



A LA MESA DEL CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

En nombre del Grupo Parlamentario Socialista me dirijo a esta Mesa, para al amparo de lo establecido en el artículo 193 y siguientes del vigente reglamento del Congreso de los Diputados, presentar la siguiente **Proposición no de ley sobre el impacto en salud de la exclusión de los inmigrantes en situación irregular de la asistencia sanitaria gratuita**, para su debate en la Comisión de Sanidad y Servicios Sociales.

En el Palacio del Congreso de los Diputados a 27 de junio 2012.

LA DIPUTADA

TRINIDAD JIMÉNEZ GARCIA-HERRERA

EL DIPUTADO

JOSÉ MARTÍNEZ OLMOS

PORTAVOZ DEL GRUPO PARLAMENTARIO SOCIALISTA

52/62/mmf

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El pasado 25 de abril se cumplieron 26 años de la aprobación de la Ley General de Sanidad, siendo Ernest LLuch Ministro de Sanidad. Una Ley encaminada a hacer efectivo el derecho a la protección de la salud, reconocido en el artículo 43 de la Constitución Española. Una Ley que otorgaba el derecho a la atención sanitaria a todos los españoles. Una Ley que convirtió en realidad el ideal de “salud para todos”.

Una Ley que, en definitiva, estableció las bases de nuestro Sistema Nacional de Salud, que ha permanecido y se ha desarrollado a lo largo de estos más de 25 años. El último ejemplo de ello es la Ley General de Salud Pública, aprobada en octubre de 2011, que culmina la universalización efectiva de la sanidad pública española y ofrece instrumentos jurídicos para una atención integral a la salud, con el impulso de las políticas de salud pública.

En estos años, no sólo hemos logrado desarrollar uno de los mejores sistemas públicos de salud, muy bien valorado tanto por los españoles como a nivel internacional, sino que también hemos cumplido con el objetivo de asegurar a toda la ciudadanía un sistema de protección que incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la extensión de la asistencia sanitaria a toda la población y la superación de los desequilibrios territoriales y sociales que existían en nuestro país.

En este sentido, la reciente decisión del Gobierno de propiciar el cambio del modelo sanitario de manera unilateral, sin diálogo y sin el apoyo del sector sanitario ni de los partidos políticos con representación en las Cortes, ha

supuesto romper uno de los principales consensos básicos que, en estos últimos 25 años, han guiado la política sanitaria de nuestro país: la universalidad de la atención sanitaria.

El Real Decreto Ley 16/2012 de recortes en sanidad supone, en la práctica, un cambio de nuestro modelo de sanidad, hasta hoy, universal, público, gratuito y equitativo y, por tanto, constituye la mayor agresión a la sanidad pública que hemos vivido en la historia de nuestra democracia. Se pasa de un sistema de derechos a un sistema de aseguramiento. Es decir, retrocedemos al sistema anterior a la Ley General de Sanidad de 1986 en el que la atención sanitaria era una contraprestación por lo cotizado, en vez de un derecho ciudadano universal. Esta decisión, adoptada de manera irresponsable y sin consenso, es de una enorme gravedad y va a tener repercusiones tanto en la cohesión social como en la salud pública de nuestro país.

Por una parte, no queda claro cómo se va a garantizar la asistencia sanitaria a los colectivos que, según el Real Decreto Ley, no tienen la condición de asegurado. Nos referimos no sólo a extranjeros e inmigrantes en situación irregular, sino también, por ejemplo, a los jóvenes mayores de 26 años que no hayan accedido a su primer empleo y, por tanto, no hayan cotizado nunca. A partir de ahora, para evitar pagar por la asistencia sanitaria, tendrán que acreditar un nivel de ingresos insuficiente.

Por otra parte, la exclusión de los inmigrantes en situación irregular supondrá un ahorro poco relevante en términos de reducción del déficit y, sin embargo, su impacto en términos de salud será enorme. En especial, para pacientes en

tratamiento por cáncer, hemodiálisis y otras enfermedades crónicas, cuya continuidad dependerá ahora de su capacidad de renta para poder costearlos.

Precisamente, el Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, que acaba de examinar el quinto informe de España sobre la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha manifestado públicamente su preocupación por las modificaciones introducidas por el Real Decreto Ley 16/2012, del 20 de abril de 2012, en particular en la Ley de Extranjería de 2009, que recortan los derechos de acceso de los inmigrantes en situación irregular a los servicios públicos de salud (art. 12).

En este sentido, el Comité recomienda al Gobierno asegurar que, de conformidad con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias, las reformas adoptadas no limiten el acceso de las personas que residen en España a los servicios de salud, cualquiera sea su situación legal. También recomienda que el Gobierno evalúe el impacto de toda propuesta de recorte en cuanto al acceso de las personas y colectivos desfavorecidos y marginados a los servicios de salud.

Por otro lado, cabe recordar que la Ley General de Salud Pública, aprobada recientemente, prevé la evaluación del impacto en salud de las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud. La evaluación de impacto en salud deberá prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud con el objetivo de la mejora de las actuaciones.



Grupo
Parlamentario
Socialista
de Cortes
Generales

Grupo
Socialista
del Congreso

Por todo ello, el Grupo Parlamentario Socialista presenta la siguiente:

PROPOSICIÓN NO DE LEY

El Congreso de los Diputados insta al Gobierno a:

- 1) Asegurar que, de conformidad con el principio de universalidad de las prestaciones sanitarias, las reformas adoptadas no limiten el acceso de las personas que residen en España a los servicios de salud, cualquiera sea su situación legal, de acuerdo con las recomendaciones del Comité sobre los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas.
- 2) Evaluar el impacto de los recortes del Real Decreto Ley 16/2012, en cuanto al acceso de las personas y colectivos desfavorecidos y marginados a los servicios de salud, en un plazo de 6 meses, de acuerdo con el artículo 35 de la Ley General de Salud Pública.
- 3) Informar a la Cámara de los resultados de dicha evaluación de impacto en salud, con el objetivo de la mejora de las actuaciones.