

DECLARACIÓN SOBRE ATENCIÓN SANITARIA A INMIGRANTES EN SITUACIÓN IRREGULAR

(Rficia: Decreto-Ley 16/20112 y R.D. 1192/2012 que regula la condición de asegurado del SNS)

La Organización Médica Colegial como Corporación de Derecho Público que tiene entre sus fines la regulación del ejercicio de la profesión médica, con especial atención a su marco deontológico, ve con preocupación la promulgación de normas legales y reglamentarias que, según como se entiendan y se apliquen, podrían generar problemas de desatención sanitaria y serios conflictos en los puntos asistenciales.

Entre los profesionales sanitarios se están planteando medidas de diferente tipo para hacer frente a esta situación, entre las que se contempla la objeción de conciencia ante la norma legal e incluso la desobediencia civil o insumisión, respuestas que no se pueden confundir en ningún caso.

Ante las numerosas hipótesis e interpretaciones que el desarrollo de la norma legal ha producido en los diferentes ámbitos sociales, políticos y sanitarios y con el fin de ofrecer orientaciones ajustadas al marco deontológico de la profesión médica, se ofrece el siguiente:

ANÁLISIS DEONTOLÓGICO ANTE LA RETIRADA DE ASISTENCIA SANITARIA A INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

La situación generada por la retirada del derecho a la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud a personas sin permiso de residencia, plantea cuestiones en dos ámbitos de diferente alcance y naturaleza:

a) **Ámbito de la ética profesional**, propio de la OMC, y que afecta de manera directa e inmediata a los médicos que, siendo responsables de la asistencia de un grupo de ciudadanos, son notificados que de manera inminente estos pacientes dejarán de tener derecho a la asistencia sanitaria en los términos que la venían recibiendo.

b) **Ámbito de las políticas sociales**, propio de los órganos de representación democrática, y respecto del cual también pueden expresar su opinión y propuestas entidades, asociaciones e instituciones, públicas y privadas.

Desde la perspectiva que es propia de la OMC, se formulan las siguientes consideraciones:

Consideración primera. ATENCION DE URGENCIA

Ante situaciones de urgencia o estado de necesidad "todo médico, cualquiera que sea su especialidad o la modalidad de su ejercicio, debe prestar ayuda" (Artículo 6.1. del Código de Deontología Médica [CDM]).

Consideración segunda. CONTINUIDAD ASISTENCIAL

En el Artículo 11 del CDM se establece que el médico debe preservar "la continuidad asistencial" del paciente cuya atención se suspende por razón de pérdida de confianza, debiendo comunicarlo con "la suficiente antelación", de manera que otro médico se pueda hacer cargo del proceso asistencial, transmitiéndole la información necesaria para garantizar la continuidad del tratamiento.

Por analogía, si se llegara a producir una interrupción de la asistencia de un paciente por razones ajenas a la voluntad del mismo (por ejemplo, por un cambio normativo) el médico no puede interrumpir sin más la atención del paciente, sino que debería velar por ayudar, en la forma que sea adecuada, a la continuidad asistencial cuanto ésta sea precisa.

Consideración tercera. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA

En el supuesto de que, por aplicación de una norma, un médico del SNS no pudiese prestar atención a pacientes en situación de presencia irregular en España, cabría plantearse si es viable la objeción de conciencia.

“Se entiende por objeción de conciencia la negativa del médico a someterse, por convicciones éticas, morales o religiosas, a una conducta que se le exige, ya sea jurídicamente, por mandato de la autoridad o por una resolución administrativa, de tal forma que realizarla violenta seriamente su conciencia” (Artículo 32.1 del CDM).

En el Artículo 33. 3 del mismo Código se establece que el médico debe comunicar al responsable de garantizar la prestación (en este caso al inmediato superior), y potestativamente, al Colegio de Médicos, su condición de objetor de conciencia para una determinada situación con el fin de recibir el asesoramiento y la ayuda necesaria. Esto es relevante pues "de la objeción de conciencia no se puede derivar ningún tipo de perjuicio o ventajas para el médico que la invoca" (Artículo 35 del CDM).

Por el contrario, no procedería la objeción de conciencia si las medidas adoptadas por las autoridades sanitaria en su respectivo ámbito competencial,

garantizasen, con las medidas organizativas apropiadas, aquella asistencia sanitaria que resulte adecuada para estos supuestos especiales.

Consideración cuarta. DESOBEDIENCIA CIVIL

Otra figura diferente y al margen de la Ley, sería la "desobediencia civil" o "insumisión", que consiste en una oposición activa y frontal a una Ley que se considera injusta y a la que se desafía con la intención de derogarla, aceptando las consecuencias de la represión e, incluso, provocándola. Tal tipo de medidas escapa de las finalidades que la OMC ha de satisfacer como corporación de derecho público, en el ejercicio de sus propias potestades públicas.

REFLEXIÓN FINAL

La OMC es muy consciente de que la autoridad sanitaria ha de hacer frente a una situación, extraordinariamente compleja, de ajustes económicos, que obligan a extremar las medidas con el fin de hacer viable el sistema sanitario público en beneficio de todos los ciudadanos, que lo sostienen con sus impuestos. Parece ineludible la adopción de reformas que impulsen la suficiencia económica y la eficiencia en la gestión asistencial, para evitar así que se tengan que recortar prestaciones básicas a toda la población.

Por otra parte, consideramos que no es cuestión médica como se regule los trámites administrativos; esto es algo que debe determinar el Gobierno Central en colaboración con las CC.AA. El médico, en todo momento, debe atender a todos, independientemente de su situación legal.

Llegados a este punto hay que reconocer que se han producido fallos de gestión y comunicación. El primero de ellos ha propiciado el denominado "turismo sanitario" con un coste de considerable magnitud para el sistema sanitario público. El segundo, mas reciente tras la publicación de la norma legal, ha provocado desorientación y preocupación entre los profesionales sanitarios.

Sin embargo, consideramos que sería equivocado retirar la asistencia sanitaria a los "inmigrantes en situación irregular", que, a su vez, son el resultado de una errática política de inmigración. Desde una perspectiva de política sanitaria, nos encontramos ante una situación grave a la que hay que dar respuestas claras y pensamos asimismo que es preciso evaluar el impacto económico y sociosanitario de las medidas que se vayan a adoptar. En la misma línea las Comunidades Autónomas deberían determinar la mejor forma para que los servicios y profesionales puedan ofrecer la asistencia sanitaria en estos casos.

Es previsible que, si las autoridades sanitarias no adoptan con urgencia las medidas apropiadas, esto podría generar una distorsión asistencial que sin duda va a repercutir en el resto de la población, especialmente en los servicios de urgencia. De no hacerse así, el pretendido objetivo de la norma legal, lejos de lograrse, podría provocar unos efectos secundarios indeseables con el efecto perverso de aumento del gasto.

Desde una perspectiva humanitaria y de buen gobierno, creemos que el Gobierno de España debe ofrecer soluciones que eviten a los sanitarios españoles un dilema entre la norma y los postulados deontológicos, sin que ello signifique

desconocer los efectos económicos que habrán de encontrar solución en la correspondiente vía administrativa. En este escenario tienen cabida las medidas anunciadas de facturación a los países de origen, pero sin que se retire la asistencia sanitaria a aquellas personas que la precisen, especialmente a los enfermos crónicos.

Consideramos que en la consecución de este objetivo, la autoridad sanitaria podrá contar con la leal colaboración de los profesionales de la medicina que por razones éticas y deontológicas ahora hemos de manifestar nuestra preocupación por los posibles efectos de la norma de inminente aplicación (cabe recordar que de conformidad con la Ley de ordenación de las profesiones sanitarias –artículo 4.7 -, el ejercicio de la medicina se llevara a cabo según los valores y principios contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico).

Como Organización Médica Colegial, reclamamos que se respeten nuestras actuaciones basadas en el cumplimiento de los deberes deontológicos de atención urgente, estado de necesidad o requerimientos de continuidad asistencial.

Madrid a 1 de septiembre del 2012