



Aportes para consulta del Relator Especial sobre Extrema Pobreza y Derechos Humanos. Visita al Reino de España 2020

LA Fundación Red Nacional de Derechos Humanos (RENADDHH) tiene como misión: Desarrollar estrategias de investigación educación y divulgación desde enfoques críticos de los derechos humanos dirigidos a toda persona, comunidad, organizaciones, movimientos sociales, para contribuir desde la construcción de experiencias significativas con la transformación social fundada en los valores de justicia equidad igualdad libertad cooperación solidaridad honestidad y corresponsabilidad de acuerdo al Estado Social de Derecho y de Justicia.

Fundación Red Nacional de Derechos Humanos (RENADDHH) www.renaddhh.org.ve
email rednaddhh@gmail.com @renaddhh

El Consejo Nacional para Defensa del Derecho Humanos a la Salud, es una Red de Organizaciones no Gubernamentales, movimiento y colectivos Sociales, trabajadores/as de la Salud, Docentes, Estudiantes, las Familias, Comunicadores/as Sociales, Defensores/as e Individualidades que trabajamos articuladamente para promover, difundir y defender la salud como un derecho humano. www.cnddhs.org.ve cnddhhs@gmail.com

Noviembre-2019

De conformidad a lo establecido en los artículos 16 y 17 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el Gobierno de España presenta su 6º informe periódico.

El presente informe, tiene el objetivo de realizar nuestras recomendaciones sobre los siguientes derechos:

- Derecho al trabajo. Artículo 6, 7 y 8.
- Derecho a la salud. Artículo 12.
- Derecho al Inmigrante. Artículo 11 y 12
- Derecho a la protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes. Artículo 10.

Derecho al trabajo. Artículo 6, 7 y 8. Referencia: 2 y 3 E/C.12/ESP/QPR/6

La Constitución Española establece en su artículo 35 “Todos los españoles tienen el deber de trabajar y el derecho al trabajo, a la libre elección de profesión u oficio, a la promoción a través del trabajo y a una remuneración suficiente para satisfacer sus necesidades y las de su familia, sin que en ningún caso pueda hacerse discriminación por razón de sexo.” En tal sentido, el Estado generará las condiciones económicas y sociales para satisfacer el cumplimiento de este derecho.

Sin embargo, hemos observado, que las erradas políticas neoliberales dictadas desde el gobierno, ha sumergido a España en una crisis económica, desde el año 2008. Que ha producido la inestabilidad de miles de puestos de empleos dignos, afectado el disfrute de otros derechos.

Desempleo

El paro¹ en el tercer trimestre del 2017, cerró en España en 182.600 personas (-4,66%) y se sitúa en 3.731.700². Si bien es cierto, que ha existido una tendencia a la baja en los últimos 12 meses en comparación con el año 2016. La tasa de paro se sitúa en el 16,38%, lo que supone 0,84 puntos menos que en el trimestre anterior. En el último año esta tasa ha descendido en 2,53 puntos³.

Sin embargo, es elevada la tasa de desocupación que aun persiste, lo cual obliga que el gobierno realice políticas efectivas para la creación de nuevas fuentes de empleos dignos, para atender más de 3 millones de personas que se encuentran en esta situación.

El desempleo se reduce mediante la estrategia de la creación de empleo precario, y se ‘cronifica’ y enquista cada vez más.

Los datos que ha dado a conocer el INE, junto a otros relativos al mercado al mercado de trabajo español procedentes de otras fuentes estadísticas, ponen de manifiesto los dos rasgos más importantes de la situación: primero, que el paro está descendiendo de la mano de una estrategia predeterminada de creación de empleo precario y de la caída de la

¹ <http://diccionario.reverso.net/espanol-definiciones/paro+laboral>

² <http://www.ine.es/daco/daco42/daco4211/epa0317.pdf>

³ Ídem

población activa, y segundo, que el desempleo de los que permanecen en el paro se hace cada vez más crónico, desigual y desprotegido.

En efecto, el empleo crece y, en este trimestre incluso su tasa de crecimiento se reanima ligeramente (sumando 226.500 ocupados más y pasando del 2,43 al 2,65%), dentro de un marco de previsiones que indican una muy probable ralentización progresiva del mismo a lo largo de los próximos trimestres, debido al debilitamiento de la economía mundial y a las incertidumbres económicas generales.

El empleo asciende hasta las 18.527.500 personas, que es la cifra más alta desde el segundo trimestre de 2011, aunque aun así es inferior en 2,2 millones a la anterior a la crisis (...) El aumento de la precariedad laboral acelera la creación de empleo. En este trimestre, la totalidad del empleo que se ha creado ha sido temporal. Los indefinidos han caído en 29.000, y los temporales han crecido 245.000. La temporalidad suele ser habitual en los terceros trimestres, pero se ha agudizado este año.

El empleo indefinido crece a un ritmo anual del 1,9% (una décima menos que en el segundo trimestre) mientras que el temporal lo hace al 6,2% (siete décimas más que en el segundo).⁴

Situación del Hogar.

El número de hogares se incrementa en 10.100 este trimestre y se sitúa en 18.515.300. De ellos, 4.729.200 son unipersonales. Los hogares que tienen a todos sus miembros activos en paro disminuyen este trimestre en 83.700, hasta un total de 1.193.900. De ellos, 309.300 son unipersonales. Por su parte, el número de hogares en los que todos sus miembros activos están ocupados aumenta en 134.100, hasta 10.235.300. De ellos, 1.900.500 son unipersonales. En comparativa anual, el número de hogares con al menos un activo en los que todos los activos están en paro se ha reducido en 244.400, mientras que los que tienen a todos sus activos ocupados ha crecido en 412.300⁵.

Dos millones de españoles, un total de 800.000 hogares, viven con la incertidumbre de quedarse sin vivienda, que se ha convertido en el principal factor de exclusión social, por encima del desempleo. El 18,4% de la población española (8,5 millones de personas) está en exclusión social. Esto significa que hay 1,2 millones de personas más en esta situación que antes de la crisis. De los 8,5 millones, casi la mitad (4,1) están en situación de exclusión social severa por inseguridad de vivienda, desempleo persistente o precariedad laboral extrema.

Las familias con niños y la juventud están más expuestas a la exclusión social. El 33% de las familias numerosas y el 28% de las familias monoparentales se encuentran en exclusión social. El 21% de todos los hogares con menores se encuentran en exclusión social. A estos indicadores, los investigadores añaden la conclusión de que la pobreza y las dificultades se heredan, pues los que se criaron entre dificultades duplican a los que no crecieron entre penurias, y es una tendencia que no para de crecer.

Las mujeres también están en desventaja, pues el informe calcula que una mujer necesita trabajar 1,5 horas más al día para ganar lo mismo que un hombre y, si es inmigrante, dos horas más.

⁴ Párrafo consultado en <http://economistasfrentealacrisis.com/analisis-de-la-epa-menos-paro-a-costa-de-mas-precariedad/>

⁵ Ídem

Asimismo, el 30% de las personas con discapacidad se encuentran en situación de exclusión social y un 16% en exclusión social severa, el doble de las personas sin discapacidad⁶.

Derecho a la salud. Artículo 12. Referencia: 21 y 22 E/C.12/ESP/QPR/6

La Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud, encomendando a los poderes públicos (" concepto genérico que incluye a todos aquellos entes (y sus órganos) que ejercen un poder de imperio, derivado de la soberanía del Estado y procedente, en consecuencia, a través de una mediación más o menos larga, del propio pueblo" STC 35/1983, de 11 de mayo) organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. En su artículo 41, de indudable conexión temática con el artículo comentado, la Constitución establece que los poderes públicos mantendrán un régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos, que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad. A su vez, el artículo 38.1.a) de la Ley General de la Seguridad Social incluye dentro de la acción protectora del ámbito de la Seguridad Social "la asistencia sanitaria en los casos de maternidad, de enfermedad común o profesional y de accidentes, sean o no de trabajo". En fin, el título VIII del texto constitucional diseña una nueva organización territorial del Estado que posibilita la asunción por las Comunidades Autónomas de competencias en materia de sanidad, reservando para aquél la sanidad exterior, la regulación de las bases y la coordinación general de la sanidad y la legislación sobre productos farmacéuticos⁷.

Financiamiento del Sistema de Salud Público.

El informe de ESADE muestra que, a raíz de la crisis, los recortes del gasto sanitario en España fueron tan significativos que de hecho en 2014 el gasto sanitario se situó en los niveles de 2007. El informe también pone de manifiesto que las partidas donde más se recortó el gasto fueron principalmente, los salarios de los profesionales (el gasto salarial se ha reducido más del 10% desde 2009), las inversiones (el 28% de los equipos tecnológicos de los hospitales españoles tienen más de diez años) y los precios de los fármacos (los gastos en las farmacias se han reducido un 22%). Entre 2009 y 2013, el gasto público se recortó en 8.900 millones de euros, con lo cual se agravó profundamente, según los autores del informe, el riesgo de desigualdad en la salud (...) Los recortes del gasto sanitario en España fueron tan significativos que de hecho en 2014 el gasto sanitario se situó en los niveles de 2007 (...) "durante la crisis el presupuesto en salud ha bajado un 14%", hechos que ponen de relieve que no se está tomando la dirección que se debería.⁸

Los hogares están pagando directamente una proporción cada vez mayor de los servicios sanitarios. Hasta la crisis económica, la proporción de gasto directo como porcentaje del gasto sanitario descendió del 25 % en 2001 al 20 % en 2009. No obstante, después de la crisis, volvió a subir hasta el 24 % en 2015, un porcentaje mucho mayor que la media del 15 % de la UE. El gasto directo cubre en su mayor parte los copagos de los medicamentos recetados, la atención odontológica y la óptica⁹.

⁶ VIII Informe de la Fundación Fomento de Estudios Sociales y Desarrollo Social en España (Foessa)

⁷ <http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/sinopsis/sinopsis.jsp?art=43&tipo=2>

⁸ <http://www.publico.es/sociedad/espana-doblar-gasto-sanidad-2025.html>

⁹ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_es_spanish.pdf

Listado de Espera para operación electiva.

En España. Tras cierta reducción antes de la crisis económica, los tiempos medios de espera para la cirugía electiva, como la operación de cataratas o la artroplastia de cadera, aumentaron entre 2010 y 2016 y están muy por encima del nivel de otros países de la UE como Italia y Portugal. Además, existen grandes diferencias entre las comunidades. El número de pacientes en lista de espera por cada 1 000 habitantes está muy por encima de la media nacional en comunidades como Cataluña, Extremadura, Murcia y Castilla-La Mancha. Los pacientes de comunidades como las Islas Canarias, Cataluña y Castilla-La Mancha esperan una media de más de 160 días para una intervención quirúrgica, en comparación con los menos de 50 días de otras comunidades¹⁰.

La cantidad de pacientes en lista de espera también ha crecido significativamente. Así, a finales del año pasado (2016) había 614.101 personas pendientes de someterse a una intervención quirúrgica, 45.004 más que en junio de 2016 y 64.677 más que en diciembre de 2015¹¹.

En términos generales, la situación en el tiempo de espera para consultas externas y especialidades también ha empeorado hasta llegar a los 72 días de media, 20 más que en junio de 2016. Además, el número de pacientes pendientes de un especialista por 1.000 habitantes es de 45,66 (4,76 más que en el periodo anterior). (...) La especialidad que presenta más tiempo de espera para una cita es Oftalmología (90 días), seguida de Traumatología (82 días), Urología y Ginecología (71 días ambos), Dermatología (70 días), Neurología (69 días) y Digestivo (65 días). Si se estudia la evolución desde diciembre de 2014 a diciembre de 2016, la espera en consultas del SNS ha aumentado siete días (de 65 a 72 días) y el número de pacientes pendientes de un especialista por 1.000 habitantes ha pasado de 39,43 a 45,66 (6,23 pacientes más). Asimismo, el porcentaje de pacientes con cita para dentro de más de 60 días también ha aumentado estos dos años un 7,8% (de 38,6% a 46,4%)¹².

Sistema Público Sanitario en vía a la Privatización.

Concomitantemente se ha producido una derivación creciente de los fondos públicos al sector privado deteriorando el sistema sanitario público y favoreciendo la búsqueda en el sector privado de las prestaciones que no se consiguen en la Sanidad Pública, lo que explica por ejemplo que los seguros privados sanitarios son los que han tenido un mayor crecimiento en 2016 (el 3,6%)¹³.

La privatización sanitaria, pese a las declaraciones oficiales ha continuado en este tiempo sin que se hayan observado cambios significativos en la misma, lo único es que no se plantean nuevas privatizaciones de manera frontal, lo que en realidad no sucede desde la paralización del “Plan de sostenibilidad” en enero de 2014, el cual por cierto todavía sigue vigente. Sin embargo la privatización por la vía de las derivaciones de intervenciones quirúrgicas, consultas de especialista o pruebas diagnósticas se ha mantenido y aún incrementado en detrimento de los centros públicos. Así la evolución de los presupuestos suponen un recorte sistemático de los presupuestos en hospitales públicos (en 2013 el -16,09%, en 2014 el -7% y en 2015 el -1,08%), mientras que los privados solo reciben incrementos en estos mismo años (+5% en 2013, +2% en 2014 y +34,72% en 2015) ,

¹⁰ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/chp_es_spanish.pdf

¹¹ <http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/06/23/594ce35e468aebee668b45e8.html>

¹² <http://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2017/06/23/594ce35e468aebee668b45e8.html>

¹³ <http://www.fadsp.org/index.php/sample-sites/113-observatorio-ccaa/1430-cuarto-informe-sobre-la-privatizacion-sanitaria-de-las-ccaa-2017>

mientras tanto la Atención Primaria como es toda pública solo tiene bajadas continuadas desde 2012: - 7,06% en 2012; -3,7% en 2013; -4% en 2014; y - 0,5% en 2015. En las liquidaciones presupuestarias este incremento de fondos del sector privado aumenta aún mas, así en la liquidación del presupuesto de 2014 el aumento de los centros privados fue finalmente del + 6,84% (frente al +2% previsto inicialmente)¹⁴.

Infancia víctima de la Explotación Sexual. Reflejo de la extrema pobreza. Artículo 10 DESC

PLAN INTEGRAL DE LUCHA CONTRA LA TRATA DE MUJERES Y NIÑAS CON FINES DE EXPLOTACIÓN SEXUAL 2015-2018:

La Estrategia Nacional para la Erradicación de la Violencia contra la Mujer (2013-2016), aprobada por el Consejo de Ministros el 26 de julio de 2013 al amparo de lo dispuesto en el artículo 3 de la LO 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la violencia de género, recoge el compromiso de los poderes públicos para acabar con la violencia ejercida sobre las mujeres por el mero hecho de serlo e incorpora, por primera vez, medidas dirigidas a avanzar en la erradicación de todas las formas de violencia contra la mujer, haciendo especial hincapié en la trata de mujeres con fines de explotación sexual, una forma de violencia aún más cruel e inaceptable si cabe.

El nuevo Plan (2015-2018) incorpora un diagnóstico basado en los resultados de la aplicación del Plan anterior, en el que además se recogen las observaciones y recomendaciones aportadas por las administraciones e instituciones que han participado en su ejecución, incluidas las aportaciones de la sociedad civil a través de las entidades representadas en el Foro Social contra la Trata con fines de explotación sexual, así como las enviadas por las Comunidades Autónomas, la Federación Española de Municipios y Provincias (FEMP), en relación con el desarrollo de las medidas del Plan en sus respectivos territorios, y la Fiscalía General del Estado, que han remitido observaciones referidas tanto a la ejecución del Plan 2009-2012, como a nuevos retos y aspectos a abordar.

Sitúa la promoción de los derechos humanos y la protección de las víctimas como su objetivo central. Así, el Plan se construye desde una perspectiva centrada en la protección y promoción de los derechos humanos, colocando a la posible víctima en el centro de todas las actuaciones, por encima de otros intereses u objetivos¹⁵.

“La policía estima que sólo en 2014 había en nuestro país 13.983 mujeres y niñas en riesgo de trata con fines de explotación sexual. Es la punta de un iceberg que puede llegar, según otras fuentes, a las 45.000 mujeres y niñas provenientes de países como Rumanía, Nigeria, Paraguay o Brasil. Una dramática violación de los derechos humanos, la más cruel de las manifestaciones de violencia de género, que se hace más grave cuando

¹⁴ 5º INFORME OBSERVATORIO MADRILEÑO DE SALUD. Noviembre de 2015.

¹⁵ http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf
http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/planActuacion/planContraExplotacionSexual/docs/Plan_Integral_Trata_18_Septiembre2015_2018.pdf

hablamos de niñas y niños dada su especial vulnerabilidad y el daño físico, psicológico y psicosocial que sufren”¹⁶.

En las pocas ocasiones en las que la víctima de trata es identificada como una menor de edad, el Estado tiene la tutela e, independientemente de que la niña denuncie o no, es responsable de su cuidado y de ayudarle a romper los barrotes de su cárcel invisible. Lamentablemente esto no pasa. No existen centros específicos para víctimas de trata menores de edad que han sido explotadas sexualmente. Existen algunas plazas asignadas a niñas en los centros para adultas, pero ni son suficientes ni son la solución ideal, ya que estas menores de edad tienen necesidades específicas (por ejemplo, acceso a la educación) y requieren de un apoyo físico, psicológico y psicosocial distinto¹⁷.

El 90% de las mujeres que ejercen la prostitución en España “son esclavas sexuales del siglo XXI”, fruto de la trata de mujeres de redes y de proxenetas, según datos de las Naciones Unidas.

España es el primer país europeo de tránsito y destino de mujeres con fines de explotación sexual.

España ocupa el primer lugar en Europa en cuanto a consumo de prostitución (39%).

La trata de mujeres en España ya en 2015 movía más de 5 millones de Euros al día, parece que en el 2017 puede que alcance los 10 millones.

El cliente de hoy en día en España “es veinteañero” se mueve entre los 19 y 22 años.

El 27% de las víctimas de trata de personas son menores de 15 años.

España se encuentra entre los 10 países más populares para el turismo sexual, junto a destinos como Tailandia, Brasil, Indonesia, Colombia, Camboya, Kenia, Filipinas, República Dominicana u Holanda¹⁸.

A continuación citamos algunos datos del Informe de UNICEF “SON NIÑOS Y NIÑAS, SON VÍCTIMAS SITUACIÓN DE LOS MENORES DE EDAD VÍCTIMAS DE TRATA EN ESPAÑA”¹⁹

Según los datos del Ministerio del Interior las víctimas de trata con fines de explotación sexual representaron en el 2015 el 50% del total (133 víctimas identificadas), y el otro 50% las víctimas de trata con fines de explotación laboral (134).

Por el contrario, en el caso de la explotación laboral, que afecta esencialmente a extranjeros (principalmente de países como Rumanía, Pakistán y Portugal) es superior el número de hombres (85,18 %). Todas las presuntas víctimas de trata con fines de matrimonio forzado son mujeres menores de edad, y todas las víctimas de trata con fines de mendicidad provienen de Rumanía.

A la vista de los datos podemos concluir que en España la modalidad que más víctimas registra es la trata de seres humanos con fines de explotación sexual, siendo

¹⁶ <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/infancias-invisibles-ninos-migrantes-refugiados-trata-save-the-children.pdf>

¹⁷ <https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/infancias-invisibles-ninos-migrantes-refugiados-trata-save-the-children.pdf>

¹⁸ <http://www.la-politica.com/esclavas-sexuales-en-espana/>

¹⁹ <https://www.ecestaticos.com/file/b5fe7327c3c202b91fdb28959a10195c/1513777145-ninos-victimas.pdf>

mujeres y niñas las principales afectadas. La mayor parte de ellas extranjeras. Por ello, es necesario entender la trata desde una perspectiva de género. No obstante, el reconocer que este tipo de trata es el más predominante no puede cegarnos ante el resto de variantes.

Hombres y niños víctimas de trata con fines de explotación sexual, así como hombres, mujeres y niños víctimas de trata para la explotación laboral, la mendicidad, la comisión de pequeños hurtos, el matrimonio forzado o la servidumbre no deben ser invisibilizados. El hecho de que las distintas subvenciones y los planes contra la trata dependan de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género o de las distintas Direcciones Generales de la Mujer de cada Comunidad Autónoma limita el enfoque con el que nos aproximamos a esta realidad.

El perfil mayoritario de estas víctimas es el de una adolescente de Europa del Este, de entre 14 y 17 años, y que proviene de un entorno de violencia y desprotección. Uno de los métodos más utilizados para su captación es el del Lover boy, chicos jóvenes que enamoran a las víctimas y, aprovechando su vulnerabilidad, las trasladan a otro país para explotarlas.

Otro perfil de víctimas se corresponde con niñas procedentes de África subsahariana. El método de captación suele corresponderse con el de las adultas, la promesa de una vida mejor en España y la ceremonia de compromiso (de vudú o de otras religiones) que las atará a los tratantes hasta que hayan pagado su deuda.

El informe de la Comisión Europea sobre los progresos realizados en la lucha contra la trata de seres humanos (mayo de 2016), ya alertaba de que la crisis migratoria estaba siendo utilizada por los tratantes para captar a personas vulnerables, en especial mujeres y niños.

Un tercer grupo lo componen las adolescentes de América Latina. Suelen viajar con la perspectiva de iniciar estudios en España o para trabajar en hostelería. Han sido captadas por amigos o familiares, quienes las derivan a agencias de viajes especializadas que forman parte de la red de explotación. Las menores viajan con cartas de invitación de familiares en el país de destino, o con la autorización expresa de sus padres.