

REDER

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

La salud en los márgenes del sistema

CUATRO AÑOS SIN TARJETA SANITARIA

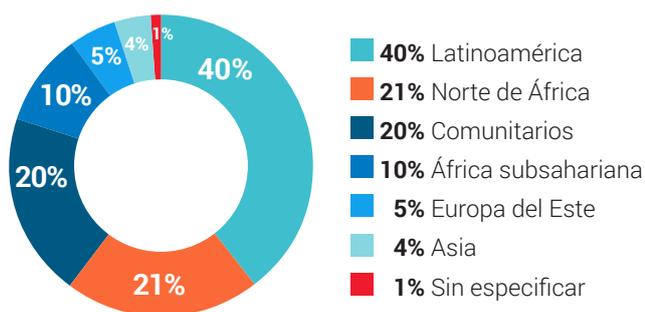
Cuatro años de vulneración del derecho a la salud

El 1 de septiembre de 2012 entraba en vigor, con toda su cruza, el Real Decreto-Ley 16/2012 de 20 abril. Ese día, cientos de miles de mujeres y hombres que convivían en territorio español –más de 800.000 según los datos aportados por la propia Administración– vieron como les era retirada la tarjeta sanitaria a la que hasta ese momento tenían derecho. De este modo el Gobierno impuso la expulsión de las personas inmigrantes en situación irregular a los márgenes del sistema. Todo ello sin previo debate social ni parlamentario y escudándose en vagos argumentos de sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud que aún a día de hoy no han sido respaldados por un informe económico que justifique las medidas adoptadas. A pesar de las repetidas condenas de organismos internacionales y europeos de derechos humanos, así como los informes que desbaratan los argumentos económicos del Gobierno –demostrando que resulta más barato para el sistema dar asistencia normalizada a las personas en situación irregular que a través de urgencias–, no se ha producido rectificación alguna por parte del Ejecutivo.

Especialmente preocupante resulta el inesperado respaldo que el Tribunal Constitucional otorgó a esta política el pasado mes de Julio. En una sentencia que contradice las opiniones que el propio Tribunal había manifestado en diversos autos, declaró la constitucionalidad del RDL 16/2012. Esta resolución, de la que REDER discrepa absolutamente, parece ignorar las obligaciones internacionales en materia de derechos humanos –que prohíben las medidas regresivas de derechos que no se ajusten a los criterios de limitación temporal y no discriminación– dando primacía a criterios economicistas en lo que constituye un peligroso precedente. Así el Constitucional avala que la salud y la vida de miles de personas quede supeditada a la consecución un ahorro económico.

Pero legalizar la exclusión no la legitima, ni la puede invisibilizar. Sus efectos dramáticos y profundamente injustos siguen ahí cuatro años después. Y tienen cara; la cara de los **388 casos** de personas afectadas que REDER ha documentado **entre abril y julio de 2016, que sumados a los recogidos desde enero de 2014 alcanzan la cifra de 2.496**. Entre los casos de estos últimos cuatro meses encontramos **3 de cáncer, 4 de enfermedades cardiovasculares, 13 de diabetes, 7 de hipertensión, 8 de VIH, 4 de enfermedades degenerativas, 6 de enfermedades potencialmente mortales ó 5 de enfermedades mentales graves**.

DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA



Los incumplimientos

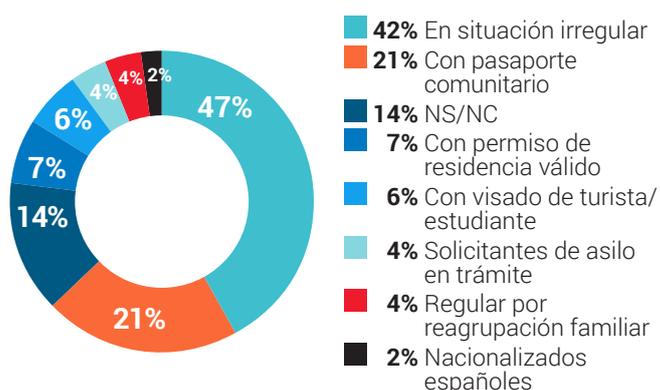
Desde el mismo momento de la entrada en vigor del RDL, las excepciones que el propio texto contemplaba para garantizar una mínima asistencia en determinados supuestos –menores de edad, mujeres embarazadas y atención de urgencia, y que posteriormente fueron ampliadas para incluir a víctimas de trata en periodo de reflexión así como a personas solicitantes de asilo– fueron sistemáticamente vulneradas. Así, la pérdida de derechos y la desatención alcanzan tintes absolutos para muchas personas. A pesar de las repetidas denuncias de organizaciones sociales, a día de hoy, prácticamente una quinta parte de los casos recogidos se siguen correspondiendo con estos incumplimientos. En un corto periodo de cuatro meses tenemos constancia de **14 casos de mujeres embarazadas** (120 desde 2014), **35 casos de menores de edad** (180 desde 2014) y **3 personas solicitantes de asilo** (13 desde 2014) a quienes se les ha negado acceso al sistema sanitario. Igualmente, contabilizamos **20 incidencias en urgencias** (299 desde 2014) que van desde la denegación de asistencia a la facturación de la misma.

Las barreras

Todas las Comunidades Autónomas –a excepción de Castilla y León y La Rioja, así como las ciudades autónomas de Ceuta y Melilla– han aprobado órdenes, instrucciones o decretos con la intención de contrarrestar la reforma sanitaria. Estas normativas han tenido, en su mayor parte, un impacto positivo al proporcionar vías de acceso al sistema sanitario a las personas excluidas por el RDL. No obstante, los requisitos que se exigen en estas regulaciones son en muchas ocasiones difíciles de cumplir para las personas afectadas, porque requieren presentar, por ejemplo, documentación imposible de conseguir en sus países de origen.

Así, **más de la cuarta parte de las incidencias recogidas** en el último periodo se deben a la imposibilidad de aportar estas exigencias administrativas. Entre estos sigue destacando el **empadronamiento** –imposible de acreditar para personas sin hogar o sin documentación de identidad– y que además al exigirse en muchos casos un tiempo mínimo (desde los tres meses al año) implica mantener la exclusión de estas personas mientras se cumple dicho periodo. Algo similar sigue aconteciendo con el **certificado de no exportación del derecho a la asistencia** que se exige a personas con ciudadanía comunitaria y procedentes de países con convenios bilaterales con España (Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez) y cuyo coste o la imposibilidad de tramitarlo a través de consulados dificulta enormemente su obtención.

DISTRIBUCIÓN POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA



Continúa la exclusión de las ascendientes reagrupadas

REDER ha venido denunciando recurrentemente en sus informes la situación de abandono en la que se encuentran las personas que habían llegado a España como consecuencia de un proceso de reagrupación familiar. El drama de estas personas, ancianas y con un frágil estado de salud, persiste, como demuestran los **14 casos documentados** en los últimos meses (59 casos desde 2014). A pesar de encontrarse en situación regular, el INSS continúa denegándoles la tarjeta sanitaria sin la cual no pueden recibir una asistencia que para ellas es absolutamente vital.

Sin información no hay derecho

La falta de información sigue siendo la causa principal de la mayoría de las incidencias recogidas por REDER. **El 57% de los casos documentados en los últimos cuatro meses** tienen este origen. La falta de información adecuada de la que dispone el personal de los centros sanitarios provoca denegaciones de asistencia a personas que sí tienen derecho, así como que no se explique a las potenciales beneficiarias cuáles son las vías a través de las cuales pueden recibir asistencia (ej. situaciones especiales para personas que no cumplan los requisitos administrativos). Todas estas conductas –derivadas de una actitud negligente por parte de la Administración a la hora de garantizar que el personal encargado de aplicar la normativa conozca correctamente la misma– generan un efecto disuasorio entre la población afectada y contribuyen a acrecentar aún más la confusión en este colectivo respecto a cuáles son sus verdaderos derechos. A pesar de que este es un hecho suficientemente constatado, **la ausencia de medidas por parte de los distintos gobiernos autonómicos para contrarrestar esta situación es preocupante**. A día de hoy, únicamente el Ayuntamiento de Madrid –que no la Comunidad que debería ser la principal responsable– y recientemente la Comunitat Valenciana, han emprendido campañas de información ciudadana dirigidas a explicar a las personas en situación irregular los derechos sanitarios que las asisten.

Melilla: el apogeo de la exclusión

Ningún sitio de España retrata como Melilla el drama de la exclusión sanitaria. Su alto porcentaje de población migrante –mucho en situación irregular– y la aplicación estricta del RDL 16/2012 –consecuencia de que las competencias sanitarias en la Ciudad Autónoma corresponden al Gobierno central a través del Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA)– provocan la vulneración cotidiana del derecho a la salud de cientos de personas.

El Centro de Estancia Temporal de Inmigrantes (CETI) es el punto de referencia para las personas que llegan a Melilla. Allí pueden recibir alojamiento, manutención y asistencia sanitaria (prestada esta última a través de la Cruz Roja, como consecuencia del concierto firmado entre esta y el INGESA). No obstante, la capacidad del CETI es limitada –480 plazas– y se encuentra constantemente desbordado, provocando condiciones de hacinamiento, con el consiguiente riesgo para la salud. Esta saturación además no sólo dificulta notablemente la prestación de una asistencia adecuada –claramente insuficiente en los casos de salud mental por falta de personal especializado– sino que empuja a un alto número de personas inmigrantes a una situación de calle. A pesar de que estas personas sin hogar están expuestas a condiciones de salubridad y mala alimentación que les provocan problemas de salud diversos, como enfermedades cutáneas, o heridas de diversa consideración, encuentran serias

Fadoul es un joven marroquí que llega a Melilla siendo menor de edad. Inicialmente acogido en un centro de menores, al cumplir la mayoría de edad queda en situación de calle, donde contrae tuberculosis. Tras ser acompañado al hospital por Médicos del Mundo, es hospitalizado durante varias semanas en aislamiento. Una vez recibida el alta hospitalaria vuelve a quedar en la calle, aunque continúa su tratamiento, que debe recoger en el propio hospital. Detenido por la policía nacional, es devuelto a Marruecos de forma rápida, ignorando los documentos que presenta donde consta su necesidad de tratamiento médico. Tras conseguir volver a Melilla acude a por su tratamiento, pero ahora le indican que deberá comprarlo él mismo, algo que no puede hacer por su falta de medios materiales.

dificultades para acceder al sistema sanitario. Esto es consecuencia de que en los centros de salud y hospitales se aplica una interpretación muy restrictiva de las excepciones previstas en el propio RDL 16/2012, limitando, por ejemplo, la asistencia gratuita en urgencias a los casos graves. E incluso en estas situaciones no es fácil que sean debidamente atendidas, como ha ocurrido en los tres casos de tuberculosis documentados por las organizaciones miembros de REDER.

La situación de las y los menores de edad no acompañados (MENA) es igualmente preocupante. Existen tres centros de menores en Melilla sin capacidad para albergar a la totalidad de este colectivo, de modo que aproximadamente un centenar vive en la calle, sin que las autoridades asuman su protección. Cuando acuden a los centros de salud, el centro se niega a proporcionar asistencia hasta que no se persone la policía local, generando con ello miedo y provocando en numerosas ocasiones que las y los menores terminen por escapar sin haber recibido la atención debida.

La desinformación en Melilla alcanza su máxima plenitud, abarcando todos los estamentos. La ausencia de protocolos de actuación claros y el temor a represalias laborales, especialmente en materia de traslados, contribuye a que el personal en los centros sanitarios deniegue en múltiples ocasiones la asistencia cuando debiera prestarla. Esto se ve potenciado con demasiada frecuencia por actitudes xenófobas –que el propio RDL ha contribuido a reforzar dotándolas de una base legal– que derivan en abusos verbales hacia las personas inmigrantes. Para mayor agravio, tenemos constancia de la existencia de carteles disuasorios anunciando que las personas sin tarjeta sanitaria no tienen derecho a ser atendidas, a pesar de que ello contradice las excepciones de la propia legislación. Por otra parte, la ausencia de personal de traducción –en un lugar con un alto índice de población foránea que no habla español– no facilita en absoluto el acceso de la población inmigrante a la información sobre sus derechos. En el CETI tampoco se proporciona esta información a las personas en él alojadas, muy especialmente a aquellas que son solicitantes de asilo, las cuales desconocen su derecho a recibir asistencia básica como establece el Real Decreto 1192/2012. Por si todas estas circunstancias no fueran suficientes, el personal administrativo de los centros sanitarios suele llamar a la policía en caso de que una persona sin documentación se presente a solicitar asistencia, reforzando con ello el temor por parte de este colectivo a la expulsión y provocando que sean muchas las personas que desisten de solicitar atención médica aún cuando su situación lo requiera ineludiblemente.

REDER reclama el respeto efectivo del derecho humano a la salud a través de un sistema sanitario público y universal

A la vista de la situación de grave vulneración del derecho a la salud descrita en éste y anteriores informes, REDER considera que **la adopción de esta legislación es imprescindible y no puede posponerse más**. Por tanto, y teniendo en cuenta que actualmente la mayoría parlamentaria está integrada por partidos políticos que han manifestado de forma reiterada su compromiso con un sistema sanitario público y universal, exigimos **a los distintos grupos parlamentarios la reforma inmediata del Real Decreto-Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones asegurando:**

- ▶ **La eliminación de las figuras de asegurado/a y beneficiario/a y reconociendo el derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones a todas las personas que se encuentren en el territorio español, independientemente de su situación administrativa.**
- ▶ **La incorporación de cláusulas de flexibilidad que garanticen la atención en todo momento, evitando que la falta de prueba de un requisito (ej. empadronamiento, certificado de no exportación del derecho, etc.) pueda acabar siendo una barrera insalvable.**
- ▶ **La inclusión de mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan garantizar la efectividad de la norma.**

A los gobiernos autonómicos, REDER les pide que lleguen al límite de sus competencias para garantizar que todas las personas que viven en su territorio puedan acceder a la asistencia sanitaria sin discriminación alguna. En este sentido, REDER les solicita la adopción de medidas que subsanen las actuales deficiencias de sus regulaciones y la colaboración con las organizaciones sociales que luchan contra la exclusión sanitaria. A pesar de la preocupación que nos genera la reciente sentencia del Tribunal Constitucional y las consecuencias que pueda tener sobre los recursos pendientes contra las diversas normativas autonómicas, REDER quiere recordar la **obligación de todos los poderes públicos de respetar la legislación internacional de derechos humanos**.

A las y los profesionales sanitarios, de administración y gestión del Sistema Nacional de Salud, REDER les invita a sumarse al movimiento de objeción de conciencia con respecto a la aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012, recordando que **existe el derecho y el deber de no colaborar con violaciones de derechos humanos**.

Al conjunto de la sociedad civil la animamos a apoyar las movilizaciones y acciones de rebeldía frente al Real Decreto-Ley.

INCIDENCIAS POR FALTA DE INFORMACIÓN	CASOS
No han tramitado la tarjeta sanitaria por falta de información (no saben que tienen derecho o no saben cómo hacerlo)	80
Falta total de información sobre cuál es su derecho a recibir asistencia sanitaria	112
Negativa a la expedición de tarjeta sanitaria (o documento análogo) por información errónea del personal administrativo	18
Prácticas disuasorias en el centro sanitario	11

INCIDENCIAS POR BARRERAS ADMINISTRATIVAS	CASOS
Negativa a la expedición de tarjeta sanitaria por no reunir los requisitos administrativos	98
Negativa a la atención en consulta especializada por no contar con tarjeta sanitaria	6
Negativa a la solicitud de consulta en atención primaria por no contar con tarjeta sanitaria	12

FACTURACIÓN O FIRMA DE COMPROMISO DE PAGO POR LA PRESTACIÓN MÉDICA REALIZADA	CASOS
Total	21
En urgencias	13

OTROS	CASOS
Negativa a la atención en urgencias	3
Imposibilidad de acceder a medicamentos	17
Otros	10

LUGAR DONDE SE PRODUCE LA INCIDENCIA	CASOS
INSS o administración autonómica encargada de expedir la tarjeta sanitaria	31
Centro de especialidades	3
Centro de Salud - Administración	85
Centro de Salud - Medicina General	41
Centro de Salud - Otros	7
Hospital - Admisión	38
Hospital - Urgencias	21
Hospital - Otros	4
Otros	158
TOTAL	350

REDER Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

REDER es una red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud y la denuncia de su cumplimiento. Actualmente forman parte de REDER más de 300 miembros (personas a título individual, organizaciones sociales y asociaciones profesionales), como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Médicos del Mundo, el Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, la Plataforma Salud Universal Aragón; la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT); la Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde; la Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia; la Plataforma "Ciudadanía contra la exclusión sanitaria"; la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Federación de Asociaciones por la Sanidad Pública (FDASP), la Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ) o la Red Transnacional de Mujeres (NetworkWoman). Para más información: www.reder162012.org