



RESUMEN EJECUTIVO

Radiografía de la reforma sanitaria

LA UNIVERSALIDAD DE LA EXCLUSIÓN

La Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 –REDER– ha reunido, entre enero de 2014 y julio de 2015, más de 1.500 casos de personas que han visto vulnerado su derecho humano a la salud como consecuencia de la exclusión sanitaria de inmigrantes en situación irregular. Los datos han sido aportados por las organizaciones que integran la red a lo largo y ancho del territorio español e incluyen, entre otros, 31 casos de cáncer, 38 de enfermedades cardiovasculares, 62 de diabetes, 14 de enfermedades degenerativas musculares, otras 8 de otro tipo de enfermedades degenerativas, más 28 casos potencialmente mortales si no reciben el adecuado seguimiento y tratamiento sanitario y 27 casos de personas con graves problemas de salud mental.

BEBÉ: SE LE NIEGA LA TARJETA SANITARIA Y SE LE FACTURA CONSULTA PEDIÁTRICA

KCM es un bebé de nueve meses nacido en España, de padre y madre nigerianos con permiso de residencia en vigor. Cuenta con libro de familia y certificado de nacimiento en España, pero no cuenta con Tarjeta Sanitaria porque se le exige presentar pasaporte. Su familia carece de medios económicos para tramitarlo. Ha recibido una factura por una consulta pediátrica. Se han presentado alegaciones, pendientes de resolución tras la aprobación de la nueva normativa autonómica. (Comunidad Valenciana).

La aplicación del Real Decreto-Ley 16/2012 (RDL) ha tenido también efectos indirectos en la población inmigrante que sí tiene regularizada su residencia, ya sea porque es víctima del efecto disuasorio y atemorizante de las actuaciones administrativas (como la colocación de carteles en los hospitales y centros de salud, la falta de información adecuada sobre los límites de aplicación de la norma) o por la ausencia de adecuadas campañas informativas por parte de las administraciones públicas.

Algunas de las organizaciones que integran REDER llevan tres años documentando y difundiendo cifras y datos del impacto de la exclusión sanitaria en la vida de las personas. A través de esta red de ámbito estatal, han sumado sus esfuerzos para dejar constancia definitivamente de que las situaciones de desatención médica y desamparo provocadas por la reforma sanitaria de 2012 no son casos excepcionales que responden a errores puntuales del sistema.

Se trata de un auténtico sistema de exclusión generalizada que dista mucho de ser universal y se aleja ostensiblemente de los principios rectores que definen el Sistema Nacional de Salud español desde 1986.

Así, cabe medir el impacto de esta reforma a través de las siguientes consecuencias:

LA DESINFORMACIÓN COMO NEGACIÓN DE UN DERECHO Después de tres años desde la entrada en vigor de la norma que niega la tarjeta sanitaria

a inmigrantes en situación irregular, son muchas las personas que siguen acudiendo a las distintas organizaciones integrantes de REDER **en busca de información** sobre su derecho a recibir algún tipo de atención sanitaria a través de la red pública (un **12% del total de casos** registrados corresponde a esta categoría de incidencias). A esta cifra hay que sumar un **22% del total de casos** de personas que no habían tramitado su tarjeta sanitaria porque desconocían tener ese derecho. Por último, un **12% del total de casos** corresponde a quienes se ha denegado en su centro de salud la tarjeta sanitaria porque **la información que maneja el personal administrativo sobre el trámite y requisitos era errónea.**

INCUMPLIMIENTO SISTEMÁTICO DE LAS EXCEPCIONES PROTEGIDAS

A pesar de que el RDL establece una mínima salvaguarda que permite la atención sanitaria durante el embarazo, parto y posparto, a los menores de edad y en urgencias, son recurrentes las vulneraciones de todas estas excepciones. REDER ha documentado **109 casos de menores de edad** a quienes se deniega la asistencia sanitaria; **232 incidencias en urgencias** (138 mujeres y 94 hombres) incluyendo denegación de asistencia y facturación de la atención y **78 mujeres embarazadas** que han visto vulnerado de alguna manera su derecho a ser asistidas con situaciones que van desde la negativa a tramitarles la tarjeta sanitaria como embarazada hasta no tratar las complicaciones derivadas del parto porque no se reconocen como parte de la atención obligada por el Real Decreto-Ley 16/2012.

Mención especial merecen los casos de mujeres a quienes se les deniega la realización de la interrupción voluntaria del embarazo dentro de los márgenes que ampara la actual legislación, con el consecuente riesgo de que acaben sometiéndose a abortos sin las debidas garantías sanitarias que atentan contra su salud y su vida.

FAMILIARES ASCENDIENTES: PERDIDOS EN UN LABERINTO JURÍDICO Y LEGAL

Aunque en términos globales dentro del volumen total de personas inmigrantes representan una mínima parte, los casos de personas regularizadas por reagrupación familiar, particularmente ascendientes de avanzada edad, que se ven atrapados en un limbo jurídico administrativo sin tener acceso a la atención sanitaria pública resultan especialmente dolorosos. REDER ha documentado hasta 25 casos de personas en esta situación entre las que se cuentan casos de cardiopatías, hipertensión, enfermedades respiratorias crónicas potencialmente mortales, artritis y otros reumatismos o necesidad de seguimiento de operaciones quirúrgicas realizadas en el país de origen, todas ellas desatendidas.

LA INEFICACIA DE UNA LEGISLACIÓN PARCHEADA

Desde la entrada en vigor de la norma, la mayoría de los gobiernos autonómicos pusieron en marcha diferentes fórmulas para ampliar las excepciones y para regular el acceso a la atención sanitaria a través del sistema público de salud para colectivos excluidos por el Real Decreto-Ley 16/2012. El resultado ha sido la generación de una serie de subsistemas sanitarios paralelos "para pobres" que rompe con el principio de equidad territorial y que se han mostrado insuficientes para cumplir

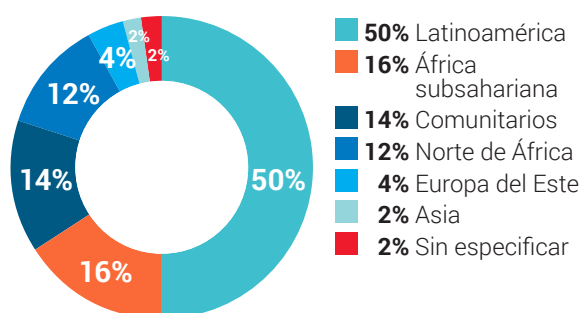
incluso los objetivos marcados. Durante el periodo de la muestra, al menos un 73% de los casos proceden de comunidades autónomas donde existían programas sanitarios o normativa autonómica creados ad hoc para dar cobertura a las personas excluidas por la reforma sanitaria.

LA ESPECIAL VULNERABILIDAD DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO Y DE LAS VÍCTIMAS DE TRATA

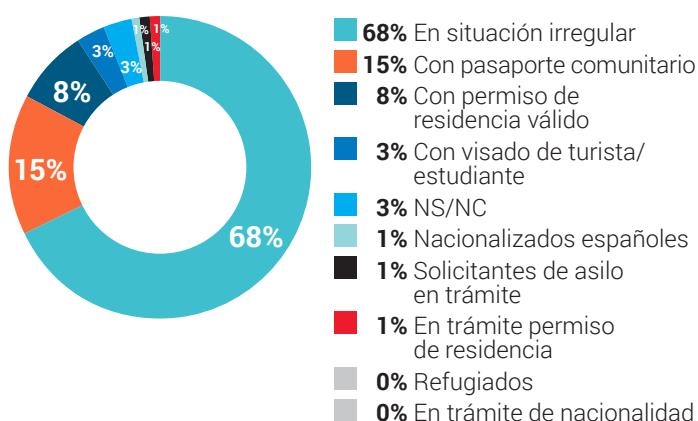
El Real Decreto 1192/2012 amplió las excepciones del RDL para incluir a las personas solicitantes de asilo y refugio y a víctimas de trata durante el llamado periodo de reflexión. Son previsiones

claramente insuficientes: en el caso de solicitudes de protección internacional, el derecho a la asistencia viene limitado sólo a aquellas personas a quienes se haya autorizado la estancia en España, manteniendo excluidas a quienes se hallan en proceso de reconocimiento de su estatus como persona con protección internacional; por su parte, en el caso de las víctimas de trata, el derecho a la atención sanitaria está reconocido sólo para aquellas que, habiendo sido ya identificadas como tales, se encuentran de alguna forma bajo la protección de las autoridades y durante el tiempo correspondiente al “periodo de restablecimiento y reflexión” –un plazo de tiempo claramente insuficiente.

DISTRIBUCIÓN POR **PROCEDENCIA**



DISTRIBUCIÓN POR **SITUACIÓN ADMINISTRATIVA**



Consecuencias sobre el Sistema Nacional de Salud

Con la reforma sanitaria de 2012 toma cuerpo una **política altamente discriminatoria que se ensaña con los sectores más vulnerables de la población**, particularmente las personas inmigrantes en situación irregular (68% de los casos registrados por REDER) pero también personas de ciudadanía comunitaria con pocos recursos (14% de los casos registrados).

Además de imponer un flagrante retroceso en el cumplimiento de las obligaciones en materia de derechos humanos, la exclusión sanitaria de un colectivo de población conlleva consecuencias desde el punto de vista de eficacia del modelo de salud:

- **Deterioro de la gestión sanitaria** como resultado del alto nivel de confusión generada entre el personal sanitario y administrativo, dada la falta de información sobre cómo aplicar la normativa. A ello se suma una **clara asimetría** en su implantación en las Comunidades Autónomas lo que está generando que la población se encuentre con respuestas contradictorias y una marcada **descoordinación entre niveles asistenciales**.
- **El deterioro de la atención médica con ruptura del adecuado seguimiento de enfermedades crónicas y/o graves y una pérdida de efectividad de los programas de prevención sanitaria** con el

consecuente riesgo tanto para los y las pacientes como para el conjunto de la población.

- **Sin acceso a los Servicios Públicos de Salud Sexual y Reproductiva:** Las mujeres inmigrantes en situación irregular desde la entrada en vigor del RDL han quedado fuera del acceso a los servicios de contracepción y, en caso de necesitarlo, de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE) dentro de la red nacional de servicios de salud.

LUGAR DONDE SE PRODUCE LA INCIDENCIA	CASOS
INS o administración autonómica encargada de expedir la tarjeta sanitaria	55
Centro de especialidades	19
Centro de Salud – Administración	543
Centro de Salud – Medicina General	94
Centro de Salud – Otros	14
Hospital – Admisión	35
Hospital – Urgencias	201
Hospital – Otros	33
Otros	573
TOTAL	1.567

REDER reclama la restitución del acceso universal a la salud

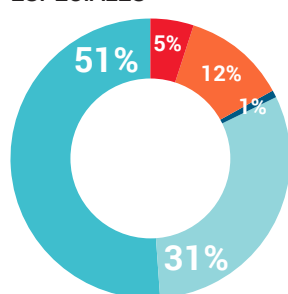
Las 300 organizaciones y personas que integran la **Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012 –REDER–** quieren sumarse a las voces que reclaman **la necesidad imperiosa de reformar el Real Decreto-ley 16/2012 y el subsiguiente Real Decreto 1192/2013** por los cuales se establecen las figuras de persona asegurada y beneficiaria del Sistema Nacional de Salud y se excluye a las personas inmigrantes en situación irregular.

En este sentido, **las organizaciones que integran REDER rechazan la creación de cualquier sistema de acceso a la sanidad pública paralelo y diferenciado de la tarjeta sanitaria individual** en vigor actualmente.

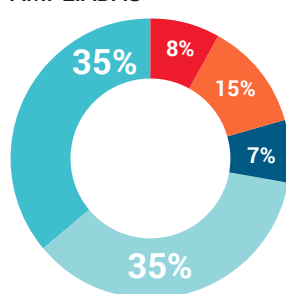
Hasta entonces, REDER quiere recordar a los gobiernos autonómicos que son también titulares de obligaciones internacionales en materia del derecho a la salud y que pueden y deben llegar al límite de sus competencias para asegurar que se restaure la universalidad de este derecho. En este sentido, REDER aplaude las reformas que se han iniciado en varias comunidades autónomas tras las elecciones del pasado mes de mayo y anima a completarlas hasta subsanar los vacíos que aún permanecen sin resolver, como la protección de las personas con permiso de residencia por reagrupación familiar, a quienes se niega la condición de aseguradas o beneficiarias, o las personas ciudadanas de la Unión Europea y de países con los que España tienes suscrito convenio bilateral que no tienen posibilidad de aportar la documentación de sus países de origen requerida.

Incidenencias 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)	348
Falta total de información sobre cuál es su derecho a recibir asistencia sanitaria	187
Negativa a la expedición de nueva tarjeta sanitaria (o documento análogo) por información errónea del personal administrativo	183
Incidenencias por barreras administrativas	Casos
Negativa a la expedición de nueva tarjeta sanitaria (o documento análogo) por no reunir los requisitos administrativos	333
Negativa a la atención en consulta especializada por no contar con tarjeta sanitaria	65
Negativa a la solicitud de consulta en atención primaria por no contar con tarjeta sanitaria	117
Facturación o firma de compromiso de pago por la prestación médica realizada	Casos
Total	199
En urgencias	188
Otros	Casos
Negativa a la atención en urgencias	44
Imposibilidad de acceder a medicamentos	91

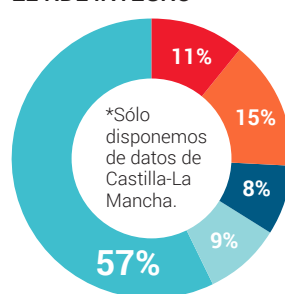
INCIDENCIAS EN CCAA CON PROGRAMAS ESPECIALES



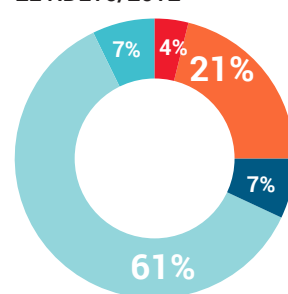
INCIDENCIAS EN CCAA CON EXCEPCIONES AMPLIADAS



INCIDENCIAS EN CCAA DONDE SE HA APLICADO EL RDL ÍNTEGRO*



INCIDENCIAS EN CCAA QUE NO APLICAN EL RDL16/2012



■ Imposibilidad de acceder a medicamentos. ■ Facturación o firma del compromiso de pago de la prestación médica realizada. ■ Negativa a la atención en urgencias. ■ Por barreras administrativas. ■ Por falta de información.

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 300 miembros (personas a título individual y organizaciones sociales), como Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Médicos del Mundo, Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, Plataforma Salud Universal Aragón, Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT), Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), Federación de Asociaciones por la Sanidad Pública (FDASP), Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ), Red Transaccional de Mujeres (NetworkWoman), Plataforma Ciudadanía contra la exclusión sanitaria o la Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde. Más información: www.reder162012.org