



Sanidad y crisis, consecuencias en la salud

Departamento de Pastoral de la Salud

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

1. **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 actividad 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.»*

2. **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.»*

3. 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 veritate, 62 y 38)

4. 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”, Ponencia 1.^a 13 y Ponencia 2.^a 5)

«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”, Ponencia 2.^a 6 y 8)

5. 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”, Ponencia 1.^a 17)

6. 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”, Ponencia 3.^a 6)

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

1. 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.

2. 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.

3. 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 La Caixa. 2011.

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

1. ¿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?
2. ¿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 este profesional o a la institución que se salte la ley frente a un deber de justicia con el necesitado?
3. 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).

Madrid, 3 de diciembre de 2013