

La reforma sanitaria de 2012: análisis desde el derecho a la salud

MARÍA DALLI - INSTITUTO DE DERECHOS HUMANOS (UV)

21 DE JUNIO, 2018

SEMINARIOS DEL CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA



Instituto de
Derechos Humanos
UNIVERSITAT ID VALÈNCIA



Estructura

- La reforma sanitaria de 2012.
- Aplicación por las Comunidades Autónomas.
- Pronunciamientos del Tribunal Constitucional.
- El derecho a la salud.
- Respuestas internacionales.

La reforma sanitaria de 2012

- Formación del **Sistema Nacional de Salud** (SNS) hacia la cobertura universal:
 - Anterioridad: seguros obligatorios a seguridad social.
 - Constitución española 1978.
 - Proceso legislativo: **inclusión de colectivos.**
 - Cobertura a todos los **extranjeros empadronados.**
- 2012: Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.

La reforma sanitaria de 2012

- **Asegurados:**
 - Vinculación con la **Seguridad Social**.
 - Españoles, ciudadanos comunitarios, residentes legales hasta **límite de ingresos**.
- **Beneficiarios:** familiares o dependientes del asegurado.

La reforma sanitaria de 2012

- **Extranjeros sin residencia legal:**
 - Urgencias.
 - Embarazo, parto, postparto.
 - Menores de edad.

- Real Decreto 576/2013, de 26 de julio: **Convenio especial**
 - 60 € o 157 € si más de 65 años.

La reforma sanitaria de 2012

- Colectivos afectados:
 - **No asegurados ni beneficiarios.**
 - Ley de PGE 2014: españoles **fuera del territorio español > 3 meses.**
 - Inmigrantes en **situación irregular.**
 - Dificultades en casos de violencia de género.
 - Ciudadanos **comunitarios no registrados.**

* Dalli, M. (2014) 'La violencia de género y el acceso de las víctimas extranjeras en situación administrativa irregular a los servicios sanitarios: consecuencias del Real Decreto-Ley 16/2012', *Revista de Derecho Migratorio y Extranjería*, 36.

La reforma sanitaria de 2012

- El modelo sanitario en la actualidad: ¿**modelo mixto**?
 - Titularidad: tradición bismarckiana o de la SS.
 - Elementos de aseguramiento.
 - Rasgos de beneficencia.
 - Financiación: tradición beveridgeana.

* Dalli, M. (2017) '¿Sanidad Universal o para los 'asegurados'? El cambio de modelo en España tras la reforma de 2012', en *El Cronista del Estado Social y Democrático del Derecho*, 70.

* Lema, C. (2014) 'La erosión del derecho a la salud en el Reino de España: el ataque a la universalidad', en Bernúz, M. J., Calvo, M., (Ed.), *La eficacia de los derechos sociales*, Tirant lo Blanch.

Aplicación por las Comunidades Autónomas

- Respuesta inicial (**2014**):
 - **Asistencia** a los inmigrantes irregulares: Andalucía, Asturias.
 - Determinados **supuestos**: Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, País Vasco, Extremadura, Galicia y la Comunidad Valenciana.
 - **Aplicación** de la norma estatal **con excepciones**: Madrid, Murcia, Islas Baleares, La Rioja y Castilla y León.
 - **Aplicación estricta**: Castilla la Mancha.

Aplicación por las Comunidades Autónomas

- Tras elecciones municipales y autonómicas de mayo de **2015**:
 - Decretos autonómicos:
 - Comunidad Valenciana (Decreto Ley 3/2015).
 - Castilla la Mancha (Orden de 9 de febrero de 2016).
- Abril **2016**: 14 de 17 CCAA.
- Octubre **2017**: mayoría de las CCAA.
 - Ceuta y Melilla y Castilla y León: aplicación de la norma estatal.
 - Galicia: no aplican el programa autonómico.

* REDER (2016), *Un aniversario sin nada que celebrar. Cuatro años de exclusión sanitaria.*

* REDER (2017), *La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria. Defender nuestra sanidad.*

Aplicación por las Comunidades Autónomas

- 'Intervención sanitaria en **situaciones de riesgo para la salud pública**' (2014)
 - Dificultades para el diagnóstico en caso de inmigrantes irregulares.
- **Desatención** en casos de **VIH**:
 - Aumento esperable de la morbimortalidad.
 - Menor ahorro a corto plazo, mayores costes a medio-largo plazo.
 - Impacto en la salud pública.

Aplicación por las Comunidades Autónomas

- **Atención** en casos de **VIH en CCAA:**
 - País Vasco, Galicia, Cataluña, Madrid (facturación al usuario), Baleares (sin facturación).
 - 37% de los médicos señalan dificultades para la atención desde el RD.
 - 21% de los pacientes no son atendidos según el RD.
 - 16% de los pacientes tienen interrupción del tratamiento.

*Pérez Molina, J., Pulido, F. (2015) ¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la asistencia de los inmigrantes infectados por el VIH en situación irregular en España?, *Enfermedades infecciosas y microbiología clínica*, 33/7.

Aplicación por las Comunidades Autónomas

- Diferencias entre CCAA.
- Variedad de supuestos.
- Atención a personas con enfermedades infectocontagiosas en algunas CCAA.
- Burocracia y falta de información como problemas prácticos.

Pronunciamientos del Tribunal Constitucional

- Sentencia 139/2016, de 21 de julio:
 - **Constitucionalidad del Real Decreto-ley 16/2012** en su mayor parte.
 - El derecho a la salud **en España**: no acceso sin costes.
 - **Libertad del legislador**: teoría tripartita.
 - **Límites** a esta libertad:
 - Contenido esencial de los derechos.
 - Proporcionalidad.
 - **Tratados de derechos humanos**: artículo 10.2 Constitución.

Pronunciamentos del Tribunal Constitucional

- **Interpretación del TC** del derecho a la salud reconocido en **los tratados**:
 - Progresividad: no obligación inmediata.
 - Carta Social Europea: límites para inmigrantes irregulares.
- **Conclusión** del Tribunal:
 - Reforma sanitaria constitucional.
 - Diferencias según residencia legal son legítimas.

Pronunciamientos del Tribunal Constitucional

- Pronunciamientos **sobre normas autonómicas**:
 - Normativa vasca: inconstitucional (STC 134/2017, de 16 de noviembre).
 - Motivo: vulneración de competencias.
 - ¿Cambio de argumentación? Auto 239/2012 levantando suspensión:

*'apreciando este Tribunal que el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, 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**'.*

Pronunciamentos del Tribunal Constitucional

- Otras sentencias:
 - Normativa valenciana: inconstitucional (STC 145/2017, de 14 de diciembre).
 - Normativa extremeña: inconstitucional (STC 2/2018, de 11 de enero).
 - Normativa navarra: inconstitucional (17/2018, de 22 de febrero).

El derecho a la salud

- **Declaración Universal de Derechos Humanos** de 1948, artículo 25.
- **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** de 1966, artículo 12.
 - Observación General nº 14.
- **Carta Social Europea**, artículos 11 (salud) y 13 (asistencia médica, limitaciones para extranjeros sin residencia legal).
- **Carta de Derechos Fundamentales UE**, artículo 35.
- **Pilar Europeo de Derechos Sociales**, principio 16.

El derecho a la salud

- Componentes:
 - Salud **materna, infantil y reproductiva**.
 - Higiene en el **trabajo** y del **medio ambiente**.
 - **Prevención y tratamiento** de las enfermedades y la lucha contra ellas.
 - Establecimientos, bienes y **servicios de salud**.

El derecho a la salud

- Elementos:
 - **Accesibilidad:** los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos sin discriminación.
 - **Disponibilidad:** número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos y centros.
 - **Aceptabilidad:** los establecimientos, bienes y servicios deben ser respetuosos con la ética médica y con la cultura de las personas.
 - **Calidad:** apropiados desde el punto de vista científico y médico.

El derecho a la salud

- Obligaciones de los Estados:
 - **Respetar:** no dañar.
 - **Proteger:** supervisión a terceros.
 - **Cumplir:** adoptar medidas.
 - **Progresividad:** mejora continua.
 - **No regresividad:** justificar medidas regresivas.
 - **Obligaciones mínimas:** no discriminación, protección vulnerables.

El derecho a la salud

- Siguiendo el desarrollo internacional:
- Posibilidad de interpretación más **garantista** (Voto particular Valdés Dal-Ré).
- **Real Decreto-ley 16/2012** como **medida regresiva**:
 - Componente: asistencia sanitaria.
 - Elemento: accesibilidad.
 - Obligaciones: respetar, no regresividad, protección grupos vulnerables.
 - **No justificación**: idoneidad (análisis de costes).

Respuestas internacionales

- A nivel europeo:
 - Comité Europeo de Derechos Sociales:
 - 'the Committee considers that this denial of access to health care for adult foreigners (aged over 18 years) present in the country illegally is **contrary to Article 11 of the Charter**' (Conclusiones XX-2, 2013).
 - Comisario de Derechos Humanos: **restricciones a menores de edad**
 - 'debido a la **confusión** que prevalece entre los servicios sociales y los profesionales de la salud a raíz de la publicación de la nueva ley y de las diversas respuestas regionales' (CommDH(2013)18).

Respuestas internacionales

- A nivel internacional:
 - Relator Especial de las Naciones Unidas sobre racismo, discriminación racial, xenofobia y formas conexas de intolerancia:
 - **'hecho lamentable'** (A/HRC/23/56/Add.2, 2013).
 - Relatora Especial sobre extrema pobreza y derechos humanos de Naciones Unidas:
 - **'los principios básicos de derechos humanos no pueden ser ignorados a causa de las presiones fiscales'** (carta al gobierno español, 2014).

Respuestas internacionales

- Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas (junio de 2012 y marzo de 2018):

'De acuerdo a su anterior recomendación (E/C.12/ESP/CO/5, para 19), el **Comité insta al Estado parte que lleve a cabo una evaluación exhaustiva sobre el impacto que ha tenido la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012** en el disfrute del derecho del más alto nivel posible de salud a fin de llevar a cabo los reajustes necesarios para garantizar la disponibilidad, accesibilidad, asequibilidad, aceptabilidad y calidad de los servicios y atención de salud, incluyendo la **derogación de las disposiciones que implicaron retrocesos** en la protección del derecho a la salud. Además, le insta a que tome las **medidas necesarias para que los migrantes en situación irregular tengan acceso a todos los servicios de salud necesarios, sin discriminación alguna**, de conformidad con los artículos 2 y 12 del Pacto. El Comité remite al Estado parte su observación general núm. 14 (2000) relativa al disfrute del más alto nivel posible de salud'-

Conclusiones

- ▶ Reforma sanitaria como **cambio en el modelo** de salud español.
- ▶ Colectivos afectados: inmigrantes **en situación irregular**.
- ▶ **Variedad** de situaciones **en las CCAA**.
- ▶ Inconstitucionalidad de normas autonómicas.
- ▶ **Asistencia** en supuestos de **VIH no garantizada**.
- ▶ **Afectación del derecho** a la salud a la luz de los tratados.
- ▶ **Caso omiso** de las observaciones de organismos internacionales.



¡Gracias!

maria.a.dalli@uv.es