



L'exclusió sanitària de pacients immigrants no regularitzats es va debatre en el darrer congrés semFYC, amb participació del Grup de COCOOPSI

Intervenció al Congrés de Gran Canaria de Blanca de Gispert Uriach, Grup COCOOPSI de la CAMFiC. Especialista en Medicina Familiar i Comunitària. CS Trinitat Vella. Barcelona. Màster en Medicina Tropical i Salut Internacional. Membre del Grup de Cooperació i Salut Internacional (COCOOPSI) de la CAMFiC.

(Incloem informació sobre la: *Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya*)

Cuestiones éticas y legales que conlleva la aplicación del RDL 16/2012

La aplicación del 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» ha dejado sin cobertura sanitaria pública a 873.000 inmigrantes en situación administrativa irregular.

Bajo el argumento economicista de la ineficiencia del sistema, el Gobierno español ha llevado a cabo una reforma que ha acabado con varios de los pilares de nuestro sistema sanitario público: su universalidad, equidad y calidad. Muchos profesionales, entidades y organizaciones no gubernamentales (ONG) se han manifestado en contra de esta medida.

El RDL 16/2012 supone una vulneración efectiva del **derecho a la protección de la salud**. El derecho a la salud es un derecho humano reconocido desde la constitución de la OMS y por la ONU en la Declaración Universal de los Derechos Humanos. Numerosos tratados y normativas internacionales, como por ejemplo la Carta Social Europea o la Declaración de Alma Ata, reconocen el derecho a la protección de la salud como un derecho fundamental y que corresponde a los Estados proteger.

El RDL infringe el Pacto internacional sobre derechos económicos, sociales y culturales (PIDESC)¹, ratificado por España. Concretamente, España contraviene el artículo 12 del PIDESC y la n.º 14 de sus *Observaciones generales*² aprobadas por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que explicitan las obligaciones de los Estados con tal de asegurar la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares.

Algunas comunidades autónomas, como el País Vasco y Andalucía, consideran que este RDL es inconstitucional y no lo están aplicando. El Tribunal Constitucional ha avalado la decisión del País Vasco, y ha afirmado que «el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de los inmigrantes sin papeles y la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad tienen 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»³. Además, según la opinión de expertos en Derecho, el denegar la asistencia sanitaria a una persona, indistintamente de que se encuentre en situación administrativa irregular, puede suponer incurrir en el delito de omisión de socorro.

El RDL enfrenta a los profesionales sanitarios con su **código deontológico** y sus **principios éticos**. Los argumentos y consideraciones más relevantes para abordar el RDL, desde un punto de vista ético, quedan bien reflejados en el documento «Análisis ético ante la retirada de asistencia sanitaria a inmigrantes sin permiso de residencia» de la semFYC⁴. Durante la mesa se expondrán los puntos más destacados del documento:

- Derecho a la asistencia sanitaria: con tal de preservar el derecho a la protección de la salud, según la semFYC deberían existir unas prestaciones sanitarias mínimas, que actualmente el RDL no cumple, y que deberían incluir: Atención Primaria, salud pública y prevención, asistencia urgente, atención a la discapacidad y acceso a medicamentos esenciales.
- Ética profesional y ética cívica: la semFYC debe exigir que sea posible mantener la relación asistencial, especialmente con los pacientes con los que ya se ha iniciado una relación clínica. En caso contrario, la única salida posible para no vulnerar la ética profesional es la objeción de conciencia, debidamente ejercida.

La ministra de Sanidad aseguró, en una entrevista con el presidente de la Organización Médica Colegial, que no se sancionaría a los médicos que atendieran a inmigrantes siguiendo su código deontológico.

Situación en Catalunya

Posteriormente a la publicación del RDL 16/2012, en Catalunya, el Departament de Salut, a través de la instrucción 10/2012, decidió regularizar la situación del colectivo de inmigrantes en situación irregular y garantizar el acceso a la sanidad pública a todas las personas que puedan acreditar al menos 3 meses de empadronamiento. Los extranjeros empadronados por menos de 1 año obtienen el llamado «nivel 1», que da derecho a la Atención Primaria, prestación farmacéutica y a los programas de salud pública. A partir del año de empadronamiento se acredita el «nivel 2», que permite el acceso a la atención especializada. Teóricamente, la asistencia queda garantizada para los casos excepcionales considerados en el RDL: menores de edad, atención al embarazo y el parto y urgencias.

A pesar de que la normativa protegía a este colectivo, profesionales sanitarios y entidades del tercer sector empezamos a constatar situaciones de arbitrariedad en su aplicación y dificultades de acceso al sistema sanitario. Por este motivo, se creó la **Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya** (Pasucat), que agrupa más de 30 entidades y ONG y cuyos objetivos son trabajar para que el derecho a la salud sea respetado, dar visibilidad a los casos en los que se detecten obstáculos para acceder a la atención sanitaria, presionar a las autoridades y sensibilizar a los profesionales. Contacto: <http://lapasucat.blogspot.com.es/> (Tel 93 289 27 15).

La casuística de los casos es muy variada pero coincide con la detectada en el resto del Estado⁵. Se abordará en mayor profundidad en la mesa, sistematizándola en estos grupos: dificultades generales (trámites para obtener la tarjeta sanitaria), urgencias (sobre todo en relación con su facturación), menores y embarazadas, población rumana y otros. Las causas que motivan los casos de dificultad en la atención también son múltiples: normativa muy compleja con cambios legislativos frecuentes, complejidad en los

trámites, mensajes contradictorios por parte de la Administración, escasa formación del personal sanitario, arbitrariedad en la aplicación de la ley.

Desde la **Pasucat** estamos llevando a cabo una serie de acciones con la intención de abordar todos estos aspectos desde diferentes niveles (creación de un observatorio y de un blog, redes sociales, contactos con la Administración, desobediencia, etc.).

Bibliografía

1. Disponible en: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.htm>
2. Disponible en: http://conf-dts1.unog.ch/1%20SPA/Tradutek/Derechos_hum_Base/CESCR/00_1_obs_grales_Cte%20Dchos%20Ec%20Soc%20Cult.html#GEN14
3. Auto del Tribunal Constitucional disponible en:
<http://www.tribunalconstitucional.es/es/jurisprudencia/Paginas/Auto.aspx?cod=23581>
4. Disponible en:
http://www.semfyc.es/pfw_files/cma/noticias/noticia/analisis_etico_retirada_asistencia_sanitaria.pdf
5. Informe "*Un año de exclusión sanitaria, un año de desobediencia*". Yo Sí Sanidad Universal. Disponible en: <http://yosisanidaduniversal.net/noticias.php/informe-un-ano-de-exclusion-sanitaria>
6. Gimeno Feliu LA. El Derecho a la Sanidad: diagnóstico y propuestas. Fundación Seminario de Investigación para la Paz. Disponible en:
<http://www.seipaz.org/documentos/LAGimenoDerechoSanidad.pdf>