

# Relatores de Naciones Unidas cuestionan al estado el RDL 16/2012

*Pronunciamento conjunto, 29 de abril de 2014*

*Seis Relatorías de la Organización de Naciones Unidas han enviado una carta de alegación al estado español para que explique la creciente evidencia del impacto negativo que el RDL 16/2012 está teniendo sobre los colectivos más desprotegidos. Organizaciones de derechos humanos corrigen y aclaran la respuesta que el Estado Español ha dado a dichas Relatorías.*

El Real Decreto Ley (RDL) 16/2012 ha sido cuestionado desde su adopción por múltiples instancias regionales e internacionales encargadas de supervisar el cumplimiento las obligaciones del estado en materia de derechos humanos. A dos años de la implementación de este Real Decreto, existe abundante análisis y evidencia del impacto negativo y discriminatorio de esta norma sobre los colectivos más vulnerables. Su aplicación ha supuesto una regresividad deliberada del derecho a la salud, ha vulnerado los principios de no discriminación, equidad y universalidad en el acceso a la sanidad, y constituye un incumplimiento a las obligaciones del estado de generar mecanismos adecuados de participación y consulta, así como de transparencia en la provisión de información sobre los efectos de la citada ley.

Seis Relatores y Expertos Independientes del Alto Comisionado de Derechos Humanos de las Naciones Unidas en materia de extrema pobreza, salud, migración, discriminación contra las mujeres, tráfico de personas y sobre los efectos de la deuda externa sobre los derechos económicos, sociales y culturales, enviaron una Carta de Alegación al Estado Español conteniendo una serie de preocupaciones y una lista de preguntas para que éste explique las medidas adoptadas en materia de sanidad; en particular, sobre los efectos del RDL 16/2012. En su respuesta, el estado español pretende desestimar los impactos negativos de este RDL y justificar su adopción e implementación como una medida *necesaria y urgente* para hacer frente al déficit financiero que enfrenta el país. Sin embargo, no ofrece una justificación adecuada sobre la racionalidad, la idoneidad o el carácter urgente de estas medidas y menos aún explica si realizó un análisis del impacto que estas podrían tener sobre los derechos sociales para evitar la regresividad de estos derechos tal como se establece en las directivas y jurisprudencia en materia de derechos humanos, en particular del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (PIDESC) del que España es parte. Tampoco ha explicado el Estado porqué a pesar de que existían alternativas para generar recursos potenciales, tales como reformas fiscales progresivas y esfuerzos para combatir la evasión fiscal, dichas alternativas no fueron consideradas.

En su respuesta el Gobierno sustenta su decisión de adoptar el RDL 16/2012 en una lógica de eficiencia económica, citando las recomendaciones de la Unión Europea sobre eficiencia del gasto público, y argumenta que hasta la fecha se han ahorrado 4.9 millones de euros como resultado de la reforma al sector salud. El Gobierno no provee la fuente de información ni la metodología de cómo fueron calculados dichos ahorros. Tampoco da a conocer información desagregada que permita observar el supuesto ahorro



con respecto a las medidas relativas a las personas a quienes les ha quitado el derecho de acceder a servicios de salud y medicamentos, como los inmigrantes en situación administrativa irregular.

Más allá de la justificación de eficiencia económica del RDL, éste vulnera los principios de no discriminación y equidad, a los que el Gobierno de España está obligado por mandato constitucional y como parte de sus compromisos de derechos humanos.

El Estado Español argumenta en su respuesta que el RDL 16/2012 no es discriminatorio y fundamenta este argumento en una interpretación errónea y antojadiza de este principio, señalando que el principio de no discriminación “no aplica cuando se establecen diferencias con respecto a la situación administrativa de extranjeros;” y que “no existe discriminación por ser el RDL un acto administrativo, no orientado a una cierta clase de persona”. El principio de no discriminación sí es aplicable al caso de personas en situación administrativa irregular, como se establece en la Observación General No. 14 que interpreta el artículo 12 del PIDESC sobre el derecho a la salud.

Con respecto al principio de equidad, el Estado Español afirma que el RDL 16/2012 “da efecto inmediato a las demandas internas de mejora de la equidad que exige la ciudadanía.” Además, argumenta que era “necesario racionalizar la asistencia sanitaria incorporando los criterios de equidad a favor de la población más castigada por la crisis económica...” Sin embargo, las organizaciones firmantes han recogido información y evidencia que demuestra que el RDL 16/2012 tiene el efecto opuesto a la mejora de la equidad, ya que no solo afecta directamente a grupos en situación de vulnerabilidad -como las personas en situación administrativa irregular, las mujeres migrantes, las víctimas de trata, así como a las personas de escasos recursos que sufren de enfermedades crónicas o requieren de tratamiento; sino que además no establece ninguna medida ni mecanismo administrativo, económico o de otra índole dirigido a lograr un acceso equitativo a la sanidad.

El RDL 16/2012, también representa un alejamiento del principio de universalidad en el acceso a la salud, en favor de un nuevo modelo sanitario de aseguramiento. En tal sentido, a pesar de que el Estado afirma que no se ha producido un cambio de modelo, el RDL 16/2012 ha supuesto la introducción de un nuevo modelo que a través de la distinción entre “asegurados” y “beneficiarios” sujetos a requisitos administrativos diferenciados que en la práctica limitan el acceso universal a la salud.

Aunado a lo anterior, la aprobación del RDL 16/2012 estuvo marcada por la ausencia de un proceso adecuado de participación, consulta, y transparencia. En su respuesta, el Estado reconoce que “toda norma legislativa requiere de un análisis de impacto detallado, previo a su aprobación”, y sostiene que se cumplió con “un análisis detallado de impacto normativo,”. Sin embargo, éste no ha cumplido con sus obligaciones de derechos humanos en cuanto a los análisis de impactos. El estudio que supuestamente se llevó a cabo nunca se hizo público, por lo cual no es posible evaluar su legitimidad y adecuación a los criterios de derechos humanos. Adicionalmente, la respuesta del Estado no ofrece ningún dato concreto de la evaluación de impacto que permita analizar los efectos directos e indirectos del RDL 16/2012 sobre el derecho a la salud.

En relación al acceso a medicamentos esenciales, el Estado afirma que éstos, “están disponibles en todo momento, en cantidades suficientes y a un precio asequible para las personas”, además, argumenta que la atención a las personas con VIH y TBC ha mejorado. Esta afirmación no refleja la realidad. El Informe de la Defensoría del Pueblo para 2013 recogió 1.854 quejas sobre sanidad, 5,58% más que en el año anterior. Un informe reciente de Médicos del Mundo (MDM), que solo a través de sus servicios ha documentado 1,192 casos de personas cuyo derecho a la salud ha sido vulnerado a consecuencia de la aplicación del RDL 16/2012.

El Estado tampoco reconoce las violaciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ocasionados por el RDL 16/2012. En su respuesta, el Gobierno afirma que “el Ministerio garantiza la calidad y la universalidad en el acceso a los servicios sanitarios públicos que atienden a la salud sexual de manera integrada...” y hace referencia a la Ley Orgánica 2/2010 que incorpora nuevos servicios de atención de la salud sexual y reproductiva. En la práctica el RDL 16/2012 limita el acceso de las mujeres migrantes en situación administrativa irregular a métodos de contracepción, interrupción voluntaria del embarazo y servicios de prevención ginecológica, y en algunos casos incluso ha resultado en la negación del acceso a programas prenatales para mujeres embarazadas. Además, es especialmente preocupante la situación de las víctimas de violencia de género que quedan excluidas de la atención sanitaria a consecuencia del citado decreto. Asimismo, llama la atención que el Gobierno aluda a una Ley que él mismo quiere reformar, con un enfoque más restrictivo de los servicios de salud sexual y reproductiva, no justificada según los requisitos establecidos en los estándares internacionales de derechos humanos.

Por último el Estado Español niega los efectos negativos del RDL 16/2012 sobre el acceso a la salud para las víctimas de trata, ya que según el Gobierno “no existe ningún caso notificado de quejas relacionadas con víctimas de tráfico de personas...”. El RDL 16/2012 ha establecido como requisito para conceder asistencia sanitaria a las víctimas de trata, que éstas tengan autorización para residir temporalmente en España a través de la figura del periodo de restablecimiento y reflexión. Este requisito, además de restrictivo, es inaplicable en un número muy elevado de casos.

Tomando en consideración lo anterior, es evidente que el estado no ha cumplido con su obligación de recoger la información adecuada, informar de manera veraz a los Relatores de Naciones Unidas y sobre todo, reconocer y corregir las consecuencias negativas del RDL 16/2012 sobre el acceso a la sanidad para muchos de los grupos más vulnerables en el país, incumpliendo así sus obligaciones de derechos humanos tanto frente al sistema europeo como al sistema internacional de protección de estos derechos.

*Amnistía Internacional, España*  
*Center for Economic and Social Rights*  
*European Anti-Poverty Network*  
*Medicos del Mundo*  
*Observatori DESC*  
*Red Acoge*