

**REDER**

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

**SANIDAD UNIVERSAL**

AMNISTÍA  
INTERNACIONAL



ODUSalud

RED **acoge**

semFYC

SESPAS  
SOCIEDAD ESPAÑOLA DE SALUD PÚBLICA  
Y ADMINISTRACIÓN SANITARIA

**A SOCIEDADE CIVIL FRONTE Á EXCLUSIÓN SANITARIA**

**Defender  
a nosa  
sanidade**

[www.reder162012.org](http://www.reder162012.org)

# Unha mudanza do sistema sanitario de costas á sociedade

No día 20 de abril de 2012, o mundo sanitario víase conmocionado. Nese día, o Goberno aprobaba en Consello de Ministros o Real Decreto-Lei 16/2012 (RDL), que impuña unha profunda modificación do modelo sanitario español.

Esta reforma era adoptada de costas á sociedade, facendo uso dunha vía lexislativa excepcional – reservada para situacións de urxencia – que permitía subtraer a medida do previo debate político e social. Así, **sen contar coa opinión do sector profesional nin consultar as principais organizacións sociais, o Executivo alteraba drasticamente as bases do Sistema Nacional de Saúde (SNS)** que, de forma gradual e consensuada, se viña alicerzando desde a Lei Xeral de Sanidade de 1986 en torno dos principios de universalidade, prevención, descentralización e redistribución.

O RDL revertía subitamente décadas de avance na construción dunha sanidade máis inclusiva e solidaria. Mar-

cando a poboación emigrante en situación irregular como responsábel dun suposto abuso do sistema – sen ofrecer xamais datos que así o demostrasen –, excluíuna do SNS, arrebatándolle o seu dereito á asistencia médica normalizada. Non foi este o único colectivo afectado. Persoas con cidadanía comunitaria ou aquelas de avanzada idade que fan parte dun proceso de reagrupamento familiar tamén ficaban fóra. Tratábase dunha **regresión de dereitos inxustificábel**. E xurdiu a indignación.

A sociedade civil mobilizouse de forma inmediata a fin de frear a grave vulneración de dereitos humanos que estaba a ser perpetrada. Organizacións sanitarias, sociais e plataformas cidadás asumiron a defensa da poboación excluída e fixeron uso de todos os medios ao seu alcance para enfrontar o RDL. Grazas a elas e à súa infatigábel loita espallada ao longo destes cinco anos, foron abríndose pequenas portas, especialmente no ámbito autonómico, para estas persoas poderen recibir asistencia. Por desgraza, en España **a exclusión sanitaria continúa a ser unha realidade que obriga a persistir nas estratexias de defensa do dereito humano á saúde**.



## O PERIPLO DUNHA PERSOA QUE VIVE CON VIH

**O Pedro** é un colombiano que leva 20 anos a vivir en España.

A pesar do enraizamento que mostran esas dúas décadas no país, non conseguiu a autorización para residir legalmente. A principios de 2015 cae doente e pasa dous meses convalescente no seu cuarto, até que un compañeiro da vivenda avisa Médicos do Mundo. Debido a que se encontraba en situación irregular, o Pedro tiña medo de ir ao hospital.

Xa moi débil e con evidentes síntomas de desnutrición severa, o equipo de Médicos do Mundo, temendo pola súa vida, acompañao ás urxencias. Despois das probas pertinentes, diagnósticaselle unha infección por VIH (SIDA), sífilis e hepatite B. Porén, a pesar de en Galicia ser garantida, a través dun regulamento propio, a cobertura sanitaria e farmacolóxica a quen sofren doenzas que implican un risco para a saúde pública -independentemente de se teñen a documentación en regra ou non - no hospital descoñecen esa posibilidade. Finalmente, despois de varios días de xestións con responsábeis do Servizo Galego de Saúde (SERGAS), conséguese a cobertura para o Pedro.

Porén, rapidamente vai sufrir as consecuencias das diferenzas territoriais xeradas pola reforma sanitaria de 2012.

Como esta norma obrigou cada comunidade a deseñar a súa propia resposta para atender as persoas que ficaron excluídas do sistema sanitario, a cobertura adquirida grazas á norma galega é válida só nese territorio. Así que cando o Pedro se muda primeiro para Valencia e despois para Bilbao á procura de traballo, fica sen acceso aos antirretrovirais. E, cando por fin regresa a Galicia, infórmano de que o seu dereito alí caducou.

A situación empeora mesmo máis. Ao emprender os trámites para recuperar novamente a atención sanitaria que necesita, a Policía retíralle o pasaporte e recibe unha orde de expulsión.

Para unha persoa na situación do Pedro, a deportación significa ficar sen unha medicación esencial para a súa vida, pois no seu país de orixe non a ten garantida. A intervención de Médicos do Mundo e do Foro Galego de Inmigración conseguiu detela e tramitar a autorización de residencia por motivos humanitarios, de modo que o Pedro conta hoxe con tarxeta sanitaria. Actualmente, grazas á toma do tratamento antirretroviral, Pedro continuou a mellorar. Recuperou o seu peso, non presenta síntomas e a súa carga viral é indetectábel.

# Resistir

O día 1 de setembro de 2012 entraba en vigor esta reforma sanitaria, e, como consecuencia dela, centenas de millares de persoas que a 31 de agosto podían solicitar consulta coa súa médica ou médico de familia e ser atendidas con total normalidade, tornáronse, da noite para a mañá, en invisíbeis para o sistema. As súas tarxetas sanitarias foron desactivadas e os seus históricos clínicos, borrados, impedindo o correcto seguimento e tratamento daquelas doenzas que puideren padecer.

Un gran número de profesionais da saúde rexeitaron colaborar con esta inxustiza. Invocando o xuramento hipocrático e o código deontolóxico, apostaron con valentía na desobediencia civil e continuaron a atender as persoas excluídas. Así, por exemplo, a Sociedade Española de Medicina Familiar e Comunitaria (SEMFYC) promoveu un rexistro de obxectoras e obxectores de conciencia que rapidamente superou o millar de adhesións, a quen hai que sumar aqueles e aquelas que obxectan sen facer parte de ningún tipo de rexistro. Expóndose a sancións por incumprimento do regulamento en vigor, estas e estes profesionais dignifican o traballo sanitario, tecendo unha rede asistencial que, aínda que conta con importantes limitacións ao non poder garantir a derivación de Atención Primaria para a Especializada nin incluír a prestación farmacéutica, ofrece saída e esperanza a moitas persoas que, doutro modo, ficarían totalmente excluídas.

Nesta resistencia, tamén desempeñan un importante papel os grupos de información e acompañamento impulsados desde diversas organizacións sociais e plataformas cidadás. Fronte á inxente desinformación que presidiu a implementación da nova regulación, provocando que moitas persoas emigrantes non se atrevesen nin sequera a recorrer ás urxencias, estes grupos esméranse en explicar ás persoas afectadas as opcións que teñen para recibir asistencia. Cando, a pesar diso, isto non é posíbel – xa que o propio persoal dos centros sanitarios descoñece habitualmente o regulamento e recusa a asistencia a quen si teñen dereito á mesma – van xunto ás persoas excluídas a centros de saúde e hospitais para mediar e esixir que sexan atendidas, e mesmo ofrecen apoio xurídico para reclamar xudicialmente cando esa posibilidade existir



#NuestraSanidad #NoFacturesUrgencias  
#sanidadeuniversal  
#CiudadesxSanidadUniversal #NadieSinSalud  
#SaludparaTodxs  
#YoElijoSerHumano  
#ApartheidSanitario  
#Derechoacurar #LleiSanitatUniversal  
#VotaxSanidadUniversal  
#4AñosdeExclusiónSanitaria  
#LeyesQueMatan #5MentirasQueDuelen

# Denunciar

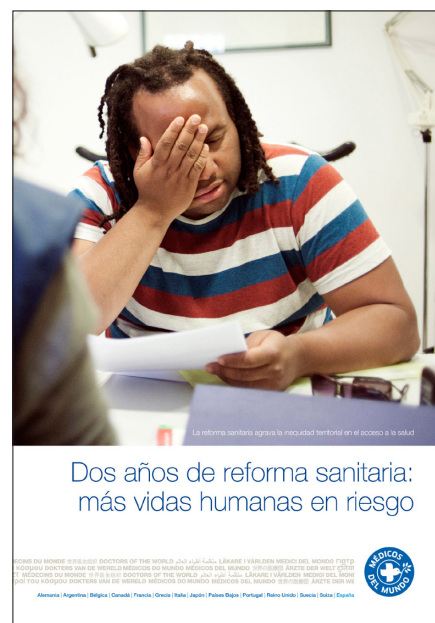
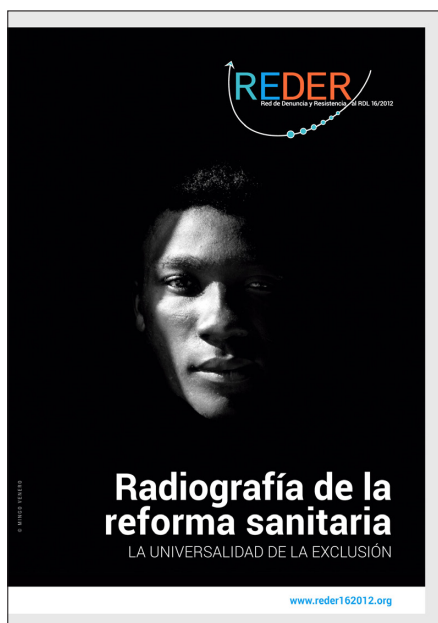
**Os efectos da exclusión sanitaria non demoraron a se facer notar. Mentres o Goberno alardeaba da efectividade da medida, as organizacións sociais que traballan con colectivos en situación de exclusión económica e social comezaron a ver os seus locais desbordados por casos de persoas a quen lles fora recusada a asistencia médica. Perante esta situación, asociacións como Médicos do Mundo ou plataformas como ODUSALUD, PASUCAT, Cidadanía contra a Exclusión Sanitaria ou Eu Si Sanidade Universal comezan a documentar os casos de vulneración do dereito á saúde que chegaban ao seu coñecemento a fin de denunciar a crise sanitaria que estaba a ocorrer, e advertir dos graves riscos que esta implicaba.**

Estes riscos tornábanse certezas cando o RDL cumpría o seu primeiro aniversario e o 24 de abril de 2013, en Mallorca, falecía por tuberculose, só, na súa casa, o mozo senegalés **Alpha Pam**. Despois de seis meses indo ao centro de saúde polas urxencias, recomendóuselle ir ao hospital para realizar radiografías. Até dúas veces foille recusada a atención de urxencias alí, antes de ser visto por un médico que tampouco realizou as probas diagnósticas solicitadas. Ademais de

que o rexeitamento do atención nas urxencias vulnera o propio RDL, este é un caso sintomático do perigo da norma. De feito, foi a falta de acceso normalizado á Atención Primaria o que impediu salvar a vida a Alpha Pam.

A pesar de que as **lexislacións española e internacional esixen xustificar de forma fidedigna a adopción de medidas excepcionais que limiten dereitos**, a actitude do Goberno no que á exclusión sanitaria se refire caracterizouse por un absoluto abandono das súas obrigacións. Así, non só aprobou o RDL sen acompañalo dunha memoria económica detallada que demostrase a relación entre o uso que as persoas en situación irregular facían do sistema sanitario e o suposto déficit deste, senón tamén renunciou a realizar ningún tipo de análise do impacto que a referida medida tiña sobre a saúde do conxunto da poboación, e especialmente sobre os sectores máis vulnerábeis. Polo contrario, a súa posición foi a de afirmar reiteradamente que grazas a esta norma a sanidade española é máis universal que nunca.

Por desgraza, a realidade é ben distinta desta visión triunfalista e as organizacións sociais foron fundamentais no momento de tornala visíbel. **Os diversos relatorios publicados pola REDER e por outras entidades demostran que o RDL tinguu de inxustiza o noso sistema nacional de saúde**, ao deixar máis



desprotegidas precisamente as persoas máis necesitadas. Tamén se puxo de manifesto, con sólidos estudos de especialistas nacionais e institucións europeas, que **o sistema nacido da reforma de 2012 é menos eficaz dun punto de vista económico e sanitario**. Así, renunciar ao modelo de prevención baseado nunha atención universal, empurrando unha parte da poboación a ter que recorrer á atención nas urxencias como única vía para conseguir asistencia médica resulta moito máis caro – pois en moitas ocasións termina derivando en hospitalizacións que podían ser evitadas – e implica maiores riscos sanitarios.<sup>1</sup>

Ese traballo de denuncia non se limitou unicamente á publicación e presentación de relatorios, senón tamén foi levado perante institucións oficiais como aos diversos valedores do pobo, e contribuíu para as **condenacións que sobre o RDL emitiron diversos mecanismos de dereitos humanos europeos e internacionais**, como, por exemplo, o Comité Europeo dos Dereitos Sociais, o Comité para a Eliminación da Discriminación contra a Muller ou a Relatora Especial das Nacións Unidas sobre a extrema pobreza, xunto con outros relatorios especiais das Nacións Unidas.

1. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>

Royo-Bordonada MA., Díez-Cornell M, Llorente JM. Lancet. Health-care access for migrants in Europe: the case of Spain. Lancet. 2013; 383: 393-4.

## A DOCUMENTAR A EXCLUSIÓN

Perante a ausencia de datos oficiais sobre o impacto das medidas contidas no RDL, distintas organizacións e plataformas esmeráronse en deixar constancia dos seus efectos sobre a saúde e a vida de millares de persoas excluídas. Estes relatorios constitúen importantes elementos de denuncia.

**REDER** ■ Radiografía de la reforma sanitaria. La universalidad de la exclusión (2015) ■ Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria (2017)

**MÉDICOS DO MUNDO** ■ Dos años de reforma sanitaria. Más vidas humanas en juego (2014) ■ Derribando el muro de la exclusión sanitaria. Dos años de la puesta en marcha del RDL 16/2012 en la Comunidad de Madrid (2015) ■ Catro anos de reforma sanitaria en Galicia (2016)

**ODUSALUD** ■ Informes de revisión de las incidencias registradas en la Comunitat Valenciana (2012-2017)

**OBSERVATORIO DE EXCLUSIÓN SANITARIA DA REXIÓN DE MURCIA** ■ Informe de exclusión sanitaria Región de Murcia (2015)

**PASUCAT** ■ Propostes per assolir #SanitatxTotHom a Catalunya (2015)

**REDE ACOGE** ■ Los efectos de la exclusión sanitaria en las personas inmigrantes más vulnerables (2015)

**AMNISTÍA INTERNACIONAL** ■ El laberinto de la exclusión sanitaria. Vulneraciones del derecho a la salud en las Islas Baleares (2013) ■ Sin tarjeta no hay derecho. Impacto en derechos humanos de la reforma sanitaria en Castilla-La Mancha y la Comunitat Valenciana (2015)

**EU SI SANIDADE UNIVERSAL** ■ Un año de exclusión sanitaria, un año de desobediencia (2013)



# Sensibilizar

**Nunha situación de crise económica como a que España atravesaba en 2012 (cuxos efectos aínda hoxe persisten), as mensaxes demagóxicos de fondo xenófobo encontran o seu perfecto caldo de cultivo. Non foi, pois, difícil que o discurso defendido polo Goberno en torno do RDL instaurase percepcións en parte da sociedade do tipo: “o sistema sanitario non pode ser sustentábel se todo o mundo é atendido” ou “as persoas inmigrantes abusan dos servizos sanitarios e veñen a España para ter acceso gratuito á sanidade”.**

**Desmontar o mito do risco que as persoas emigrantes representan para a sustentabilidade do SNS foi unha das principais fronteas de batalla das organizacións da sociedade civil.** A constante equiparación por parte do Executivo entre inmigración e turismo sanitario obrigou a esclarecer que estes son dous conceptos radicalmente distintos. Así, fronte ao perfil do eventual turista sanitario – persoa europea de idade avanzada con recursos que vén a España co obxectivo principal de acceder ás prestacións de calidade do noso sistema sanitario – as persoas emigrantes acostuman ser mozos cun bo estado de saúde que chegan ao noso país para traballar e buscar unha vida mellor. Esta distinción vese reforzada polos múltiples estudos que indican que o uso que as persoas emigrantes realizan da sanidade é substancialmente inferior ao da poboación autóctona. **2**

**Por detrás destas falacias acóchase unha profunda transformación do noso sistema sanitario que o converteu en máis regresivo e insolidario.** Mostrar publicamente a incoherencia e a inxustiza de utilizar as persoas emigrantes como chibos expiatorios das políticas de austeridade que reducen gasto social e dereitos, foi o obxectivo de campañas como **#NadieDesechado** (Médicos do Mundo), **#YoElijoSerHumano** (Rede Acoge) ou **#5MentirasQueDuelen** (REDER). Diseñadas de forma orixinal e imaxinativa, estas accións perseguían que a cidadanía se puidese identificar coas vítimas da exclusión sanitaria, póndose na súa pel. Confrontadas así co día a día de millares de emigrantes no noso país, pretendíase xerar empatía co seu sufrimento e crear consciencia da necesidade imperiosa de defender un SNS público e universal.

2. Gimeno-Feliu LA, Macipe-Costa RM, Dolsac I, Magallón-Botaya R, Luzón L, Prados-Torres A, García-Campayo J. Frecuentación de la población inmigrante versus autóctona en atención primaria: ¿quién consume más servicios? Aten Primaria. 2011. doi:10.1016/j.aprim.2010.09.014;

Berra S, Elorza-Ricart JM. Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona de España. Plan de Calidade para o Sistema Nacional de Saúde. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya. 2009.- 120 p; 24 cm.-- (Colección: Informes, estudos e investigación/ Ministerio de Ciencia e Innovación / Informes de Avaluación de Tecnoloxías Sanitarias; AATRM 2007/08) .



## UNHA FACTURACIÓN INDEBIDA QUE IMPIDE DETECTAR UN CANCRO

**A Sabrina** é unha muller italiana que vivía hai medio ano en Barcelona xunto a seu marido e seus tres fillos. A finais de 2015, descobre un vulto no pescozo que lle causa dificultades para comer, e vai ao centro de saúde. Alí, a pesar de non ter tarxeta sanitaria, é atendida por unha médica de atención primaria que, perante o que xulga como síntomas preocupantes, a envía de urxencia para o hospital para lle faceren unha radiografía e consultar o equipo de medicina e cirurxía.

Cando a Sabrina chega ao hospital, infórmana de que só poderá ser examinada nas urxencias se pagar 250 euros, unha cantidade que non pode asumir, de modo que regresa á súa casa. Transcorren as semanas sen a dor desaparecer, mais a Sabrina non regresa ás urxencias por medo a ter que pagar a

factura. Decorridos dous meses, recibe unha chamada da súa médica de familia para lle preguntar como se encontra e como foron as probas. Cando a Sabrina lle relata o ocorrido, a doutora -entre sorprendida e indignada- xestiónalle unhas probas nun centro ambulatorio que ofrecen o peor dos resultados: ten un linfoma torácico estendido, algo que podería ter sido contido no caso de ter sido detectado con antecedencia. A Sabrina ten que comezar quimioterapia de forma inmediata.

Felizmente, o tratamento funciona e a Sabrina encóntrase plenamente recuperada. Non obstante, de non ser pola implicación da médica de atención primaria, o final podería ter sido moito máis dramático. Actualmente, Sabrina presentou unha denuncia contra o servizo catalán de saúde (CatSalud) por estes feitos, co apoio da PASUCAT.

# Mudar

**Resistir, denunciar, sensibilizar. Estes tres verbos son parte dunha mesma estratexia, cuxo principal obxectivo é conseguir revertir a exclusión sanitaria. Se algo ficou patente ao longo destes cinco anos é que a mobilización da sociedade civil é fundamental para promover a acción política. Así, as organizacións sanitarias e sociais veñen traballando desde o mesmo instante da aprobación do RDL 16/2012 para facer presión e esixir unha mudanza legislativa que poña fin a esta inxustiza e garanta unha sanidade plenamente universal.**

A actitude do Goberno central, parapetado detrás dunha maioría absoluta no Congreso que impedía todo inicio de rectificación, provocou que **os esforzos das organizacións se centrasen en primeira instancia no ámbito autonómico**. O intenso traballo que estas realizaron coas distintas consellarías de sanidade e grupos políticos – proporcionando información sobre as graves vulneracións que o RDL estaba a provocar, recordando aos Gobernos autonómicos que tamén eles eran suxeitos das obrigacións de dereitos humanos e elevando recomendacións sobre como cumprir con estas – foi dando gradualmente os seus froitos. Así, a día de hoxe, a práctica totalidade das comunidades contan con algún tipo de norma ou regulación que busca garantir a asistencia ás persoas excluídas pola reforma de 2012.

Estas medidas constitúen sen dúbida avances significativos, que contribuíron para mitigar de forma substancial o que doutra forma se estaba a converter nunha auténtica crise sanitaria. Non obstante, distan moito de ser a solución definitiva. Á marxe das deficiencias técnicas e de aplicación que presentan – e sobre as cales as organizacións exercen unha vixilancia constante co fin de esixir aos distintos Gobernos as correccións pertinentes – as propias limitacións sobre competencias das comunidades autónomas impiden que estas poidan recoñecer as persoas excluídas como suxeitos de dereitos en igualdade de condicións co resto da poboación. A isto hai que engadir que a dispersión normativa causa desequilibrios territoriais nos requisitos e dereitos que se recoñecen ás persoas excluídas, de modo que estes varían en función da rexión de residencia. Cabe recordar, ademais, que sobre varias destas normativas pende un recurso do Goberno central perante o Tribunal Constitucional que ameaza a supervivencia das mesmas.



Por tanto, **é imprescindible levar a cabo unha reforma legislativa de ámbito estatal que deixe sen efecto o RDL 16/2012**. Este é precisamente un dos obxectivos do **Pacto promovido pola REDER e asinado no pasado 12 de setembro**. Configurando unha auténtica fronte da sociedade civil, as principais organizacións sanitarias e sociais convocaron a práctica totalidade dos partidos da oposición – que posúen maioría absoluta no Congreso – para se comprometeren na defensa dun SNS público, universal e de calidade. O primeiro dos compromisos adquiridos é precisamente a presentación dunha Proposición de Lei que garanta asistencia sanitaria como un dereito de todas as persoas que viven en España, independentemente da súa situación administrativa. A súa tramitación e aprobación – non libre de dificultades, xa que o Goberno pode tentar vetala – será un paso fundamental para recuperar a dignidade e solidariedade do noso Sistema Nacional de Saúde.

Mais o camiño non acaba aí. **O RDL e as políticas de austeridade e de privatización que o acompañaron mostráronnos a ameaza que existe sobre o noso modelo sanitario como pilar do Estado Social**; blindar o carácter público e inclusivo do sistema de saúde e defender a súa calidade tórnase agora máis necesario que nunca. Reivindicar e acrecentar o papel da sociedade civil como primeira liña de defensa perante calquera vulneración do dereito humano á saúde será esencial para afrontar estes desafíos. Aí nos encontrarán.

# A loita pola mudanza autonómica

No día 25 de febreiro de 2013, o Parlamento de Navarra aprobaba a Lei Foral 8/2013, que recoñecía o dereito á asistencia sanitaria a todas as persoas residentes nesa comunidade autónoma. Esta lei – que non prevé o empadramento como un requisito – foi posíbel grazas ao traballo e insistencia da Plataforma Navarra de Saúde, que, xunto con outras organizacións sociais e sanitarias, convenceu deputadas e deputados para aprobaren a referida medida a pesar da oposición do propio Goberno autonómico. Así, Navarra uníase ao camiño aberto por Andalucía e Asturias de rexeitar a exclusión sanitaria no ámbito autonómico. Uns meses despois, Euskadi tamén se sumaría a esta lista, aínda que cunha normativa máis restritiva ao esixir un ano de empadramento.

No resto de autonomías, a falta de vontade política dos distintos Gobernos obrigou as organizacións da sociedade civil a un duro labor de denuncia e incidencia política. O compromiso pola sanidade universal promovido en marzo de 2015 por Médicos do Mundo e asinado pola inmensa maioría dos partidos foi o preludio da mudanza de contexto que se produciría despois das eleccións de maio dese mesmo ano.

O Decreto do “Consell da Generalitat Valenciana”, en cuxa xestación ODUSALUD desempeñou un papel moi activo, foi a punta de lanza á que seguiron as instrucións de Aragón, Cantabria e Murcia -impulsadas grazas á acción da Plataforma Saúde Universal, Cidadanía contra a Exclusión Sanitaria e o Observatorio de Exclusión Sanitaria da Rexión de Murcia, respectivamente-. Na Cataluña, a acción da sociedade civil, liderada pola PASUCAT, conseguiu nunha primeira instancia que fose aprobada unha nova e mellorada instrución e posteriormente que esta fose substituída pola Lei 9/2017, de 27 de xuño, “de universalización da asistencia sanitaria”.

Grazas a todos estes esforzos, **a inmensa maioría das comunidades autónomas contan hoxe con algún tipo de medida que outorga certo acceso ás persoas excluídas**. Non é este o caso de Ceuta e Melilla nin de Castela e León, onde o RDL continúa en vigor en todo o seu rigor. Mención aparte require o caso de Galicia, onde se encontra en vigor o Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública, mas cuxas previsións son incumpridas sistematicamente a pesar das repetidas denuncias da Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde.







## REDER reclama o respecto efectivo polo dereito humano á saúde a través dun sistema sanitario público e universal

Á vista da situación de grave vulneración do dereito á saúde descrita neste e anteriores relatorios, REDER considera que a **mudanza legislativa é imprescindible e non pode posporse máis**. Por tanto, e en consonancia co Pacto asinado no pasado 12 de setembro, demandamos aos **distintos grupos parlamentarios que presenten sen maior dilación unha Proposición de Lei que contemple:**

- ▶ A eliminación das figuras de asegurado/a e beneficiario/a e que se recoñeza o dereito á asistencia sanitaria en igualdade de condicións a todas as persoas que viven no territorio español, independentemente da súa situación administrativa.
- ▶ A incorporación de cláusulas de flexibilidade que garantan a atención en todo momento, evitando que a falta de proba dun requisito (ex. empadramento, certificado de non exportación do dereito, etc.) poida acabar sendo unha barreira insalvável.
- ▶ A inclusión de mecanismos de avaliación e acompañamento que permitan asegurar a efectividade da norma.

REDER pide **aos Gobernos autonómicos** que cheguen ao límite das súas competencias para garantir que todas as persoas que viven no seu territorio poidan acceder á asistencia sanitaria sen calquera discriminación. Neste sentido, solicítalles a adopción de medidas que corrixan as actuais deficiencias das súas regulacións e a colaboración coas organizacións sociais que loitan contra a exclusión sanitaria. Moi particularmente, **esiximos a implementación de campañas informativas integrais dirixidas tanto ao persoal sanitario como ás persoas afectadas**. A pesar da preocupación que nos xeran os recursos pendentes perante o Tribunal Constitucional contra as diversas normativas autonómicas, REDER quere recordar a **obligación de todos os poderes públicos de respectaren a lexislación internacional de dereitos humanos**.

REDER convida as e os **profesionais sanitarios, de administración e xestión do Sistema Nacional de Saúde**, a se sumaren ao movemento de obxección de conciencia con respecto á aplicación do Real Decreto-Lei 16/2012, recordando que **existe o dereito e o deber de non colaborar con violacións de dereitos humanos**.

Animamos o conxunto da sociedade civil a apoiar as mobilizacións e accións de rebeldía fronte te ao Real Decreto-Lei.

## Os números da exclusión

**3.784** **PERSOAS EXCLUIDAS**  
DO SISTEMA NACIONAL DE SAÚDE  
SÓ DENDE 2014

**158**  
MULLERES  
EMBARAZADAS

**270**  
MENORES  
DE IDADE

**72** DENEGADA A  
TARJETA SANITARIA A  
PERSOAS DE  
IDADE VANZADA  
E EN SITUACIÓN REGULAR

**29** PERSOAS  
SOLICITANTES  
DE ASILO

**364** CASOS DE DENEGACIÓN DE ATENCIÓN  
OU FACTURACIÓN INDEBIDA EN  
URXENCIAS

**57** CASOS DE  
CANCRO

**88** CASOS DE  
HIPERTENSIÓN

**38** CASOS DE  
VIH

**78** CASOS DE  
ENFERMIDADES  
CARDIOVASCULARES

**109** CASOS DE  
DIABETE

**55** CASOS DE  
SAÚDE MENTAL  
GRAVE

**REDER** Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

REDER é unha rede de colectivos, movementos, organizacións e persoas implicadas na defensa do acceso universal á saúde e á denuncia do seu cumprimento. Actualmente fan parte da REDER máis de 300 organizacións sociais e profesionais como a Sociedade Española de Medicina de Familia e Comunitaria (SEMFYC), Médicos do Mundo, o Observatorio do Dereito Universal á Saúde da Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, a Plataforma Salud Universal Aragón; a Plataforma per unha Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT), a Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde; a Asociación de Usuarios da Sanidade da Rexión de Murcia, a Plataforma "Cidadanía contra a exclusión sanitaria"; a Sociedade Española de Saúde Pública e Administración Sanitaria (SESPAS), a Federación de Asociacións en Defensa da Sanidade Pública (FDASP), a Asociación de Refuxiados e Inmigrantes do Perú (ARI-PERÚ) ou a Rede Transnacional de Mulleres (NetworkWoman). Para máis información: [www.reder162012.org](http://www.reder162012.org)