



RAZONES PARA LA OBJECCIÓN CONTRA LA REFORMA SANITARIA

8 motivos para la resistencia individual y colectiva frente a la exclusión de las personas inmigrantes en situación irregular de la atención sanitaria

El Congreso de los Diputados aprobó el pasado 17 de mayo con los únicos votos del Partido Popular la convalidación del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril llamado de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

Médicos del Mundo hace un llamamiento a la objeción del personal sanitario. El decreto plantea importantes problemas éticos para profesionales de la Sanidad (personal médico, de enfermería, farmacia, administrativo, trabajo social...).

Desde el Juramento Hipocrático hasta la adopción en 1948 de la Declaración de Ginebra por la Asociación Médica Mundial (AMM), la profesión ha expresado en forma de código deontológico su alto compromiso con la misión de proteger la salud de la población sin discriminación. **“NO PERMITIRÉ** que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mi paciente” (Declaración de Ginebra de 1948 propuesta por la AMM como juramento alternativo al Hipocrático).

La Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente recoge: "Cuando la legislación, una medida del gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, el personal médico debe buscar los medios apropiados para asegurarlos y restablecerlos".

Ante la exclusión de la atención de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular que plantea el decreto, Médicos del Mundo insta al personal sanitario a que ejerza su derecho a la resistencia individual y colectiva y a la objeción de conciencia en favor de la atención a todas las personas que lo requieran independientemente de su situación administrativa.

1.- La reforma afecta al derecho fundamental a la salud. El decreto colisiona con la Constitución y los Estatutos de Autonomía. Además, es contraria al derecho internacional público y a los tratados suscritos por España que reconocen el derecho a un acceso a la asistencia médica sin discriminación para todas las personas. El Gobierno tiene potestad para aprobar normas con rango de ley por razones de necesidad urgente, esta no puede afectar derechos fundamentales como el derecho a la salud.

2.- Limitar la atención a urgencias agravará patologías e incrementará costes Circunscribir la atención sanitaria a urgencias puede conducir a un agravamiento o cronificación de las enfermedades a causa de un retraso en su diagnóstico o que presentan escasas manifestaciones clínicas (síntomas). Las consecuencias serán en muchas ocasiones la hospitalización o la utilización de tratamientos más agresivos lo que supone mayor coste que la atención primaria y, en el caso de ciertas patologías, menor eficiencia médica.



3.- Las personas con enfermedades crónicas se quedan sin atención.

Inmigrantes en situación irregular con enfermedades crónicas (como el VIH, diabetes, hipertensión arterial, etc..) o que requieren tratamiento prolongado (cáncer o diálisis) perderán el acceso al mismo a partir del 1 de septiembre con la retirada de la tarjeta sanitaria. El decreto sólo deja como alternativa las urgencias lo que redundará en un diagnóstico tardío (con las complicaciones que conlleva) y problemas para recibir tratamiento, seguimiento, acceso a especialistas, etc...

4.- La discriminación sanitaria es contraria a la salud pública. Obstaculizar el acceso a la salud de las personas inmigrantes perjudica a los propósitos generales de salud pública. La 'segregación sanitaria' de las personas inmigrantes sin permiso de residencia resulta arriesgado y médicamente irresponsable porque aparta a una parte de la población de las medidas de prevención y de tratamiento. Además, la falta de acceso a atención primaria puede dificultar el cumplimiento del tratamiento de determinadas enfermedades infecciosas y tener graves repercusiones para la salud pública.

5.- La respuesta para la atención a inmigrantes no es la beneficencia. La salud es un derecho del cual toda persona es titular y que debe ser garantizado por los Estados. El decreto sienta las bases para un sistema paralelo de 'caridad' y el Estado hace una dejación de sus obligaciones en la protección de la salud de las personas. Las ONG no deben ni van a sustituir al Estado.

6.- Las personas inmigrantes no colapsan la atención primaria. Es falso que las personas inmigrantes saturen el sistema sanitario público. Diversos estudios señalan que suponiendo más del 10% de la población suponen apenas el 5% de las visitas a consulta de atención primaria.

7.- Turismo sanitario e inmigración son cosas distintas. Las personas migrantes son contribuyentes a los presupuestos sanitarios a través de los impuestos que financian la sanidad como el IVA, los impuestos especiales o el céntimo sanitario. Las personas inmigrantes no vienen a España para servirse de los sistemas de cobertura socio-sanitaria. Según una encuesta elaborada por Médicos del Mundo entre inmigrantes sin permiso de residencia en 2009, sólo el 4% de las personas encuestadas citó razones de salud cuando se les preguntó por los motivos que les habían llevado a emigrar a nuestro país.

8.- España, en el furgón de cola de la UE. No es cierto que, como argumenta el Ministerio de Sanidad, la exclusión de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular en España nos acerque al contexto europeo. Con el decreto España se sitúa al nivel de Eslovenia, Chipre y Polonia, países donde las personas extranjeras no regularizadas, salvo menores, sólo pueden ser atendidas en las urgencias. Con esta reforma, España pasa de estar en la vanguardia entre los países europeos que garantizaba la universalidad en la atención sanitaria a la cola en la Unión Europea. En países de nuestro entorno como Francia, Bélgica, Italia y Portugal las personas extranjeras sin permiso de residencia tienen derecho a cobertura sanitaria.

La salud es un derecho, atender es nuestro compromiso. Expresamos nuestra preocupación ante la situación de desamparo en la que, respecto del derecho a la salud, quedan las personas inmigrantes en situación irregular. En ese sentido no admitimos la

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया के डॉक्टर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΓΙΓΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT

[Alemania](#) | [Argentina](#) | [Bélgica](#) | [Canadá](#) | [Francia](#) | [Grecia](#) | [Italia](#) | [Japón](#) | [Países Bajos](#) | [Portugal](#) | [Reino Unido](#) | [Suecia](#) | [Suiza](#) | [España](#)



exclusión, por razones administrativas, del derecho a la atención sanitaria de ninguna persona que viva en territorio español, comprometiéndonos, individual y colectivamente, a promover y forzar la permeabilidad de los servicios sanitarios para toda persona que necesite atención y cuidados en salud.