeros instantes, un importante número de profesionales de la salud apelaron al juramento hipocrático y al código deontológico, apostando por la desobediencia civil manteniendo la asistencia sanitaria a todas las personas con independencia de su situación. La semFYC promovió un registro de objetoras y objetores de conciencia con apoyo jurídico, que rápidamente superó el millar de adhesiones, a los que hay que sumar quienes objetaron sin formar parte de ningún tipo de registro.

No podíamos estar cruzados de brazos al ver cómo se ponía en juego uno de los pilares sobre los que se asentaba el estado de bienestar: el Sistema Nacional de Salud (SNS), reconocido como uno de los mejores del mundo por su accesibilidad, equidad y calidad. La Organización Mundial de la Salud (OMS) situaba a la sanidad española en **séptima posición en el ranking mundial de sistemas sanitarios**, mientras que la revista médica *The Lancet* emplaza a nuestra **sanidad pública entre las diez mejores** en un estudio publicado en junio de 2017⁵. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext)

Sin embargo, y tras duros momentos, pudimos ver como es posible cambiar las leyes si todos nos unimos ante un mismo objetivo: la derogación del RD 16/2012

EL RD 7/2018

“La unión hace la fuerza” y así ha sido en esta ocasión, tras un trabajo de años desde REDER y otras organizaciones sociales de incidencia político-social, donde ha sido fundamental el espíritu de resistencia y de aprovechar el momento que se ha vivido en los últimos 2 años.

En las elecciones del 2016 varios partidos llevaron en sus programas la derogación del RDL y la vuelta a un SNS universal. El 12 de septiembre de 2017, se firmó el “Pacto político y social por un Sistema Nacional de Salud público y universal», por todos los partidos de la oposición en el

Congreso, promovido por REDER, lo que ha sido clave en la rápida respuesta del nuevo ejecutivo.

Basándose en este acuerdo, el nuevo gobierno aprobó el RD 7/2018⁶, de 27 de julio sobre el acceso universal al SNS, con el que se pretendía poner punto y final a más de seis años de exclusión sanitaria recuperando la universalidad en el acceso a la salud y mejorando el acceso de las personas inmigrantes en situación irregular a la atención sanitaria aunque, desengañémonos, la norma no devuelve a la situación previa de protección que existía antes de la entrada en vigor del RD Ley 16/2012.

Se abre ahora otra etapa en la que tenemos que seguir muy de cerca la implementación de la norma con el fin de evitar situaciones de discriminación en el acceso a la salud de todas las personas hasta ahora excluidas.

¿ESTÁ GARANTIZADA LA SANIDAD UNIVERSAL?

La semFYC siempre ha defendido una atención sanitaria con cobertura universal, equitativa en el acceso, trato y disposición de recursos, eficiente en el uso de estos y de carácter solidario con el objetivo del máximo bien sanitario y social, en consonancia con la vía marcada por la Declaración de Alma Ata. Por ello, aplaudimos la decisión del actual Gobierno de España de recuperar la sanidad universal. Al tiempo que celebramos la recuperación de la sanidad universal en el SNS, pensamos que este es buen momento para analizar las implicaciones que los retrocesos han supuesto, ya que a día de hoy el mensaje de Alma Ata sigue vigente: la salud está ligada a lo económico y social de forma intrínseca. Así lo afirma un análisis de la Harvard T.H. Chan School of Public Health (EE.UU.) en la revista *Science*, que ha coincidido en el tiempo con este cambio legislativo, y que señala que la universalidad tiene beneficios que van más allá de mejorar la salud, puesto que aumenta la productividad y reduce las desigualdades económicas y sociales.

No podemos olvidar que la universalidad no es solo una cuestión de justicia y derechos humanos, sino un elemento esencial para la eficiencia del sistema sanitario.

A día de hoy seguimos caminando y trabajando desde todos los ámbitos pues en estos días hemos vuelto a estar algo desesperanzados ya que casi después de tres meses desde su aprobación y más de un mes después de su convalidación ante el Congreso, el RDL 7/2018 sigue sin aplicarse. Particularmente grave resulta ver cómo la ambigüedad de algunos de sus preceptos está dando lugar a que en algunas autonomías se estén imponiendo interpretaciones restrictivas que amenazan el objetivo de asegurar la universalidad como principio básico del Sistema Nacional de Salud. Clarificar estas y otras situaciones exige la aprobación por parte del Ejecutivo del Reglamento que desarrolle el RDL 7/2018.

Pero sin caer en triunfalismo debemos también reconocer los logros alcanzados, y sobre todo desde semFYC y a través de este editorial queremos agradecer la resistencia de todos nuestros compañeros médicos de familia, y a todos los profesionales sanitarios, a los administrativos, y las organizaciones sociales que han acompañado y atendido a las personas excluidas y que han luchado por el cambio. Hemos resistido y seguiremos nuestro ideal de una sanidad equitativa y universal.

Bibliografía

1. 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 [Internet.] núm. 98, de 24 de abril de 2012, pp. 31278-312. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-5403>.
2. Declaración de Alma Ata. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. [Internet.] Alma Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. Disponible en: <https://www.semfyc.es/la-medicina-defamilia/alma-ata/declaracion/>.
3. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, Publicado en BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986.
4. REDER (Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012). [Internet.] Disponible en: <https://reder162012.org/>.
5. [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/fulltext).
6. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud Boletín Oficial del Estado (Número: 183, 30/07/2018, Disposición n.(10752, Páginas: 76258-76264).

María R. Fernández García y Elena Polentinos Castro
Vicepresidenta y Vicesecretaria de Semfyc
Correo electrónico: mfernandez@semfyc.es
(M.R. Fernández García).