

CONTRA LA EXCLUSIÓN SANITARIA, EN DEFENSA DE LA SANIDAD UNIVERSAL.

Cuando se cumplen dos años de la entrada en vigor del RDL 16/2012, sesenta y tres organizaciones y plataformas de los ámbitos social, profesional y científico, denuncian los impactos del mismo y el incumplimiento por parte del Gobierno Español de la legislación internacional de derechos humanos.

En Abril de 2012 el Gobierno aprobó el *Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* (en adelante RDL). Con este RDL la asistencia sanitaria dejó de ser un derecho de todas las personas, y pasó a ser una prestación vinculada a la condición administrativa de asegurado. Además se restringen ciertas prestaciones y se aumenta la carga económica directa para las personas. Dos años después el balance no puede ser más negativo:

- Tras la aplicación del RDL, al menos 873000 personas en España perdieron el derecho a la asistencia sanitaria, según cifras del propio Gobierno. Hablamos de una población especialmente vulnerable y que debería gozar de medidas de protección sociosanitarias. Hay que apuntar además, que se trata de un colectivo que, al igual que todo ciudadano viene contribuyendo a su financiación mediante los impuestos.

-La diferente aplicación del RDL por las Comunidades Autónomas (CCAA) y la disparidad de criterios en la aplicación de la normativa por parte de los centros sanitarios ha deteriorado aún más la cohesión territorial en el Sistema Nacional de Salud, y ha convertido el acceso a la atención sanitaria en un auténtico laberinto administrativo.

-Incluso en aquellos supuestos en los que el RDL reconoce el derecho a la atención (embarazadas, menores, atención de urgencias...) se han originado numerosos casos de desatención, sin que, hasta la fecha, se haya tomado ninguna iniciativa para atajar estos incumplimientos.

-El desplazar la atención a las urgencias (si ésta se logra) genera retraso diagnóstico y agravamiento de las patologías, lo que supone un aumento del gasto sanitario para su atención. Estudios en otros países han demostrado que medidas de exclusión sanitaria

similares han generado un gasto hasta cuatro veces mayor del que costaría con una atención inclusiva.

-La exigencia de firma de compromisos de pago, la facturación indebida de la atención en urgencias y otros impedimentos para el acceso al sistema sanitario, han generando un efecto disuasorio y una ruptura de la continuidad asistencial, que está poniendo en grave riesgo la salud y la vida de las personas, tal como organizaciones medicas han evidenciado en los fallecimientos de Alpha Pam en Mallorca, Soledad Torrico en Valencia y Janneth Beltrán en Toledo.

- A pesar de que algunas CCAA emitieron instrucciones para asegurar asistencia sanitaria para toda la población en los supuestos de salud pública, el citado RDL sienta las bases para que se produzca un retroceso en los programas de prevención, vigilancia y control de enfermedades tanto transmisibles como no transmisibles. Las dificultades de acceso de sectores de población a las medidas propuestas para evitar la aparición de nuevos casos y/o el control de brotes epidémicos (vacunación, quimioprofilaxis o inmunoprofilaxis, aislamiento, diagnóstico o tratamiento), tiene repercusiones no sólo en el ámbito individual sino también en la salud colectiva.

- En un contexto de incremento de la desigualdad económica (en los cuatro años iniciales de la crisis, la desigualdad en los ingresos creció en la misma medida que se había logrado reducir en los veintidós años previos) el encarecimiento del acceso a determinadas prestaciones y medicamentos, y la exclusión sanitaria de las personas más vulnerables, provocados por la promulgación del RDL, ha generado un incremento relevante de las desigualdades en salud, como empieza a demostrarse en algunas CCAA. Está demostrado que el incremento en la desigualdad de ingresos produce un aumento de problemas de salud, un peor uso de los medicamentos y un incremento general del sufrimiento.

- Resulta preocupante el posible impacto de género del RDL, dados los crecientes obstáculos que están encontrando las mujeres migrantes a quienes se les ha retirado la tarjeta sanitaria, lo que dificulta la detección de casos de violencia de género, así como la adecuada asistencia en casos de violencia sexual. En el caso de las víctimas de trata de seres humanos se limita el acceso a quienes se les otorga el periodo de restablecimiento y reflexión, mientras que a la mayoría no se les reconoce el derecho a la asistencia sanitaria. De igual manera, conviene

recordar que son las mujeres el colectivo mayoritariamente afectado por la desigualdad económica.

-Varios organismos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa han subrayado que esta reforma contraviene estándares internacionales de derechos humanos. Han dirigido numerosas recomendaciones al Gobierno español instándole a garantizar el acceso a la atención sanitaria de las personas migrantes, independientemente de su situación administrativa. Asimismo, le han pedido que evalúe el impacto de la reforma sanitaria en términos de derechos humanos, y le han recordado que las normas de derechos humanos no pueden ser ignoradas por las presiones fiscales. Hasta la fecha el Gobierno no ha cumplido ninguna de estas recomendaciones.

-Por su parte, el Tribunal Constitucional en dos autos afirma que *“el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas..., así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado”*. Efectivamente, antes de implantar el RDL no se analizó ni comunicó con claridad el ahorro que iba a suponer y hasta la fecha no se ha publicado ningún cálculo al respecto.

Ante esta situación instamos al Gobierno de España a derogar el RDL 16/2012, y elaborar una nueva Ley de Sanidad:

- Que nazca de un amplio consenso con las diversas fuerzas políticas, organizaciones sociales y sociedades científicas
- Que establezca las condiciones para un Sistema Nacional de Salud, universal, de calidad, y sostenible sobre la base de una gestión eficiente, eficaz y transparente.
- Que garantice el derecho a la protección y promoción de la salud establecido en la Constitución Española, y el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud, tal y como es definida por la Organización Mundial de la Salud: completo estado de bienestar físico, psíquico y social y no solo la ausencia de enfermedad, como marco de las políticas, planes y estrategias de salud y base del modelo integrador bio-psico-social de atención a la persona enferma, derecho también recogido en el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales ratificado por España.

Madrid 30 de Septiembre de 2014

ACATHI (Associació Catalana per a la Integració d'Homosexuals --- **AFEM** (Asociación de Facultativos Especialistas de Madrid.) --- **Alianza por la solidaridad.** --- **AMaSaP** (Asociación Madrileña de Salud Pública.) --- **Amnistía Internacional.**--- **APDHA** (Asociación pro Derechos Humanos de Andalucía).--- **Apoyo Positivo.**--- **Asociación Cultural Candela** --- **Asociación de Ayuda contra la Drogadicción "SILDAVIA"** --- **Asociación de Usuarios de la Sanidad Región de Murcia.**--- **AEDIDH** (Asociación Española para el derecho internacional de los derechos humanos) --- **ARI Perú**---**Asociación Patim.**--- **Asociación Salud y Familia.** ---**ASTI** (Asociación de Solidaridad con los Trabajadores Inmigrantes) --- **Attac España** --- **Bolo-Bolo Castilla-La Mancha.** --- **Cáritas Española.**--- **CALCSICOVA** --- **CEAR** (Comisión Española de Ayuda al Refugiado).--- **Centro de Defensa y Estudio de los Derechos Humanos** --- **CESIDA.** --- **COGAM.** - -- **Colectivo Feminista Las Tejedoras.** --- **Comisión General de Justicia y Paz.** --- **Comissió Catalana d'Ajuda al Refugiat** --- **Comité Ciudadano Antisida de Salamanca.** --- **EAPN España** -- - **EASP** (Escuela Andaluza de Salud Pública). --- **Echeverría Abogados.**--- **Farmacéuticos Mundi.** --- **FAUDAS** (Federación Estatal de Asociaciones de Personas Afectadas por las Drogas y el VIH) **Federación de Asociaciones de SOS Racismo del Estado español** --- **Federación de asociaciones para la defensa de la sanidad pública.** --- **Federación Trabajando en Positivo.** --- **FELGTB** (Federación Estatal de Lesbianas, Gais, Transexuales y Bisexuales). --- **Foro Galego de inmigración.** --- **FPFE** (Federación de Planificación Familiar Estatal). --- **Fundación 26 de Diciembre** --- **Fundació Migra Studium - Servei Jesuïta a Migrants.** --- **Fundación ACOBE.** --- **Fundación Atenea.** --- **Fundación Bachue.** --- **Fundación Lucia** --- **Grupo de Trabajo sobre Salud, Medicamentos e Innovación (GTSMI)** --- **HOAC** (Hermandad obrera de Acción Católica). --- **INCIDE** (Inclusión, Ciudadanía, Diversidad y Educación). --- **JEC** (Juventud Estudiante Católica). --- **JOC** (Juventud Obrera Cristiana).--- **Médicos del Mundo.** --- **Medicus Mundi.** --- **MPDL** (Movimiento por la Paz el Desarme y la Libertad). --- **POAS** (Plataforma de Organizaciones de Acción Social). --- **Plataforma en Defensa Sanidad Pública del Sureste de Madrid.** --- **Proyecto Esperanza-Adoratrices.** --- **PTS** (Plataforma del Tercer Sector). --- **Red Acoge.** --- **Salud por Derecho.** --- **SARE** (Prevención y apoyo a personas que viven con VIH de Pamplona). --- **SEMFyC** (Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria). --- **SESPAS** (Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.) --- **Taula d'entitats del Tercer Sector Social de Catalunya** --- **UNAD.**

Si quieres Adherirte a este manifiesto, tanto a nivel individual como en nombre de una entidad, sigue el siguiente enlace:

<https://es.surveymonkey.com/r/EXCLUSION-SANITARIA>