

El viernes 20 de abril se cumplen 6 años 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, que supuso la retirada de 870.000 tarjetas sanitarias. Junto con un deterioro progresivo de la atención sanitaria en nuestro país.

El modelo sanitario emergente de esta normativa 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** y no de la Seguridad Social, 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 (fue) 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. Documentándose, en este periodo, 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 o la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la extrema pobreza junto a otras Relatorías Especiales de Naciones Unidas.

La implementación de esta reforma de la Sanidad ha supuesto:

1. El **incremento en las desigualdades en salud**. El 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
2. 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.
3. La **desorganización y descoordinación de la asistencia sanitaria**, afectando particularmente a las personas en situación administrativa irregular. Cada comunidad autónoma ha regulado esta asistencia con criterios diferentes. Generando en la práctica, discrecionalidad y arbitrariedad a la hora de aplicar la norma
4. Un **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.
5. 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,
6. 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.

Tras seis 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 desde la Mesa Ciudadana por una Sanidad Universal de Fuerteventura exigimos:

La inmediata adopción de 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 el Gobierno de España:

1. **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.
2. **Blinde** el modelo de Sistema Nacional de Salud financiado a través de impuestos.
3. **Garantice** asignación presupuestaria suficiente, recapitalizando el Sistema Nacional de Salud (SNS) hasta garantizar la calidad, eficiencia y universalidad del mismo.
4. **Reforme** del modelo de financiación autonómica para garantizar la suficiencia financiera y la sostenibilidad del SNS.

Puerto del Rosario a 20 de abril de 2018