



Revista de la Asociación Española de  
Neuropsiquiatría

ISSN: 0211-5735

aen@aen.es

Asociación Española de Neuropsiquiatría  
España

Asociación Española de Neuropsiquiatría  
RECHAZO AL REAL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL. DERECHO A LA SALUD PARA  
TODAS LAS PERSONAS.

Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, vol. 32, núm. 115, 2012, pp. 668-670

Asociación Española de Neuropsiquiatría  
Madrid, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265024527023>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica  
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal  
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

## RECHAZO AL REAL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL.

## DERECHO A LA SALUD PARA TODAS LAS PERSONAS.

La AEN, como asociación multiprofesional de salud mental entre cuyas señas de identidad se encuentra la defensa de un modelo sanitario público universal bajo los principios de calidad, equidad y solidaridad; comprometida con los derechos básicos de las personas y los pueblos, así como con la defensa de las personas con trastorno mental y sus familias, manifiesta su rechazo al Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril.

Dicho decreto excluye de la asistencia sanitaria pública y gratuita a los extranjeros mayores de 18 años no registrados ni autorizados como residentes en España, y limita el acceso a la misma a otros grupos de población. Únicamente podrán recibir asistencia de urgencia por enfermedad grave o accidente y durante el embarazo, parto y postparto.

La exclusión sanitaria representa una grave e inaceptable involución en materia de derechos humanos, al restringir gravemente el derecho a la protección de la salud y a la asistencia médica de las personas afectadas, poniendo también en peligro su derecho a la vida y despreciando su dignidad humana. Asimismo, supondrá un factor de inseguridad y exclusión social para estos colectivos, lo que se añade a la creciente precariedad que sufren ya. Esta exclusión vulnera la universalidad, la equidad y el acceso a la sanidad, avaladas hasta ahora por la Constitución Española, los Estatutos de varias autonomías y todos los tratados y convenios de Derechos Humanos suscritos por España desde la Declaración Universal en 1948. Modifica, además, diversas leyes que, sustentadas por los mismos principios, están actualmente en vigor en el estado español: la ley General de Sanidad de 1986, la ley de extranjería 4/2000, la reciente ley 33/2011 de salud Pública.

Las restricciones en el acceso a la condición de asegurado excluirán a personas sin residencia legal o mayores de 26 años sin afiliación previa que, en muchos casos, pertenecen a sectores de población especialmente vulnerables cuyas garantías como titulares de derechos están ampliamente protegidas en numerosos tratados, convenios y leyes en vigor en el estado español: mujeres en situación de dependencia económica, mujeres que hayan sufrido violencia, personas con discapacidad, personas con trastornos mentales graves que tienen especiales dificultades para acceder por primera vez al circuito asistencial, especialmente cuando no lo hayan hecho antes de los 26 años.

Las medidas recogidas en el Real Decreto contradicen todos los principios éticos de las profesiones sanitarias, cuya vocación y obligación por preservar la vida, prestar auxilio y minimizar el sufrimiento está recogida en sus códigos deontológicos

y diversas declaraciones mundialmente reconocidas desde el Juramento Hipocrático hasta la actualidad.

Asimismo, dichas medidas tendrán graves consecuencias sobre la salud de la población:

- Limita el acceso a la atención primaria de muchas mujeres víctimas de violencia de género, que es una de las principales vías de detección temprana e identificación de las víctimas
- Restringe el acceso sanitario a las personas con enfermedades crónicas y rentas más bajas al transporte sanitario, imprescindible para muchos tratamientos.
- Un gran sector de la población como personas jubiladas, pensionistas, con enfermedades crónicas y especialmente con problemas de salud mental quedará excluida de la atención o deberá realizar copagos, lo que aumentará el sufrimiento personal, familiar y el de su entorno próximo.
- Perjudica a los propósitos generales de salud pública. El acceso a la atención primaria y a los programas de prevención reduce la morbilidad y, para ciertas patologías, la prevención y el diagnóstico temprano son más eficientes y tienen menos coste que los tratamientos curativos. Sienta las bases para la pérdida de control de las enfermedades transmisibles y epidemias. Esta medida, además, fomenta el incumplimiento terapéutico en las patologías crónicas en general y en la enfermedad mental grave en particular, lo que a su vez genera más recaídas y un mayor coste a largo plazo.
- La falta de atención sanitaria en patologías crónicas en una primera instancia, provocará complicaciones que requerirán la utilización de la vía de urgencias hospitalarias, incrementando la presión asistencial. Se generará un incremento de ingresos hospitalarios con un mayor coste a largo plazo.

Aunar el derecho a la asistencia de personas inmigrantes con el llamado turismo sanitario, no solo es un modo de estigmatizar aún más a dicho colectivo, que con frecuencia ha trabajado en nuestro país aceptando los salarios más bajos, cuando no su utilización como trabajadores ilegales, sino contribuir a la confusión de la población. El turismo sanitario no tiene nada que ver con dejar sin acceso a todas las personas que realmente viven en territorio español. Según el segundo informe del Observatorio europeo que MdM elaboró con el testimonio de inmigrantes sin permiso de residencia en 2009, sólo el 4% de los encuestados citó razones de salud cuando se les preguntó por los motivos que les habían llevado a emigrar a España.

Numerosos estudios e informes ponen de manifiesto que los inmigrantes no utilizan con más frecuencia los servicios hospitalarios con ingreso (donde se produce la mayor parte el gasto sanitario), ni de que estén realizando un abuso o uso excesivo. Uno de los estudios más exhaustivos fue el elaborado por médicos de Atención Pri-

maria de Zaragoza. En él se analizaron más de 5 millones de visitas de una población de 473.523 personas (el 11,17% inmigrantes). Según este análisis, los inmigrantes adultos fueron 4,2 veces al médico por las 6,7 de los españoles. En el caso de los y las menores inmigrantes acudieron en 5,5 ocasiones frente a las 7,3 visitas de los niños y niñas autóctonos.

Consideramos, en la línea de otras organizaciones, que el gobierno no ha aportado un análisis transparente sobre el potencial impacto que esta reforma podría tener en la salud de los colectivos más vulnerables. Además, las medidas deberían aprobarse tras un examen exhaustivo de otras alternativas posibles. Tampoco se ha incluido la participación de todos los sectores de la sociedad, y especialmente de los especializados, sobre la reforma sanitaria.

Consideramos que es posible implementar o desarrollar completamente otras medidas para mejorar la calidad y eficiencia del sistema nacional de salud y garantizar su sostenibilidad: aplicar medidas para reclamar el pago a terceros según lo establecido en anteriores normativas, aplicación de los acuerdos comunitarios para el reembolso, reducir el gasto hospitalario, racionalizar el empleo de fármacos, en especial los de última generación, disminuir el empleo de tecnología muy costosa no siempre necesaria, evitar el exceso de medicalización, introducir la economía de escala en la adquisición de material sanitario y aumentar las medidas de promoción de la salud.

Las entidades sin ánimo de lucro, asociaciones profesionales y científicas, numerosos gobiernos autonómicos y municipales y algunos sectores de la abogacía están expresando su rechazo ante una medida poco ética, contraria a los códigos deontológicos de las profesiones sanitarias, insolidaria, injusta, ineficiente e incluso peligrosa en términos de salud pública para la población general. Por todas estas razones pedimos que se respete el código deontológico de los profesionales sanitarios y se retire la aplicación efectiva del Real Decreto.

Desde nuestro campo de actuación en la atención a los enfermos mentales, pensamos que pueden contribuir a que la mayoría de inmigrantes con patología mental grave a los que se deniega el acceso a atención acaben como personas sin hogar en las calles de nuestras ciudades

Por cuanto se ha expuesto, manifestamos nuestro rechazo al decreto en base a razones científicas, económicas, pero sobre todo éticas y solicitamos la objeción de conciencia de todos los profesionales y/o Centros del Sistema Nacional de Salud, así como la retirada del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Asociación Española de Neuropsiquiatría  
12 de mayo de 2012