

Sanidad y crisis, consecuencias en la salud

Existen textos y líneas ético-pastorales que pueden ayudar a iluminar la reflexión y la toma de decisiones ante éste tema u otros semejantes, pero no hay una postura oficial del episcopado español ante los últimos decretos:

- **Prevalencia de la persona sobre la economía.** Así lo afirma el Vaticano II y el mensaje de los Obispos de la Comisión de Pastoral con motivo del Día del Enfermo 1987: *“Un trato más humano”* n.5: *“El trato humano al enfermo implica humanizar la política sanitaria de cara a promover una salud y asistencia a la medida del hombre, autor, centro y fin de toda política y actividades sanitarias (GS 63). Implica que las instituciones sanitarias estén al servicio del enfermo y no de intereses ideológicos, políticos, económicos o sindicales; que la técnica, cuyas conquistas celebramos, sea siempre un medio al servicio efectivo de la persona enferma”*.
- **Especialmente cuando es más débil y vulnerable,** y puede estar en juego su salud y su vida (cf. Comunicado de la Comisión de Pastoral sobre las huelgas sanitarias. 1983). Y con la prioridad que ya recalca el Papa Juan Pablo II en Canadá (1984): *“las necesidades de los pobres son de mayor prioridad que los deseos de los ricos”*.
- En todo momento se hace una llamada al **destino universal de los bienes.** Donde también los migrantes *“tienen derechos inalienables que han de ser respetados por todos y en cualquier situación”* y *“porque todos somos responsables de todos”* (Benedicto XVI, Caritas in veritatem, 62 y 38)
- Se plantea como gran **reto** de la sociedad y de la Iglesia responder con voz y acciones ante las injusticias, **al estilo de Jesús:** *“Esto constituye un enorme reto para la comunidad eclesial, que ha de situarse críticamente ante las injusticias y el relativismo ético. Para ello nos proponemos, una vez más, seguir el mismo itinerario del Cristo misericordioso, inspirándonos en él y tratando de revestirnos de sus mismas actitudes (Flp 2, 5). (Mensaje final del Congreso “Iglesia y salud”, 13)*

Jesús pone un especial interés en romper la marginación en que se abandona a algunos enfermos. Busca el contacto humano con ellos por encima de las normas que lo prohíben (Mc. 1,41) y los reintegra en la vida social dándoles posibilidades de oír, ver, hablar, caminar y valerse por sí mismos (Mc. 7,34-35)”. (Documento “La asistencia religiosa en el hospital, 31)

Esto lleva a la comunidad eclesial a colocarse en la perspectiva evangélica de la opción preferencial por los más pobres, (...) y que multiplique gestos de solidaridad en favor de los más necesitados. La calidad del cambio cultural tendrá su criterio mejor de verificación en la atención prestada a éstos, en la que la comunidad eclesial ha de ser siempre pionera”. (Congreso “Iglesia y salud”, 15)

- Llama a un **urgente debate político y social**: *“Es ineludible fomentar el debate político y social sobre el tipo de modelo sanitario que la sociedad española quiere para sí, las prestaciones que han de ser cubiertas con cargo a los fondos públicos y la cuantía y calidad de los servicios sociales para atender las necesidades y las demandas de sus ciudadanos”*. (Congreso “Iglesia y salud”, 17)
- Y se **compromete como Iglesia** a: *“Reafirmamos nuestro compromiso por construir una Iglesia más cercana a los enfermos más necesitados y desasistidos, y más solidaria con sus problemas y sufrimientos. Por ello, nos comprometemos a introducir en los planteamientos y la acción de la pastoral de la salud la opción preferencial por los enfermos más necesitados y marginados. Queremos concretar este compromiso en las siguientes acciones:*
 - *sin abandonar a los enfermos asistidos, promoveremos una atención preferencial a quienes quedan excluidos de una atención digna;*
 - *impulsaremos el acercamiento de las parroquias a los enfermos más solos y abandonados y su entorno familiar;*
 - *con nuestra intervención y nuestros gestos, trabajaremos por crear una conciencia social y una actitud ciudadana que vaya eliminando actuaciones discriminatorias y marginadoras.* (Congreso “Iglesia y salud”, 6)

Y para concretar más la respuesta debemos añadir las siguientes **reflexiones**:

- Hay que distinguir entre inmigrantes ricos (destinatarios del llamado “turismo sanitario”) e inmigrantes pobres o sin-papeles (los cuales tratan de no acercarse a ninguna institución –tampoco sanitaria- más que cuando es inevitable, por el miedo a que los descubran y expulsen). La necesidad de la mejora de la gestión del cobro de los primeros no puede convertirse en la excusa para retirar derechos necesarios de los segundos.
- Hay que distinguir entre trabajo y empleo. Muchos de los sin-papeles lo están porque nuestras leyes los han metido en una espiral imposible (no tienen empleo porque no tienen papeles, no tienen papeles porque no tienen empleo) o porque teniendo trabajo (sumergido, ilegal) no cotizan, o porque empresarios o familias no pagan sus cotizaciones sociales. Por tanto, a algunos los imposibilitamos o robamos la posibilidad de cotizar y beneficiarse del sistema sanitario.
- A veces se analiza la cuestión desde una visión cortoplacista (hoy no cotizan y por tanto, quedan excluidos del sistema). Pero, ¿no aportan? Recordemos que todos ellos aportan recursos al sistema (impuestos indirectos, copago farmacéutico,...), y además, los migrantes en los años anteriores de ‘bonanza’ han aportado mucho más al sistema sanitario de lo que se han beneficiado del mismo. Lo afirman estudios técnicos como “Inmigración y estado de bienestar en España” de la Obra Social de LaCaixa. 2011.

Y con ello, evangélicamente, se nos plantean **varias preguntas fundamentales**:

- ¿Por qué se pretende que el sistema sanitario (desde los políticos, gerentes hasta los administrativos) se convierta en recaudador de Hacienda, cuando su objetivo primordial debería ser la necesidad sanitaria?
- ¿Es ético pedirle al personal sanitario que renuncie a su Código Deontológico y su deber profesional porque alguien no está dentro del sistema? ¿Hasta qué punto debe prevalecer la ley ante la ética? ¿Es legal criminalizar a éste profesional o a la institución que se salte la ley frente a un deber de justicia con el necesitado?
- Con el miedo que todo esto provoca en los enfermos sin-papeles, ¿no estaremos poniendo en riesgo la salud de la población al no tener bajo control a una importante masa poblacional, con menos recursos y, por tanto, en mayor riesgo de contagio?

Y para terminar, no olvidemos la llamada de la Iglesia española a través de la declaración de su Comisión Permanente en la CCXXV reunión (3-octubre-2012): “*Ante la crisis, solidaridad*”, o la reciente del Papa Francisco: “*Cada persona enferma, sin excepción, tengan acceso a la atención que necesitan*” (Ángelus, 1 de diciembre de 2013).

Departamento de Pastoral de la Salud
Madrid, 3-diciembre-2013