



EL LABERINT DE L'EXCLUSIÓ SANITÀRIA

Vulneracions del dret a la salut a les Illes Balears

**AMNISTIA
INTERNACIONAL**



Publicació a càrrec de:

© Secció espanyola d'Amnistia Internacional

C/ Fernando VI, 8 – 1r esq.

28004 Madrid

Tel.: 902 119 133

Fax: 91 319 53 34

www.es.amnesty.org

Data de publicació: 4 de juliol de 2013

Fotografia de portada i contraportada: Carrer Jardí Botànic, Palma de Mallorca, Illes Balears, juny de 2013. © Ángel Gonzalo / Amnistia Internacional

© Reservats tots els drets. Aquesta publicació té drets d'autor, però pot ser reproduïda per qualsevol mitjà, sense pagament de taxes, amb finalitats educatives o bé per desenvolupar accions de protecció i promoció dels drets humans, però no per a la seva venda. Els titulars dels drets d'autor sol·liciten que se'ls comuniquin els usos esmentats per tal d'avaluar-ne els efectes. Per a la reproducció d'aquest text en qualsevol altra circumstància, l'ús en altres publicacions o la traducció o adaptació, cal obtenir el permís per escrit de l'editorial, i es pot exigir el pagament d'una taxa.

Aquest informe es pot descarregar a: www.es.amnesty.org

Amnistia Internacional és un moviment mundial, format per més de tres milions de persones de més de 150 països i territoris, que fan campanya per acabar amb els abusos greus contra els drets humans. La nostra visió percep un món on totes les persones gaudeixin dels drets humans proclamats en la Declaració Universal dels Drets Humans i en altres normes internacionals de drets humans. Som independents de tot govern, ideologia política, interès econòmic i credo religiós. La nostra feina es finança en gran mesura mitjançant les contribucions dels nostres membres i amb donatius.

ÍNDEX

1. INTRODUCCIÓ	4
2. EL DRET A LA SALUT EN CRISI: MESURES D'AUSTERITAT I OBLIGACIONS DE DRETS HUMANS.....	7
2.1. CRISI ECONÒMICA: L'EXCUSA PER AL RETROCÉS EN MATÈRIA DE DRETS	7
2.2. EL REIAL DECRET LLEI 16/2012 VULNERA ELS ESTÀNDARDS INTERNACIONALS DE DRETS HUMANS	9
3. CONFUSIÓ I CAOS: L'APLICACIÓ DE LA REFORMA SANITÀRIA A LES COMUNITATS AUTÒNOMES.....	17
4. EL LABERINT DE L'EXCLUSIÓ SANITÀRIA: VULNERACIÓ DEL DRET A LA SALUT A LES ILLES BALEARS	19
4.1. L'APLICACIÓ DEL REIAL DECRET LLEI: PERSONES EXCLOSES, SALUT EN RISC	21
4.2. SOLUCIONS DIFERENTS: LA CONFUSIÓ QUE GENERA EXCLUSIÓ	24
4.3. ELS TEMORS INVISIBLES: ELS EFECTES DISSUASIU DEL REIAL DECRET LLEI	25
5. CONCLUSIONS	27
6. RECOMANACIONS.....	29

1. INTRODUCCIÓ

EL REIAL DECRET LLEI 16/2012 POSA FI A LA UNIVERSALITAT DEL DRET A LA SALUT. LES CONSEQÜÈNCIES SÓN VISIBLES: A LES ILLES BALEARS S'ESTÀ VULNERANT EL DRET HUMÀ A LA SALUT DE LAS PERSONES IMMIGRANTS EN SITUACIÓ IRREGULAR.

Des de l'1 de setembre de 2012, el Govern espanyol ha limitat, mitjançant un reial decret llei, (d'ara endavant anomenat RDL), el dret a la salut de les persones migrants en situació irregular que a partir d'aquesta data, i amb l'excepció d'alguns supòsits, hauran de pagar per rebre assistència sanitària, inclosa l'assistència primària.

Per Amnistia Internacional, això esdevé una violació del dret humà a la salut de la persones migrants que viuen a Espanya, ja que es tracta d'una mesura regressiva i discriminatòria, prohibida pels estàndards internacionals de drets humans.

Aquesta reforma ha deixat 873.000 persones migrants¹ sense targeta sanitària, impedit-ne o dificultant-ne l'accés al sistema sanitari i, fins i tot, pot posar en risc la vida d'aquestes persones. Veus de diferents sectors (partits polítics, sindicats, organitzacions de drets humans, moviments socials, sector jurídic, etc.) i, sobretot, veus del propi sector sanitari, ja han manifestat la seva ferma oposició a aquesta reforma.

Algunes comunitats autònomes també s'hi han oposat, i fins i tot l'han recorregut davant del Tribunal Constitucional. D'altres, no obstant, l'han aplicat i han restringit l'accés al sistema sanitari públic a milers d'immigrants que viuen en els seus territoris. Així, s'ha generat una situació d'enorme disparitat entre comunitats autònomes i també dins d'aquests territoris; a més d'una situació de caos i confusió en l'administració sanitària sobre com aplicar la reforma.

En aquest context, Amnistia Internacional ha realitzat una investigació a través de la qual ha pogut documentar que a les Illes Balears s'obstaculitza i es denega l'assistència sanitària a persones migrants, dones i homes en situació irregular.

L'organització ha pogut constatar que això es dona no només com a conseqüència directa de l'aplicació de l'esmentat RDL, sinó que també ve donat per un seguit d'errors o irregularitats administratives que, tot i que encara no s'ajusten a la legislació vigent, podrien estar deixant sense assistència sanitària un dels col·lectius més vulnerables de la societat.

No obstant això, la preocupació d'AI sobre la vulneració del dret a la salut no es limita geogràficament a les Illes Balears. El que s'hi ha constatat és una situació que, malauradament, i segons les denúncies rebudes per l'organització, es podria estar donant en altres comunitats autònomes.

¹ Programa Nacional de Reformes. Regne d'Espanya. 2013. El govern situa aquest impacte sota l'objectiu d'evitar el frau en l'obtenció de la targeta sanitària espanyola. Disponible a:
<http://www.lamoncloa.gob.es/nr/rdonlyres/29b5272b-ec30-478c-80f2-b29d675cd4e7/0/pnrespa%C3%B1a2013.pdf>

EL DRET A LA SALUT EN EL DRET INTERNACIONAL

El dret a la salut està reconegut en la Declaració Universal dels Drets Humans, on es reconeix que «tota persona té dret a un nivell de vida que assegurï, per a ella i la seva família, la salut i el benestar, especialment quant a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i als serveis socials necessaris» (article 25.1).

El Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESC), en vigor des de 1976 i del qual Espanya forma part, estableix que «els Estats part en aquest Pacte reconeixen el dret de tothom a gaudir el nivell més alt possible de salut física i mental» (article 12.1).

El dret a la salut està recollit en altres tractats internacionals, com la Convenció sobre l'Eliminació de totes les formes de Discriminació contra la Dona de 1979 o la Convenció sobre els Drets de l'Infant de 1989.

ESTRUKOLO
AHORA SIN SANIDAD.



ORMA CA

2. EL DRET A LA SALUT EN CRISI: MESURES D'AUSTERITAT I OBLIGACIONS DE DRETS HUMANS

2.1. CRISI ECONÒMICA: L'EXCUSA PER AL RETROCÉS EN MATÈRIA DE DRETS

Algunes de les línies centrals de la reforma sanitària esmentada estan recollides en el Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, que va entrar en vigor el passat 1 de setembre. És una mesura legislativa que es troba dins d'altres mesures més àmplies basades en l'austeritat i que el Govern espanyol ha implementat en diversos àmbits, com a resposta a la crisi econòmica.

Diversos mecanismes de Nacions Unides han mostrat la seva preocupació per l'impacte que tenen les mesures d'austeritat en drets humans com l'educació o l'habitatge a Espanya². Amnistia Internacional veu amb preocupació els greus efectes que la crisi econòmica podria tenir en l'accés a la salut per part dels grups vulnerables, que es veuen exacerbats per les mesures d'austeritat econòmica que està adoptant el Govern espanyol.

En el cas del dret a la salut, el Govern central ha declarat que les mesures d'austeritat són necessàries per tal de garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut (SNS); no obstant això, l'Organització Mèdica Col·legial ha advertit que la reducció de la despesa pressupostària en salut està provocant que l'SNS visqui una situació sense precedents que en dificulta el funcionament.³

Amnistia Internacional alerta que les retallades en aquest sector podrien menyscabar la disponibilitat, accessibilitat i qualitat dels serveis d'atenció sanitària, que són elements essencials del dret a la salut.⁴ De la mateixa manera, publicacions mèdiques prestigioses també han alertat sobre els impactes que té la reducció de la despesa pública en sanitat sobre la qualitat de l'atenció.⁵

² Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals. Observacions finals a Espanya, de maig de 2012. Doc symbol E/C.12/ESP/CO/5, i Comitè dels Drets de l'Infant CRC/C/ESP/CO/3-4, 3 de novembre de 2010.

³ Comunicat de l'Organització Mèdica Col·legial. Aprovat per l'Assemblea General celebrada el 28 de gener de 2012, en què es van reunir 52 col·legis mèdics d'Espanya. Disponible a: https://www.cgcom.es/sites/default/files/documento_contra_recortes.pdf

⁴ Amnistia Internacional. Informació per al Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de l'ONU, 48è període de sessions, maig de 2012. Disponible a: <https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=SIAI&SORT=-FPUB&DOCR=1&RNG=10&SEPARADOR=&&INAI=EUR4100512>

⁵ Segons un estudi de la *British Medical Journal*, des de 2010 hi ha hagut una reducció mitjana del pressupost en sanitat de gairebé 150 euros per càpita, en un pressupost que ja era dels més baixos de la Unió Europea. *British Medical Journal: Will austerity cuts dismantle the Spanish healthcare system?*, BMJ 2013;346:f2363, 15 de març de 2013.

Tal com han destacat diversos òrgans de Nacions Unides, el Consell d'Europa i el Parlament Europeu, les obligacions en matèria de drets humans subsisteixen i tenen plena vigència, fins i tot en temps de limitacions greus de recursos econòmics.

El Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (PIDESC), del qual Espanya és Estat part, estableix l'obligació de respectar, protegir i complir els drets humans sense discriminació i sense regressivitat. Segons indica el Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de Nacions Unides (òrgan encarregat de vigilar que es compleixi el PIDESC), l'adopció d'una mesura regressiva exigeix a l'Estat espanyol demostrar prèviament que aquesta mesura s'ha pres després de realitzar un examen exhaustiu de totes les alternatives possibles i que està degudament justificada en relació amb la plena utilització dels màxims recursos disponibles.

En concret, el comitè ha establert un seguit de requisits que els estats han de complir en tot moment quan dissenyin reformes legislatives o polítiques. D'aquesta manera, les mesures adoptades han de ser mesures provisionals que només abastin el període de crisi, han de ser necessàries i proporcionals, han de tenir un caràcter no discriminatori i han d'impedir que afectin desproporcionadament els drets dels grups més vulnerables. Per últim, les mesures han d'especificar un contingut mínim bàsic dels drets i vetllar perquè aquest contingut mínim essencial sempre estigui protegit.⁶

Així, els estàndards internacionals estableixen que, fins i tot en temps de greus limitacions en els recursos, els estats han de protegir els membres vulnerables de la societat, ja que en aquests moments és precisament quan cal que els estats redoblin els seus esforços.

Amnistia Internacional recorda que els drets econòmics, socials i culturals, entre els quals s'inclou el dret a la salut, no són concessions de l'estat que es puguin retirar en temps de dificultats econòmiques. Són drets humans que comporten un seguit d'obligacions correlatives que l'Estat no pot eludir amb la premissa del context de crisi.

Amnistia Internacional reitera l'imperatiu de situar els drets humans en el centre de qualsevol mesura legislativa o d'un altre tipus que tingui a veure amb la recuperació econòmica. La crisi econòmica no es pot convertir en una crisi de drets humans.

⁶ Comitè DESC de Nacions Unides. Carta adreçada als Estats Part del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals per part del President del Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals; 16 de maig de 2012.
Disponible a: <http://www2.ohchr.org/english/bodies/cescr/statements.htm>

OBLIGACIONS DE DRETS HUMANS EN TEMPS DE CRISI ECONÒMICA

El Consell de Drets Humans de Nacions Unides ja va advertir en una Resolució de 2009 que «les crisis econòmiques i financeres mundials no disminueixen la responsabilitat de les autoritats estatals en la realització dels drets humans»⁷. El Consell també va subratllar en una altra ocasió que «l'exercici dels drets humans, inclòs el dret a la salut, no pot estar subordinat a l'aplicació de les polítiques d'ajustament estructural»⁸.

El Comitè DESC va recomanar que el Govern espanyol garanteixi que totes les mesures d'austeritat implementades mantinguin el nivell assolit de protecció dels drets econòmics, socials i culturals, i que siguin, en tot cas, temporals, proporcionals i no perjudicials per als drets econòmics, socials i culturals⁹. De la mateixa manera, el Comitè DESC va subratllar el fet que «fins i tot en temps de limitacions greus de recursos, ja siguin causades pel procés d'ajustament, de recessió econòmica o per altres factors, es pot i en realitat cal protegir els membres vulnerables de la societat mitjançant l'adopció de programes de relatiu baix cost»¹⁰.

L'expert independent sobre les conseqüències del deute extern i de les obligacions financeres internacionals de Nacions Unides ha advertit recentment que «els drets humans, inclòs el dret al més alt nivell possible de salut, no hauria de veure's compromès per l'aplicació de les mesures d'austeritat econòmica», i ha instat països que es troben en una situació econòmica difícil a «establir un equilibri acurat entre l'austeritat i la realització dels drets humans, tot tenint en compte la preeminència de les obligacions dels estats relatives als drets humans»¹¹.

2.2. EL REIAL DECRET LLEI 16/2012 VULNERA ELS ESTÀNDARDS INTERNACIONALS DE DRETS HUMANS

L'1 de setembre de 2012 va entrar en vigor a Espanya el Reial decret llei 16/2012¹². Aquesta norma estableix que les persones migrants en situació irregular majors d'edat només tindran assistència sanitària gratuïta en dos supòsits: en urgència o accidents fins l'alta mèdica; i en embaràs, part i postpart. Les persones menors d'edat tindran assistència sanitària en tots els casos¹³. Per la seva part, el Reial decret 1192/2012, en vigor des del 5 d'agost de 2012, reconeix assistència sanitària gratuïta a les persones

⁷ Consell de Drets Humans. Resolució S-10/1. «L'impacte de la crisi econòmica i financera mundial en la realització universal i la satisfacció efectiva dels drets humans», 23 de febrer de 2009.

⁸ Consell de Drets Humans. Resolució 11/5. «Conseqüències del deute extern i de les obligacions financeres internacionals connexes dels estats per gaudir plenament de tots els drets humans, sobretot dels drets econòmics, socials i culturals», 17 de juny de 2009.

⁹ Comitè DESC. Observacions finals a Espanya. Doc Symbol E/C.12/ESP/CO/5, de 17 de maig de 2012.

¹⁰ Comitè DESC. Observació General núm. 3. «El caràcter de les obligacions dels Estats Part», de desembre de 1990.

¹¹ Expert independent sobre les conseqüències del deute extern i de les obligacions financeres internacionals de Nacions Unides. «Greek crisis: 'Keep in mind the people's basic human rights' – UN expert on rights and foreign debt».

Disponible a: <http://www.ohchr.org/en/NewsEvents/Pages/DisplayNews.aspx?NewsID=11195&LangID=E>

¹² Reial decret llei 16/2012, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions.

¹³ Article 1, Reial decret llei 16/2012.

sol·licitants de protecció internacional i a les víctimes de tràfic d'éssers humans en període de restabliment i reflexió¹⁴.

Malgrat que aquest darrer punt ha estat acollit en part amb satisfacció, diverses organitzacions, entre les quals s'inclou la Xarxa Espanyola de Lluita contra el Tràfic (de la qual forma part Amnistia Internacional), han denunciat que limitar la cobertura només per a les víctimes de tràfic que estiguin en període de restabliment i reflexió deixa fora moltes víctimes a les quals no se'ls concedeix¹⁵. A l'organització li preocupa que aquesta excepció sigui insuficient, atès que l'accés a l'atenció primària és una via fonamental per a la detecció de les dones que són víctimes de tràfic. Igualment, en el cas de les dones víctimes de violència de gènere, l'àmbit sanitari és essencial per a la detecció de la violència i la identificació de les víctimes. Si bé l'índex de les denúncies davant de la policia o els jutjats segueix sent molt baix, la pràctica totalitat de les víctimes acudeix al seu centre de salut en l'any posterior a les agressions. L'organització vol recordar l'obligació de l'estat de proporcionar protecció i assistència integral a les víctimes de tràfic i de violència de gènere, independentment de quina sigui la seva situació administrativa.

La normativa estatal delimita els supòsits d'assistència sanitària gratuïta per a persones immigrants en situació irregular a les cinc modalitats esmentades (urgències; embaràs, part i postpart; menors d'edat; persones que sol·liciten protecció internacional, i víctimes de tràfic d'éssers humans en període de restabliment i reflexió).

En els casos que no es trobin dins dels cinc supòsits, caldrà que les persones immigrants que no tinguin permís de residència i necessitin assistència mèdica o fer-se proves analítiques paguin per aquests serveis. El Reial decret llei estableix que, a través d'una ordre ministerial posterior que no era pública en el moment que es va tancar aquest informe, es regularan els anomenats «convenis especials», mitjançant els quals es condicionarà l'accés de les persones migrants al sistema sanitari al pagament d'una quantitat econòmica i a dur un any inscrits en el padró¹⁶.

Amnistia Internacional vol recordar al Govern espanyol que aquesta norma no pot posar barreres econòmiques que posin en perill l'accés a l'atenció sanitària de les persones més vulnerables.

El reial decret llei inclou mesures regressives

El reial decret llei suposa un retrocés en la universalitat de l'accés al dret a la salut (abans reconegut en la Llei general de salut pública 33/2011). Tal com fan diversos mecanismes internacionals, Amnistia Internacional considera que el Reial decret llei 16/2012 vulnera el PIDESC, del qual Espanya és Estat part. Concretament, l'article 12 reconeix «el dret de tothom a gaudir del nivell més alt possible de salut física i mental». Amb aquesta normativa, el Govern central i les comunitats autònomes que l'apliquin adopten una

¹⁴ Disposicions addicionals quarta i cinquena, Reial decret 1192/2012.

¹⁵ Segons informa la Fiscalia General de l'Estat, el 2012 es va oferir el període de reflexió a 149 dones que eren presumptes víctimes de tràfic d'éssers humans amb finalitats d'explotació sexual. Només el van acceptar 24 dones (16,10 %). La Fiscalia General de l'Estat atribueix aquest nombre tan reduït a l'aprovació tardana del Protocol marc de protecció de les víctimes de tràfic de persones. Memòria de la Fiscalia General de l'Estat 2012. Disponible a:

http://www.fiscal.es/cs/Satellite?c=Page&cid=1242052134611&pagename=PFiscal%2FPage%2FFGE_memorias&selAnio=2012

¹⁶ Es tracta d'un pagament mitjançant una contraprestació per l'assistència rebuda o una quota derivada de la subscripció d'un «conveni especial», article 1, U, paràgraf 5, Reial decret llei 16/2012; i disposició addicional tercera, Reial decret 1192/2012. Aquesta disposició addicional estableix, a més a més, que els requisits bàsics dels convenis especials de prestació d'assistència sanitària que s'han esmentat es determinarien mitjançant ordre de la persona titular del Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. En el moment de tancar aquest informe, aquesta ordre encara no s'havia publicat.

mesura regressiva i incompleixen les obligacions de respectar, protegir i complir el dret a la salut sense regressivitat i sense discriminació que emanen d'estàndards internacionals.

El Govern hauria d'haver realitzat i publicat una avaluació d'impacte abans d'adoptar el reial decret llei, per tal de preveure els efectes directes i indirectes en el dret a la salut, especialment sobre els grups en situació de vulnerabilitat, i assegurar que les mesures proposades no n'agreugessin encara més la situació. Aquesta obligació també està prevista en la Llei de salut pública 33/2011¹⁷. Si bé el govern ha afirmat que ha avaluat l'impacte del reial decret llei, no s'ha publicat cap anàlisi fins a dia d'avui, malgrat que diverses organitzacions i grups parlamentaris han presentat la seva petició reiteradament¹⁸.

A més, és important destacar que el govern no ha facilitat estudis tècnics que avalin el compliment de la seva obligació internacional de justificar la plena autorització dels recursos màxims disponibles. En efecte, el mateix Tribunal Constitucional subratlla que el Govern no ha concretat l'eventual estalvi econòmic motivat pel reial decret llei¹⁹.

El reial decret llei tampoc no respecta la proporcionalitat necessària de les mesures regressives, a causa del gran impacte que té aquesta mesura en el dret a la salut del col·lectiu de persones migrants en situació administrativa irregular, tal com han destacat diverses organitzacions del sector mèdic sanitari²⁰. Aquest col·lectiu, al qual la crisi està afectant greument per l'alt índex d'atur²¹, està patint situacions d'irregularitat sobrevinguda i la conseqüent pèrdua de drets.

També resulta especialment preocupant que la normativa vigent no garanteixi l'atenció primària de salut per a les persones migrants, ja que es tracta d'un contingut mínim essencial del dret a la salut que cal que el govern assegurari²².

¹⁷ La Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública, contempla en l'article 35 l'obligació d'avaluar l'impacte en la salut de qualsevol mesura establerta per les administracions públiques.

¹⁸ En una resposta a la pregunta escrita plantejada pel Grup Parlamentari de l'Esquerra Plural relativa a la publicació de l'estudi d'avaluació d'impacte, el Govern respon que «s'han avaluat totes les conseqüències i l'impacte en salut per tal com s'han contemplat totes les situacions possibles, assegurant la gratuïtat en les situacions de gravetat i de protecció del col·lectiu de dones embarassades i nens amb independència de la situació de residència al nostre país». Pregunta 184/012315. Butlletí Oficial de les Corts Generals. Congrés dels Diputats. Sèrie D núm. 227, de 25 de febrer de 2013. Tot i que Amnistia Internacional, Metges del Món i Red Acoge han sol·licitat en repetides ocasions la publicació d'una anàlisi d'impacte, a dia d'avui el govern no l'ha publicat.

¹⁹ Interlocutòria del Tribunal Constitucional 239/2012, de 12 de desembre de 2012. El Tribunal destaca que «el dret a la salut i el dret a la integritat de les persones físiques afectades per les mesures impugnades, així com la conveniència d'evitar riscos per la salut del conjunt de la societat, tenen una importància singular en el marc constitucional, que no pot veure's desvirtuada per la simple consideració d'un estalvi econòmic eventual que no s'ha pogut concretar». Mitjançant aquesta interlocutòria, el tribunal aixeca la suspensió dels articles referits a l'accés a la sanitat de la població immigrant irregular del Decret 114/2012, aprovat al País Basc el juny de 2012.

²⁰ Comunicat de premsa de la semFYC i l'AEN-PSM, en què recorden que abandonar l'atenció contínua dels pacients amb malalties mentals greus els condemna a la marginalitat i a patir recaigudes i visites d'urgència.
Disponible a: http://www.semfyce.es/es/noticias/destacadas/listado/Asociacion_Neuropsiquiatria_RD_inmigrantes/
La semFYC també ha alertat sobre el greu impacte del reial decret llei en el cas de les persones migrants amb malalties cròniques.

²¹ Relator especial de Nacions Unides sobre formes contemporànies de racisme, discriminació racial, xenofòbia i altres formes connexes d'intolerància. «Informe de la visita a Espanya». Doc symbol A/HRC/23/56/Add.2, de 6 de juny de 2013, paràgraf 36.

²² Comitè DESC de Nacions Unides. «El dret al gaudi del més alt nivell possible de salut». Observació General núm. 14. E/C.12/2000/4, de l'1 d'agost de 2000.

Ahora, Amnistia Internacional recorda que el compliment dels drets humans és important no només pel que fa als resultats de les polítiques estatals, sinó també en allò que es refereix al procés mitjançant el qual s'han formulat aquestes polítiques. Els estàndards internacionals de drets humans exigeixen que els estats estableixin mecanismes per a garantir una participació plena i efectiva de les persones en qüestions que afecten els seus drets. En aquest sentit, l'organització considera que hauria estat necessari que el Govern hagués promogut un debat informat i més participació social en el disseny d'aquesta reforma legal.

PREOCUPACIÓ EN ELS MECANISMES DE NACIONS UNIDES SOBRE EL REIAL DECRET LLEI

Els mecanismes internacionals de protecció dels drets humans han expressat en diverses oportunitats la seva preocupació per l'entrada en vigor del Reial decret llei 16/2012. El comitè DESC de l'ONU ha recomanat a Espanya que «les reformes adoptades no limitin l'accés de les persones que resideixen a l'Estat part als serveis de salut, sigui quina sigui la seva situació legal»²³. Per la seva banda, el relator especial de Nacions Unides sobre discriminació ha qualificat la legislació que ha restringit l'accés dels immigrants a la sanitat com una «novetat lamentable»²⁴ i posteriorment ha recomanat a Espanya que revisi la reforma sanitària portada a terme en un context de crisi econòmica, per tal de garantir l'assistència sanitària a totes les persones immigrants, independentment de la seva condició legal²⁵.

El reial decret llei vulnera l'obligació de no-discriminació

El real decret llei afecta desproporcionadament les persones immigrants en situació irregular, atès l'estat de vulnerabilitat en què viuen. L'aplicació de tarifes significativament més altes per a l'assistència sanitària en funció de la ciutadania, la residència o la condició de la persona migrant constitueix una discriminació prohibida segons els estàndards internacionals de drets humans, i és una mesura clarament desproporcionada per l'efecte que té en algunes de les persones més pobres que viuen a Espanya.

El Comitè DESC s'ha pronunciat en aquest sentit, assenyalant que «els establiments, béns i serveis de salut han de ser accessibles, de fet i de dret, als sectors més vulnerables i marginats de la població, sense cap discriminació per qualsevol dels motius prohibits»²⁶.

El Comitè per a l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona també s'ha manifestat en aquests termes, i ha sol·licitat als estats que eliminin «els honoraris elevats dels serveis d'atenció mèdica», alhora que els ha identificat com un dels «obstacles amb què topa la dona per accedir a aquesta atenció»²⁷.

D'altra banda, Amnistia Internacional vol alertar i mostrar la seva preocupació per les declaracions de les

²³ Paràgraf 19, Observacions finals del Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals sobre Espanya en el 48è període de sessions, de 30 d'abril a 18 de maig de 2012, E/C.12/ESP/CO/5.

²⁴ Declaració de premsa del relator especial de las Nacions Unides sobre les formes contemporànies de racisme, discriminació racial, xenofòbia i altres formes connexes d'intolerància, Sr. Mutuma Ruteere, el 28 de gener de 2013 a Madrid, Espanya.

²⁵ Paràgraf 72 de l'informe sobre la seva visita a Espanya del relator especial de las Nacions Unides sobre formes contemporànies de racisme, discriminació racial, xenofòbia i altres formes connexes d'intolerància, de 6 de juny de 2013, A/HRC/23/56/Add.2.

²⁶ Comitè DESC de Nacions Unides. «El dret al gaudi del més alt nivell possible de salut». Observació General núm. 14. E/C.12/2000/4, de l'1 d'agost de 2000.

²⁷ Comitè per l'Eliminació de la Discriminació contra la Dona. Observació General núm. 24. «La dona i la salut». 20è període de sessions, 1999.

autoritats per justificar l'exclusió de l'atenció sanitària a les persones migrants en situació irregular. Hi ha hagut afirmacions que podrien semblar anar orientades a retratar les persones migrants com a col·lectius que no contribueixen al desenvolupament del país i que, no obstant això, gaudeixen de drets i privilegis. Aquestes paraules provenen de membres del Govern central, autoritats públiques i membres de partits polítics.

DECLARACIONS D'AUTORITATS I RESPONSABLES POLÍTICS

Ana Mato, ministra de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat:

«Hem garantit la universalitat de la sanitat per a tots els espanyols, i també, alhora, adoptarem les mesures necessàries per acabar amb la utilització indeguda dels serveis sanitaris per part d'alguns estrangers, i també amb els abusos que, de vegades, aquests estrangers cometem quan accedeixen al sistema sanitari sense tenir-hi dret», roda de premsa del Consell de Ministres, 20 d'abril de 2012.

El Govern reformarà la Llei d'estrangeria per posar en marxa noves restriccions. «No en tindran prou amb el padró», ha manifestat Mato, que ha explicat que per proporcionar la targeta sanitària caldrà que aquells que la sol·licitin demostrin que «de debò» viuen i «treballen com nosaltres i paguen els seus impostos».

Disponible a: http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/20/actualidad/1334935039_248897.html

Rafael Hernando, portaveu del Grup Popular al Congrés dels Diputats:

«Cap persona, legal o il·legal, deixarà de ser atesa a urgències (...). Cal que Espanya deixi de ser el paradís de la immigració il·legal», agost de 2012.

«El servei de salut universal no hi és per a tot l'univers i el *de franc* total no existeix (...). La immigració ha d'estar vinculada a l'ocupació regular, i el que han de fer els immigrants il·legals és tornar als seus països d'origen (...). [Espanya] ha de deixar de ser un país en el qual la gent s'empadrona, fins i tot sense residir-hi, només amb l'objectiu d'accedir al servei sanitari i a prestacions socials, quan ni tan sols tenen una feina», agost de 2012.

Juan Ignacio Échaniz, conseller de Sanitat i Serveis Socials de Castella-La Manxa:

«No es pot oblidar que la sanitat gratuïta ha estat fonamental per fomentar l'efecte crida. Molta gent ha agafat una pastera perquè sabia que a Espanya hi tenia l'assistència sanitària garantida», *El Mundo*, abril de 2012.

Xavier García Albiol, alcalde de Badalona:

«És una injustícia social que un immigrant irregular tingui els mateixos drets que un de regular o que una persona autòctona», declaracions a RAC1, *La Vanguardia*, maig de 2012.

Luis Alfonso Hernández Carrón, conseller de Salut de la Junta d'Extremadura:

Extracte publicat al diari ABC, agost de 2012 (en castellà):

Tot i que no suposarà «un gran estalvi», ha explicat que la iniciativa de cobrar-los per determinades urgències sanitàries sí que aportarà «ordre» al Servei Extremeny de Salut (SES), ja que la sanitat ha de ser «pagada» per tots els seus beneficiaris perquè així sigui «gratuïta i universal».

Disponible a: <http://www.abc.es/agencias/noticia.asp?noticia=1228795>

María José Sáenz de Buruaga, consellera de Salut de Cantàbria:

«No hi ha hagut cap estalvi, perquè m'he cansat de repetir que no s'adoptava [la mesura] per excloure ningú i ni tan sols per generar estalvi, sinó per acabar amb els abusos», Parlament de Cantàbria, maig de 2013, *Diario Montañés*.

Eduardo Van den Eynde Ceruti, portaveu del Partit Popular al Parlament càntabre:

«Miri, un dret que és un concepte jurídic no afecta la salut. El que afecta la salut és l'assistència sanitària, cosa que no és el mateix...».

»[...] I aquesta llei, efectivament, no universalitza aquest dret a qualsevol persona, que, fins i tot només amb un certificat d'empadronament tot i no tenir residència, ni vinculació amb aquest país, venia exclusivament a percebre assistència sanitària, i posa límit a aquest frau, que ha existit i s'ha avaluat en més de mil milions d'euros».

»[...] Tant si els agrada com si no, es tracta d'un sistema més eficient, més just i sobretot un sistema que en garanteix la sostenibilitat i la solvència, que és precisament el contrari del seu sistema de barra lliure i factures al calaix, que hauria acabat en la veritable fallida del sistema públic de salut».

Parlament de Cantàbria, *Diari de Sessions*, 4 de març de 2013, núm. 61.

Jose Antonio Monago, president d'Extremadura:

Extractes del Periódico de Extremadura, agost de 2012 (versió original en castellà):

«Quan s'ha pogut, s'ha pogut, però en aquests moments no es pot. Cal acabar amb les pràctiques que no es poden mantenir. Ja és prou complicat sostenir la sanitat en l'estàndard de qualitat que volem per als nostres ciutadans, com per a més a més haver d'anar obrint els hospitals per a tothom».

«No es tracta d'humanitat, sinó de pressupost».

«Si s'acaba oferint una sanitat a tot el món, per què hauríem de col·laborar amb els nostres impostos si qui no col·labora amb aquest sistema també hi està cobert?»

Amnistia Internacional condemna aquests discursos que associen immigració i utilització indeguda i abusiva de la sanitat, i adverteix que, a banda de contradir diversos informes tècnics que assegurin tot el contrari²⁸, suposen un atac a la universalitat dels drets humans i contribueixen a construir prejudicis i a estigmatitzar les persones migrants. Llançar sospites generalitzades pot alimentar comportaments discriminatoris contra aquest sector de la població. Tal com ha alertat l'Oficina per a les Institucions Democràtiques i els Drets Humans de l'OSCE, l'Agència de Drets Fonamentals de la Unió Europea i la Comissió Europea contra el Racisme i la Intolerància (ECRI): «En temps de crisi, els migrants, les minories i altres grups vulnerables es converteixen en “caps de turc” per als polítics populistes i els mitjans de comunicació. La història d'Europa demostra com la recessió econòmica pot conduir a un tràgic increment de l'exclusió social i a la persecució»²⁹.

L'organització vol recordar a les autoritats que, en virtut de les seves obligacions internacionals, han d'abstenir-se de discriminar, fet que implica que han d'abstenir-se d'utilitzar un llenguatge despectiu que pugui donar peu a discriminació, hostilitat i violència contra migrants i minories³⁰.

Amnistia Internacional lamenta que, amb l'adopció del Reial decret llei, el Govern hagi optat per incrementar el procés d'exclusió de les persones migrants en situació irregular en comptes de fer front als obstacles administratius que els dificultaven l'accés a la sanitat i sobre els quals l'organització ha alertat en aquests darrers anys³¹.

Així mateix, l'organització desitja recordar que la Defensora del Poble ha destacat que «determinats drets, com el de la protecció de la salut en totes les seves dimensions, haurien de pertànyer a la persona com a garantia de vida i de la integritat física i moral, independentment de la seva situació administrativa». En aquest sentit, la Defensora va recomanar al Govern que «adoptés les mesures complementàries necessàries que permetin garantir l'accés efectiu a la protecció de la salut als col·lectius en situació vulnerable, que han quedat exclosos del concepte d'assegurat o beneficiari, per tal de garantir que les administracions compleixin l'obligació que els pertoca en matèria de protecció de salut pública»³².

Malauradament, el Govern no ha seguit aquesta recomanació, ni tampoc les que procedien de diversos organismes de drets humans de Nacions Unides.

²⁸ Obra Social La Caixa. *Immigració i Estat del benestar a Espanya*. Francisco Javier Moreno Fuentes María Bruquetas Callejo. Col·lecció «Estudis Socials», 31. Disponible a:

http://obrasocial.lacaixa.es/StaticFiles/StaticFiles/670e2a8ee75bf210VgnVCM1000000e8cf10aRCD/es/vol31_es.pdf

²⁹ Comunicat conjunt en ocasió del Dia per a l'Eliminació de la Discriminació Racial de 2009. Disponible a:

http://fra.europa.eu/fraWebsite/attachments/evt-21March-jointstatement-09_en.pdf

³⁰ Informe sobre la visita a Espanya del relator especial de les Nacions Unides sobre les formes contemporànies de racisme, discriminació racial, xenofòbia i altres formes connexes d'intolerància, de 6 de juny de 2013, A/HRC/23/56/Add.2. Amnistia Internacional recomana a les autoritats que prenguin nota de les preocupacions i recomanacions sobre la reforma sanitària expressades pel relator especial de les Nacions Unides sobre les formes contemporànies de racisme, discriminació racial, xenofòbia i altres formes connexes d'intolerància.

³¹ Amnistia Internacional. «Informació per al Comitè de Drets Econòmics, Socials i Culturals de l'ONU», 48è període de sessions, maig de 2012. Disponible a:

<https://doc.es.amnesty.org/cgi-bin/ai/BRSCGI?CMD=VERDOC&BASE=SIAI&SORT=-FPUB&DOCR=1&RNG=10&SEPARADOR=&&INAI=EUR4100512>

³² Informe anual 2012 de la Defensora del Poble, pàgina 205. La Defensora també ha recomanat al govern que, «en el marc del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut, es dictin les instruccions precises per a l'atenció adequada de les persones amb patiments greus, en consonància amb el que es disposa, entre d'altres instruments, en el Conveni Europeu de Drets Humans».

Disponible a: http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/Publicaciones/anual/Documentos/Informe_2012.pdf

EL DRET A LA SALUT A ESPANYA

A la Constitució espanyola, el dret a la salut apareix en l'article 43, capítol tercer, titulat «Dels principis rectors de la política social i econòmica».

És un dels principis rectors de la política social i econòmica, però el dret a la salut no gaudeix de les garanties de protecció amb què compten els «drets fonamentals» (articles 15 a 29) i només pot ser al·legat davant de la jurisdicció ordinària, d'acord amb les lleis que el desenvolupen.

D'altra banda, la sanitat és una de les competències que la Constitució permet que l'Estat delegui a les comunitats autònomes. En aquest sentit, els estatuts d'autonomia d'Andalusia (article 22.1), Aragó (article 14.1), Balears (article 25.1), Castella i Lleó (article 13.2) i Catalunya (article 23.1) recullen el principi d'universalitat de l'accés a l'atenció sanitària. Pel que fa al País Basc, la noció d'universalitat com a principi informador de la vertebració del seu sistema sanitari apareix en l'article 6 de la Llei 8/1997, de 26 de juny, d'ordenació sanitària.

Quant a la legislació estatal, el Reial decret llei 16/2012 modifica la Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de salut, tot limitant l'accés al sistema de salut, que estava garantit anteriorment per la Llei general de salut pública 33/2011 a les persones amb condició d'assegurades i beneficiàries.

3. CONFUSIÓ I CAOS: L'APLICACIÓ DE LA REFORMA SANITÀRIA A LES COMUNITATS AUTÒNOMES

Abans d'analitzar la resposta de les autoritats, Amnistia Internacional vol destacar l'important moviment del sector sanitari que s'ha generat a tot Espanya, especialment a les comunitats autònomes on s'està implementant el reial decret llei, en defensa de la universalitat de la sanitat. Hi ha nombrosos moviments i associacions³³ que han contribuït a reduir-ne l'impacte, i diversos moviments de la societat civil han defensat i acompanyat les persones migrants als centres sanitaris per tal d'eliminar les barreres administratives i ajudar-les a navegar pel laberint burocràtic de l'exclusió sanitària.

Aquest moviment està tenint un paper fonamental per mitigar les gravíssimes conseqüències que podrien implicar les restriccions actuals en l'accés a l'atenció sanitària pel que fa al dret a la salut.

Les comunitats autònomes han rebut el reial decret llei de manera desigual. Algunes comunitats –com Astúries, Andalusia, el País Basc, Navarra i Galícia– s'han negat públicament a deixar sense assistència sanitària les persones migrants en situació irregular. Així doncs, el País Basc i Navarra, per exemple, han elaborat una legislació³⁴ per tal de garantir la universalitat del dret a la salut, i d'altres comunitats, com Astúries, Galícia i Catalunya, han articulat vies de fet per possibilitar l'accés a l'atenció sanitària mitjançant programes específics i d'algun tipus de targeta sanitària³⁵. Algunes comunitats autònomes fins i tot han presentat un recurs d'inconstitucionalitat davant del Tribunal Constitucional³⁶.

³³ Entre aquestes organitzacions cal destacar plataformes com Yo Sí Sanidad Universal, observatoris de sanitat, personal mèdic, organitzacions i associacions de defensa dels drets dels migrants i del dret a curar (Metges del Món, Red Acoge i un llarg etcètera).

³⁴ El govern del país Basc va elaborar el Decret 114/2012, que mantenia la targeta sanitària per a les persones migrants en situació irregular al País Basc. Tot i que el Govern central va recórrer al Tribunal Constitucional tot demanant la suspensió del decret, el Tribunal Constitucional va resoldre aixecar la suspensió de l'aplicació del decret al País Basc. Veure nota 19.

Navarra va aprovar la Llei foral 8/2013, de 25 de febrer, per la qual es reconeix a les persones residents a la Comunitat Foral el dret d'accés a l'assistència sanitària gratuïta del sistema públic navarrès. En el seu article reconeix que «totes les persones amb residència a Navarra tenen dret de forma gratuïta a l'assistència sanitària primària o especialitzada, oferta pel sistema sanitari públic de la Comunitat Foral de Navarra, amb càrrec als Pressupostos Generals de Navarra, sigui quina sigui la seva edat, nacionalitat o situació legal».

³⁵ A Astúries, el Conseller de Salut va dictar una instrucció interna als centres del SESPA (Servei de Salut del Principat d'Astúries) on es regula aquesta atenció per a persones estrangeres sense recursos econòmics; a Galícia, el 31 d'agost de 2012, les autoritats van dictar una instrucció que permetia l'accés al Sistema Gallego de Salut de les persones que portessin empadronades a Galícia 183 dies, a través del Programa Galego de Proteccion Social a Saude Pública. A Catalunya, les autoritats permeten l'accés a l'atenció primària i als programes de salut pública a les persones que portin empadronades a Catalunya 3 meses com a mínim i que tinguin uns ingressos inferiors a la renda bàsica per a la inserció i protecció social i reserva l'atenció especialitzada a les persones que portin més d'un any empadronades, o en casos en situació de gravetat o necessitat inajornable d'atenció. Per acabar, Andalusia ha mantingut l'assistència sanitària en els mateixos termes que hi havia abans que entrés en vigor el Reial decret llei 16/2012 a través de la targeta de reconeixement temporal a les persones migrants en situació irregular.

³⁶ És el cas dels governs d'Andalusia, Astúries, Catalunya, Canàries i el País Basc, així com del Parlament de Navarra. L'octubre de 2012 el Tribunal Constitucional va admetre a tràmit els recursos presentats per Astúries i Andalusia, mentre que el febrer de 2013 ho va fer amb els recursos de Catalunya, Canàries i País Basc.

En canvi, altres comunitats autònomes han decidit implementar les disposicions del reial decret llei i, per mitjà d'instruccions o circulars administratives, han regulat les pautes d'actuació que seguiran en matèria d'assistència sanitària³⁷. Malgrat tot, n'hi ha que no han elaborat cap tipus de normativa amb aquesta finalitat³⁸.

Durant la interlocució amb diverses autoritats autonòmiques, Amnistia Internacional ha pogut constatar que aquestes autoritats s'emparen en l'obligació de complir la legislació estatal per restringir l'atenció sanitària, i a la vegada declaren que a la seva comunitat autònoma «ningú no es quedarà sense atenció sanitària»³⁹. En algunes comunitats autònomes, les autoritats han declarat la seva voluntat per solucionar els casos d'exclusió, desatenció i incidències detectades per part de les organitzacions i els grups d'acompanyament.

No obstant això, Amnistia internacional considera que aquesta voluntat aparent no suposa en cap cas una solució estructural de l'exclusió sanitària, ni tampoc implica un reconeixement i restabliment de la universalitat del dret a la salut, així com de la seva exigibilitat per part de les persones migrants.

Una altra constatació que preocupa l'organització és l'aplicació desigual de la reforma sanitària a les diferents comunitats autònomes. Hi ha un escenari de confusió i desinformació que, en part, està sent provocat per la manca de desenvolupament normatiu de la legislació estatal (per exemple, manca d'un ordre ministerial que reguli els convenis especials. Les autoritats autonòmiques han anat responenent a aquest escenari de manera asimètrica, i aquesta disparitat s'estén a l'interior d'aquestes autoritats, ja que les instruccions dictades per les autoritats competents s'hi interpreten de manera diversa, en funció del centre de salut. Aquest escenari podria estar impeditint l'atenció sanitària de persones en situacions contemplades al Reial decret llei, o fins i tot podria provocar un efecte dissuasiu en aquestes persones.

A més a més, la confusió no només afecta les comunitats autònomes que han aplicat el Reial decret llei de manera més estricta, sinó que l'organització tem que podria estar dificultant l'accés a l'atenció sanitària fins i tot a les comunitats en què, a la pràctica, les autoritats han establert vies d'assistència. Per això, Amnistia Internacional demana a aquestes comunitats autònomes que extremin la vigilància amb l'objectiu d'assegurar que els seus sistemes sanitaris no limitin de fet l'accés a la salut, i les anima a anar un pas més enllà i garantir per llei la universalitat del dret a la salut, tal com ho han fet el País Basc i Navarra.

Per últim, Amnistia Internacional vol recordar a les autoritats espanyoles que tenen l'obligació de promoure, protegir i realitzar el dret a la salut per al col·lectiu de persones migrants en situació irregular i per al conjunt de la població. Aquestes obligacions vinculen tot l'Estat espanyol, és a dir, tenen caràcter obligatori en la totalitat del territori. Dit d'una altra manera, Espanya no pot escudar-se en les seves disposicions o organització territorial per incomplir les obligacions adquirides com a Estat en el tema dels drets humans⁴⁰.

³⁷ Madrid, per exemple, va dictar unes instruccions el 27 d'agost per tal de regular l'assistència de les persones que, de conformitat amb el Reial decret llei 16/2012, no tinguin la condició d'assegurada o beneficiària. Aquestes instruccions contempnen l'assistència sanitària en casos de salut pública i de malalties cròniques o tractaments començats abans del 31 d'agost; o Balears, com s'explicarà més endavant. Tanmateix, altres comunitats no han elaborat cap tipus de normativa amb aquesta finalitat, per exemple, Castella i Lleó.

³⁸ Per exemple, Castella i Lleó.

³⁹ Reunions mantingudes per Amnistia Internacional amb autoritats de Balears, Madrid, Castella i Lleó i Cantàbria.

⁴⁰ Convenció de Viena sobre el dret dels tractats. UN Doc. A/CONF.39/27 (1969).

4. EL LABERINT DE L'EXCLUSIÓ SANITÀRIA: VULNERACIÓ DEL DRET A LA SALUT A LES ILLES BALEARS

A diferència d'altres comunitats autònomes, tot i que de la mateixa manera que moltes altres, les autoritats de les illes Balears han decidit aplicar el Reial decret llei 16/2012, vulnerant així el dret humà a la salut de les persones immigrants en situació irregular que habiten al seu territori. Això succeeix en contra de les seves obligacions internacionals i del seu Estatut d'Autonomia, que garanteix el dret a la prevenció i la protecció de la salut mitjançant un sistema sanitari públic de caràcter universal⁴¹.

Efectivament, tot just després d'aprovar-se el Reial decret llei 16/2012 a l'abril (i quatre mesos abans de la seva entrada en vigor), el Govern balear va començar a retirar les targetes sanitàries a persones migrants en situació irregular. Segons dades oficials, el Govern balear va retirar 19.856 targetes sanitàries⁴² fins l'abril de 2013.

A partir d'aleshores, aquestes persones han vist obstaculitzat el seu accés al sistema sanitari públic, fet que pot tenir conseqüències gravíssimes sobre el seu dret a la salut.

Posteriorment, el 30 d'agost de 2012, el Govern balear va emetre uns criteris generals d'aplicació sobre l'assistència sanitària que el Servei de Salut de les Illes Balears ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari. Aquests criteris regulen com s'oferirà assistència gratuïta en els supòsits emparats pel reial decret llei⁴³ en els casos de malalties de declaració obligatòria, incloses les malalties infecto-contagioses⁴⁴ i de determinades malalties mentals⁴⁵. També estableix els processos i les modalitats de facturació per als casos en què les persones migrants no tinguin accés a l'assistència sanitària gratuïta, segons la nova reforma sanitària⁴⁶.

Amnistia Internacional ha constatat que la posada en marxa d'aquesta regulació per part de l'Administració balear ha estat notablement confosa i desigüel: les directrius seguides pels diversos centres de salut en

⁴¹ Article 25.1 de l'Estatut d'Autonomia de les Illes Balears: «Es garanteix el dret a la prevenció i la protecció de la salut mitjançant un sistema sanitari públic de caràcter universal.»

⁴² Així s'extreu de les respostes del conseller de Salut de les Illes Balears, Martí Sansaloni i Oliver, a les preguntes RGE núm. 9654 i 9656 formulades pel diputat del Grup Parlamentari Socialista, Vicenç Thomàs i Mulet; *Diari de sessions de la Comissió de Salut de les Illes Balears*, 22 de maig de 2013, pàgina 702.

⁴³ Situacions d'urgència; embaràs, part i postpart; menors d'edat; persones sol·licitants de protecció internacional; víctimes de tràfic d'éssers humans en període de restabliment i reflexió. Apartat primer, paràgraf 6 dels criteris generals.

⁴⁴ Annex I dels criteris generals.

⁴⁵ Annex II dels criteris generals.

⁴⁶ També estableixen quines persones tindran targeta sanitària individual, quin tractament administratiu rebran, etcètera. A més a més, els criteris també estableixen la creació d'una comissió dedicada a l'estudi, el seguiment i l'avaluació de les patologies i els casos concrets. A banda d'aquests criteris generals, Amnistia Internacional té constància que s'han distribuït diverses notes o comunicacions internes a centres de salut i hospitals de les Balears que completaven –i en alguns casos modificaven– aquests criteris.

algunes qüestions eren tan diferents les unes de les altres que això provocava que una mateixa situació es resolgués de maneres diferents, segons el centre de salut del qual es tractés. De manera injustificada, les mateixes preguntes podien rebre respostes diferents.

- A qui se li emeten «compromisos de pagament»⁴⁷?
- Quines persones estan exemptes d'aquest compromís?
- Amb quins països ha signat Espanya acords bilaterals de seguretat social?

Les «actualitzacions» constants, formals o informals, respecte als protocols d'actuació han generat gran confusió en el personal administratiu, fet que n'ha provocat l'aplicació asimètrica.

D'aquesta manera, s'ha creat un veritable laberint per a les persones migrants que intenten accedir al sistema sanitari, i s'ha donat peu a casos de clara vulneració del dret a rebre una assistència sanitària adequada.

Un cas que pot ser il·lustratiu d'aquest laberint i que ha tingut un especial impacte en l'opinió pública és el d'**Alpha Pam**. Alpha Pam era un ciutadà senegalès de 28 anys sense targeta sanitària que va morir de tuberculosi el 21 d'abril de 2013, malgrat que el tractament de la seva malaltia es troba previst en els criteris generals⁴⁸. A Alpha Pam li van diagnosticar bronquitis a l'Hospital d'Inca, sense haver-li fet una radiografia ni haver decidit ingressar-lo.

Segons informació rebuda per Amnistia Internacional, l'hospital es va negar a fer-li proves de diagnòstic fins a tres vegades, i fins i tot el van advertir que havia de pagar la visita, atesa la seva condició d'immigrant. Davant els fets ocorreguts, la Conselleria de Salut va elaborar una «investigació reservada» en la qual s'ordena la destitució del gerent de l'Hospital d'Inca i l'obertura de tres expedients disciplinaris. L'informe reconeix errors administratius en la gestió de l'atenció a Alpha Pam⁴⁹.

Amnistia Internacional considera d'extrema urgència que el Govern balear, amb independència de qualsevol investigació disciplinària, adopti mesures de caràcter general i estructural que posin fi a la confusió i a la desinformació del personal administratiu, amb la finalitat d'evitar casos de desatenció als centres sanitaris.

Malauradament, podria ser que aquest no en fos l'únic cas, sinó un exemple il·lustratiu d'una situació més generalitzada. De fet, Amnistia Internacional ha pogut recollir nombrosos testimonis que descriuen un patró de múltiples barreres per a moltes persones migrants a l'hora d'obtenir cita amb un metge o fer-se analítiques. Aquests inconvenients no només són conseqüència de l'aplicació de la normativa, sinó que

⁴⁷ Els compromisos de pagament són documents emesos pels centres de salut o hospitals de Balears a persones que, en el moment en què necessiten assistència mèdica, no poden acreditar que són beneficiàries del sistema sanitari públic o que tenen assegurança. Mitjançant aquest compromís de pagament s'instà la persona a entregar la documentació que acrediti la seva pertinença al sistema sanitari públic (o a estar assegurada), en un termini determinat (segons els compromisos de pagament als quals ha tingut accés Amnistia Internacional, el termini varia entre 10 i 30 dies). Si no compleix aquest requisit en el termini estipulat, s'inicien els tràmits per al cobrament de les despeses d'assistència, de conformitat amb l'article 71 de la Llei 30/1992, de règim jurídic i procediment administratiu comú.

⁴⁸ Annex dels «Criteris generals d'aplicació sobre l'assistència sanitària que el Servei de Salut de les Illes Balears ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari».

⁴⁹ S'ha ordenat l'obertura d'expedients a la coordinadora del centre, a l'infermer i a la metgessa que van atendre Alpha Pam. Informe sobre les conclusions de la investigació disponible a: <http://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?estua=11&lang=ca&codi=1477204&coduo=11>
A més, la Defensora del Poble ha obert d'ofici una investigació.

també es deuen a diverses irregularitats que són producte d'aquest laberint i que alimenten l'exclusió sanitària.

En aquest context, a l'organització li preocupa constatar, primerament, que l'aplicació del Reial decret llei i dels criteris generals exclou algunes persones de l'assistència sanitària, com ara les persones amb malalties cròniques, com el càncer o la diabetis. En segon lloc, aquesta exclusió s'agreuja com a resultat de pràctiques desiguals i irregulars basades en casuística i de vegades contràries a la normativa vigent. Finalment, l'organització veu amb gran preocupació l'efecte dissuasiu que podria causar aquest escenari d'actuació tan desordenat.

Aquestes preocupacions es desenvolupen a continuació.

4.1. L'APLICACIÓ DEL REIAL DECRET LLEI: PERSONES EXCLOSES, SALUT EN RISC

Amb l'aplicació del reial decret llei i els «Criteris Generals», les persones migrants estan exposades a no tenir assistència sanitària gratuïta. Excepte en alguns supòsits, si els i les migrants volen veure un metge, hauran de pagar.

Aquesta és la situació a les Illes. Amnistia Internacional ha documentat casos d'immigrants que, com a conseqüència directa de l'aplicació del reial decret llei (i dels «Criteris Generals») veuen obstaculitzat el seu dret a rebre una assistència sanitària adequada.

L'organització ha recollit testimonis de diverses persones migrants que no han rebut una assistència sanitària adequada com a conseqüència directa de l'exclusió originada per l'aplicació del reial decret llei, posant en risc la seva salut. Les veus i les històries de persones concretes⁵⁰ ens ajudaran a entendre millor el problema i la profunda preocupació que desperta:

⁵⁰ Amnistia Internacional vol agrair la col·laboració de Metges del Món Balears per haver facilitat les entrevistes amb la Silvia i el Luis.

SILVIA GRACIELA VELAZQUEZ CLAVERIA

«Des que m'han tret la targeta sanitària, no puc seguir els tractaments (...) moltes nits començo a asfixiar-me i no puc dormir.» Silvia

La Silvia Graciela Velazquez Clavería té 52 anys i és uruguaiana. Va arribar sola a Espanya l'any 2003 per ajudar a la seva filla, que havia arribat uns mesos abans. El seu marit —a Espanya des del 2004, com el seu fill— té permís de residència, però ella no. Va treballar informalment fins al 2009 quan, pels seriosos problemes de salut de la seva filla, un jutge va atorgar a la Silvia i al seu marit la tutela de la seva néta.

Fa uns 7 anys que la Silvia pateix d'EPOC greu (malaltia pulmonar obstructiva crònica), un trastorn pulmonar que té com a símptoma principal la disminució de la capacitat respiratòria i que es caracteritza per ser progressiva i, en general, no reversible. La Silvia, a més, pateix depressió.

«Abans del reial decret em feia controls cada 2, 3 o 6 mesos. Ara cap ni un. Els tractaments són molt cars i sense la targeta sanitària no puc fer-los: no tinc manera de saber com avança la meva EPOC», resumeix, amb claredat, parlant sobre la seva situació.

I continua: «Al gener (de 2013) vaig ser a urgències a l'hospital perquè no podia respirar. La metgessa em va dir que havia de fer-me moltes analítiques i em va demanar que anés a la finestra per demanar torn amb el meu metge de capçalera; vaig anar-hi i em van dir que no tenia dret a metge de capçalera. El més greu és que no hi ha cap manera que em puguin fer un seguiment de la meva malaltia crònica».

En aquella ocasió, a més, l'hospital va emetre un «compromís de pagament» al seu nom, malgrat tractar-se d'assistència en urgències —estipulada com a gratuïta en la normativa vigent—: «No ho vaig voler signar, però em van dir que la factura arribaria a casa. Encara no hem rebut res».

La Silvia també explica a Amnistia Internacional que té seriosos problemes per accedir als medicaments: «Abans en pagava el 40 %, avui ho haig de pagar tot. L'última vegada que vaig anar a la farmàcia vaig gastar 227 €; jo no ho podia pagar, però em va ajudar el meu fill" (...). No tinc recursos per comprar tota la medicació que necessito, i per això vaig prendre una decisió perillosa: deixar, de cop, els medicaments per la depressió»

Creu que canviarà la seva situació? «Espero que sí. Crec que la meva malaltia ha anat avançant però no ho sé. Necessito fer-me analítiques. Això ha de canviar.»

LUIS ANDRES ULLOA CARVAJAL

«Haig de controlar el càncer, però no sé si quan vagi (a l'hospital) m'atendran.»

Luis Andrés Ulloa Carvajal

El Luis Andrés Ulloa Carvajal té 34 anys, viu a Palma de Mallorca i és xilè. Va arribar a Espanya el 2007, sense papers, per treballar. Actualment fa feina esporàdiques com a electricista. Té un fill de 9 anys.

Quan el Luis va arribar a Espanya va portar també la seva història clínica perquè patia d'epilèpsia. A principis del 2008, va obtenir assistència sanitària mitjançant la «sol·licitud de reconeixement del dret a l'assistència sanitària a les persones sense recursos econòmics suficients».

El 2010 li van diagnosticar càncer de bufeta. «Quan em van descobrir el càncer, em van operar i tot va anar perfecte; vaig estar 5 dies hospitalitzat, em vaig fer el tractament intravesical i no vaig haver de pagar res. El metge em va dir que m'haig de fer controls cada 4 o 6 mesos però ara no sé què passarà.»

I continua: «A l'octubre o novembre del 2012 vaig anar a fer-me uns controls; quan vaig voler demanar hora em van dir que no figurava a la base de dades». Segons explica en Luis, ja aleshores van advertir-li que hauria de pagar: «Em vaig fer unes analítiques però avui (15 d'abril) m'han trucat per dir-me que m'enviaran les factures a casa per totes les proves i per totes les vegades que em van atendre. M'han dit que el preu de les analítiques és entre 80 i 200 €... Jo això no ho podré pagar».

Aquest advertiment, segons explica, ha afectat el seguiment de l'epilèpsia que pateix: «Al maig m'havia de fer una analítica però no vaig ser-hi perquè no ho podré pagar; ja he de pagar 75 € en medicaments...».

La manca d'informació també s'ha fet palesa en el cas d'en Lluís: Espanya i Xile han signat un conveni bilateral de seguretat social i, segons el reial decret llei, les prestacions d'assistència sanitària a persones xilenes es facturaran directament a Xile⁵¹. Però ningú no ha informat en Luis sobre això: «No en sabia res. Vaig buscar-ho pel meu compte, per Internet, però mai ningú me n'havia dit res».

Finalment, en Luis reflexiona sobre el futur: «Estic preocupat. He de controlar el càncer, però no sé si quan vagi (a l'hospital) m'atendran».

Amnistia internacional recorda que l'obligació de protegir i fer realitat els drets humans afecta tot l'Estat Espanyol i és, per tant, una responsabilitat compartida per tots els nivells de govern, siguin estatals, autonòmics o locals.

Amnistia Internacional s'ha adreçat a les autoritats del govern balear en relació a aquests casos. Encara que s'han mostrat disposades a posar solucions a la situació d'aquestes persones, l'organització considera que les autoritats han d'adoptar totes les mesures necessàries, de caràcter estructural, per garantir l'assistència sanitària a totes les persones que es trobin a les Illes Balears, sense discriminació i amb independència de la seva situació administrativa.

⁵¹ Disposició addicional segona, Reial decret 1192.2012 i Apartat 2, paràgraf segon dels Criteris Generals d'aplicació sobre l'assistència sanitària que el Servei de Salut de les Illes Balears ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari.

4.2. SOLUCIONS DIFERENTS: LA CONFUSIÓ QUE GENERA EXCLUSIÓ

Com ja s'ha esmentat anteriorment, Amnistia Internacional ha constatat que hi ha una enorme disparitat de respostes dins de l'Administració sanitària balear. Això es reflecteix, entre d'altres manifestacions, en el fet que els protocols d'actuació que s'apliquen per implementar la reforma sanitària són diferents als diferents centres de salut i hospitals. A més a més, moltes vegades la solució «cas per cas» ha prevalgut sobre criteris uniformes o estandarditzats.

Per exemple, malgrat que la normativa estableix els casos en què les persones migrants no tenen accés a l'atenció sanitària gratuïta, a la pràctica els supòsits en què s'emeten «compromisos de pagament» per a les persones que no disposen de targeta sanitària canvien segons el centre de salut o hospital del qual es tracti. Per contra, l'organització té constància que també hi ha hagut casos en què s'ha ofert assistència sanitària a persones migrants sense targeta sanitària en supòsits que no estan coberts pel reial decret llei o els criteris generals⁵². Malgrat tot, Amnistia Internacional reitera la seva recomanació, que indica que les autoritats han d'adoptar mesures de caràcter estructural que garanteixin la universalitat en l'accés a la salut.

De la mateixa manera, a les Illes Balears l'organització va poder constatar, igual que a moltes altres comunitats autònomes, la resposta en defensa del dret a la salut de gran part del sector sanitari i de la societat civil balear. Malgrat les dificultats, hi ha nombroses organitzacions (per mitjà d'acompanyament i altres vies), personal mèdic, d'infermeria i administratiu que intenten oferir assistència sanitària, en moltes ocasions i per canals informatius.

Tanmateix, Amnistia Internacional creu que la possible manca d'informació adequada que pateix el personal administratiu sanitari (l'encarregat de gestionar l'admissió de pacients) podria empitjorar una situació que ja és greu per si mateixa, i podria deixar excloses d'atenció sanitària més persones de les previstes en la normativa vigent.

Com a conseqüència d'això, Amnistia Internacional ha pogut documentar i constatar que en diversos centres de salut i hospitals de les Illes Balears s'estan produint una sèrie d'irregularitats administratives que ni tan sols s'ajusten a les disposicions del reial decret llei ni als criteris generals, que podrien afectar l'accés a la salut de les persones sense targeta sanitària.

De fet, l'organització ha tingut accés a «compromisos de pagament» emesos a urgències que incompleixen la normativa vigent que estableix la gratuïtat en aquests supòsits. També ha pogut comprovar com s'ha facturat per una hospitalització efectuada abans de l'1 de setembre, data en què va entrar en vigor el reial decret llei (que, segons els criteris generals, no genera cap mena de facturació en el moment de l'alta)⁵³.

En conseqüència, Amnistia Internacional insta el Govern balear a prendre les mesures necessàries per evitar les irregularitats esmentades i garantir que el personal sanitari està degudament informat, per tal d'evitar vulneracions de l'accés al dret a la salut.

⁵² Amnistia Internacional ha comprovat que aquest seria el cas de 26 persones que, sense tenir targeta sanitària, figuraven com a pacients en els registres de l'Hospital de Son Espases a Palma de Mallorca.

⁵³ Apartat Introducció dels «Criteris generals d'aplicació sobre l'assistència sanitària que el Servei de Salut de les Illes Balears ha de prestar a totes les persones que no tinguin la condició d'assegurat o beneficiari».

4.3. ELS TEMORS INVISIBLES: ELS EFECTES DISSUASIU DEL REIAL DECRET LLEI

Amnistia Internacional veu amb molta preocupació el possible efecte dissuasiu que aquestes pràctiques podrien tenir en persones migrants en situació irregular, ja que podrien provocar que deixessin d'acudir als hospitals o centres de salut. L'organització considera que cal fer una avaluació d'impacte que inclogui, entre d'altres aspectes, dades que permetin analitzar la manera en què la reforma ha afectat la salut dels grups vulnerables, incloses dades que permetin examinar com ha variat l'índex de freqüentació als centres mèdics⁵⁴.

A més a més, Amnistia Internacional ha recollit testimonis de moltes persones immigrants que asseguren que han decidit no anar als centres mèdics o suspendre els tractaments, fins i tot en cas de malalties greus, a causa de l'advertència sobre l'emissió d'un «compromís de pagament» en cas de rebre assistència sanitària.

Altres persones immigrants 'sense papers' han expressat a Amnistia Internacional la seva reticència a l'hora d'anar a centres sanitaris perquè temen que puguin tenir conseqüències respecte de la seva estada a Espanya. «Vaig caure i cada vegada em fa més mal la cama (...), però no penso anar al metge... No vull tenir problemes», comentava a Amnistia Internacional el president d'una associació d'immigrants africans.

Per Amnistia Internacional, l'impacte desproporcionat que aquest efecte dissuasiu podria tenir en l'assistència sanitària de dones immigrants suposa un motiu d'especial preocupació, així com també l'efecte que podria tenir en l'assistència sanitària de fills i filles d'immigrants (que acostumen a anar als centres sanitaris acompanyats de les seves mares), ja que les dones s'enfronten a més dificultats per accedir a la informació adequada com a conseqüència de les condicions de desigualtat de gènere que perduren dins de la societat espanyola.

Per això, Amnistia Internacional considera que el Govern balear hauria d'analitzar i avaluar el possible efecte dissuasiu de la normativa i adoptar les mesures necessàries per mitigar-lo.

⁵⁴ Amnistia Internacional s'ha dirigit a les autoritats i els ha sol·licitat informació sobre quantes persones sense targeta sanitària han acudit a urgències; quantes persones sense targeta sanitària incloses en els Annexos 1 i 2 dels criteris generals han estat ateses; quantes ecografies per embaràs s'han realitzat a dones sense targeta sanitària; i quants menors de pares i mares sense targeta sanitària han acudit a pediatria. Durant la redacció d'aquest informe, l'organització no va rebre aquesta informació.



Y SANIDAD,
CRIMINAL

5. CONCLUSIONS

El Reial decret llei 16/2012 suposa una violació dels drets humans de les persones immigrants en situació irregular ja que es tracta d'una mesura regressiva i discriminatòria, prohibida pel dret i els estàndards internacionals de drets humans.

Malgrat que Espanya va augmentar el seu compromís amb els drets econòmics, socials i culturals sent el primer país europeu a ratificar el Protocol Facultatiu al PIDESC⁵⁵, Amnistia Internacional considera que, en el disseny de la reforma sanitària, el Govern no ha tingut en compte les seves obligacions internacionals en matèria del dret a la salut. Tampoc no ha complert diverses recomanacions d'organismes de Nacions Unides que l'han instat a modificar el RDL i garantir l'accés a la sanitat per a totes les persones sense discriminació.

El Govern no ha publicat un estudi d'avaluació de l'impacte del RDL en la salut de les persones migrants, no ha demostrat que s'hagin utilitzat el màxim dels recursos disponibles abans de procedir a aplicar aquesta mesura i ni tan sols ha garantit el contingut mínim essencial del dret a la salut: l'atenció primària. A més, l'adopció del RDL ha vingut acompanyada de discursos que, segons l'organització, resulten en l'estigmatització de tot un col·lectiu atribuint-li un ús excessiu de la sanitat, contradient informes tècnics que afirmen el contrari.

L'aplicació de la reforma sanitària a les comunitats autònomes ha suposat un autèntic laberint per a les persones migrants, amb impactes greus en l'accés a l'atenció sanitària. La disparitat, la confusió i la desinformació estan generant estàndards asimètrics que en molts casos poden estar suposant un incompliment de l'obligació de les autoritats de protegir, respectar i fer realitat el dret a la salut. Cap predisposició favorable de les autoritats per donar solució a les denúncies sobre casos individuals presentades per associacions i grups d'acompanyament, pot en cap cas substituir la necessitat i l'obligació d'adoptar mesures estructurals, que restableixin la universalitat del dret a la salut i la seva exigibilitat per part de les persones migrants.

El govern central i les comunitats autònomes -sobre les quals pesa la mateixa obligació de protegir els drets humans- han de respectar l'obligació contreta a nivell internacional de no discriminar els grups més vulnerables restringint-ne desproporcionadament l'accés a l'atenció i als serveis mèdics, mitjançant la imposició de pagaments que en alguns casos podrien constituir un impediment per a l'accés a aquests serveis.

La situació a les Illes Balears és un senyal d'alerta no només a les autoritats autonòmiques de les Illes, sinó al conjunt de les autoritats de l'Estat espanyol, ja que representa l'exemple de les conseqüències de l'aplicació del RDL. Amb la implementació del reial decret llei i dels «Criteris Generals», a les Illes Balears s'està vulnerant el dret humà a la salut de milers de persones migrants. L'exclusió en l'accés a l'atenció sanitària de persones amb malalties cròniques, entre d'altres; l'escassa claredat de la normativa a aplicar; la diversitat dels protocols d'actuació que difereixen entre els diferents centres mèdics; les irregularitats administratives i algunes pràctiques en ocasions basades en la casuística i en ocasions contràries a la normativa vigent, han conformat un escenari de caos en el qual s'ha vulnerat el dret a la salut de les persones

⁵⁵ El Protocol Facultatiu al Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, va ser adoptat el 10 de desembre de 2008 i va entrar en vigor el 5 de maig de 2013. Aquest instrument legal estableix un mecanisme de denúncia a nivell internacional per a les persones els drets econòmics, socials i culturals de les quals (com es defineixen al Pacte Internacional de DESC) hagin estat vulnerats i que no hagin obtingut justícia al seu propi país.

migrants. Ahora, aquest laberint sanitari podria provocar un efecte dissuasori de persones que han optat per no assistir als centres de salut.

Davant d'aquesta situació, Amnistia Internacional vol destacar la mobilització d'associacions, grups d'acompanyament i del propi sector mèdic sanitari, que ha procurat continuar oferint atenció mèdica a les persones migrants i ha mitigat les conseqüències de la reforma del dret a la salut.

6. RECOMANACIONS

Amnistia Internacional insta l'Estat espanyol a complir amb les seves obligacions internacionals en matèria del dret a la salut. De manera específica, l'organització recomana:

Al Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat:

- ⤴ Restablir la universalitat del dret a la salut, adoptant totes les mesures necessàries, incloent-hi la modificació del Reial decret llei 16/2012 de *mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions* per tal de poder garantir l'assistència sanitària a totes les persones que resideixen a Espanya, amb independència de la seva situació administrativa.
- ⤴ Adoptar mesures immediates per aplicar plenament les recomanacions dels organismes internacionals en relació a l'assistència sanitària de persones immigrants en situació irregular, en particular les del Comitè DESC de maig de 2012 i les del relator especial de Nacions Unides sobre racisme de juny de 2013.
- ⤴ Elaborar i publicar una avaluació de l'impacte que el reial decret llei té sobre el dret al més alt nivell de salut, i les conseqüències diferenciades que podrien produir-se sobre dones i nenes.
- ⤴ Abstenir-se de realitzar i rebutjar els discursos d'autoritats que estigmatitzen les persones migrants atribuint-los un ús abusiu de l'assistència sanitària, i engegar de manera urgent mesures efectives per combatre la discriminació que pateix aquest col·lectiu.

Al Govern de les Illes Balears:

- Adoptar mesures immediates per garantir l'accés i gaudi del dret a la salut de totes les persones que resideixen en el seu territori, amb independència de la seva situació administrativa.
- Realitzar avaluacions d'impacte de la reforma i adoptar mesures immediates per mitigar al màxim el possible efecte dissuasori del RDL en l'accés de les persones migrants a l'atenció sanitària.
- Informar degudament el personal sanitari i eliminar les irregularitats administratives que podrien implicar més exclusió de l'assistència sanitària.
- Garantir que el Luis Andrés Ulloa Carvajal i la Silvia Graciela Velazquez Clavería reben l'assistència sanitària adequada.

Als governs de les comunitats autònomes:

- Adoptar mesures immediates per garantir l'accés i gaudi del dret a la salut de totes les persones que resideixen al seu territori, amb independència de la seva situació administrativa.

- Realitzar avaluacions d'impacte de la reforma i adoptar mesures immediates per mitigar al màxim el possible efecte dissuasori del RDL en accés de les persones migrants a l'atenció sanitària.
- Informar degudament el personal sanitari i eliminar les irregularitats administratives que podrien implicar una major exclusió de l'assistència sanitària.
- Adoptar mesures legislatives necessàries per garantir la no discriminació en l'accés a la salut, independentment de la situació administrativa.



D. S.
12

**AMNISTIA
INTERNACIONAL**

