

# ODUSALUD

Observatorio

del

Derecho Universal a la Salud

de la

Comunitat Valenciana

Informe 6: Recopilatorio anual del registro de incidencias Enero-Diciembre 2013.

## **INTRODUCCIÓN**

La entrada en vigor del **Real Decreto Ley 16/2012**<sup>1</sup> y el **Real Decreto 1192/2012**<sup>2</sup> vinculan el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de los medicamentos con el origen y la situación administrativa o laboral de las personas, rompiendo con el modelo de Sistema Nacional de Salud hasta entonces existente.

No todas las Comunidades Autónomas aplicaron las restricciones derivadas de estas normas. Algunas, en ejercicio de sus competencias, mantuvieron la asistencia sanitaria en las condiciones previas. No fue el caso de la Generalitat Valenciana, que en la práctica aplicó las restricciones derivadas de la normativa estatal, aunque formalmente ha mantenido una situación de ambigüedad. Las consecuencias prácticas son que, sin resolver los problemas derivados de la exclusión sanitaria, se han creado otros derivados de la deliberada falta de información y de los errores de interpretación, tanto del personal de salud como de los propios pacientes, que se han visto privados de diagnósticos y tratamientos adecuados o incluso imprescindibles.

El **Programa Valenciano de Protección de la Salud (PVPS)** de la Comunitat Valenciana<sup>3</sup>, por sus propias limitaciones y por la forma en la que se aplica, no ha permitido restablecer el acceso de las personas excluidas a los servicios sanitarios en condiciones adecuadas.

Durante 2013 se han producido otros cambios normativos que han aumentado y agravado las dificultades para acceder a los servicios sanitarios de algunos colectivos, especialmente aquellos con mayor vulnerabilidad administrativa, social y económica como pacientes crónicos, discapacitados, dependientes, pensionistas, extranjeros sin permiso de residencia y personas sin recursos económicos.

Odusalud se creó en el segundo semestre de 2012 como una respuesta de la sociedad civil de la Comunitat Valenciana a esta situación. El Observatorio está constituido por más de cincuenta entidades ciudadanas del ámbito de la salud, los servicios sociales o comunitarios y la defensa de los

---

<sup>1</sup> [Real Decreto Ley 16/2012 de 20 de abril de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones](#)

<sup>2</sup> [Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud](#)

<sup>3</sup> [Programa valenciano de protección de la salud de la Comunitat Valenciana](#)

derechos en estos campos. Actúa través de personas que colaboran con estas entidades y que presencian vulneraciones de estos derechos en su día a día. El censo de casos e incidencias está a disposición de la opinión pública, como un compromiso de transparencia y retorno de la información recopilada. ODUSALUD mantiene en todos los casos el derecho a la privacidad y la intimidad de quienes notifican las incidencias y de las personas cuyo derecho a la atención sanitaria ha sido vulnerado

Su objetivo es velar por el cumplimiento en nuestro ámbito del Derecho Universal a la atención sanitaria y la protección de la Salud de las personas, especialmente de quienes se encuentran en riesgo de exclusión social, en situación administrativa irregular, sin recursos económicos y las personas vulnerables.

Aunque el retorno a sus lugares de origen u otros destinos de emigración ha disminuido el número de extranjeros inmigrantes en España, los casos registrados por Odusalud siguen siendo una muestra cualitativa de la situación a la que están expuestas estas personas.

## **PARTICIPACIÓN**

El Observatorio del Derecho Universal a la Salud es una plataforma colaborativa formada por entidades de la sociedad civil de la Comunidad Valenciana que comparten sus objetivos y suscriben sus principios.

Las entidades pueden participar apoyando esta iniciativa, promoviendo y facilitando que sus miembros y colaboradores participen en la recogida y notificación directa de casos al Observatorio, así como con la difusión de sus fines, actividades e informes.

Todas las entidades preocupadas por esta situación están invitadas a unirse al Observatorio. Para ello pueden acceder al Blog ODUSALUD (<http://www.odusalud.blogspot.com.es/>) en el que se detallan los objetivos del Observatorio, las formas de participación y de registro de incidencias.

**Entidades adheridas ordenadas por su fecha de adhesión a ODUSALUD. (Actualizado 31 de diciembre de 2013)**

- 1- Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria
- 2- Médicos del Mundo Comunidad Valenciana
- 3- Cáritas Diocesana Valencia
- 4- Asociación Española de Trabajo Social y Salud
- 5- Instituto Social del Trabajo
- 6- Buscant Alternatives
- 7- Sanidad 15M Benetusser
- 8- AENPV, Asociación Española de Neuropsiquiatría profesionales de la salud mental País Valenciano
- 9- ACDESA, Asociación Ciudadana para la defensa de la Salud en el País Valenciano
- 10- CeiMigra
- 11- Psicólogos Sin Fronteras
- 12.- CALCSICOVA
- 13.- Asociación de Enfermería Comunitaria CV
- 14.- AVUSAN
- 15.- Vincles Salut
- 16.- Comissió d'Ajuda al Refugiats-PV
- 17.- Medicus Mundi
- 18.- Mesa d'entitats de Solidaritat amb els inmigrants
- 19.- Comité Ciudadano Antisida-Comunidad Valenciana
- 20.- Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia
- 21.- Asociación para la cooperación de Ecuador (ACOEC)
- 22.- Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de Valencia
- 23.- Fundación José M<sup>a</sup> Haro Intra
- 24.- Plataforma de Voluntariado de la Comunitat Valenciana
- 25.- Asociación Valenciana contra el Sida (AVACOS)
- 26.- Asociación de Vecinos Barrio del Cristo
- 27.- Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló
- 28.- Fundación Iniciativa Solidaria Angel Tomás
- 29.- Asociación de Vecinos de Benimaclet
- 30.- Asociación Viktor E. Frankl
- 31.- Asociación NATANIA-Proyecto REHOBOTH
- 32.- Asamblea SANART
- 33.- Asamblea 15M Zaidia
- 34.- Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública del País Valencia
- 35.- Cáritas Diocesana Segorbe-Castellón
- 36.- AMUNINCA. Asociación de Mujeres Inmigrantes en Castellón
- 37.- ASPANION. Asociación de Padres de Niños con Cáncer de la Comunidad Valenciana
- 38.- IMV. Instituto Médico Valenciano
- 39.- Coordinadora Valenciana de ONGD
- 40.- FARMAMUNDI. Farmacéuticos Mundi
- 41.- Orden Hospitalaria de San Juan de Dios
- 42.- Acción Social Hijas de la Caridad – Castellón Candombe
- 43.- ONGD Viviendas para los sin techo
- 44.- Ilustre Colegio Oficial de Médicos de Valencia
- 45.- Fundación Secretariado Gitano
- 46.- SIMAP. Sindicato de Médicos de Asistencia Pública
- 47.-Asamblea 15M Safor-Valldigna
- 48- Xarxa EAPN CV
- 49 – Colegio Oficial de Trabajos social de Alicante
- 50 - ASAPECHAVAE Asociación de afectados por Enfermedad de Chagas, voluntarios y amigos
- 51 - Por ti mujer ONGD
- 52 - Asociación Intercultural Candombe
- 53.- Fundación Salud y Comunidad
- 54.- Plataforma de la Inmigración – Valencia
- 55.- AROVA. Asociația Românilor din Valencia
- 56.-CODINuCoVa. Colegio Oficial de Dietistas-Nutricionistas de la Comunidad Valenciana

## **INFORME Nº 6. Resumen 2013**

### **ENTIDADES ADHERIDAS AL OBSERVATORIO**

A final de 2013 forman parte de ODUSALUD 56 entidades, redes y plataformas diversas del ámbito de la salud, los servicios sociales y comunitarios.

El observatorio, como marco para la participación ciudadana opuesta a la exclusión sanitaria, sigue abierto a nuevas incorporaciones, para ampliar el conocimiento y la denuncia de las vulneraciones que se producen en la Comunitat Valenciana.

Desde su creación, ODUSALUD ha incrementado su participación como invitado en foros, jornadas y otros actos relacionados con la inmigración y el derecho a la salud. Transcurrido este año, ha aumentado su capacidad de incidencia ciudadana y, a través del registro de vulneraciones del derecho a la asistencia sanitaria, se ha convertido en un referente en este tema. En paralelo, ha aumentado su presencia en medios de comunicación y sus referencias en Internet, incluso fuera de España.

### **REGISTRO DE INCIDENCIAS**

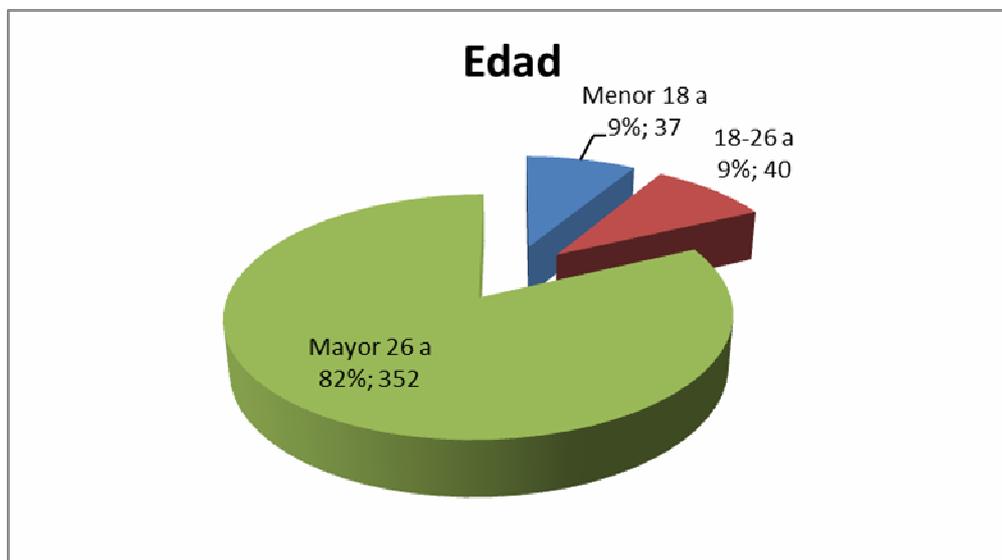
Durante 2013 se han registrado **429 notificaciones**.

Los aspectos más destacables de las notificaciones en este periodo son:

- Se recogen **37 casos de menores desatendidos** en centros sanitarios públicos, pese a que la normativa vigente mantiene el derecho a la asistencia sanitaria para los menores de 18 años.
- **Una de cada 3 incidencias se deriva de la exigencia del compromiso de pago de la asistencia o de la falta de acceso al tratamiento por razones económicas.**
- Dos de cada tres casos corresponden a personas que ni siquiera llegan a acceder a la atención directa por personal sanitario.
- **Siguen existiendo trabas administrativas**, como carencia de tarjeta sanitaria, documento análogo o trámites de expedición y renovación. La falta de conocimiento y de adecuación de los procesos administrativos siguen dificultando la atención de estos pacientes, incluso impidiendo la continuidad de la asistencia y la prescripción de medicación en casos de enfermedades graves o con riesgo desde el punto de la salud pública.
- **Una de cada cuatro incidencias afectan a personas procedentes de la Unión Europea y una de cada tres a personas de origen latinoamericano.**
- La exigencia de firma de un **compromiso de pago** previo a la asistencia y **la facturación**, siguen siendo **elementos disuasorios** para algunos pacientes. Especialmente quienes tramitan su permiso de residencia temporal. Su consecuencia es la **autoexclusión** de pacientes que, incluso afectados por problemas graves, ni siquiera buscan atención sanitaria. Se trata de un fenómeno muy preocupante, cuya magnitud es difícil de evaluar.

**A) Sobre las personas:**

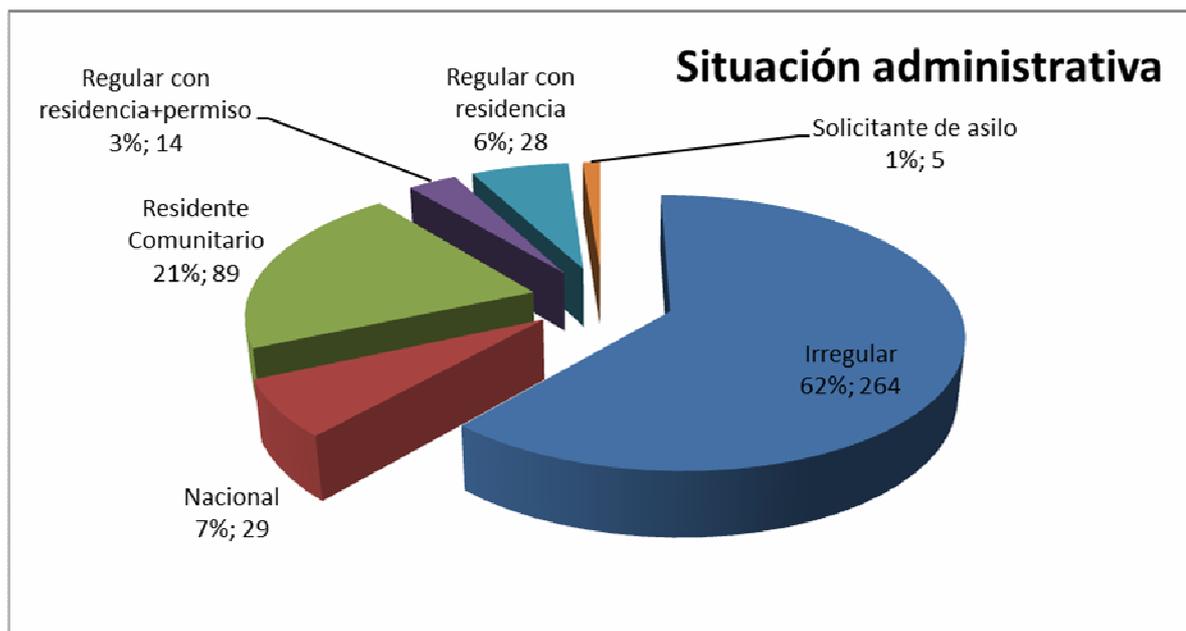
**Edad:** El 82% de los casos corresponde a personas mayores de 26 años y el 9% a menores de edad.



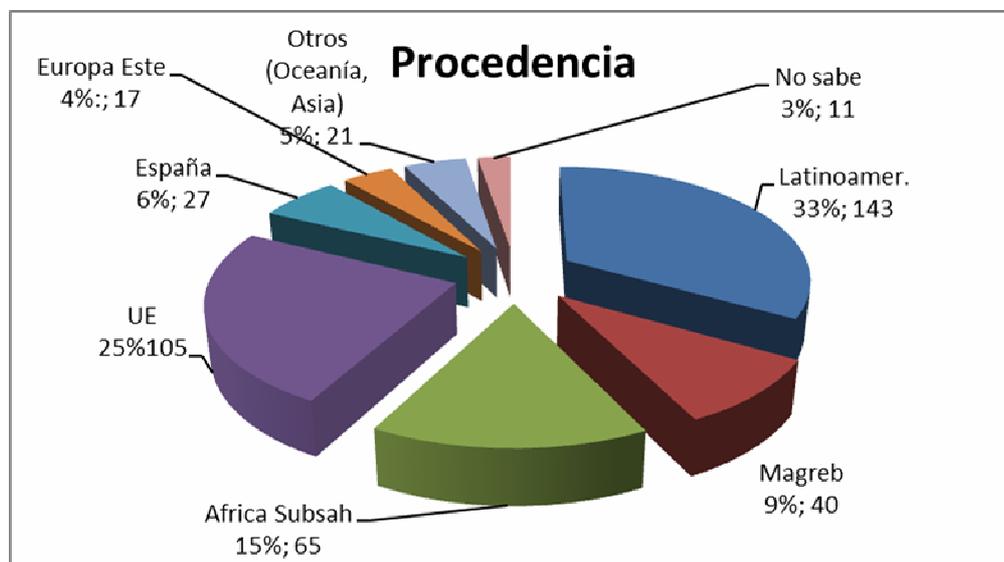
**Sexo:** El 54% de las incidencias afectan a mujeres.



**Situación administrativa:** La mayoría de notificaciones (62%) hacen referencia a personas en situación administrativa irregular. Afectan a residentes comunitarios el 21% de las incidencias y el 6% a personas con permiso de residencia.



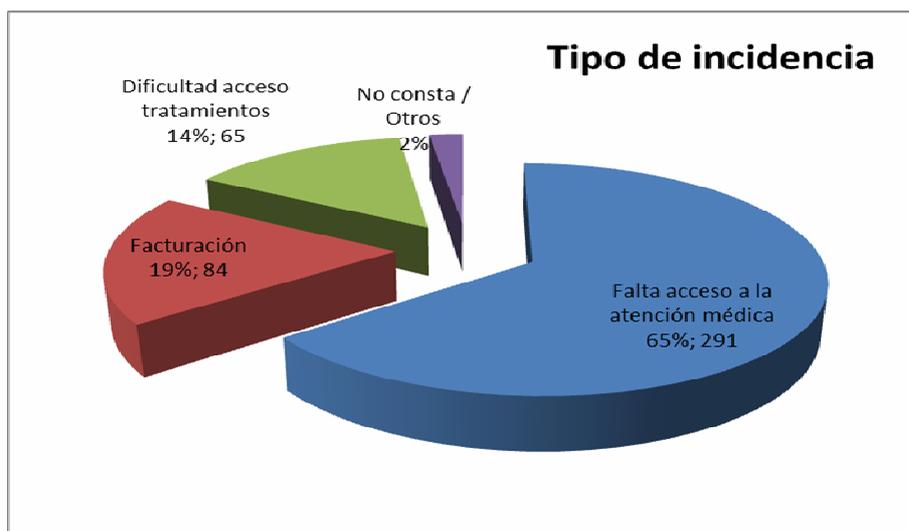
**Procedencia:** El 33% son personas de origen latinoamericano. El segundo mayor grupo, con un 25% está compuesto por personas procedentes de la Unión Europea y el tercero los subsaharianos con un 15%.



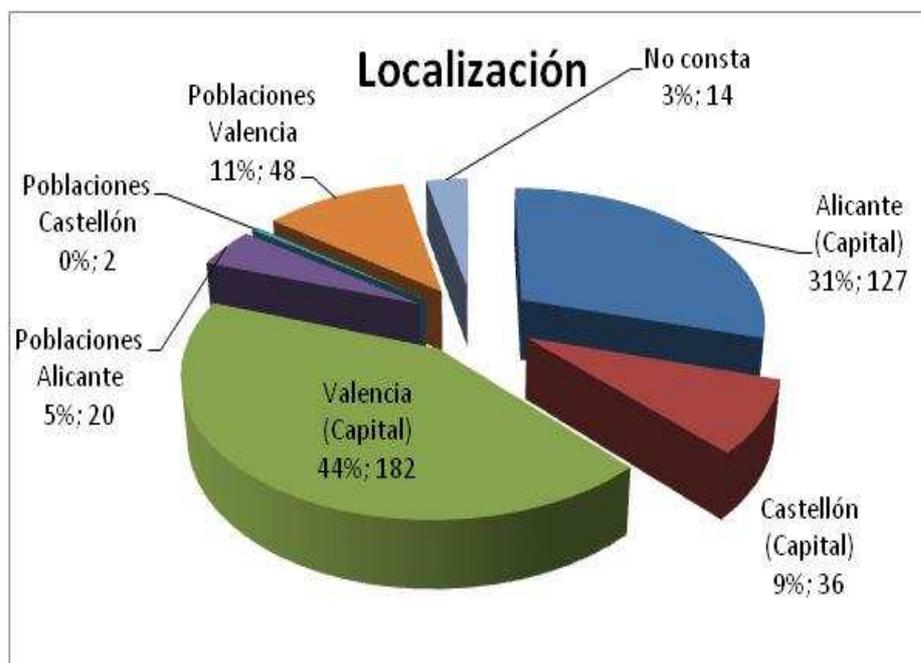
## B) Sobre las incidencias

Cuando coexiste en la misma persona más de un tipo de incidencia, se ha considerado como más determinante la falta de acceso a la atención médica.

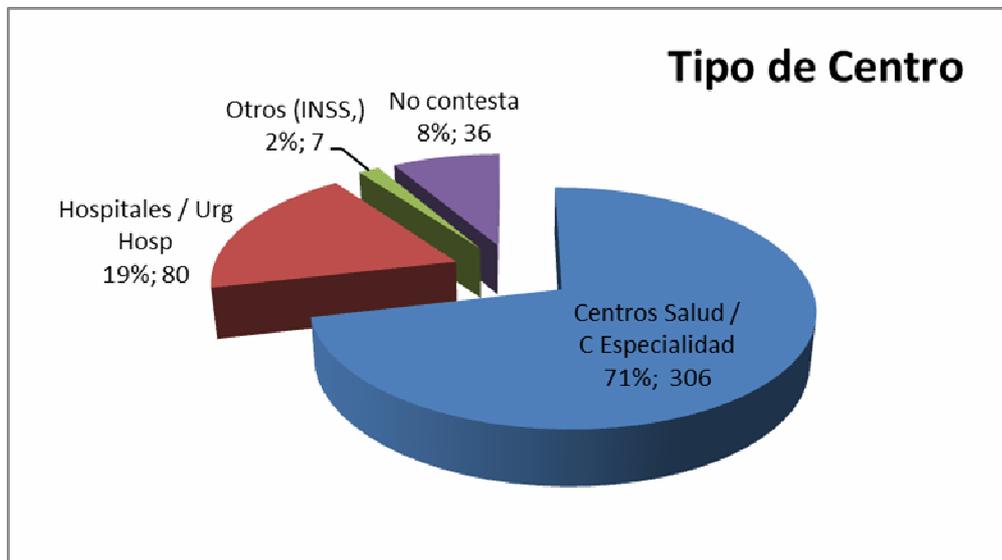
El tipo de incidencia más frecuente es la falta de acceso a la atención médica, con un 65%. La exigencia de compromiso de pago o facturación (19%) supera la proporción de personas que han recibido atención médica, pero tienen impedimentos económicos para acceder a los medicamentos (14%).



El 84% de los registros procede de las capitales de provincia (Alicante: 31%, Castellón: 9% y Valencia 44%).



El 19% de las incidencias se producen en hospitales o servicios de urgencia hospitalaria, donde se atienden normalmente procesos de mayor urgencia y/o gravedad.



## **RESUMEN 2013**

El registro de incidencias de ODUSALUD no es exhaustivo. Recoge sólo aquellas situaciones notificadas, que serían ejemplos de un número significativamente mayor con características similares. Entendemos que las notificaciones recogidas tienen especial valor en cuanto a su correspondencia con diferentes características en cada ítem. Desde el punto de vista cualitativo y de tendencia, representaría las diferentes formas en las que se sigue vulnerando el derecho a la asistencia sanitaria en la Comunitat Valenciana.

Durante 2013, ODUSALUD ha recogido un total de 429 notificaciones, con una media de 36 mensuales.

Los aspectos más destacables de las notificaciones en este periodo son:

- Se registran en total 37 casos de menores desatendidos en centros sanitarios públicos, pese a que el RDL 16/2013 mantiene el derecho a la asistencia sanitaria para los menores de 18 años.
- La dificultad de acceso a los medicamentos por motivo económico representa la incidencia más común registrada en la población española.
- Dos de cada tres casos corresponden a personas que ni siquiera llegan a acceder a la atención directa por personal sanitario.
- Siguen existiendo trabas administrativas, como carencia de tarjeta sanitaria, documento análogo o trámites de expedición y renovación. La falta de conocimiento y de adecuación de los procesos administrativos siguen dificultando la atención de estos pacientes, incluso impidiendo la continuidad de la asistencia y la prescripción de medicación en casos de enfermedades graves o con riesgo desde el punto de la salud pública.
- La proporción de incidencias que afectan a personas procedentes de la Unión Europea aumenta al 25%, superando a las registradas en personas de origen subsahariano o magrebí.
- La exigencia de firma de compromiso de pago y la facturación siguen siendo elementos disuasorios para algunos pacientes, especialmente quienes tramitan su permiso de residencia temporal. Su consecuencia es la autoexclusión de algunos de ellos, que, incluso afectados por problemas graves, ni siquiera buscan atención sanitaria. Se trata de un fenómeno muy preocupante, cuya magnitud e impacto son difíciles de evaluar.

## **CONCLUSIONES Y PROPUESTAS**

1. El ritmo de notificaciones sigue un ritmo decreciente en el segundo semestre. Al margen del posible efecto del Programa Valenciano de Protección de la Salud (PVPS), este fenómeno puede explicarse por la disminución de la población inmigrante que ha regresado a sus lugares de origen o ha buscado otros destinos migratorios y por una menor pulsión en la notificación por parte de los miembros y colaboradores de las entidades que forman ODUSALUD.
2. El PVPS, ya implantado, carece de una estrategia informativa adecuada, tanto a nivel mediático y social, como de los propios centros sanitarios. Como consecuencia su aplicación es escasa, lo que limita sus posibilidades de mejorar el acceso a la asistencia sanitaria de las personas excluidas.
3. Es preciso mantener la notificación de vulneraciones del derecho universal a la atención sanitaria, adecuando los instrumentos de registro y extendiendo la red de notificadores a toda la Comunitat Valenciana.
4. Para defender el derecho universal a la asistencia sanitaria, Odusalud propone explorar otras vías de denuncia y acción, más allá del registro de vulneraciones de este derecho.
5. Las situaciones más graves detectadas, al igual que en informes anteriores, se relacionan con la falta de acceso de pacientes a pruebas diagnósticas, a una continuidad adecuada o al tratamiento efectivo. En algunos casos se trataba de limitaciones económicas y en otras de tipo administrativo.
6. Durante el año transcurrido, una parte de los casos registrados siguen mostrando importante carencias del personal del servicio de salud, los pacientes y las entidades sociales acerca de los cambios normativos y administrativos que se han producido con la entrada en vigor del RDL 16/2012.
7. Este desconocimiento y la falta de seguimiento por los responsables de los servicios sanitarios de la forma en que se aplica la normativa, hacen posibles situaciones de exclusión grave e injustificada.
8. Siguen registrándose incidencias sobre irregularidades y desatención a menores y otras personas que, incluso tras el RDL 16/2012, deberían ser atendidos con normalidad.

9. Al alejar a las personas de los centros sanitarios, la exclusión sanitaria se amplía a actividades fundamentales que allí se realizan y a las que, pese a los cambios normativos, siguen teniendo derecho, como son la educación para la salud, la promoción de salud y prácticas preventivas insustituibles como la vacunación. Esta situación expone a las personas excluidas y al conjunto de la población a graves riesgos.
10. La Conselleria de Sanitat tiene el deber de garantizar que su personal y el de los servicios concertados y concesiones administrativas (Departamentos de Ribera, Torrevieja, Marina Alta, Manises y Vinalopó) conoce los procedimientos a seguir, así como verificar su correcta aplicación.
11. Igualmente corresponde a la Conselleria de Sanitat debe monitorizar permanentemente los posibles efectos negativos que la aplicación de esta normativa pueda tener sobre la salud individual y colectiva.
12. El conocimiento sobre los sucesivos cambios normativos y su aplicación debe extenderse a los usuarios, asociaciones, plataformas, centros de información y otros agentes involucrados en la atención social de los colectivos afectados, para que puedan ejercitarse adecuadamente los derechos reconocidos.

**En consecuencia, seguimos instando a la administración sanitaria, como responsable de garantizar el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria de los ciudadanos y ciudadanas, a que asuma todas sus responsabilidades y ponga en marcha medidas adecuadas para verificar y garantizar con especial atención estos mismos derechos en los grupos más vulnerables la comunidad de la que todos formamos parte.**