

## [La crueldad de la sentencia del Constitucional a favor del RDL 16/2012](#)

Enviado por ter el Mar, 08/16/2016 - 15:26

Artículos relacionados portada:

Sanidad del PP: ni pública ni universal

Foto portada:



Antetítulo (dentro):

Exclusión sanitaria

Sección principal:

[Global](#)

Cuerpo:

En 2011, PSOE y Partido Popular **cambian el artículo 135 de la Constitución Española** con el fin de pagar las “deudas” antes de cubrir las necesidades derivadas de los derechos sociales. A finales del año se produce cambio de gobierno y el PP consigue mayoría parlamentaria. Aprovechando la situación de la llamada “crisis económica”, tanto a nivel nacional como internacional, secundarias a las políticas neoliberales de la UE, se aplican medidas rigurosas dentro de los Planes de Estabilidad financiera que conllevan **brutales recortes presupuestarios**.

Una de ellas fue el **Real Decreto-Ley (RDL) 16/2012** de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario y la mejora de su eficiencia. Instrumento que resultó clave para el **cambio en el modelo sanitario** y dio lugar a la **perdida en la accesibilidad universal** del derecho a la asistencia sanitaria en el sistema sanitario público con la exclusión de un sector vulnerable y al replanteamiento de las prestaciones sanitarias. Con el RDL quedaron directamente excluidos del sistema las personas inmigrantes en situación irregular, los españoles mayores de 26 años en paro y, según cierto límite de ingresos, los que estuvieran fuera de España más de tres meses, las personas comunitarias no registradas y los ascendientes reagrupados por ciudadanos españoles o extranjeros. El Gobierno legisló con crueldad, jugando con un derecho, a nuestro juicio, fundamental como es el de la salud, y a su vez provocó que dicha situación fuera percibida por la opinión pública como resultado de la atención a los extranjeros y al mal uso de los servicios sanitarios.

"El Gobierno legisló con crueldad, jugando con un derecho, a nuestro juicio, fundamental como es el

de la salud"

Durante 2012, algunas comunidades autónomas, como Andalucía, Cataluña, País Vasco y Navarra, presentaron **impugnaciones al RDL**. Los partidos políticos con representación parlamentaria mostraron rechazo, pero sin recurrir al Tribunal Constitucional. La oficina del Defensor de Pueblo dio por bueno el RDL y, tras ello, varias organizaciones y movimientos sociales y profesionales, como [Yo Sí Sanidad Universal](#), Amnistía Internacional, Médicos del Mundo y [Marea Blanca](#) iniciaron una batalla valiente, constante y desobediente contra el mencionado RDL. Según movimientos sociales y sectores profesionales, en estos cuatro años se ha provocado **graves daños en la salud de las personas afectadas**, e incluso se han pedido vidas.

Con la lectura de la [sentencia del Tribunal Constitucional](#), he descubierto la valiosa y bien razonada impugnación del RDL 16/2012 presentada por el Parlamento Foral de Navarra (PFN). Esta administración consideraba que se estaba utilizando indebidamente un RDL para normar los derechos humanos, afectar al derecho a la protección de la salud del conjunto de la población contemplado en el artículo 43 de la Constitución, **cambiar del modelo de universalidad** al de aseguramiento para acceder a las prestaciones sanitarias públicas, la introducción de diferencias en igualdad ante la ley, pago de un convenio, modificar la cartera de servicios, vulnerar la Ley 33/2011 de 4 octubre General de Salud Pública, modificar la situación de los inmigrantes en situación irregular para el acceso al sistema público cambiando la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros, vulnerar la Ley de protección de datos personales al facilitar intercambio entre Hacienda y Seguridad Social (art 4.14), **inmiscuirse en competencias de las comunidades autónomas** con respecto a la cartera de servicios y temas tributarios (art 12.5) y **violar acuerdos internacionales** de los derechos humanos.

Este 21 julio del 2016, el Tribunal Constitucional (TC) dictó sentencia contra la impugnación presentada por el PFN contra el RDL 16/2012, tanto en su conjunto como en varias de sus disposiciones. En primer lugar es muy criticable que el TC haya tardado **cuatro años en dictar sentencia** sobre temas que abordan derechos humanos de nuestra Constitución y que no haya tenido en cuenta las consecuencias que dicho RDL ha tenido.

La sentencia es denegatoria de la casi totalidad de las impugnaciones del PFN con excepción del punto del límite de ingresos para inclusión en el derecho a la asistencia sanitaria en sistema público. El fallo, que sigue los dictados del Abogado del Estado, avala casi por completo el RDL, es adoptado por mayoría de **ocho votos con tres votos particulares discrepantes**, contiene argumentos más que discutibles tanto entre los miembros del propio tribunal como para muchos sectores sociales defensores de los derechos humanos.

El TC avala la política económica de un gobierno que prefiere restringir derechos económicos y sociales de la población para cumplir con los dictados y mandatos de los grupos de poder económico de a UE

El TC, que debiera salvaguardar los derechos humanos de las personas que residen en España, avala la política económica de un gobierno que prefiere **restringir derechos económicos y sociales** de la población para cumplir con los dictados y mandatos de los grupos de poder económico y social de la UE, sin ningún respeto ni al consenso existente ni a la voluntad mayoritaria de la población.

Quisiera incidir en los puntos clave que crean doctrina:

En primer lugar, el TC aborda si el instrumento legislativo utilizado, el RDL, es apropiado para normar sobre temas que tienen que ver con derechos fundamentales como el de la protección a la salud. Es decir, si cumplía lo que está establecido en la Constitución Española (CE) en su artículo 86.1. en la que se posibilita por razones de "extraordinaria y urgente necesidad" pero en el que se recogen determinados límites que tienen que ver con los derechos humanos contemplados en la CE. Para ello tiene que existir un presupuesto habilitante y la demostración de la necesaria conexión entre la **situación de urgencia definida** y las medidas adoptadas para subvenirla, y que éstos estén explícita y suficientemente razonados y exista conexión con las medidas adoptadas en el RDL. La argumentación del TC es que el Gobierno justifica la "extraordinaria y urgente necesidad" en una serie de motivos, presupuesto habilitante, y que el TC lo considera suficiente y bien argumentado.

Recordemos de forma breve los motivos esgrimidos por el Gobierno para justificar la urgencia del RDL y ser aceptados como suficientes por el TC. Enfatizaba la existencia de una crisis económica sin precedentes que exigía de fuertes ajustes presupuestarios, la consolidación del déficit público comprometido por España con la Unión Europea, y que ha afectado a la sanidad pública; la importancia del gasto sanitario en las medidas de control de déficit público y la propia situación económica y estructural del Sistema Nacional de Salud (SNS), que precisaba de una reforma para abordar el déficit de las cuentas; la ausencia de normas comunes y claras respecto a la universalización; falta de adaptación de la legislación española a la normativa europea; el crecimiento desigual de las prestaciones; la falta de eficiencia; la morosidad; el abuso del turismo sanitario y los retos actuales de la asistencia sanitaria. También se apoya en los informes del Tribunal de Cuentas y en el señalamiento del incumplimiento de directivas del 2004 y de dictámenes de la UE del 2009.

Tales medidas “tienen como objetivo fundamental afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud dotándolo de **solvencia, viabilidad y reforzando las medidas de cohesión** para hacerlo sostenible en el tiempo, lo que hace necesario que éstas sean aplicadas con la mayor urgencia posible”, afirma la justificación del Gobierno. Señala, además, que estas medidas permitirán reforzar la sostenibilidad, mejorar la eficiencia en la gestión, promover el ahorro y las economías de escala, ganar en cohesión territorial, coordinar los servicios sanitarios y garantizar la igualdad de trato en todo el territorio nacional con una cartera de servicios comunes.

Existen argumentos contundentes, así como evidencias claras, tras cuatro años de aplicación de la norma para **poner en cuestión las motivaciones del gobierno**. Numerosas organizaciones sociales han señalado su preocupación por la ausencia de un análisis más detallado y ponderado en la sentencia, que avale y documente de manera pormenorizada la “grave dificultad económica sin precedentes desde la creación del Sistema Nacional de Salud” que respalda el recorte en el derecho a la salud con impactos tan graves en la población afectada.

Los argumentos coyunturales que utiliza sobre la “extraordinaria urgencia y necesidad” responden de forma manifiesta a los **compromisos políticos del Gobierno** en aplicar medidas para cumplir el Plan de Estabilidad Económica Europea y hacer frente al “insostenible déficit en las cuentas públicas sanitarias”. Lo cierto es que las políticas de austeridad y la de los déficits sectoriales son aplicación de **políticas internacionales fraudulentas**, procedentes del modelo socioeconómico imperante que responde a la **infr FINANCIACIÓN DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS** por las políticas fiscales, económicas y de gestión dirigidas a beneficiar a los más ricos y poderosos. **No era porque se gastara mucho y mal** en sanidad. El gasto sanitario público en España estaba cercano al adecuado para nuestro nivel de desarrollo.

La sentencia del TC, con tres votos discrepantes, acuerda que el gobierno tiene que poder para hacerlo y que sólo en un supuesto no hay nada que objetarle. Los votos discrepantes sin embargo argumentan contundentemente su rechazo a la sentencia, y creo y espero que puedan ayudar a plantear recursos a instancias europeas.

En lo que tiene ver con la nueva definición de la condición de asegurados y beneficiarios del Sistema Nacional de Salud y la consiguiente exclusión de los colectivos señalados, la opinión mayoritaria del TC considera que esta nueva definición de la asistencia sanitaria prestada con cargo a fondos públicos es una medida adecuada y con conexión de sentido para hacer frente a la situación de urgencia y necesidad en la que el Gobierno justifica el RDL, al apreciar que esta regulación tiene como finalidad “concretar, en aras al ahorro de costes y a la mejora de la eficacia del sistema, los sujetos que tienen la condición de asegurados del SNS”. Toda **una nueva “crueldad”**. El voto discordante va en ese sentido.

Otro tema clave es el del derecho a la protección de la salud reconocido en el Título I CE, artículo 43. La organización y tutela del derecho a la salud se encomienda a los poderes públicos a través de medidas preventivas y de prestaciones de los servicios necesarios, atribuyéndose al legislador el establecimiento de los derechos y deberes de todos al respecto (art.43.2). El precepto constitucional se ubica entre los principios rectores de la política social y económica, los cuales, formalmente, disfrutaban de las garantías previstas en el artículo 53.3 CE, lo que para juicio actual del TC carece de contenido constitucionalmente esencial para que no pueda ser tratado por la legislación de urgencia, algo que impide el artículo 86.1 de la Constitución.

Es una interpretación claramente regresiva, que **cambia la doctrina anterior del propio TC**, como bien señalan los votos particulares, y que permite al legislador regular las condiciones de acceso y titulares de este derecho sin tener en cuenta los acuerdos internacionales de derechos humanos ni la relación del derecho a la protección a la salud con el derecho a la vida y la integridad y dignidad de la persona humana. Se olvida de aplicar el criterio que tenía sobre la indivisibilidad del conjunto de los derechos y del valor del carácter instrumental del derecho a la protección de la salud.

En este punto, el TC vuelve a resbalar al no aceptar que restringir y retirar el derecho universal a la asistencia sanitaria está **dañando de forma directa el derecho a la vida**, que es un derecho fundamental reconocido en nuestra Carta Magna. Aberración manifiesta, ya que existe una evidente conexión entre salud, vida, dignidad e integridad física. Considera que la exclusión sanitaria no es contraria al necesario respeto de la dignidad humana, pues la considera garantizada con el acceso a los servicios de urgencia, a los menores y mujeres embarazadas. Sin embargo, para el sector sanitario y la población en su conjunto, la falta de una atención integral de cualquier problema de salud tiene como consecuencia un importante impacto en la vida de estas personas. Desprecia la conexión entre el derecho a la salud y el derecho a la vida y a la integridad física, concluyendo que la exclusión sanitaria es “coherente y congruente con los problemas que se quieren solucionar, y la situación económica que se pretende controlar”. Por otro lado, en diversas instancias se sostiene que apartar a las personas del seguimiento sanitario y de la prevención deriva en un **aumento de los costes para las arcas públicas**, al llegar con enfermedades más avanzadas y su cuidado es más costoso tanto para la salud individual como para la salud colectiva.

Con esta resolución, el Alto Tribunal modifica el rumbo respecto a algunos autos previos sobre los recursos del Gobierno central contra las leyes autonómicas de sanidad que garantizaban la cobertura pública a los inmigrantes sin papeles. Entre ellas destacar, la ley navarra, la vasca y la valenciana.

Algo chocante es el apoyo a la **desobediencia de los acuerdos y normas internacionales** de protección de derechos. El TC no los considera instrumento de interpretación, como debería, de acuerdo a la propia Constitución”. Según el artículo 10.2 de la Carta Magna, los derechos fundamentales y libertades deben interpretarse “de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales” de los que España forma parte.

"Más de una docena de mecanismos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa han calificado la reforma sanitaria española de contraria al principio de no discriminación"

Recordamos que más de una docena de mecanismos de Naciones Unidas y del Consejo de Europa han calificado la reforma sanitaria española contraria al principio de no discriminación y han recordado al Gobierno español que tiene **obligación jurídicamente vinculante con respecto a migrantes en situación irregular**. En el último informe sobre España, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dependiente de la ONU, advirtió a España de que no podía tomar medidas regresivas en derechos sin justificar que no sean discriminatorias, desproporcionadas o que el estado ha utilizado el máximo de recursos disponibles para garantizar ese derecho”.

La sentencia da carta blanca a que se modelen los derechos fundamentales en función de criterios económicos generales. Ignora abiertamente los criterios que, según el derecho internacional, tienen que respetar las políticas de austeridad para cumplir con las obligaciones derivadas de los tratados internacionales de los que España es parte integrante: cualquier medida regresiva ha de ser temporal, estrictamente necesaria y proporcionada; **no puede ser discriminatoria**, debe tener en cuenta todas las alternativas posibles y se debe identificar y proteger el contenido mínimo esencial del derecho a la salud. Los contextos de crisis económica no pueden **rebajar ni eliminar las obligaciones de derechos humanos**.

Otro tema importante es el referido al modelo de sistema sanitario, en especial en cuanto a la universalidad y las prestaciones y su relación con la normativa de la Seguridad Social o propia de la LGS de 1986, de la LO 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros, de la Ley de Cohesión y Calidad del SNS del 2003, y de la Ley 33/2011, de 4 octubre, General de Salud Pública, que aparecen en los argumentos de las distintas partes intervinientes.

La norma cuestionada es un modelo que se sustenta principalmente en la conexión entre la **cotización al sistema de la Seguridad Social y el derecho** a recibir las correspondientes prestaciones sanitarias en condiciones de gratuidad o de bonificación. Es una nueva regulación de la condición de asegurado del SNS que supone una modificación en la política de progresiva extensión de la asistencia sanitaria gratuita o bonificada, que se aprecia a partir de la creación del SNS y de la gradual incorporación como titulares de las prestaciones de colectivos a los que no alcanzaba la condición de asegurado de la Seguridad Social. Se señala que la universalización del acceso a las prestaciones sanitarias sufragadas con fondos públicos ha sido, desde la Ley General de Sanidad (LGS) de 1986, un objetivo a perseguir en el que no se ha llegado ni a la desvinculación absoluta con respecto a la Seguridad Social, ni a un acceso incondicionado y gratuito para todos los residentes en territorio español.

En términos constitucionales, la falta de identidad entre el derecho al acceso universal al sistema de salud pública de ese "todos" del artículo 43 CE con que ese acceso a la sanidad pública incluya beneficiarse de un concreto régimen de prestaciones sanitarias gratuitas o bonificadas con cargo a fondos públicos. Llama la atención la utilización que hace del término de 'prestaciones sanitarias gratuitas' o 'bonificadas' con total **desconsideración de la financiación del sistema público por los PGE** a la que contribuimos toda la población que residimos en el territorio español. El TC parece desconocer que **no existe "gratuidad"** en las prestaciones sanitarias cuando afirma que "la universalidad no puede confundirse con un derecho a la gratuidad de todas las prestaciones sanitarias." **Las personas excluidas de la sanidad están pagando** un sistema sanitario del que se les dice que no pueden disfrutar.

Quede claro que en el marco legislativo y constitucional que tenemos no se garantiza el derecho universal a la asistencia sanitaria en el sistema público y que sería necesario completarlo legislativamente.

La sentencia del Tribunal Constitucional sobre el RDL 16/2012 es muy controvertida, injusta, poco ética, legal pero ilegítima, y nos indigna por avalar el cambio de modelo sanitario y una **exclusión sanitaria que daña a toda la población**. Urge dar a conocer la sentencia para generar argumentaciones alternativas.

Animamos a todas personas y movimientos sociales y políticos a luchar por conseguir la derogación del RDL 16/2012 y un cambio en la Constitución Española que garantice el respeto a todos los derechos humanos de todas las personas.



## La crueldad de la sentencia del Constitucional a favor del RDL 16/2012

Publicado en Periódico Diagonal (<https://www.diagonalperiodico.net>)

---

Pie de foto:

Cientos de personas protestaron el 1 de septiembre de 2012 frente al hospital Gregorio Marañón de Madrid por la entrada en vigor el Real Decreto Ley 16/2012

Temáticos:

[Sanidad](#)

[exclusión sanitaria](#)

Edición impresa:

Licencia:

[CC-by-SA](#)

Posición Media:

Cuerpo del artículo

Compartir:

Tipo Artículo:

Análisis

Autoría foto:

[Olmo Calvo](#)

Info de la autoria:

médico de la Sanidad Pública, miembro del Movimiento Asambleario de Trabajador@s de Sanidad, de Yo Sí Sanidad Universal y de Marea Blanca Madrid.

Autoría:

[Juan Luis Ruiz-Gimenez Aguilar](#)

Formato imagen portada:

sin foto

Tipo de artículo:

[Normal](#)