

### Cómo citar este documento

Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM). Manifiesto ANESM sobre el Real Decreto-Ley 16/2012. Biblioteca Lascasas, 2012; 8(3). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0667.php>



### Manifiesto de la ANESM sobre el Real Decreto-Ley 16/2012

La Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM), ante los últimos cambios puestos en marcha en materia sanitaria por el Gobierno de España, queriendo mostrar su preocupación y desacuerdo por el desmantelamiento de la sanidad pública y la pérdida de derechos adquiridos a la que asistimos,

EXPONE QUE,

PRIMERO.- El Real Decreto-Ley 16/2012 *de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, supone un retroceso en la administración sanitaria, así como la pérdida del Derecho a la protección de la salud que consideramos sólido y definitivo. Dicha Ley deja fuera de la cobertura del sistema público de salud a diversos colectivos como inmigrantes en situación administrativa irregular, jóvenes mayores de 26 años que por diversos motivos no hayan cotizado a la Seguridad Social o personas divorciadas que durante su matrimonio tampoco hayan cotizado.

SEGUNDO.- Dicha Ley supone, así mismo, una reducción de la cartera de servicios de la sanidad pública. Establece tres tipos de servicios en el Sistema Nacional de Salud: básicos, suplementarios y accesorios, y permite que aquellos que, con poco criterio, han sido considerados suplementarios o accesorios puedan ser externalizados en su gestión o directamente contratados en pólizas privadas, quedando el sistema público únicamente como provisor de servicios básicos, lo que supone de facto un abandono por parte de las instituciones de su obligación de garantizar el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos.

TERCERO.- Establece un sistema de copago, que es, de hecho, un repago por servicios que los ciudadanos ya pagan en su totalidad a través de sus impuestos. Se excluyen de la cartera de servicios determinadas prestaciones en su totalidad, Sin excepciones en función de la situación de salud de la persona, dando lugar a aberraciones como que por vez primera los pensionistas tendrán que pagar por sus medicinas. Se establecen unos máximos mensuales para pagar que resultan no ser tales pues se exige al pensionista que abone el coste, independientemente de que este supere el máximo establecido. Son más de 4.500.000 pensionistas los que cobran menos de 650€ mensuales. Se les hará pagar el transporte sanitario, la dietoterapia y otros servicios que ya han pagado con sus impuestos; es una agresión al colectivo que mayores problemas de salud y mayor necesidad de cuidados presenta. Del mismo modo, las personas en activo tendrán que pagar por los medicamentos hasta un 50 por ciento más, en función de sus ingresos, arguyendo un consumo irresponsable de fármacos entre la población. Los copagos, tasas o tickets moderadores no han demostrado ningún efecto sobre la contención de la demanda inapropiada y sí sobre la equidad y la accesibilidad, además de tener elevados costes de transacción y efectos indeseados.

CUARTO.- Se aplica un nuevo “medicamentazo”, retirando de la financiación pública 417 medicamentos hasta ahora incluidos en las prestaciones del Sistema Nacional de Salud. Fármacos que han demostrado su eficacia para paliar problemas que deterioran mucho la calidad de vida principalmente de pacientes crónicos o de avanzada edad. Este “medicamentazo” dará lugar a diferentes escenarios:

- Posibilidad de abandono del consumo de un fármaco prescrito al no poder ser pagado por una población cada día más pobre, condenando a los más desfavorecidos a sufrir por causas que tienen fácil remedio.
- El abandono del control y la liberalización del mercado de fármacos que dará lugar a un aumento de precios de esos fármacos y que dificultará el acceso a los mismos a más personas aun.
- El “efecto deslizamiento” de una prescripción a moléculas mas caras, ya que la nueva Ley no excluye fármacos que pueden cumplir las funciones de los 417 eliminados pero que doblan varias veces el precio de los excluidos, lo que conlleva un importante aumento del gasto.

QUINTO.- Los cambios en las condiciones laborales del personal de la sanidad pública, disminuyendo su número y precarizando sus condiciones de

trabajo, provoca una expulsión del sistema a profesionales muy cualificados en cuya formación la sociedad ha invertido millones de euros.

España tiene un ratio de 541 enfermeras por cada 100.000 habitantes frente a las 797 de media de la Unión Europea. Profesionales cuya una alternativa laboral consiste en contratos mensuales y remotas posibilidades de obtener un puesto que no sea precario tras las espera de muchos años. No es raro pues que muchos de ellos decidan trabajar en el extranjero.

La Organización Médica Colegial expidió en 2010 1.248 Certificados de Idoneidad para trabajar en la Unión Europea, en 2011 fueron expedidos 1.435, y en los primeros seis meses de 2012 ha emitido 948 certificados. La cifra va en aumento. Suponen solo una parte de los emigrantes, ya que este documento no es necesario en países fuera de Europa. Lo mismo ocurre con las enfermeras: en 2010 se fueron 675 mientras que en 2011 lo hicieron 914. En los primeros meses de este año ya son más de 300 las que han salido de España.

#### Y POR TODO ELLO, MANIFIESTA QUE:

- La aprobación de el Real Decreto-Ley 16/2012 *de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* limita la asistencia universal y propugna el acceso al sistema en función de los recursos económicos de cada persona y no como un derecho inherente al ciudadano.
- Según la Constitución Española, Art. 43, Primer Apartado, y la *Ley 14/1986 General de Sanidad*, Título Preliminar, el Derecho a la protección de la salud es inherente a todo ciudadano y, por tanto, las instituciones están obligadas a prestar asistencia sanitaria a todos los ciudadanos, especialmente, a aquellos pertenecientes a colectivos desprotegidos. La *Ley 16/2012* elimina esta universalización, recuperando la figura del “asegurado” y dando lugar a que multitud de personas queden sin protección.
- El Real Decreto-Ley 16/2012 rompe también la equidad a que está obligado el sistema sanitario. La equidad en salud implica que los recursos sean asignados según las necesidades de las personas, y no según la rentabilidad de las mismas. La universalidad y financiación pública del sistema sanitario español ha contribuido al desarrollo del país y ha permitido a sus ciudadanos ganar en equidad, igualdad y justicia social, y son estos mismos elementos los que, en última instancia, pone en riesgo la citada Ley.
- Es urgente la revisión de *Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud* y el análisis crítico de la política de concertos. En estos últimos años se ha dado una progresiva y sistemática reducción de plantillas y camas públicas, al tiempo que año tras año ha aumentado la concertación con entidades privadas. Estos procesos

privatizadores han supuesto notables incrementos de los costes (entre un 700% - 800% de sobrecoste), además de empeorar la calidad de las prestaciones y deteriorar la red sanitaria. Es preciso y urgente, revisar con vistas a su modificación, el marco legislativo que ampara tales despropósitos para la salud de los ciudadanos.

- La crisis supone un deterioro de la salud en general y de la salud mental en particular. La OMS advierte que la crisis repercute en la salud mental de las poblaciones y que provocará un aumento de casos de estrés, depresión y trastornos mentales. Los niveles socioeconómicos bajos y la pérdida de estatus socioeconómico se asocian a percepción de inseguridad, rumiación de problemas, ansiedad, insomnio y/o depresión. La salud constituye uno de los bienes máspreciados por parte de la ciudadanía, y su relevancia en el progreso social y económico de los países es indudable. La crisis actual no puede frenar las inversiones públicas que incrementen las prestaciones de las actividades relacionadas con la asistencia sanitaria y la investigación, así como el desarrollo de los Planes de Salud Mental de las comunidades autónomas.
- La reforma contemplada en el Real Decreto-Ley 16/2012 vulnera compromisos de carácter internacional contraídos por parte de España, tal como el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que obliga a los Estados miembros a respetar, proteger y cumplir el derecho a la salud sin regresividad y sin discriminación. Los Estados tienen la obligación de proteger a los miembros vulnerables de la sociedad, incluso en épocas de limitaciones graves de recursos.
- Los profesionales de enfermería de salud mental estamos obligados a denunciar las deficiencias observadas en nuestros servicios de salud, en tanto puedan afectar a la correcta atención a las personas que demandan esos servicios, tanto en el ámbito de la salud en general, como en el de la salud mental en particular.

La Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental expresa su total desacuerdo con el Real Decreto Ley 16/2012 *de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones* y pide su derogación, y llama a todos los profesionales de enfermería de salud mental a unirse a este Manifiesto y condenar la destrucción del Sistema Nacional de Salud a la que asistimos.

Firmado: Asociación Nacional de Enfermería de Salud Mental (ANESM)

En Madrid, a 29 de Agosto de 2012.