



La Sociedad Española de Epidemiología (SEE) ve el anteproyecto de la nueva ley del Sistema Nacional de Salud como “una oportunidad para avanzar hacia la equidad en salud”

- La institución cree que el *Anteproyecto de Ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud* debe ser la base legal que garantice la verdadera equidad en el acceso a la sanidad, así como su universalidad
- La (SEE) advierte de que los anteriores decretos limitaron el derecho a la salud e hicieron más complejo el acceso a la atención sanitaria universal
- Incorporar la estrategia de Salud en Todas las Políticas y prestar especial atención a los colectivos más vulnerables son dos de los objetivos que debería cumplir la nueva norma, según los y las expertos/as

Jueves, 10 de diciembre de 2020.- La Sociedad Española de Epidemiología (SEE), considera que el *Anteproyecto de Ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud*, que se encuentra abierto a consulta pública, debe ser visto como una oportunidad para **avanzar de forma efectiva hacia la universalidad en el reconocimiento del derecho a la salud, eliminando las barreras administrativas que lo reducen de facto y considerando la diversidad de condiciones sociales y administrativas de la población residente en España.**

Concretamente, desde la iniciativa de Inmigración del **Grupo de Determinantes Sociales de la Salud** de la SEE advierten que los retos que supone la nueva norma tienen que entenderse como una ocasión idónea para establecer un verdadero **acceso universal a la asistencia sanitaria y acabar con la exclusión sanitaria**. Y es que, en estos momentos, se constatan las desigualdades sociales en el acceso a los servicios de salud, tanto de cobertura pública como en aquellos no cubiertos por el sistema, que generan inequidades sociales y de salud en la población, especialmente en aquellas personas en situación de vulnerabilidad.

La SEE apuesta por que la futura ley, que sustituirá al RDL 7/2018, sirva para dar una mayor importancia a los factores sociales determinantes de la salud, que son responsables de al menos el 50% de la misma, así como para **incorporar la estrategia de Salud a Todas las Políticas**. Avanzando hacia un modelo de “gobernanza por la salud” más participativo se conseguirá mejorar la salud de toda la población y reducir las desigualdades.



En este sentido, desde la SEE insisten en la necesidad de entender la salud desde la óptica de la inclusión para poner fin a las limitaciones que establecieron los anteriores decretos ley. Según la institución, el RD16/2012 hizo aparecer nuevas barreras y agravó las ya existentes para la utilización de los servicios de salud por parte de la población migrada, que se unieron a las tendencias mercantilizadoras y privatizadoras del Sistema Nacional de Salud (SNS), al calor de las **políticas de austeridad** implementadas tras la crisis de 2008.

La ley, que entró en vigor en abril de 2012, modificó el principio de universalidad y únicamente reconocía el derecho de atención sanitaria de la población migrada a las personas que tenían residencia legal. Aquellas que estuvieran en situación irregular solo podían recibir atención de urgencia, a excepción de las mujeres embarazadas o de la población menor de edad. Además, las Comunidades Autónomas aplicaron esta nueva legislación en distintos grados.

Seis años después el RDL 16/2012 se derogó a favor del Real Decreto-ley 7/2018, que aunque tenía por objeto restaurar el principio de universalidad, tampoco garantizó el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a todas las personas. De hecho, en algunos casos se mantuvo la dificultad **de acceso al SNS al establecer trámites administrativos con los países de origen de las personas migradas** y a la variabilidad de disposiciones que existían a nivel autonómico.

Por todo ello, desde la SEE consideran que el anteproyecto de la nueva *Ley de medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud* debe tener en cuenta las limitaciones impuestas por las normas anteriores para superarlas. Solo así los grupos de población vulnerable podrán ejercer de forma efectiva su derecho a la salud, lo que repercutirá positivamente en la salud del conjunto de la población.

La nueva norma, debe tener **un enfoque intersectorial** y prestar especial atención a los determinantes sociales de la salud. Es decir, las condiciones en las que las personas nacen, viven, trabajan y envejecen, ya que éstas producen desigualdades en la salud y el bienestar de las personas. Una perspectiva a tener en cuenta, más si cabe, en el actual contexto de **crisis sanitaria y social generada por la pandemia de la COVID-19**. En este escenario, también se deben considerar en términos de salud las dificultades para acceder al mercado laboral o el impacto sobre la capacidad de hacer frente a los gastos para cubrir necesidades básicas como son la alimentación saludable o el pago de la vivienda.

En definitiva, la nueva ley tiene que servir para avanzar hacia un modelo de **gobernanza por la salud** para la mejora de la salud a nivel general y la reducción de las desigualdades sociales en salud de las poblaciones.

Contacto para medios de comunicación

Rosa Arróspide - rosaarrospide@gmail.com