



REDER

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

Un aniversario sin nada que celebrar

CUATRO AÑOS DE EXCLUSIÓN SANITARIA

El problema

Hace exactamente cuatro años, el 20 de abril de 2012, el Gobierno aprobaba en Consejo de Ministros el Real Decreto-Ley 16/2012. Con la crisis económica como excusa, esta normativa impuso una modificación radical de nuestro sistema sanitario, por la vía de urgencia y eludiendo todo debate parlamentario. A partir de ese momento, se niega el derecho a la asistencia por el Sistema Nacional de Salud a quienes no coticen o reciban prestaciones periódicas de la Seguridad Social en España. Algo que contradice la propia lógica del sistema sanitario público, que no se financia por las cotizaciones laborales, sino a través de impuestos directos e indirectos que paga toda la población, con independencia de su situación administrativa.

Además, la reforma sanitaria redujo sustancialmente la cartera básica de servicios asistenciales -que comprende todas las actividades de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y el transporte sanitario urgente, cubiertos completamente por la financiación pública- y profundizó en el sistema de copagos (con el consiguiente incremento del gasto sanitario para las familias, algo inasumible en el caso de los sectores más empobrecidos de la población).

Estos cambios de fondo suponen un retroceso desde un modelo de Sistema Nacional de Salud con vocación de cobertura universal a otro ya superado, basado en el concepto de "seguro" y provocan de un día para otro la exclusión sanitaria de centenares de miles de personas.

Los devastadores efectos de esta exclusión han sido ampliamente documentados desde diversas organizaciones de la sociedad civil. **La Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 – REDER** – publicó un informe basado en más de 1.500 casos de vulneraciones del derecho a la salud recogidos entre enero de 2014 y julio de 2015. Desde agosto de 2015 hasta marzo de 2016, la Red ha seguido recopilando evidencias, con un total de **541 nuevos casos** cuyo análisis desgranamos a continuación.

Los parches autonómicos

Tras la publicación del RDL 16/2012 varias administraciones autonómicas, incluyendo algunas gobernadas por el mismo partido que promovió este decreto, se opusieron a aplicar la nueva normativa y establecieron mecanismos que permitan seguir atendiendo a la población excluida. A día de hoy, **14 de**

las 17 comunidades autónomas cuentan con algún tipo de medidas "paliativas" de la norma, lo que evidencia una amplia oposición política y territorial a la exclusión sanitaria.

A pesar del carácter sin duda positivo de estos avances, el hecho cierto es que **las comunidades autónomas carecen de competencia para revertir la profunda modificación de nuestro sistema sanitario que supuso la reforma de 2012 y que continúa siendo la raíz del problema.** Es decir, no pueden devolver el derecho humano a la asistencia sanitaria arrebatado por el gobierno del Partido Popular a más de 800.000 personas.

Además, las múltiples y distintas normas autonómicas quiebran la igualdad de las personas ante la ley, porque hacen depender las posibilidades de conseguir atención sanitaria del lugar de residencia. Y suponen, en algunos casos, el peligroso establecimiento de sistemas de acceso paralelos "para personas vulnerables y excluidas" en lugar de un único sistema común.

Por otro lado, tampoco las normas autonómicas son perfectas: dejan sin acceso a determinados colectivos (ej. personas ascendientes reagrupadas) y su efectividad ha sido muy dispar en función de la voluntad política de cada gobierno regional a la hora de aplicarlas. La consecuencia más dramática sigue siendo la falta de atención adecuada, incluso de personas con graves problemas de salud como demuestran los 6 casos de cáncer, 13 de enfermedades cardiovasculares, 12 de diabetes, 14 de hipertensión, 6 de salud mental grave o 2 de VIH documentados por REDER.

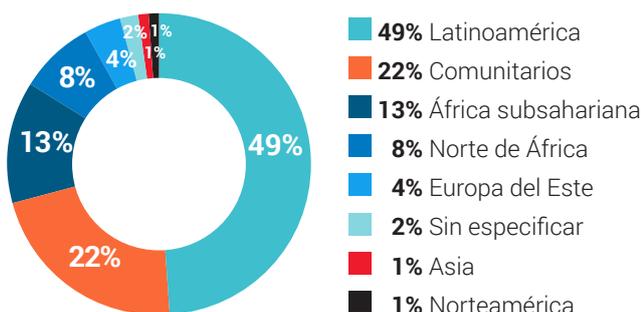
Los incumplimientos

Cuatro años después de la aprobación de la reforma sanitaria, se siguen produciendo situaciones que incumplen incluso las excepciones que establece el propio RDL 16/2012. Así lo reflejan los **36 casos de menores** a quienes se les ha denegado la tarjeta sanitaria y la propia asistencia o se les ha pretendido cobrar por recibirla; las **47 incidencias en urgencias** por similares motivos o los **28 casos de mujeres embarazadas** a quienes se les ha impedido el acceso a tratamiento y seguimiento de su embarazo.

Las barreras

Una tercera parte de las incidencias recogidas vienen provocadas por los requisitos administrativos que la

DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA



DISTRIBUCIÓN POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA



mayoría de las normativas autonómicas exigen a quienes buscan acceder a la asistencia sanitaria y que en muchas ocasiones terminan por convertirse en auténticas barreras. La dificultad de muchas personas para poder acreditar su **empadronamiento** es uno de los casos más recurrentes. Otro claro ejemplo es la exigencia del llamado **“certificado de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria”** que se requiere a las personas nacionales de la UE – y que afecta especialmente a las procedentes de Bulgaria y Rumanía – así como de países con convenios bilaterales con España (Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez). Este documento es muy complicado de conseguir, sea por su coste o por la imposibilidad de tramitarlo a través de los consulados.

Las grandes olvidadas

El último informe de REDER constataba el laberinto jurídico en el que se encontraban las personas en situación regular que habían llegado a España como consecuencia de un proceso de reagrupación familiar. Son personas ancianas, con hijos o hijas residiendo legalmente en el país, a las que el INSS les deniega la tarjeta sanitaria en virtud de la reforma de 2012. Estas personas, cuyos escasos recursos y débil estado de salud les impiden suscribir seguros privados, se quedan absolutamente al margen del sistema sanitario, sin acceso a servicios que les son imprescindibles. En este momento, al menos **20 personas de avanzada edad** siguen sin poder acceder de forma normalizada a la atención sanitaria pública, con el consiguiente sufrimiento y riesgo vital que ello conlleva.

La falta de información

El baile normativo de los últimos años, con reformas y contrarreformas en torno a las condiciones de acceso al sistema sanitario que, para mayor complejidad, varían en función de la comunidad en la que se resida, ha generado

Ascendiente reagrupada con diabetes: sin acceso a seguimiento ni medicinas

E.G.S es una mujer cubana de 76 años que vive en Canarias, adonde llegó hace dos años por medio de un proceso de reagrupación familiar. Hasta hace poco su hija le costaba un seguro médico privado que le permitía recibir tratamiento de su diabetes. Sin embargo, al quedarse ésta en paro se ve incapaz de seguir asumiendo el coste del seguro.

Cuando acude al Servicio Canario de Salud a solicitar recetas que necesita para tratar la enfermedad crónica de su madre la atienden, pero le hacen firmar un compromiso de pago.

En este momento E.G.S se encuentra sin ningún tipo de cobertura sanitaria, sin controles para su diabetes y sin poder acceder a la medicación que necesita por prescripción médica.

confusión entre el personal administrativo de los centros sanitarios en torno a qué regulación es la aplicable. A esto hay que añadirle el desconocimiento, miedo y desconfianza que se ha instaurado en la población en situación irregular, que la ha disuadido de acudir a los propios centros de salud. Toda nueva normativa debería ir acompañada de una campaña informativa, dirigida tanto a las personas beneficiarias de la misma como a aquellas responsables de implementarla. Por desgracia no ha ocurrido así con la mayoría de las regulaciones autonómicas, como prueba el hecho de que el **46% de las incidencias recogidas** lo son por falta de información adecuada.

Sin voluntad política no hay efectividad

En septiembre de 2012, el Gobierno gallego creó el Programa Gallego de Protección Social de la Salud Pública que otorgaba acceso al SNS a aquellas personas que, sin ser aseguradas o beneficiarias, cumplieran ciertos requisitos (empadronamiento superior a 6 meses y sin ingresos suficientes).

A día de hoy sólo han podido acceder a este programa 1.400 personas a de las 9.000 potenciales beneficiarias (según la estimación de las organizaciones miembro de REDER). Este limitado alcance del programa ha venido motivado principalmente por la falta de información adecuada al personal de los centros sanitarios -que ha provocado una aplicación arbitraria-, la exigencia de requisitos injustificados, la dilación sin motivo de los procedimientos etc.).

Ante la denuncia de estas situaciones por parte de las organizaciones sociales, la Administración o bien calla, o bien niega los hechos dejando a las personas afectadas – muchas de ellas con serios problemas de salud – en la más absoluta indefensión.

En agosto de 2015, la Consejería de Salud de Aragón, aprobó una instrucción que otorgaba acceso al sistema sanitario a las personas extranjeras sin recursos económicos suficientes que hubieran sido excluidas como consecuencia del RDL 16/2012.

Las organizaciones miembro de REDER han venido observando serios defectos tanto en el contenido como en la aplicación de la norma (la exigencia del certificado de no exportación, así como los 3 meses de empadronamiento, empujan fuera de sistema a muchas personas incapaces de aportarlo. Se prevé una vía excepcional de acceso para quienes no cumplan los requisitos, pero en los centros sanitarios no se informa de ella a las personas que podrían solicitarla). Asimismo, y a pesar de la promesa del Gobierno aragonés de impedir que se produzcan más facturaciones por atenciones en urgencias, esta sigue siendo una incidencia recurrente.

A pesar de la amplia documentación de estas situaciones, la Administración no está teniendo en cuenta las recomendaciones de las organizaciones sociales al respecto.

REDER reclama una legislación nacional que restituya de forma efectiva el acceso universal a la salud

El actual mapa autonómico refleja una clara oposición social, política y territorial a la reforma sanitaria de 2012 y a las injustas consecuencias que de ésta se derivaron. A pesar de ello, las medidas impulsadas por diversas comunidades autónomas en los últimos meses – que se suman a aquellas otras que ya estaban en vigor – han demostrado tener una eficacia limitada como consecuencia de vacíos legales y de falta de medidas adecuadas para su puesta en práctica. Pero sobre todo, como consecuencia de las limitaciones competenciales que impiden atajar la raíz del problema. La conclusión es que **el fin definitivo de la exclusión sanitaria sólo es posible a través de una reforma legislativa de carácter estatal.**

Por consiguiente, las organizaciones miembro de REDER exigimos al próximo Gobierno que impulse **la reforma 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 recuerda que el compromiso con la restitución de la universalidad en el acceso a la salud debe ir acompañado de la voluntad política necesaria para hacerla efectiva. Por ello, les pedimos que pongan en marcha los mecanismos necesarios (ej. campañas informativas a todos los niveles) para una correcta y plena aplicación de las nuevas normativas. Asimismo, y a fin de subsanar las carencias de estas disposiciones, que mantienen excluidas a ciertas personas y colectivos, REDER llama a las administraciones autonómicas a colaborar activamente con las organizaciones sociales que confrontan diariamente estas realidades.

LUGAR DONDE SE PRODUCE LA INCIDENCIA	CASOS
INSS o administración autonómica encargada de expedir la tarjeta sanitaria	47
Centro de especialidades	8
Centro de Salud - Administración	97
Centro de Salud – Medicina General	33
Centro de Salud - Otros	3
Hospital - Admisión	8
Hospital - Urgencias	63
Hospital - Otros	12
Otros	270
TOTAL	541

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)	146
Falta total de información sobre cuál es su derecho a recibir asistencia sanitaria	43
Negativa a la expedición de tarjeta sanitaria (o documento análogo) por información errónea del personal administrativo	55
Prácticas disuasorias en el centro sanitario	7

INCIDENCIAS POR BARRERAS ADMINISTRATIVAS	CASOS
Negativa a la expedición de tarjeta sanitaria por no reunir los requisitos administrativos	164
Negativa a la atención en consulta especializada por no contar con tarjeta sanitaria	12
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	56
En urgencias	51

OTROS	CASOS
Negativa a la atención en urgencias	9
Imposibilidad de acceder a medicamentos	16

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