



RESUMEN EJECUTIVO

Radiografía da reforma sanitaria

A UNIVERSALIDADE DA EXCLUSIÓN

A Rede de Denuncia e Resistencia ao RDL 16/2012 –REDER– reuniu, entre xaneiro de 2014 e xullo de 2015, máis de 1.500 casos de persoas que viron vulnerado o seu dereito humano á saúde como consecuencia da exclusión sanitaria a inmigrantes en situación irregular. Os datos foron aportados polas organizacións que integran a rede ao longo e ancho do territorio español e inclúen, entre outros, 31 casos de cancro, 38 de enfermidades cardiovasculares, 62 de diabetes, 14 de enfermidades dexenerativas musculares, outras 8 doutro tipo de enfermidades dexenerativas, máis 28 casos potencialmente mortais se non reciben o adecuado seguimento e tratamento sanitario e 27 casos de persoas con graves problemas de saúde mental.

BEBÉ: NÉGASELLE A TARXETA SANITARIA E FACTÚRASELLE CONSULTA PEDIÁTRICA

KCM é un bebé de nove meses nado en España, de pai e nai nixerianos con permiso de residencia en vigor. Conta cun libro de familia e certificado de nacemento en España, pero non conta coa Tarxeta Sanitaria porque se lle esixe presentar pasaporte. A súa familia carece de medios económicos para tramitalo. Recibiu unha factura por unha consulta pediátrica. Presentáronse alegacións, pendentes de resolución trala aprobación da nova normativa autonómica. (Comunidade Valenciana).

A aplicación do Real Decreto Lei 16/2012 (RDL) tivo tamén efectos indirectos na poboación inmigrante que si ten regularizada a súa residencia, xa sexa porque é vítima do efecto disuasorio e atemorizante das actuacións administrativas (como a colocación de carteis nos hospitais e centros de saúde, a falta de información adecuada sobre os límites de aplicación da norma) ou pola ausencia de adecuadas campañas informativas por parte das administracións públicas.

Algunhas das organizacións que integran REDER levan tres anos documentando e difundindo cifras e datos do impacto da exclusión sanitaria na vida das persoas. A través desta rede de ámbito estatal, sumaron os seus esforzos para deixar constancia definitivamente de que as situacións de desatención médica e desamparo provocadas pola reforma sanitaria de 2012 non son casos excepcionais que responden a erros puntuais do sistema.

Trátase dun auténtico sistema de exclusión xeneralizada que dista moito de ser universal e se afasta ostensiblemente dos principios reitores que definen o Sistema Nacional de Saúde español desde 1986.

Así, cabe medir o impacto desta reforma a través das seguintes consecuencias:

A DESINFORMACIÓN COMO NEGACIÓN DUN DEREITO. Despois de tres anos desde a entrada en vigor da norma que nega a tarxeta sanitaria a inmigrantes en

situación irregular, son moitas as persoas que seguen acudindo ás distintas organizacións integrantes de REDER **en busca de información** sobre o seu dereito a recibir algún tipo de atención sanitaria a través da rede pública (un **12% do total de casos** rexistrados corresponde a esta categoría de incidencias). A esta cifra hai que sumarlle un **22%** do total de casos de persoas que non tramitaran a súa tarxeta sanitaria porque descoñecían ter ese dereito. Por último, un **12%** do total de casos corresponde a quen se lle denegou no seu centro de saúde a tarxeta sanitaria porque a **información que manexa o persoal administrativo sobre o trámite e requisitos era errónea.**

INCUMPRIMENTO SISTEMÁTICO DAS EXCEPCIÓNS PROTEXIDAS.

A pesar de que o RDL establece unha mínima salvagarda que permite a atención sanitaria no embarazo, parto e posparto, aos menores de idade e en urxencias, son recorrentes as vulneracións de todas estas excepcións. REDER documentou **109 casos de menores de idade** a quen se lle denega a asistencia sanitaria; **232 incidencias en urxencias** (138 mulleres e 94 homes) incluíndo denegación de asistencia e facturación da atención e **78 mulleres embarazadas** que viron vulnerado dalgún xeito o seu dereito a ser asistidas con situacións que van desde a negativa a tramitarlles a tarxeta sanitaria como embarazada até non tratar as complicacións derivadas do parto porque non se recoñecen como parte da atención obrigada polo Real Decreto Lei 16/2012.

Mención especial merecen os casos de mulleres a quen se lles denega a realización da interrupción voluntaria do embarazo dentro das marxes que ampara a actual lexislación, co consecuente risco de que acaben someténdose a abortos sen as debidas garantías sanitarias que atentan contra a súa saúde e a súa vida.

FAMILIARES ASCENDENTES: PERDIDOS NUN LABIRINTO XURÍDICO E LEGAL.

Aínda que en termos globais dentro do volume total de persoas inmigrantes representan unha mínima parte, os casos de persoas regularizadas por reagrupación familiar, particularmente ascendentes de avanzada idade, vense atrapados nun limbo xurídico administrativo sen ter acceso á atención sanitaria pública resultan especialmente dolorosos. REDER documentou até **25 casos de persoas nesta situación** entre as que se contan casos de cardiopatías, hipertensión, enfermidades respiratorias crónicas potencialmente mortais, artrite e outros reumatismos ou necesidade de seguimento de operacións cirúrxicas realizadas no país de orixe, todas elas desatendidas.

A INEFICACIA DUNHA LEXISLACIÓN PARCHEADA.

Desde a entrada en vigor da norma, a maioría dos gobernos autonómicos puxeron en marcha diferentes fórmulas para ampliar as excepcións e para regular o acceso á atención sanitaria a través do sistema público de saúde para colectivos excluídos polo Real Decreto Lei 16/2012. O resultado foi a xeración dunha serie de subsistemas sanitarios paralelos “para pobres” que rompe co principio de equidade territorial e que se mostraron insuficientes para cumprir mesmo os obxectivos marcados. Durante o período da mostra, polo menos un 73% dos casos proceden de comunidades

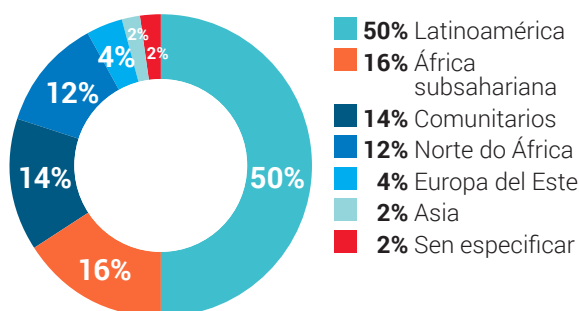
autónomas onde existían programas sanitarios ou normativa autonómica creados *ad hoc* para dar cobertura ás persoas excluídas pola reforma sanitaria.

A ESPECIAL VULNERABILIDADE DAS PERSOAS SOLICITANTES DE ASILO E DAS VÍTIMAS DE TRATA.

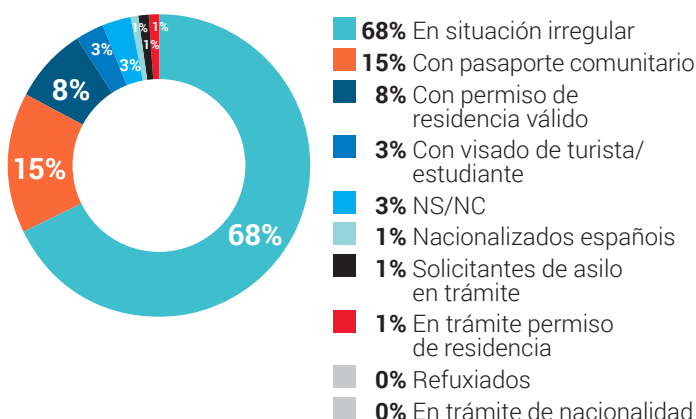
O Real Decreto 1192/2012 ampliou as excepcións do RDL para incluír ás persoas solicitantes de asilo e refuxio e a vítimas de trata durante o chamado período de reflexión. Son previsións claramente insuficientes: no caso de solicitudes de protección internacional,

o dereito á asistencia ven limitado só a aquelas persoas a quen se autorizara a estancia en España, mantendo excluídas a quen se atope en proceso de recoñecemento do seu estatuto como persoa con protección internacional; pola súa parte, no caso das vítimas de trata, o dereito á atención sanitaria está recoñecido só para aquelas que, tendo sido xa identificadas como tales, se atopan dalgún xeito baixo a protección das autoridades e durante o tempo correspondente ao “período de restablecemento e reflexión” –un prazo de tempo claramente insuficiente.

DISTRIBUCIÓN POR PROCEDENCIA



DISTRIBUCIÓN POR SITUACIÓN ADMINISTRATIVA



Consecuencias sobre o Sistema Nacional de Saúde

Coa reforma sanitaria de 2012 toma corpo unha **política altamente discriminatoria que abusa dos sectores máis vulnerables da poboación**, particularmente inmigrantes en situación irregular (68% dos casos rexistrados por REDER) pero tamén cidadáns comunitarios con poucos recursos (14% dos casos rexistrados).

Ademais de impoñer un flagrante retroceso no cumprimento das obrigas en materia de dereitos humanos, a exclusión sanitaria dun colectivo de poboación supón consecuencias desde o punto de vista de eficacia do modelo de saúde:

► **Deterioro da xestión sanitaria** como resultado do alto nivel de confusión xerada entre o persoal sanitario e administrativo, dada a falta de información sobre como aplicar a normativa. A isto súmaselle unha **clara asimetría** na súa implantación nas Comunidades Autónomas o que está xerando que a poboación se atope con respostas contraditorias e unha marcada **descoordinación entre niveis asistenciais**.

► **O deterioro da atención médica con ruptura do adecuado seguimento de enfermidades crónicas e/ou graves e unha perda de efectividade dos programas de prevención sanitaria** co consecuente risco tanto para os e as pacientes como para o conxunto da poboación.

► **Sen acceso aos Servizos Públicos de Saúde Sexual e Reprodutiva:** As mulleres inmigrantes en situación irregular desde a entrada en vigor do RDL quedaron fóra do acceso aos servizos de contracepción e, en caso de necesitalo, de Interrupción Voluntaria do Embarazo (IVE) dentro da rede nacional de servizos de saúde.

LUGAR ONDE SE PRODUCE A INCIDENCIA	CASOS
INS ou administración autonómica encargada de expedir a tarxeta sanitaria	55
Centro de especialidades	19
Centro de Saúde – Administración	543
Centro de Saúde – Medicina Xeral	94
Centro de Saúde – Outros	14
Hospital – Admisión	35
Hospital – Urgencias	201
Hospital – Outros	33
Outros	573
TOTAL	1.567

REDER reclama a restitución do acceso universal á saúde

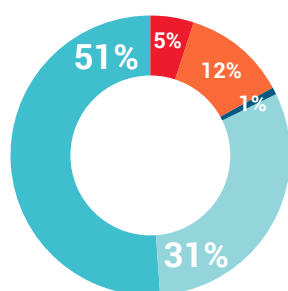
As 300 organizacións e persoas que integran a **Rede de Denuncia e Resistencia ao RDL 16/2012 –REDER–** queren sumarse ás voces que reclaman a **necesidade imperiosa de reformar o Real Decreto Lei 16/2012** e o subseguente Real Decreto 1192/2013 polos cales se establecen as figuras de asegurado e beneficiario do Sistema Nacional de Saúde e se exclúe ás persoas inmigrantes en situación irregular.

Neste sentido, **as organizacións que integran REDER rexeitan a creación de calquera sistema de acceso á sanidade pública paralelo e diferenciado da tarxeta sanitaria individual** en vigor actualmente.

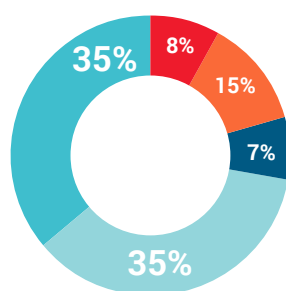
Até entón, REDER quere lembrar aos gobernos autonómicos que son tamén titulares de obrigas internacionais en materia do dereito á saúde e que poden e deben chegar ao límite das súas competencias para asegurar que se restaure a universalidade deste dereito. Neste sentido, REDER aplaude as reformas que se iniciaron en varias comunidades autónomas tras as eleccións do pasado mes de maio e anima a completalas até solucionar os problemas que aínda permanecen sen resolver, como a protección das persoas con permiso de residencia por reagrupación familiar, a quen se nega a condición de aseguradas ou beneficiarias, ou as persoas cidadás da Unión Europea e de países cos que España ten subscrito convenio bilateral que non teñen a posibilidade de aportar a documentación dos seus países de orixe requirida.

Incidenencias por falta de información	Casos
Non tramitaron a tarxeta sanitaria por falta de información (non saben que teñen dereito ou non saben como facelo)	348
Falta total de información sobre cal é o seu dereito a recibir asistencia sanitaria	187
Negativa á expedición de nova tarxeta sanitaria (ou documento análogo) por información errónea do persoal administrativo	183
Incidenencias por barreiras administrativas	Casos
Negativa á expedición da nova tarxeta sanitaria (ou documento análogo) por non reunir os requisitos administrativos	333
Negativa á atención en consulta especializada por non contar con tarxeta sanitaria	65
Negativa á solicitude de consulta en atención primaria por non contar coa tarxeta sanitaria	117
Facturación ou firma de compromiso de pago pola prestación médica realizada	Casos
Total	199
En urxencias	188
Outros	Casos
Negativa á atención en urxencias	44
Imposibilidade de acceder a medicamentos	91

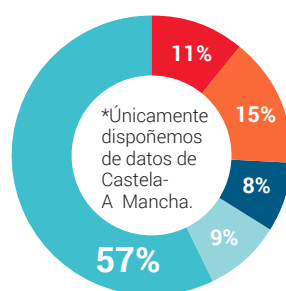
INCIDENCIAS EN CCAA CON PROGRAMAS ESPECIAIS



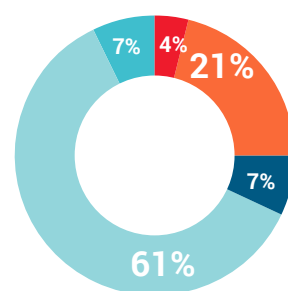
INCIDENCIAS EN CCAA CON EXCEPCIÓNS AMPLIADAS



INCIDENCIAS EN CCAA ONDE SE APLICOU O RDL ÍNTEGRO*



INCIDENCIAS EN CCAA QUE NON APLICAN O RDL16/2012



■ Imposibilidade de acceder a medicamentos. ■ Facturación ou firma do compromiso de pago pola prestación médica realizada. ■ Negativa á atención en urxencias. ■ Por barreiras administrativas. ■ Por falta de información.

REDER Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

REDER é unha rede de colectivos, movementos, organización e persoas implicadas na defensa do acceso universal á saúde e a denuncia do seu cumprimento. Actualmente forman parte de REDER 300 membros (persoas a título individual e organizacións sociais), como Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Médicos do Mundo, Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, Plataforma Salud Universal Aragón, 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), NetworkWoman (Red Transaccional de Mujeres), Plataforma Ciudadanía contra la exclusión sanitaria ou la Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde. Máis información: www.reder162012.org