



# Pacto político y social por un Sistema Nacional de Salud Público y Universal

## Antecedentes

El Consejo de Ministros aprobó el 20 de abril de 2012 el Real Decreto-Ley 16/2012 (RDL 16/2012) *de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* por el que se puso en marcha una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud (SNS). Con fecha de 4 de agosto de 2012, se publicó el Real Decreto 1192/2012 que desarrolla los requisitos y condiciones de las figuras de personas aseguradas y beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.

**El modelo sanitario emergente de estas normativas ha supuesto un cambio radical del sistema que de forma paulatina y consensuada se había venido construyendo en España desde la aprobación de la Ley General de Sanidad de 1986.** Es importante recordar que de acuerdo con esta Ley la sanidad en España se organiza a través de un Sistema Nacional de Salud sustentado sobre una serie de principios básicos. En primer lugar **la universalidad**, según la cual la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria se basa en la idea de ciudadanía y residencia en el territorio nacional. En segundo lugar se trata de un **sistema fuertemente descentralizado** en términos de competencias. En tercer lugar, el **principio de prevención** sitúa la Atención Primaria como pilar en torno al que se estructura el sistema asistencial. Por último **la financiación a través de impuestos** busca garantizar la sostenibilidad del SNS al tiempo que le hace cumplir una importante función redistributiva. Gracias al consenso sobre estos principios básicos nuestro Sistema Nacional de Salud es un importante patrimonio común, que ha costado mucho construir y ha contribuido a mejorar la salud y el bienestar de muchas personas y generaciones. Así, ha sido evaluado entre los más justos y eficientes del mundo y es valorado muy positivamente por la ciudadanía.

Sin embargo, **con la entrada en vigor del RDL 16/2012 el acceso al SNS ha dejado de ser un derecho de todas las personas que viven en España** al quedar supeditado a la condición de cotizante de la Seguridad Social. Por otro lado se ha reducido la cartera básica de servicios teniendo que asumir las familias más costes de medicamentos, prestaciones y recursos sanitarios. **Estas medidas han estado acompañadas de profundos recortes del gasto sanitario público** que ha caído de un 6,9% del PIB en 2010 a un 6,29% del PIB en 2015; mientras que en paralelo, el gasto sanitario privado ha crecido un 16% entre 2009 y 2014 pasando de ser del 25% del gasto sanitario total en 2010 al 30,2% en 2014. Además es importante tener en cuenta que el 80% del gasto privado son gastos salidos directamente del bolsillo de las personas y las familias.

**El sistema sanitario configurado por estas políticas es más insolidario e ineficiente, alejándolo de su función de pilar básico del Estado Social.** La ruptura del principio de universalidad en el acceso y la introducción de un modelo basado en el aseguramiento ha enviado a los márgenes del sistema a las personas en situación de mayor vulnerabilidad, destacando sobremanera las personas inmigrantes en situación irregular. La Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 – REDER – ha documentado desde enero de 2014 más de 3300 casos de exclusión sanitaria entre los que se incluyen múltiples situaciones de desatención de enfermedades graves así como vulneraciones de las propias excepciones del RDL – menores, mujeres embarazadas y atención en urgencias. Esta es una cifra meramente indicativa de la



existencia de un drama cuya magnitud se intuye mucho mayor a la luz de las más de 800.000 tarjetas sanitarias que – según cifras del propio Gobierno – fueron retiradas en 2012. **Esta regresión en materia de derechos ha sido ampliamente condenada por diversos organismos de derechos humanos europeos e internacionales por ser contraria a los compromisos internacionales adquiridos por España.** Así ha sido el caso, entre otros, del Comité Europeo de Derechos Sociales, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer ó la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la extrema pobreza junto a otras Relatorías Especiales de Naciones Unidas.

**El RDL ha favorecido así el incremento en las desigualdades en salud**, tal y como se refleja en varios informes publicados por SESPAS. El incremento del copago farmacéutico ha supuesto para muchas familias la imposibilidad de asumir el coste de las medicinas provocando la interrupción de tratamientos con el peligro que conlleva. A esto hay que añadir el riesgo para la salud pública provocado por la disminución de la cobertura vacunal infantil y el control de la transmisión de las enfermedades infecciosas.

Para mayor dificultad, **la deficiente redacción e implementación del RDL 16/2012 también ha provocado una desorganización y descoordinación de la asistencia sanitaria**, afectando particularmente a las personas en situación administrativa irregular. Así, cada comunidad autónoma ha regulado esta asistencia con criterios diferentes. En la práctica, esta situación ha generado bastante discrecionalidad y arbitrariedad a la hora de aplicar la norma tal y como ha documentado ampliamente REDER.

**La reforma de 2012 ha provocado un evidente deterioro de la situación sanitaria**, acentuada además por la significativa caída del gasto sanitario público y el recorte de personal. Igualmente se está afectando la accesibilidad y calidad y en consecuencia, la satisfacción y confianza de la gente. Todo lo anterior, pone en serio riesgo la legitimidad y sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud.

La implantación del RDL ha supuesto la **ruptura del principio de prevención**, pues ha desplazado la Atención Primaria como puerta de identificación temprana y diagnóstico de enfermedades al tiempo que ha provocado la **interrupción del tratamiento y seguimiento de enfermedades graves**. Además, **la reforma sanitaria va en contra de los objetivos de lucha contra la violencia de género y los compromisos internacionales de España en materia de derechos sexuales y reproductivos**. Como consecuencia de la exclusión en el acceso a los servicios de Atención Primaria derivada del RDL, se ha reducido la capacidad de detectar casos de violencia de género desde el ámbito sanitario. Del mismo modo, se cierra una de las vías de posible identificación de víctimas de trata de mujeres para fines de explotación sexual y otros fines.

## Un nuevo contexto

El 10 de marzo de 2015, la práctica totalidad de los partidos de la oposición firmaron una Declaración Institucional comprometiéndose “a llevar a cabo todas las acciones precisas que garanticen la restitución efectiva del derecho universal a la salud para todas las personas que viven en España”. Este compromiso se vio reflejado en las decisiones adoptadas por múltiples gobiernos autonómicos tras las elecciones de mayo de 2015 que buscaban dar cobertura a las personas excluidas por el RDL 16/2012. Estas medidas, si bien han constituido pasos positivos contribuyendo a aliviar la dramática situación de miles de personas, no son suficientes. Las limitaciones competenciales de las CCAA impiden abordar la raíz del problema que radica en la distinción entre personas aseguradas y aquellas que no lo son. De este modo las normativas autonómicas sólo han podido poner en marcha sistemas paralelos, incapaces de reconocer la igualdad de derechos. Esta circunstancia ha provocado que de forma colateral se haya



dado lugar a una situación de asimetría territorial con requisitos diversos para acceder al sistema sanitario en función de la comunidad autónoma de residencia. Para mayor preocupación, la mayor parte de estas medidas han sido recurridas por el Gobierno ante el Tribunal Constitucional.

Las Elecciones Generales del 26 de junio de 2016 han traído consigo un nuevo escenario político en el que el Gobierno del Partido Popular ha perdido su mayoría absoluta y debe legislar en consonancia con un Congreso dominado por aquellos partidos que se han comprometido con una sanidad universal. A pesar de ello, el Gobierno haciendo uso del artículo 134.6 de la Constitución ha vetado ya la tramitación de la Proposición de Ley sobre la sanidad universal del Grupo Socialista.

## Un Pacto Político y Social por un SNS Público y Universal

Tras casi cinco años desde la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012, el cambio de modelo, la regresión de derechos y los sucesivos recortes en la financiación pública han situado al Sistema Nacional de Salud en una encrucijada y en una evidente situación de debilidad. Ante esta situación los partidos políticos, asociaciones profesionales, sindicatos y organizaciones sociales firmantes entienden que urge alcanzar un gran pacto político y social en defensa de un SNS solidario, público y universal y en consecuencia acuerdan:

- Promover las reformas legales necesarias para universalizar la sanidad y blindar el Sistema Nacional de Salud como pilar básico del Estado Social con clara vocación redistributiva y que de forma específica:
  - Reconozca el acceso universal a la salud como un derecho de todas las personas que viven en España independientemente de su situación administrativa, poniendo fin de este modo al modelo basado en el aseguramiento.
  - Blinde el modelo de Sistema Nacional de Salud financiado a través de impuestos.
  - Garantice asignación presupuestaria suficiente, recapitalizando el SNS hasta garantizar la calidad, eficiencia y universalidad del mismo.
- Exigir al Gobierno que se abstenga de utilizar el artículo 134.6 de la Constitución para evitar la tramitación de una iniciativa que cuenta con el amplio consenso del Congreso y está respaldada por los principales colectivos profesionales y sociales.
- Exigir al Gobierno la retirada inmediata de los recursos de inconstitucionalidad contra las normativas autonómicas que dan cobertura a las personas excluidas por el RDL.
- Exigir al Gobierno la inmediata reforma del modelo de financiación autonómica para garantizar la suficiencia financiera y la sostenibilidad del SNS.