

# POR EL DERECHO A LA SALUD EN ANDALUCÍA

## DESIGUALDADES Y PROPUESTAS AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ





El derecho a la salud es transversal al trabajo que realizamos en APDHA. Hablamos de salud en nuestras denuncias sobre el acceso a medicamentos o a consultas de personas presas, cuando nos referimos a los derechos de las trabajadoras sexuales, cuando hablamos de población migrante y al tratar temas relacionados con la exclusión (personas sin hogar, desempleadas, desahuciadas, etc.).

La **cobertura universal en salud** que APDHA reclama **debe ser efectiva**, especialmente en relación con las **necesidades de asistencia no cubiertas en colectivos vulnerables**.

Los problemas de salud que encontramos en las **cárceles** distan mucho de las condiciones en las que se encuentra la población en libertad<sup>1</sup>. De hecho, el estado de salud de las personas que llenan las prisiones está muy deteriorado. En las cárceles encontramos enfermedades prácticamente erradicadas en el exterior<sup>2</sup>. Apenas se trabaja con la frágil salud mental de personas presas, existe una gran dificultad para acceder a los tratamientos de última generación (como la hepatitis C) y se observa una pérdida reiterada de citas con especialistas que agravan su salud, ya precaria. Es por ello que las competencias de sanidad en prisiones deben ser transferidas de forma efectiva a las comunidades autónomas sin demora alguna.

---

*Las personas en situaciones de exclusión no tienen su acceso a la salud garantizado en iguales condiciones que el resto de la población*

---

Las **personas en situaciones de exclusión** no tienen su acceso a la salud garantizado en iguales condiciones que el resto de la población. La salud de las personas desahuciadas<sup>3</sup> se ve especialmente afectada, como lo hace la de personas sin hogar o de aquellas en situación de desempleo.

Igualmente compleja es la situación de aquellas **personas que ejercen el trabajo sexual**, que carecen de recursos sanitarios adecuados a sus necesidades específicas.

Especial atención debe prestarse a los retrocesos en los derechos a la sanidad de la **población migrante en situación irregular** tras el Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 de abril<sup>4</sup>. Pese a los esfuerzos del Gobierno andaluz para garantizar la universalidad de la sanidad pública en su territorio<sup>5</sup>, gracias a los cuales se proporcionaron vías de acceso a la atención sanitaria a las personas excluidas por el R/DL, en la práctica se siguen constatando importantes problemas:

- Desigual aplicación de las instrucciones, tanto entre las diferentes provincias como entre centros sanitarios de una misma localidad.

---

<sup>1</sup> Para saber más, leer informe de APDHA *Sanidad en prisión. La salud robada entre cuatro muros*.  
<http://www.apdha.org/sanidad-prision-salud-robada-entre-cuatro-muros/>

<sup>2</sup> Como por ejemplo la tuberculosis, padecida en un 5% (100 veces más que la población general, según la Organización Mundial de la Salud) y los niveles de incidencia de otras enfermedades graves multiplican varias veces los niveles normales. Por ejemplo, según la Sociedad Andaluza de enfermedades infecciosas, el VIH es algo inferior al 10% de los internos (llegó a alcanzar cotas del 30%). Los datos recogidos por la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS) sitúan la tasa de infectados por este virus en el mundo occidental entre el 1.5% y el 3% de la población. Por otro lado, el virus de la hepatitis C (VHC) es superior al 30%.

<sup>3</sup> La salud de las personas adultas afectadas por un proceso de desahucio, en  
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911115002022>

<sup>4</sup> De medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

<sup>5</sup> Materializadas en Instrucciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria del SAS del 6 de Junio de 2013.



- En muchos casos, las trabas administrativas y las derivaciones continuadas al Instituto General de la Seguridad Social generan confusión y dificultades que constituyen en muchos casos un definitivo efecto disuasorio para muchas personas migrantes irregulares que renuncian a su derecho a la salud.

Siguiendo con la **población migrante**, también observan dificultades en aquellas personas mayores de 50 años, en situación administrativa regular, **reagrupadas** por sus hijas o hijos. A estas personas se les niega la cobertura sanitaria en base a su edad y ausencia de posibilidad de cotización. Algo que debería ser resuelto por la Junta de Andalucía.

En APDHA somos conscientes de que las **desigualdades en educación, renta, edad, etnia, género, trabajo o localización geográfica tienen una gran influencia en la salud de las personas**<sup>6</sup>. Está demostrado que las regiones con mayores dificultades socioeconómicas tienen más problemas de salud y una mortalidad más alta<sup>7</sup>. Necesitamos poner sobre la mesa datos de las tasas de riesgo de pobreza (35.7%)<sup>8</sup> y de desempleo en Andalucía (28.25%)<sup>9</sup> que, con una importante influencia del género<sup>10</sup> y edad (726.000 menores de edad en situación de pobreza en Andalucía)<sup>11</sup>, son los principales factores determinantes de la desigualdad social que afectan a la salud de las poblaciones más vulnerables. Las consecuencias de esta situación son, entre otras, el deterioro de la salud mental (depresión, ansiedad, trastornos del sueño, alto riesgo de suicidio), empeoramiento de las enfermedades crónicas por cambios en los estilos de vida (más tabaco, peor dieta, más sedentario) e incremento de la dependencia.

---

*Andalucía tiene el gasto sanitario por habitante más bajo de todo el Estado, 1.042€ frente a los 1.582€/habitante del País Vasco*

---

Es por ello que exigimos a las administraciones que la Andalucía invisible<sup>12</sup> (también llamada ‘barrios ignorados’ o ‘zonas con especial necesidad de transformación social’) cuente con planes y medios específicos en salud que permitan atender mejor las necesidades de sus habitantes. Los últimos estudios científicos avalan que **la pobreza genera más enfermedad que las enfermedades crónicas**<sup>13</sup>. También las condiciones medioambientales tienen un efecto muy concreto en la salud de las poblaciones andaluzas.<sup>14</sup>

---

<sup>6</sup> “Las desigualdades sociales en salud muestran cómo las diferencias injustas y evitables en el nivel educativo, renta, edad, raza, género o localización geográfica pueden tener influencia en la salud de los individuos y poblaciones”, dice inmejorablemente Médico Crítico en <http://medicocritico.blogspot.com.es/2013/10/desigualdades-sociales-en-salud-de-la.html>

<sup>7</sup> Como ejemplo, podemos hablar del Dictamen realizado por encargo del Defensor del Pueblo Andaluz sobre “El exceso de morbilidad detectado en varias investigaciones en El Campo de Gibraltar” <http://www.defensordelpuebloandaluz.es/informe-epidemiologico-campo-de-gibraltar>

<sup>8</sup> INE Encuestas de condiciones de vida 2015 <http://www.ine.es/prensa/np969.pdf>

<sup>9</sup> Encuesta Población Activa cuarto trimestre 2016 <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0416.pdf>

<sup>10</sup> Diferentes estudios alertan del aumento en la tasa de pobreza de las mujeres <http://eapn-andalucia.org/aumenta-la-tasa-riesgo-pobreza-las-mujeres/>

<sup>11</sup> En 2015, la población menor de edad andaluza en situación de pobreza relativa era del 44.6% según datos de Save the Children [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/save\\_the\\_children-anexo\\_andalucia\\_web.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/save_the_children-anexo_andalucia_web.pdf)

<sup>12</sup> Existen diferencias relevantes en el riesgo de mortalidad dependiendo de donde se viva, como concluyó el siguiente estudio en el País Vasco: <http://bit.ly/2nVTE7U>

<sup>13</sup> Michael Marmot, The health gap: the challenge of an unequal world [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(15\)00150-6/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(15)00150-6/abstract)

<sup>14</sup> Por ejemplo, la esperanza de vida de los granadinos subiría 9 meses con un aire mejor. <http://www.easp.es/la-esperanza-de-vida-de-los-granadinos-subiria-9-meses-con-un-aire-mejor/>



Por tanto, **para mejorar la salud de la población andaluza, son esenciales políticas que presten atención a las condiciones socioeconómicas y medioambientales** y no solo relacionadas con aspectos biológicos y con el sistema sanitario (tabaco, estilos de vida, control de enfermedades crónicas, medicación...).

A todo lo anterior se suma que Andalucía tiene el **gasto sanitario por habitante más bajo de todas las comunidades autónomas**<sup>15 16</sup>, con una disminución del presupuesto centrado en Atención Primaria y Salud Pública, los dos ámbitos que atienden a las poblaciones en situación más vulnerable.

Ante esta situación, APDHA considera que:

- 1) La **reducción de desigualdades sociales tendría un impacto directo en la mejora de la salud**. Es por ello que todas las políticas de vivienda, educación, empleo, servicios sociales deben considerar la salud de forma transversal. Así se reducirían y evitarían enfermedades crónicas y dependencias, fortaleciendo, por tanto, la sostenibilidad del sistema sanitario público. En concreto, el sistema sanitario debe coordinarse más y mejor con los servicios sociales comunitarios de forma que las condiciones de vulnerabilidad puedan ser trabajadas desde una perspectiva coordinada y conjunta, que tendría un impacto mucho mayor en las personas.

---

*Es necesario prestar una mayor atención a la financiación de la Atención Primaria y la Salud Pública; que se ponga fin a los conciertos, externalizaciones o privatizaciones encubiertas y una mayor coordinación entre Atención Primaria y Hospitalaria, que minimice las dificultades en desplazamiento, comprensión de citas e indicaciones de pruebas y tratamientos a la población más vulnerable.*

---

- 2) El sistema sanitario debe estar adecuadamente financiado, en recursos materiales y humanos, para garantizar la cobertura universal de las necesidades de salud de manera integral, prestando especial atención a la **Atención Primaria y la Salud Pública**, que son las áreas con mayor función de redistribución de riqueza en salud y de las que más se benefician las poblaciones más vulnerables<sup>17</sup>. Además, es necesario poner **fin a conciertos, externalizaciones o privatizaciones encubiertas**<sup>18</sup>. El sistema público debe optimizar sus recursos e instalaciones (abriendo por las tardes, por ejemplo), y contratar al personal necesario en el sistema público eliminando la precariedad laboral actual. Solo cuidando a las y los profesionales sanitarios se podrá vehicular de forma adecuada los servicios que las instituciones deben prestar para satisfacer las necesidades de las personas.

---

<sup>15</sup> Estadística de Gasto Sanitario Público 2014

<http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/inforRecopilaciones/gastoSanitario2005/home.htm>

<sup>16</sup> También habría que considerar, al menos, la derogación del actual artículo 135 de la Constitución tal y como quedó redactado en su modificación por el PSOE y Partido Popular en agosto de 2011, que establece la prioridad absoluta del pago de los intereses y el capital de la deuda pública, frente a cualquier otro tipo de gasto y que afecta de forma crucial al gasto sanitario.

<sup>17</sup> La atención sanitaria longitudinal en Atención Primaria ha demostrado lograr reducir los ingresos hospitalarios.

<sup>18</sup> Que exigiría, al menos, la modificación del artículo la Ley General de Sanidad 14/1986, artículo 90; del Real Decreto-ley 10/2015, de 11 de septiembre, por el que se conceden créditos extraordinarios y suplementos de crédito en el presupuesto del Estado y se adoptan otras medidas en materia de empleo público y de estímulo a la economía.; de la Ley 15/1997, de 25 de abril, sobre habilitación de nuevas formas de gestión del Sistema Nacional de Salud.



3) Dada la importancia de la **Atención Primaria**, debe trabajarse para la atención esté **centrada en las personas y no en la enfermedad**. Para ello proponemos que:

- Las personas usuarias siempre sean atendidas por el/la mismo/a profesional de referencia.<sup>19</sup>
- Los centros de atención primaria sean los suficientes para una correcta atención de la población y accesibles a nivel de cercanía a domicilio, con citas disponibles y con suficiente flexibilidad horaria.
- Las y los profesionales sanitarios trabajen de forma coordinada con otros agentes sociales (servicios sociales, escolares, etc.), lo que permitirá un abordaje más global a las situaciones de cada persona y mejorar su atención socio-sanitaria.

Esto facilitará atender al paciente de forma integral y le facilitará tener un/a único/a interlocutor/a a quien acudir y con quien trabajar de forma conjunta.

4) **A nivel hospitalario**, demandamos:

- Urgencias hospitalarias rápidas y eficaces, sobre todo para los asuntos más graves.
- Disminución de tiempos de espera en general y en especial en las citas a consultas de especialistas hospitalarios y en pruebas complementarias (TAC etc.).
- Coordinación intra-hospitalaria para unificar citas/pruebas de forma que el paciente tenga que desplazarse las menos veces posibles al hospital.
- Medios de transporte públicos suficientes para desplazarse a los hospitales.

---

*APDHA defiende una  
Sanidad pública, universal,  
gratuita y justa.*

---

5) También consideramos esencial una **coordinación entre la Atención Primaria y la Hospitalaria**. El impacto que esto tendrá para las poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad será enorme, pues son ellas las que tienen mayores dificultades de desplazamiento, de comprensión de citas / indicaciones de pruebas y tratamientos.

6) Es necesario poner sobre la mesa las necesidades de atención a las personas con **enfermedades mentales**, cuyo cuidado (excepto en casos agudos) recae exclusivamente sobre las familias que, en muchos casos, no tienen recursos ni conocimientos adecuados. En Andalucía, las adicciones, que también son graves y complejas enfermedades, no están atendidas de forma integral en el SAS. Es por ello que consideramos que esta Patología Dual debería estar integrada en las Áreas de Salud Mental. Finalmente, las Urgencias de Salud Mental deberán estar presentes en todos los Hospitales de especialidades.

En el contexto actual, en el que Andalucía está viviendo grandes movilizaciones en torno a determinadas cuestiones sanitarias (mareas blancas, reivindicación de ciertos sistemas hospitalarios etc.), **APDHA se posiciona claramente ante una Sanidad pública, universal, gratuita y justa.**

---

<sup>19</sup> Como confirman estudios, por ejemplo *Association between continuity of care in general practice and hospital admissions for ambulatory care sensitive conditions: cross sectional study of routinely collected, person level data* <http://www.bmj.com/content/356/bmj.j84>

Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía (APDHA)

Sede andaluza

C/ Blanco White 5, cp. 41018 Sevilla

T. 954 53 62 70 / andalucia@apdha.org

www.apdha.org

 facebook.com/apdha

 @APDHA



Asociación Pro Derechos  
Humanos de Andalucía  
www.apdha.org