

Hoy, 7 de abril, es el día mundial de la salud, y la Organización Mundial de la Salud promueve su celebración con el lema **COBERTURA SANITARIA UNIVERSAL, PARA TODOS Y EN TODAS PARTES.**

La repetición de este lema, que se lanzó ya en el año 2018, se basa en la **convicción de que la cobertura sanitaria universal se logra cuando existe una firme determinación política.** Los países que invierten en la cobertura sanitaria universal realizan una importante inversión en nosotros, las personas.

La CSU es una estrategia clave, en la que el acceso a los cuidados esenciales y de calidad, y su protección financiera, no solo mejora la salud de las personas y su esperanza de vida, sino que también protege a los países de las epidemias, reduce la pobreza y el riesgo de padecer hambre, crea empleos, impulsa el crecimiento económico y promueve la igualdad de género.

La CSU consiste en asegurarse de que todas las personas puedan recibir servicios sanitarios de calidad, en el lugar y en el momento en que los necesiten, sin tener que pasar aprietos económicos. Incluye no solamente de la atención y tratamientos médicos, sino también los sistemas de promoción de la salud y de prevención de las enfermedades, así como todo lo relacionado con la salud pública. Nadie debería tener que elegir entre una buena salud y otras necesidades vitales. Nadie debería tener que elegir entre comprar medicamentos y comprar alimentos.

La propia OMS prevé que cada país enfocará la cobertura sanitaria universal de distinta forma: no existe un único enfoque que pueda aplicarse a todos los casos. **Ahora bien, cada país puede hacer algo para promoverla.**

Desde nuestra visión local en nuestro pequeño mundo España, **un día como hoy sirve para recordar el recorrido andado por nuestro Sistema Nacional de Salud.**

En 1986 la Ley General de Sanidad fue un hito que, en las décadas siguientes, conllevó una **verdadera universalización de la cobertura sanitaria para todos nosotros**, incluyendo a todos sus residentes, por el hecho de serlo, en el derecho a la protección de la salud, recogido también en nuestra Constitución Española de 1978. Es en ese periodo en el que también, **gracias a políticas de inversión dirigidas a ello**, asistimos al desarrollo moderno de nuestros centros sanitarios, a la consolidación de la formación

reglada por el sistema MIR, el desarrollo de la Atención Primaria como una disciplina médica y de enfermería centrada en la comunidad, y no sólo en las afecciones médicas, sino en el complejo entramado social que rodea a las personas como fuente de salud o de enfermedad, y la extensión de las campañas de salud pública.

Justo antes de la crisis, y de forma nostálgica a lo largo de la misma, se fue repitiendo **hasta la saciedad que en España disfrutábamos de uno de los mejores sistemas sanitarios del mundo, y uno de los más eficientes.** Aunque no fuera perfecta, quizá fuera así, como lo demostraban sus indicadores del momento, como el indicador de resultado global “esperanza de vida”, que mostraba que el conjunto de todas las intervenciones sobre la salud nos colocaba en el segundo lugar mundial.

Es decir: **España diseñó un recorrido para su cobertura sanitaria universal, y la dotó de contenidos de calidad, desarrollando un sistema público que incluso llegó a ser un modelo para otros sistemas de salud.**

Con la llegada de la crisis, y ya va más de una década, estamos asistiendo a un **progresivo derrumbe de las características que la hacían sólida, debido a su abandono programado,** especialmente con la merma del componente humano, verdadero motor del sistema, pero también por el cese del mantenimiento de centros, de la renovación tecnológica, y otros elementos, y todo ello debido a las **restricciones progresivas del presupuesto para sanidad y otros servicios públicos relacionados, que siguen sin recuperar los estándares previos a la crisis.** Hemos visto el desplome de la estructura y función de la Atención Primaria. Hemos visto crecer las listas de espera, y pretender solucionarlas por vías ajenas al propio sistema, interponiendo intereses comerciales de empresas intermedias entre el presupuesto sanitario que sale de nuestros impuestos y las prestaciones de la asistencia. Hemos visto aparecer el copago, segmentar las carteras de servicios, y crecer las diferencias de coberturas entre residentes de distintas comunidades autónomas. Y, más grave aún, hemos visto **perder el carácter universal de nuestra sanidad pública, a partir del Real Decreto 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del SNS,** que clasifica a los residentes en el país en asegurados, beneficiarios, y no asegurados, lo que implica el pago de una cuota, o el de la propia prestación.

A mitad de camino de poder recuperarla de nuevo, proponemos:

1. Una financiación suficiente y finalista.
2. Acabar con las exclusiones que aún quedan del RDL 16/2012.
3. Derogar los copagos del RDL 16/2012.
4. Parar las privatizaciones y recuperar lo privatizado.
5. Utilización intensiva de los recursos públicos.
6. Control y racionalización del gasto farmacéutico.
7. Disminuir la sobreutilización y la medicalización de la vida.
8. Potenciar la Atención Primaria.
9. Reorientar la política de personal.
10. Aumentar el protagonismo de la Salud Pública.
11. Desarrollar mecanismos efectivos de participación social y profesional.

Se necesita también **la participación de todas las personas en una discusión pública, un debate abierto que saque a la luz nuestras necesidades de una forma priorizada**, que en este momento no está teniendo lugar, y que es tan fundamental como la mejora de las políticas de estado que se han señalado antes. **Falta hacer nuestro una parte del debate sobre nuestra sanidad.**

Las personas pueden decidir con su voto las políticas que determinen, o no, recobrar la Cobertura Sanitaria Universal.

Un día como hoy es un buen día para afirmar

¡NI UN PASO ATRÁS!