



ES URGENTE GARANTIZAR LA SANIDAD UNIVERSAL

**No dejar a
nadie atrás**

www.reder162012.org

© Carlos de Andrés

「NO DEJAR A NADIE ATRÁS」

INTRODUCCIÓN

No dejar a nadie atrás

Este era el objetivo del Gobierno al aprobar el Real Decreto-Ley 7/2018, sobre acceso universal al Sistema Nacional de Salud, con el que se pretendía poner punto y final a más de seis años de exclusión sanitaria.

Casi después de tres meses desde su aprobación y más de un mes después de su convalidación ante el Congreso, el RDL 7/2018 sigue sin aplicarse. Particularmente grave resulta ver cómo **la ambigüedad de algunos de sus preceptos está dando lugar a que en algunas autonomías se estén imponiendo interpretaciones restrictivas que amenazan el objetivo de asegurar la universalidad como principio básico del Sistema Nacional de Salud.** En consecuencia la urgencia que motivó la aprobación de la nueva normativa sigue vigente, con personas que ven vulnerado a diario su derecho a la salud.

Desde REDER hemos dado la bienvenida al nuevo RDL como un paso en la dirección correcta, pero alertando al mismo tiempo de la **existencia de importantes lagunas** en su articulado. La nueva ley no homogeniza

el procedimiento ni los requisitos para poder obtener la tarjeta sanitaria; como tampoco asegura la asistencia a menores de edad, mujeres embarazadas y otros colectivos especialmente vulnerables, o la atención en urgencias. **Clarificar estas y otras situaciones exige la aprobación por parte del Ejecutivo del Reglamento que desarrolle el RDL 7/2018.**

Así las cosas, la consecución de la universalidad en la asistencia sanitaria promulgada por el Gobierno se encuentra hoy en un punto muerto. La situación actual en las diferentes comunidades autónomas no ofrece avances respecto a la situación previa a la aprobación del RDL 7/2018, e incluso se han producido en algunos casos retrocesos. El presente informe pretende visibilizar esta cuestión tan problemática e instar al Gobierno a la adopción inmediata de un Reglamento que garantice la asistencia sanitaria a todas las personas que viven en España.

No debemos olvidar que la universalidad no es sólo una cuestión de justicia y derechos humanos, sino un elemento esencial para la eficacia del sistema sanitario. Una sanidad que priorice la prevención otorgando cobertura a toda la población, sin exclusiones, es una sanidad más eficiente y menos costosa –pues reduce el número de hospitalizaciones, minimiza los riesgos de salud pública, etc.– fortaleciendo en consecuencia el Sistema Nacional de Salud en beneficio de toda la sociedad.

PERVIVENCIA DE UNAS NORMATIVAS AUTONÓMICAS INSUFICIENTES

En la actualidad todas las comunidades autónomas cuentan con algún tipo de mecanismo para dar cobertura sanitaria a las personas extranjeras en situación irregular. Varias de estas medidas, adoptadas para paliar la situación creada por el RDL 16/2012, constituyeron importantes núcleos de resistencia a la injusticia de la exclusión sanitaria y contribuyeron a evitar que el sufrimiento de miles de personas fuera aún mayor. Sin embargo, cuentan con importantes límites que han impedido que garanticen la plena universalidad de la atención sanitaria.

En primer lugar, al tratarse de medidas adoptadas desde cada comunidad autónoma sin coordinación alguna desde el ámbito estatal, ha dado lugar a una **realidad territorial**

muy dispar, con 17 sistemas sanitarios que reconocen diferentes grados de cobertura y exigen distintos requisitos de entrada –algunos de muy difícil cumplimiento. En segundo lugar, se mantiene la inseguridad jurídica que existía antes del RDL 7/2018, consecuencia de la enorme variedad de mecanismos para reconocer el acceso al sistema público de salud para las personas extranjeras en situación irregular: desde la existencia de leyes autonómicas, como en Catalunya o Valencia; a simples circulares internas trasladadas a los centros sanitarios como en Madrid; o incluso acuerdos entre la Consejería de Salud y organizaciones sociales, como en La Rioja.

A ello hay que sumar la **incertidumbre generada en algunas comunidades autónomas por las sentencias**

Una regulación autonómica difusa e insuficiente



Mapa autonómico

(actualizado octubre 2018)

1. CCAA con Instrucciones y Órdenes.
2. CCAA con normas suspendidas por los Tribunales.
3. CCAA con normas con rango de Ley..
4. CCAA con circular interna.
5. CCAA con Programa Especial.
6. CCAA con acuerdo entre Gobierno y ONG.
7. CIUDADES AUTONOMAS sin normativa específica.

emitidas por el Tribunal Constitucional y varios Tribunales Superiores de Justicia que anulan algunas de estas normativas. Por último, estas normativas **no reconocen la igualdad de derechos entre personas migrantes y personas con ciudadanía española**, sino que configuran un acceso “de beneficencia” para aquellas personas que no pueden ser consideradas aseguradas o beneficiarias conforme a la normativa anterior.

Todas estas circunstancias provocan una situación de desigualdad en el acceso al derecho a la salud en función de la comunidad autónoma de residencia. Asimismo, tal y como documentamos las organizaciones de REDER, **en la mayoría de autonomías se siguen produciendo importantes vulneraciones del derecho a la salud** que es preciso atajar.



Navarra

Ernesto tiene 31 años, es peruano y vive en Navarra donde está empadronado. Debido a un lipoma que ha crecido ostensiblemente acude al médico. Allí le informan que no pueden derivarlo al especialista porque tras la declaración de inconstitucionalidad de la Ley Foral Navarra que garantizaba la universalidad se encuentran a la espera de instrucciones sobre cómo aplicar el nuevo RDL 7/2018.



EL EMPADRONAMIENTO COMO BARRERA

La mayoría de normativas autonómicas en vigor condicionan el acceso a la atención sanitaria normalizada a que la persona acredite llevar empadronada un mínimo de tres meses. Esta exigencia no se corresponde con lo previsto en el RDL 7/2018.

La norma reconoce el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española a **las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España**. En ningún momento se hace referencia al empadronamiento como medio de prueba de que la persona vive de forma efectiva en territorio español. Esta es una cuestión vital pues, tal y como hemos constatado desde REDER, el empadronamiento se erige con demasiada frecuencia en una barrera –estrictamente documental– insalvable para que muchas personas puedan disfrutar del derecho reconocido en la ley. Así, la falta de un documento de identidad en vigor –algo habitual en personas que emprenden largos procesos migratorios–, la incapacidad de aportar un contrato de alquiler, el hecho de habitar infraviviendas o de tratarse directamente de personas sin hogar, les impide empadronarse. **Dicha circunstancia se ve incluso agravada en enclaves como Melilla donde el acceso al padrón está condicionado a que la persona se encuentre ya regularizada.**

Cabe recordar que existen medios alternativos y eficaces para probar que una persona vive efectivamente en España. Así, hace tiempo que en algunas comunidades autónomas, como la Comunidad Foral de Navarra o la Comunitat Valenciana, se aceptan como prueba, entre otros, los certificados de escolarización de las hijas e hijos o las declaraciones responsables de vecinas y vecinos, lo cual ha contribuido sustancialmente a minimizar los casos de exclusión.

Respecto al plazo de tres meses requerido, la única mención existente en el RDL 7/2018 a un tiempo mínimo de

residencia en territorio español se refiere a aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000. Así, se refiere por ejemplo a personas que se encuentran con permiso de turista o estudiantes, es decir **se trata de una estancia autorizada**, y por tanto el requisito de los 90 días no es de aplicación a las personas inmigrantes en situación irregular, que por definición carecen de autorización.

Sin embargo, la falta de claridad en el nuevo RDL –al agrupar bajo el mismo artículo a las personas en situación administrativa irregular y a las personas en situación de estancia temporal– es susceptible de dar pie a interpretaciones restrictivas al respecto, como ya está ocurriendo en determinadas comunidades autónomas¹.



Melilla

Fátima es una mujer de origen marroquí. Tiene 35 años y lleva más de 10 años viviendo en Melilla. Su marido, que padece una enfermedad mental grave, se encuentra en situación regular pero ella no, de modo que no puede empadronarse y en consecuencia tampoco puede tramitar tarjeta sanitaria.

Recientemente ha dado a luz mediante cesárea, y si bien ha recibido asistencia durante el parto, al no contar con tarjeta le deniegan la atención a la hora de retirarle los puntos de sutura de la cesárea, con lo que se ve obligada a acudir a una organización miembro de REDER para que le realicen la debida cura.

¹ En agosto de 2018, la Dirección General de Aseguramiento la Comunidad de Madrid envió instrucciones a los centros sanitarios indicando que las personas en situación irregular que podrían beneficiarse de lo previsto en el RDL 7/2018 son aquellas que han superado el periodo de 90 días en territorio español.

LA NECESIDAD DE PROTECCIÓN EN SITUACIONES DE ESPECIAL VULNERABILIDAD

La normativa de 2012, contemplaba el derecho a la asistencia de forma incondicional en cinco supuestos: mujeres embarazadas, menores de 18 años, víctimas de trata, solicitantes de asilo y la atención de urgencia hasta el alta médica. Incluso una norma tan regresiva de derechos como era aquella entendía que la particular situación de vulnerabilidad de estas personas requería garantizar la asistencia con cargo a fondos públicos.

El nuevo RDL 7/2018, desde su vocación de universalidad, reconoce el derecho a la protección de la salud a todas las personas extranjeras no registradas ni autorizadas a residir en España, sin singularizar las mencionadas situaciones especiales. Sin embargo, este reconocimiento general queda supeditado al cumplimiento de una serie de requisitos referidos a demostrar que la persona no tiene cobertura sanitaria por otra vía. Independientemente de la mayor o menor dificultad que cada persona pueda tener para aportar prueba de estos requisitos, **que la ley no especifique las garantías de que estas cinco situaciones serán atendidas por el sistema público de salud significa ignorar la especial vulnerabilidad y puede dar lugar a una regresión del derecho a la salud.**

Resulta muy preocupante en este sentido las situaciones documentadas recientemente por nuestras organizaciones en varias comunidades autónomas sobre facturaciones emitidas a menores de edad y embarazadas amparándose en una interpretación restrictiva del nuevo marco normativo.



Madrid

Verónica es una mujer transexual de nacionalidad cubana. Tiene 39 años y ha llegado a España hace dos meses y medio como solicitante de protección internacional. Acude al Centro de Salud para pedir continuar su tratamiento hormonal – derecho reconocido por la Ley de identidad de género. Sin embargo, a pesar de contar con el resguardo de solicitud de asilo, se niegan a introducirla en el sistema por no estar empadronada. Como consecuencia no puede recibir tratamiento.



© Sara Jamini

LA IMPORTANCIA DE FLEXIBILIZAR LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS

Una norma que aspira a garantizar el acceso universal a la salud de todas las personas que viven en España debe contar con la suficiente flexibilidad para evitar que la dificultad para demostrar el cumplimiento de un determinado requisito administrativo pueda devenir en un obstáculo infranqueable. Así, la concreción que se haga a través del desarrollo reglamentario de los medios para acreditar los requisitos referidos en el anterior apartado debe tener en cuenta la realidad a la que se enfrentan muchas personas a la hora de obtener determinados documentos.

Esto es particularmente relevante en lo relativo al llamado **“certificado de no exportación del derecho”** que se exige actualmente en la mayoría de las comunidades autónomas a las personas con ciudadanía UE así como aquellas de Estados con los que España tiene firmado un convenio bilateral. Desde REDER hemos alertado repetidamente como en algunos de estos casos, los estados en cuestión no emiten dicho certificado a través de sus consulados, obligando a las personas a desplazarse a su país de origen –algo imposible dada su situación administrativa irregular– lo que les priva de facto de la posibilidad de acceder a la atención sanitaria normalizada.



Galicia

Carolina tiene 26 años y es venezolana.

Aunque se encuentra en situación irregular, lleva más de un año viviendo en Galicia donde está empadronada.

Una noche cenando se le queda clavada una espina de pescado en la garganta y al no poder quitársela acude a urgencias del hospital. Allí le dicen que al ser irregular no tiene derecho a que la atiendan y que si lo hacen deberán facturarle 400 euros. Le recomiendan acudir a la sanidad privada alegando que la atención le resultará menos costosa.

No pudiendo hacer otra cosa, y a pesar de no contar con apenas recursos por encontrarse desempleada, termina acudiendo a una clínica privada donde le cobran 140 euros por la cura.



PERSISTE LA EXCLUSIÓN DE LAS PERSONAS ASCENDIENTES REAGRUPADAS

Una de las exclusiones más sangrantes impuestas por el RDL 16/2012 fue la de madres y padres que llegaban a España fruto de un proceso de reagrupación familiar. A estas personas, de edad avanzada y débil estado de salud, aquella norma les negaba la posibilidad de ser beneficiarias de sus hijas e hijos para poder acceder a la atención sanitaria, debiendo por tanto suscribir un seguro médico privado –algo poco factible para estas personas por la negativa que reciben de las aseguradoras o el coste inasumible de estos seguros para quien generalmente cuenta con pocos medios. La denegación de la tarjeta sanitaria por parte del INSS a estas personas ha sido objeto de múltiples recursos judiciales que han dado la razón a las afectadas. A pesar de ello, la exclusión persiste.

El texto del actual RDL 7/2018 no parece arrojar ninguna luz sobre estas situaciones, pues si bien reconoce la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria a las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español, condiciona el disfrute de ese derecho a que la persona no esté **obligada a tener cobertura sanitaria por otra vía**. Nuevamente, la falta de contundencia del texto a la hora de afirmar el

derecho de estas personas abre la puerta a que se sigan viendo privadas de una asistencia que resulta esencial.



Castilla - La Mancha

Alejandro tiene 84 años y padece del corazón, de hecho lleva un marcapasos. Venezolano, aunque con doble nacionalidad italiana, llegó a España hace 10 meses para vivir con su hija y nietos que tienen nacionalidad española. No ha podido obtener el permiso por reagrupación familiar ya que le exigen tener un seguro médico y dada su edad y estado de salud ninguna compañía está dispuesta a asegurarlo. Desde Gerencia de Tarjeta Sanitaria le indican que al tener nacionalidad comunitaria no le pueden tramitar la TS. De este modo, se ve sin posibilidad de dar seguimiento adecuado a su enfermedad.





REDER urge al Gobierno a aprobar sin demora el Reglamento que desarrolle el Real Decreto-Ley 7/2018 y clarifique sus lagunas para asegurar la plena universalidad

En vista de todo lo expuesto, el **Gobierno no puede aplazar más la adopción del Reglamento que armonice la aplicación del RDL en todo el territorio, garantizando el acceso a la atención sanitaria en igualdad de condiciones a todas las personas** independientemente de su comunidad autónoma de residencia. **Es imprescindible además que este Reglamento aclare las lagunas del RDL** y muy especialmente:

- ▶ **Flexibilice la prueba de que la persona vive efectivamente en España, desvinculando esta del requisito del empadronamiento** y aceptando la validez de alternativas eficaces a este requisito que ya se aplican en otras comunidades autónomas.
- ▶ **Reconozca sin ambages el derecho de las personas en situación irregular a obtener la tarjeta sanitaria desde el mismo momento que acrediten vivir en España**
- ▶ **Asegure el derecho a la atención sanitaria con cargo a fondos públicos en todo caso y de forma incondicional a mujeres embarazadas, menores de edad, víctimas de trata y solicitantes de asilo, así como la atención en urgencias hasta el alta médica.** Es importante hacer una mención expresa a estos supuestos dada su especial situación de vulnerabilidad.
- ▶ **Permita sustituir el certificado de no exportación del derecho por una declaración responsable de que no procede tal exportación.**
- ▶ **Afirme el derecho a la atención sanitaria de las personas ascendientes que llegan a España fruto de un proceso de reagrupación familiar** en igualdad de condiciones al de las personas de nacionalidad española.



「NO DEJAR A NADIE ATRÁS」

Las cifras de la exclusión

4755 PERSONAS EXCLUIDAS
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SÓLO DESDE 2014

194 MUJERES
EMBARAZADAS

322 MENORES
DE EDAD

DENEGADA LA
TARJETA SANITARIA A
78 PERSONAS DE
AVANZADA EDAD
Y EN SITUACIÓN REGULAR

45 PERSONAS
SOLICITANTES
DE ASILO

443 CASOS DE DENEGACIÓN DE ATENCIÓN
O FACTURACIÓN INDEBIDA EN
URGENCIAS

68 CASOS DE
CÁNCER

92 CASOS DE
HIPERTENSIÓN

45 CASOS DE
VIH

88 CASOS DE
ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES

116 CASOS DE
DIABETES

68 CASOS DE
SALUD MENTAL
GRAVE

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 organizaciones sociales y 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 en Defensa de 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