

# **POSICIONAMIENTO SOBRE EL DERECHO A LA SALUD Y A LOS CUIDADOS**

Elaborado por el Comisionado de Salud y Cuidados de la  
Plataforma del Tercer Sector

## ÍNDICE

1. **Principios clave** que deben guiar la defensa del derecho a la salud y de los cuidados desde la Plataforma del Tercer Sector.
2. **Qué nos preocupa y qué queremos defender.**
3. Cómo entendemos que las políticas públicas deberían garantizar el **derecho a la salud**.
4. Cómo entendemos que las políticas públicas deberían desarrollar el **sistema de cuidados**.
5. Definiciones y **marcos internacionales y europeos** que nos deben guiar.

## 1. Principios clave que deben guiar la defensa del derecho a la salud y de los cuidados desde la Plataforma del Tercer Sector

Universalidad	Calidad
Disponibilidad	Accesibilidad
Autonomía	Participación
Integralidad	

## 2. Qué nos preocupa y qué queremos defender

### Equidad en salud

**Queremos defender que se utilicen criterios que permitan una evaluación continuada del cumplimiento del principio de equidad** en el acceso a todos los servicios prestados por el Sistema Nacional de Salud, tanto de carácter asistencial como farmacéutico, en todo el territorio nacional y al margen del lugar de residencia, edad o condiciones socioeconómicas de los ciudadanos, así como del impacto en salud de todas las políticas.

**Queremos defender que se pongan en marcha medidas políticas que incidan en los factores determinantes de la salud de ciertos grupos especialmente vulnerables**, compensando así las desventajas que pueden presentar frente a la población general, en especial, los siguientes grupos:

- Personas con discapacidad
- Personas mayores
- Personas enfermas crónicas
- Familias monomarentales/monoparentales
- Personas migrantes
- Población gitana

**Queremos defender que se impulsen y refuercen las políticas de prevención de la salud, que son particularmente efectivas con algunos grupos vulnerables.**

**Queremos defender que se preste especial atención a dos cuestiones clave** por el coste que tienen para el sistema y que puede tener una mayor incidencia entre los grupos vulnerables:

- **La soledad no deseada**, que supone un coste para la salud de las personas, pero también para las arcas públicas. Según el primer estudio realizado por el Observatorio SoledadES, la soledad no deseada:<sup>1</sup>
  - Cada año se pierden en nuestro país más de 1 millón de años de vida disfrutando de plena salud. Esto representa el 2,79% de los años de vida de plena salud totales de la población española mayor de 15 años.
  - Los costes asociados a las pérdidas de productividad relacionadas con la reducción del tiempo de trabajo que la soledad no deseada produce se estiman en más de 8.000 millones de euros anuales, representando aproximadamente un 0,67% del PIB.

---

<sup>1</sup> Observatorio SoledadES, 2023, El coste de la soledad no deseada en España

- Los costes por la frecuentación de los servicios sanitarios se elevan a más de 5.600 millones de euros anuales.
- Los costes por consumo de medicamentos son 495,9 millones de euros.
- Todo ello representa un coste total de 14.141 millones de euros anuales en nuestro país, es decir, el 1,17% del Producto Interior Bruto de España para el año 2021.

**Queremos defender la importancia que tienen los servicios de salud** en la prevención y reducción de la soledad no deseada tanto en los entornos urbanos como en los entornos rurales, reforzando la perspectiva intergeneracional y preventivas de las medidas políticas que se emprendan.

- **La adherencia terapéutica** que comparativamente con la población general es mucho menor debido, por ejemplo, a la falta de recursos, a la falta de comprensión de cómo realizar la terapia, entre otros motivos:
  - Los factores socioeconómicos del paciente constituyen una de las dimensiones en las que se basa la mala adherencia terapéutica.<sup>2</sup>
  - Los métodos actuales para mejorar la adherencia en los problemas de salud crónicos son en su mayoría complejos y no muy efectivos” “Vale la pena explorar la participación adicional de personal no profesional, ya que el contexto social del paciente es importante para optimizar la atención crónica y podría mejorar el costo-eficacia”.<sup>3</sup>
  - Se ha comprobado que el bajo nivel socioeconómico disminuye la adherencia, el vivir sólo, tener estrés o emociones negativas.<sup>4</sup>
  - Entre los factores que influyen en la mala adherencia terapéutica están la pobreza, el acceso a la atención de salud y medicamentos, el analfabetismo, la provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta las creencias culturales acerca de la enfermedad y el tratamiento.<sup>5</sup>
  - El 13,4% de la población atendida por Cruz Roja no sigue la pauta médica en cuanto a la medicación prescrita.<sup>6</sup>

<sup>2</sup> Organización Mundial de la Salud, 2004, Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción.

<sup>3</sup> Nieuwlaat R, et al., 2014, Interventions for enhancing medication adherence. Cochrane Database of Systematic Reviews Issue 11. Art. No.: CD000011.

<sup>4</sup> III foro diálogos Pfizer-pacientes. 2010, La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida.

<sup>5</sup> Ortega Cerda, JJ, 2018, Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles vol.16 no.3 México.

<sup>6</sup> Cruz Roja Española, 2019, La vulnerabilidad social y la salud de las personas atendidas por Cruz Roja. Boletín de vulnerabilidad de Cruz Roja número 18.

**Queremos visibilizar las desigualdades territoriales que existen, especialmente en el entorno rural, y defender especialmente el desarrollo de modelos de atención primaria** que puedan garantizar el acceso a los servicios en igualdad de condiciones que, en otros territorios, ya que existe un déficit importante y esto afecta especialmente a las personas mayores y a las personas con discapacidad.

### Salud mental

**Queremos defender que existan servicios de atención psicológica y psiquiátrica universal y gratuita para toda la ciudadanía**, prestando especial atención en ofrecer una atención temprana de calidad entre las personas jóvenes y adolescentes y en atender las necesidades específicas de las personas con enfermedades crónicas.

**Queremos defender que se refuercen las políticas de prevención** dirigidas a personas en riesgo de exclusión social, que son especialmente vulnerables. En este sentido es fundamental promover un mayor número de campañas de sensibilización dirigidas a toda la sociedad de manera general y, de manera específica, a los grupos más vulnerables.

**Queremos defender que se promuevan medidas políticas que refuercen la coordinación y la atención sociosanitaria en los servicios, fortaleciendo la coordinación con las entidades del Tercer Sector**, que cuentan con mayor recorrido y experiencia en este ámbito.

### Los cuidados paliativos

**Queremos defender que se apruebe una ley estatal que armonice los derechos y garantías de la atención a las personas en el proceso de morir** en todo el Estado y vigile y sancione el cumplimiento de la equidad en el acceso a esta atención.

### Brecha digital en el ámbito de la salud

**Queremos defender que la estrategia de digitalización del sistema sanitario tenga en cuenta las necesidades de grupos vulnerables** como las personas mayores y las personas con discapacidad para evitar que se produzcan desigualdades en el acceso a los servicios debido a la brecha digital.

### Reconocimiento y dignificación del rol del cuidado

**Queremos defender dos aspectos clave de este rol o profesión:**

- **Visibilizar las consecuencias negativas que puede tener el hecho de ser responsable de los cuidados de un familiar**

(socioeconómicas, profesionales y familiares).

- **Mejorar las condiciones laborales de las personas que se dedican profesionalmente a los cuidados**, en su mayoría mujeres, que en muchos casos trabajan bajo condiciones de trabajo precarias.

### **Promoción de la conciliación personal y familiar**

**Queremos defender que se adopten medidas políticas para promover que las personas con responsabilidades sobre el cuidado de algún familiar no limite su desarrollo profesional.**

**Queremos promover que se dé a conocer los contenidos de la transposición de la Directiva (UE) 2019/1158 de 2019, relativa a la conciliación** de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores, que se realizó mediante el Real Decreto-ley 5/2023, de 28 de junio, de transposición de Directivas de la Unión Europea en materia de modificaciones estructurales de sociedades mercantiles y conciliación de la vida familiar y la vida profesional de los progenitores y los cuidadores; y de ejecución y cumplimiento del Derecho de la Unión Europea.

### **El papel del Tercer Sector y el Voluntariado**

**Queremos visibilizar la experiencia y recorrido del Tercer Sector impulsando programas y servicios** relacionados con la promoción de la salud y el desarrollo del sistema de **cuidados y el valor que tiene el voluntariado** en estas iniciativas.

### 3. Cómo entendemos que las políticas públicas deberían garantizar el **derecho a la salud**

- **Promoviendo medidas políticas que garanticen el acceso equitativo a los servicios**, es decir, que favorezcan la igualdad de oportunidades, compensen desventajas y eliminen las barreras o dificultades en el acceso, incidiendo especialmente en los determinantes de la salud.<sup>7</sup>
- **Apostando por políticas preventivas y de promoción de la salud**, en especial de la salud mental.
- **Incorporando una mirada biopsicosocial** en la atención sanitaria.
- **Desarrollando servicios de salud desde una mirada sociosanitaria y comunitaria** para abordar algunos de los retos y de las desigualdades de algunos grupos, previniendo y minimizando los procesos de institucionalización o favoreciendo los procesos de desinstitucionalización.
- **Garantizando la continuidad de los cuidados, con la participación consciente de la persona cuidada.**
- **Teniendo en cuenta la relación directa que existen entre el riesgo de pobreza y exclusión social y el derecho a la salud** y las barreras que esto pueda tener a la hora de acceder a los servicios sociales y dar continuidad a la adherencia terapéutica.

---

<sup>7</sup> <https://asociacionafda.com/2018/02/04/determinantes-sociales-en-la-salud-animica/>



## 4. Cómo entendemos que las políticas públicas deberían desarrollar el **sistema de cuidados**

- **Desarrollando políticas públicas que garanticen que el cuidado se pueda ejercer con dignidad y buscando un mayor equilibrio de género** en las personas que tienen responsabilidades de cuidado, independientemente de si es una responsabilidad laboral, familiar o personal. Históricamente la responsabilidad sobre los cuidados a la infancia, a las personas mayores, a las personas con problemas de salud y dependencia han recaído en las familias, especialmente en las mujeres. Esto debe tenerse especialmente en cuenta a la hora de desarrollar las políticas.
- **Teniendo en cuenta la relación directa que existe entre el riesgo de pobreza y exclusión social con la calidad y la elección de los cuidados y abordando sus efectos.**
- **Creando sinergias con las siguientes políticas:**
  - Políticas para promover la conciliación entre la vida laboral, personal y familiar.
  - Políticas para la promoción de la natalidad.
  - Políticas de movilidad inclusiva tanto en los entornos urbanos como rurales (ir al colegio, ir al médico, a fisioterapia, hacer la compra, etc.), que favorezcan una mayor autonomía y capacidad de autogestión.
- **Prestando especial atención a las etapas en las que contar con un sistema de cuidados de calidad puede tener un impacto importante en la vida de las personas.** Por eso habría que prestar especial atención en impulsar medidas que:
  - Aborden la salud mental perinatal.
  - Garanticen los derechos sexuales y reproductivos.
  - Garanticen cuidados paliativos de calidad desde una perspectiva integral y biopsicosocial.
- **Garantizando unas condiciones dignas de trabajo para las personas que proveen los cuidados** y con un sistema que supervise el impacto psicológico y las consecuencias a largo plazo que puede tener para una persona cuidadora ejercer este trabajo o este rol, sea formal o informal (“*cuidar a los que cuidan*”).

## **5. Definiciones y marcos internacionales y europeos que nos deben guiar**

### **Organización Mundial de la Salud**

- [Calidad de la atención sanitaria](#)
- [Los determinantes sociales de la salud](#)

### **Unión Europea**

- [Estrategia Europea de Cuidados, 2022](#)
- [Comunicación sobre un enfoque comprensivo de la salud mental, 2023](#)

