

Editorial

Para contactar:
Josep Basora Gallisà
jbasora@semfyc.es

MI LEALTAD CON
LOS PACIENTES
HACE QUE NO SEA
POSIBLE FALTAR A MI
DEBER ÉTICO PROFE-
SIONAL E INCURRIR
EN EL ABANDONO...

Todos nuestros pacientes, nuestra lealtad hacia las personas

Autores:

Josep Basora Gallisà. Presidente de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC)
Salvador Tranche Iparraguirre. Secretario de la semFYC y la Junta Directiva de la semFYC

«Por la presente manifiesto mi voluntad de querer ejercer la objeción de conciencia ante la norma promulgada por el Gobierno español en el RD 16/2012 que deja sin prestación sanitaria a personas que hasta ahora habíamos atendido en nuestras consultas. Mi lealtad con los pacientes hace que no sea posible faltar a mi deber ético profesional e incurrir en el abandono...

...Es mi voluntad poder seguir atendiendo a las personas que son mis pacientes y que no tienen permiso de residencia.»

(Documento de objeción accesible en objecion.semfyc.es)

Nosotros, los médicos de familia y por consiguiente, la semFYC, somos profesionales avezados en la dificultad, en la atención a la complejidad, en la diversidad y en hacer frente a un sinnúmero de imprevistos. La gran mayoría quisiéramos que desapareciera todo aquello que no redundaba en la mejora de nuestra práctica asistencial (la burocracia, las limitaciones de acceso a las pruebas complementarias, la imposibilidad de gestionar nuestro tiempo, etc.), pero si algo nos caracteriza es que siempre asumimos nuestra responsabilidad como médicos, porque somos los más cercanos, los más accesibles, porque seguimos comprometidos en buscar la eficiencia, porque queremos seguir innovando en servicios y com-

petencias, porque somos de familia y comunitarios..., en suma, por ser profesionales y defender el profesionalismo.

Con orgullo podemos pensar que la semFYC ha sido la expresión de valores basados en la equidad, la justicia social, la eficiencia y la lealtad a nuestros pacientes con un modelo que ha promocionado una práctica de la medicina centrada en la persona en un abordaje biopsicosocial^{1,2,3}. Estos valores son los que configuran el ideario del médico de familia y en ello nos hemos comprometido a lo largo de nuestra andadura. Nos hemos identificado y sentido cómodos con el Sistema Nacional de Salud y lo hemos hecho nuestro porque encarnaba estos principios. Nuestra lealtad ha sido proporcional y equitativa entre nuestro contrato con los Servicios de Salud y nuestro deber con las personas que atendemos, con dificultades pero con adhesión.

Nuestro compromiso social expresado en varias ocasiones es que el Médico de Familia, en su función de puerta de entrada al sistema sanitario, adquiere un compromiso social en el uso eficiente de los recursos sanitarios y en evitar activamente la discriminación en el acceso a los servicios de salud^{1,2,3}.

Como profesional que trabaja en el primer nivel de atención, el Médico de Familia debe asegurar una atención rápida a los ciudadanos que lo precisen, evitando la creación de barreras que dificulten el acceso a sus servicios o que favorezcan el acceso directo de aquellos a otros servicios más especializados.

El Médico de Familia conoce la relevancia de su papel dentro del sistema sanitario porque sabe la influencia que tienen en la salud los factores sociales y económicos, y por ello detecta

y colabora en la mejora de las condiciones de vida de la población a la que atiende.

El Real Decreto RD 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud supone la modificación más importante de la organización de la atención sanitaria desde la aprobación de la Ley General de Sanidad (LGS) de 1986. La LGS, en su artículo 1.2, reconoce que son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional. Esto ya no es así. Se reintroduce el concepto de aseguramiento de manera que el derecho a la atención sanitaria pasa por el reconocimiento de condición de asegurado o beneficiario del mismo según una serie de condiciones que se recogen en el Decreto 1192/2012, de 4 de agosto de 2012.

Algunas de las indefiniciones iniciales (asistencia a españoles mayores de 26 años que no habían cotizado o que ya habían agotado todas las prestaciones de la Seguridad Social) han sido subsanadas en el Decreto 1192 pero otras no han sido clarificadas. ¿Qué ocurre con aquellos extranjeros a quienes en su día el poder político otorgó el derecho a la asistencia sanitaria con el único requisito del empadronamiento? Esto ha cambiado, el derecho a la asistencia va ligado al contrato de trabajo y, por tanto, a la residencia legal en nuestro país. Y llegados a este punto, ¿qué hacemos con aquellos de nuestros pacientes que no disponen de un contrato de trabajo o que se encuentran en situación irregular? Les hemos atendido hasta ahora, ¿y después a quién van a recurrir? ¿Quién los va a atender? ¿A qué puerta van a llamar? El Real Decreto prevé su asistencia en caso de urgencias médicas, ¿pero quién decide si es urgente, y qué es urgente? Las embarazadas y los niños tienen cobertura sanitaria. Pero ¿y la prevención, la salud pública, los enfermos crónicos, etc.? Nos dicen que no nos preocupemos, que son pocos y a nadie importa.

Nosotros solo sabemos que son nuestros pacientes y que nos importan, es nuestra obligación y nuestro deber: somos médicos de familia. Ante este dilema entre nuestra lealtad al Sistema Nacional de Salud y a nuestros pacientes, nuestra Junta Directiva se planteó qué hacer y hasta dónde llegar.



▶ Vídeo de la campaña de Médicos del Mundo para atender a los inmigrantes sin papeles en España

Decididamente, no podemos mirar hacia otra parte y dejar de atender a nuestros pacientes, no podemos inhibirnos y no obedecer a nuestros valores profesionales: la equidad, la lealtad, el paciente primero... No, no podemos. En esta tesitura, solicitamos al Grupo de Bioética que analizase la situación y elaborase un documento técnico que nos permitiese resolver esta disyuntiva.

El Documento del Grupo de Bioética concluye con unas claves que la Junta Directiva de la semFYC sometió a la Asamblea de Socios Compromisarios. Se aprobaron junto al Plan de Acción 2012-2013⁴:

1. Como institución civil y profesional, la semFYC debe intentar influir en el Gobierno para que realice los cambios necesarios en dicha Ley que permitan la no vulneración de los principios éticos profesionales de confianza, no abandono y lealtad, el respeto de criterios de justicia distributiva que deben presidir las políticas públicas y, finalmente, la preservación de los valores que la semFYC ha comprometido ante sus socios y ante la sociedad española.
2. Si el Gobierno no realiza los cambios argumentados en este documento, nuestra recomendación es que, como institución, la Sociedad declare públicamente las razones para su oposición a la aplicación de dicha norma en los artículos que atañen a esta reflexión, facilite y apoye la objeción de con-

**NOSOTROS SOLO
SABEMOS QUE
SON NUESTROS
PACIENTES Y QUE
NOS IMPORTAN**

CREEMOS QUE
ESTA LEY SERÁ
MODIFICADA, Y
NOSOTROS TENEMOS
LA DETERMINACIÓN DE NO
CEJAR HASTA QUE
ELLO OCURRA

ciencia de los socios que así lo decidan, y promueva acciones encaminadas a reducir el impacto del cumplimiento de la Ley.

La objeción de conciencia, tal como se entiende actualmente en el contexto de la actividad profesional, es la negativa por motivos de conciencia a someterse a una conducta jurídicamente exigible, ya sea por tratarse de una obligación que proviene de una norma legal, de un mandato de la autoridad o de una resolución administrativa, tomando la forma de omisión de presunto deber, del cual se solicita ser eximido sin ser penalizado⁵.

Así hemos obrado, defendiendo los valores que la semFYC ha promovido e instando al Gobierno a que modifique la Ley. Hemos creado interlocución con el Ministerio y las comunidades autónomas, con los grupos parlamentarios, con otras sociedades científicas, con la Organización Médica Colegial, con varias ONG, etc. Hemos publicitado nuestra opinión y la Red de Médicos de Familia Objetores a la sociedad española, en todos los medios de comunicación que nos han abierto sus puertas. Nos hemos aliado con Médicos del Mundo y Amnistía Internacional. Y hemos sido proactivos y también hemos hecho propuestas para que todo este colectivo pueda recibir una asistencia básica articulada en la Atención Primaria.

Todo ello con un único fin, intentar cambiar la Ley.

Los compromisos aglutinan a personas y sus voluntades, nos trascienden a nosotros mismos, y por ende la organización que nos representa tiene la obligación de defen-

derlos. Como sociedad necesitamos de estos valores para continuar defendiendo el papel del Médico de Familia, y lo que significa la Medicina de Familia y la Atención Primaria como base de un sistema de salud eficiente, sostenible, equitativo, accesible, solidario y justo. Los compromisos no son creencias románticas, sino el contrapunto de fuerza moral que nos puede sacar de esta crisis. Creemos que esta Ley será modificada, y nosotros tenemos la determinación de no cejar hasta que ello ocurra. Al cierre de este editorial, siete comunidades autónomas han decidido atender sanitariamente a las personas sin permiso de residencia.

Bibliografía

1. Compromisos y valores profesionales del Médico de Familia. www.semfyces
2. Casado V, Planes A, Thomas V, Vázquez JR. Valores profesionales y perfil profesional del Médico de Familia. La Medicina Familiar y Comunitaria. En: Tratado de la Especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. 2.ª edición. Barcelona: semFYC Ediciones, 2012
3. El compromiso como Médico de Familia. www.camfic.es
4. Grupo de Bioética de la semFYC. Análisis ético ante la retirada de la asistencia sanitaria a las personas sin permiso de residencia. www.semfyces
5. Objeción de Conciencia. En: Artículo 33.3 del Código Deontológico de la Organización Médica Colegial. www.omc.es