

REDER

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012



■ VERITABLE ~~✗~~ FALS

Cinc mites per a cinc anys d'exclusió sanitària

Cinc anys. Aquest és el temps que ha passat des que el 20 d'abril del 2012 el Govern aprovés el Reial decret llei 16/2012 (RDL), una mesura considerablement polèmica que imposava una modificació profunda del Sistema Nacional de Salut (SNS) que hi exclouïa centenars de milers de persones i reduïa la cartera bàsica de serveis per al conjunt de la població.

Cinc mites. El clam d'organismes internacionals i europeus de drets humans, d'organitzacions socials i de professionals del sector sanitari denunciant la greu vulneració de drets derivada d'aquesta mesura ha estat una constant durant aquest llarg lustre. Malgrat això, l'Executiu lluny de rectificar ha intentat ocultar els efectes reals d'aquesta reforma darrere d'una sèrie de missatges fal·laços que tot seguit desmuntarem.

MITE Nº 1 ☐ VERITABLE ☒ FALS

“Una reforma inevitable per salvar la sanitat”

El SNS espanyol sempre havia despertat una admiració profunda en l'àmbit internacional per tal com atorgava una cobertura molt àmplia amb una despesa relativament continguda respecte d'altres països del nostre entorn¹. Es tractava d'un sistema construït de manera consensuada durant més de dues dècades, que comptava amb una alta valoració per part de la ciutadania com un dels pilars bàsics del nostre Estat Social.

No obstant això, el 2012 el Govern va al·legar que el sistema es trobava a punt de col·lapsar com a conseqüència d'un deute acumulat de 16.000 milions d'euros. Amb aquest únic argument, i sense presentar cap memòria econòmica que aclarís l'origen d'aquest deute ni argumentés de manera raonada la necessitat de les mesures concretes que es van adoptar, l'Executiu va imposar una reforma radical de l'SNS. Aquesta manca de justificació constitueix una vulneració de les obligacions internacionals d'Espanya, ja que la normativa de drets humans únicament permet retallar drets, de manera molt excepcional, quan es demostra que no hi ha una altra alternativa possible.

Més encara, cinc anys després, el Govern no ha fet cap anàlisi d'impacte per tal de valorar l'efecte que l'RDL ha tingut sobre la salut individual i col·lectiva de les persones que viuen a Espanya. Ans al contrari, són diversos els informes d'organitzacions socials i professionals que indiquen que el nostre SNS és avui dia més injust, insolidari i ineficaç.

¹9,4 % del PIB el 2011 respecte de Països Baixos (11,8 %), França (11,6 %), Alemanya (11,3 %) o Àustria (11,1 %).

MITE Nº 2 ☐ VERITABLE ☒ FALS

“A Espanya ningú no queda sense assistència sanitària”

“Els immigrants il·legals no tenen dret però se'ls atén”, així va definir la situació l'actual ministra de Sanitat Dolors Montserrat durant la seva compareixença en comissió al Congrés el passat 20 de desembre. Aquestes declaracions, a més de desafortunades —convindria recordar a la senyora ministra que cap persona no és



© JAVIER TENIENTE

il·legal— difereixen força amb la realitat diària de milers de persones. **Des del gener del 2014 fins al març del 2017, les organitzacions integrants de REDER han tingut constància de 3.340 casos de persones que s'han vist excloses de l'SNS** (de les quals 1.840 eren persones en situació administrativa irregular). Atès que les nostres organitzacions no tenen capacitat per conèixer tots els casos d'exclusió que s'han produït en aquests anys, aquesta xifra serveix únicament per constatar l'existència d'una greu situació la dimensió real de la qual intuïm que és molt més gran.

Les persones excloses poden rebre assistència únicament en una sèrie de situacions excepcionals: dones embarassades, menors d'edat, situacions d'urgència, víctimes de tràfic de persones en període de reflexió i persones sol·licitants d'asil. No obstant això, un altre cop els fets indiquen que aquestes obligacions s'han vulnerat sistemàticament. Així ho demostren els **146 casos de dones embarassades, els 243 casos de menors d'edat, els 26 casos de persones sol·licitants d'asil o els 341 casos de denegació o facturació indeguda de l'atenció a urgències** documentats per REDER.

Per tant, no només no és cert que a Espanya ningú no queda sense assistència sanitària, sinó que són moltes les persones que es veuen privades d'assistència essencial, incloent malalties tan greus com **51 casos de càncer, 74 casos de malalties cardiovasculars, 107 de diabetis, 87 d'hipertensió, 53 casos de salut mental greu o 26 casos de VIH** entre d'altres que hem documentat.



MITE Nº 3

☐ VERITABLE ☒ FALS

“La sanitat és avui més universal que mai”

No hi ha argument més repetit pel Govern i pels dirigents del Partit Popular. Segons la seva versió, l'RDL 16/2012 va atorgar l'accés a l'SNS a les persones en atur de llarga durada que havien esgotat la seva prestació d'atur, i en conseqüència, adverteixen que una eventual derogació d'aquesta norma comportarà l'exclusió d'aquestes persones. Una anàlisi simple dels fets evidencia la manipulació de la realitat i el llenguatge que porta implícita aquesta asseveració.

En primer lloc, les persones a l'atur a les quals fan referència aquests arguments ja s'havien inclòs a l'SNS per la Llei General de Salut Pública de 2011 en la seva Disposició addicional sisena. Per contra, l'RDL deixar fora del sistema centenars de milers de persones, com el mateix Govern va certificar en fer referència a les 873.000 targetes sanitàries retirades a partir de l'entrada en vigor de la normativa. L'exclusió no només es va limitar a persones en situació irregular. L'RDL també va restringir considerablement el dret de rebre assistència de les ciutadanes i els ciutadans de la Unió Europea que viuen a Espanya i que no cotitzen a la Seguretat Social. Aquesta mesura ha afectat notablement persones de recursos baixos. REDER ha recollit **619 casos d'exclusió de persones de nacionalitats de la UE**.

 **873.000**
TARGETES SANITÀRIES RETIRADES
DESPRÉS D'ENTRAR EN VIGOR L'RDL 16/2012

Un altre cas especialment preocupant és el dels pares, mares, avis i àvies que arriben a Espanya fruit d'un procés de reagrupament familiar. Aquestes persones són en general d'edat avançada i solen tenir estat de salut feble, i la seva residència al nostre país ha estat autoritzada per Estrangeria. No obstant això, l'RDL 16/2012 i l'RD 1192/2012 que el desenvolupa els impedeix ser considerades beneficiàries de les seves filles i fills, i els nega l'assistència sanitària que per a moltes d'aquestes persones és vital. Tot això, malgrat que ja són diverses les sentències judicials que els reconeixen aquest dret. **REDER ha documentat 66 casos d'aquest tipus.**

Davant d'aquestes evidències, seguir mantenint que el sistema sanitari espanyol és avui dia universal suposa buidar aquest concepte de qualsevol contingut.

MITE Nº 4 ☐ VERITABLE ☒ FALS

“Donar targeta sanitària a les persones en situació irregular fomenta el turisme sanitari”

De tots els arguments esgrimits, la confusió entre dos fenòmens tan radicalment oposats com són la immigració irregular i el turisme sanitari és un dels més sagnants ja que contribueix a crear una imatge falsa de la persona migrant com algú que abusa i sobrecarrega el sistema sanitari, i amb això es fomenta la proliferació d'actituds xenòfobes.

El perfil de la persona que fa turisme sanitari és el d'algú amb recursos i ciutadania europea que ve a Espanya amb la finalitat exclusiva de rebre tractament mèdic especialitzat. Les directives i els reglaments comunitaris en vigor ja preveïen abans de l'RDL els mecanismes necessaris per facturar aquesta atenció sense que això suposés una càrrega per a l'Estat, i la Directiva europea 2011/24² sobre els drets dels pacients amb relació a l'assistència sanitària transfronterera, que va entrar en vigor l'octubre del 2013, reforça aquesta normativa, l'aplicació pràctica de la qual està ben documentada per la mateixa UE³. Per contra, les persones migrants en situació irregular són en general joves i amb bon estat de salut que vénen a Espanya a viure i treballar. En conseqüència, tal com demostren diversos estudis, l'ús que aquestes persones fan del sistema sanitari és sensiblement inferior al d'una persona nacional (entre un 69 % i un 77 % de la despesa mitjana). És més, segons demostren diversos informes, **només el 3 % de les persones que migren a Europa ho fan per raons de salut**⁴.

Convé, a més, recordar que el nostre sistema sanitari no es finança a través de les cotitzacions a la Seguretat Social, sinó a través d'impostos, tant directes (com l'IRPF) com indirectes (com l'IVA, l'impost sobre el tabac, etc.). Per tant, qualsevol persona en situació irregular que viu a Espanya està contribuint, a través del consum, al sosteniment del sistema sanitari del qual se l'exclou. És més, són diversos els estudis que demostren que la població immigrant aporta més a les arques de l'Estat, a través de les diverses contribucions, del que rep a canvi en prestacions socials.

MITE Nº 5 ☐ VERITABLE ☒ FALS

“Amb les noves normatives autonòmiques ja no hi ha exclusió sanitària”

Des del mateix moment de l'aprovació de l'RDL, i sobretot després de les eleccions autonòmiques de maig del 2015, van ser diversos els governs i parlaments autonòmics que van reaccionar contra la reforma sanitària aprovant mesures que l'atenuaven, amb l'intenció de donar cobertura als col·lectius exclosos. Avui dia, totes les comunitats autònomes, a excepció de Castella i Lleó i les ciutats autònomes de Ceuta i Melilla, compten amb alguna mesura d'aquest tipus.

Si bé aquestes disposicions han tingut sens dubte un impacte positiu a l'hora de mitigar els greus efectes de l'RDL, el problema encara és molt lluny d'estar resolt. Des de l'aprovació d'aquestes mesures, REDER ha documentat **687 casos de persones excloses malgrat tot**.

D'una banda, les mateixes normatives contenen barreres administratives difícils de complir per a moltes persones. És el cas de requisits com l'empadronament o l'obligació de presentar el certificat de no exportació del dret (exigit a nacionals de països de la UE així com de països amb els quals Espanya té signat un conveni bilateral, i que per a moltes persones resulta molt difícil i costós de tramitar). D'altra banda, en la major part dels casos, aquestes mesures no han vingut acompanyades de campanyes d'informació adequades dirigides tant al personal dels centres sanitaris com a les persones afectades. En conseqüència, són moltes les persones possiblement beneficiàries de les noves normatives que encara desconeixen els drets que les assisteixen, i fins i tot quan van als centres se segueixen trobant amb personal que els denega l'assistència per falta de coneixement de la nova regulació. Finalment, l'abast d'aquestes normatives està limitat per les competències pròpies de les comunitats autònomes que les incapaciten per revertir el canvi de model que va suposar la reforma sanitària de 2012 i retornar a les persones excloses el dret humà que els va ser arrabassat.

² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2011:088:0045:0065:EN:PDF>

³ https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2015_operation_report_dir201124eu_en.pdf
https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/cross_border_care/docs/2015_msdata_en.pdf

⁴ https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2016/11/observatory-report2016_en-mdm-international.pdf

Cal no oblidar, a més, que el Govern ha recorregut la major part d'aquestes mesures davant el Tribunal Constitucional i estan pendents de resolució. Després de la sentència d'aquest Tribunal el juliol del 2016, no convé ser massa optimistes pel que fa al resultat d'aquests recursos.

La situació, per tant, no està ni molt menys resolta: les disposicions autonòmiques no han pogut revertir plenament l'exclusió i els avenços que han aconseguit corren el risc de ser anul·lats.



M. L. és una dona boliviana víctima de tràfic de persones amb finalitats d'explotació sexual. Tot i que aquesta situació havia estat acreditada per la subdelegació del Govern a Lugo, quan el M. va a urgències com a conseqüència de les lesions provocades per una agressió masculista, li facturen l'atenció rebuda. Per si no fos prou, M., que està embarassada, va novament a l'hospital per donar a llum i aquesta atenció torna a ser objecte de factura.

Com a conseqüència d'aquesta situació, M. acumula un deute de més de 30.000 euros amb l'Axencia Tributaria que li impedeix accedir a ajudes de tipus econòmic durant els tres anys que triga a resoldre-li la reclamació.

Per desgràcia, la història de M. no és una situació aïllada, ja que les nostres organitzacions tenen constància de casos similars al mateix hospital.

F. V. és una dona africana de 33 anys que resideix a Aragó amb la seva parella espanyola i està en procés de regularitzar la seva situació administrativa. Un dia, F. comença a sentir-se malament amb vòmits i mal de cap i acudeix a urgències on li diagnostiquen una greu malaltia contagiosa que obliga el seu ingrés.

La seva parella va a una de les organitzacions de REDER perquè no deixa de rebre avisos de facturació i ningú a l'hospital ni al centre de salut no li explica com F. pot accedir a l'SNS, tot i que Aragó compta des de 2015 amb una normativa pròpia de la qual F. es podria beneficiar.

J. G. és veneçolana i té 56 anys. El 2014 va arribar a Canàries fruit d'un procés de reagrupament familiar. J. és diabètica i necessita insulina. No obstant això, i malgrat ser a Espanya en situació regular, l'INSS li nega la targeta sanitària. Com a conseqüència d'aquesta denegació, J. no només no pot obtenir el seguiment mèdic necessari per a la seva malaltia, sinó que tampoc pot aconseguir la insulina que li és imprescindible ja que requereix recepta mèdica.

REDER reclama el respecte efectiu del dret humà a la salut a través d'un sistema sanitari públic i universal

A la vista de la situació de greu vulneració del dret a la salut descrita en aquest informe i en informes anteriors, REDER considera que **el canvi legislatiu és imprescindible i no es pot posposar més**. Per tant, i tenint en compte que actualment la majoria parlamentària està integrada per partits polítics que han manifestat de forma reiterada el seu compromís amb un sistema sanitari públic i universal, exigim **als diferents grups parlamentaris l'adopció de mesures legislatives que assegurin**:

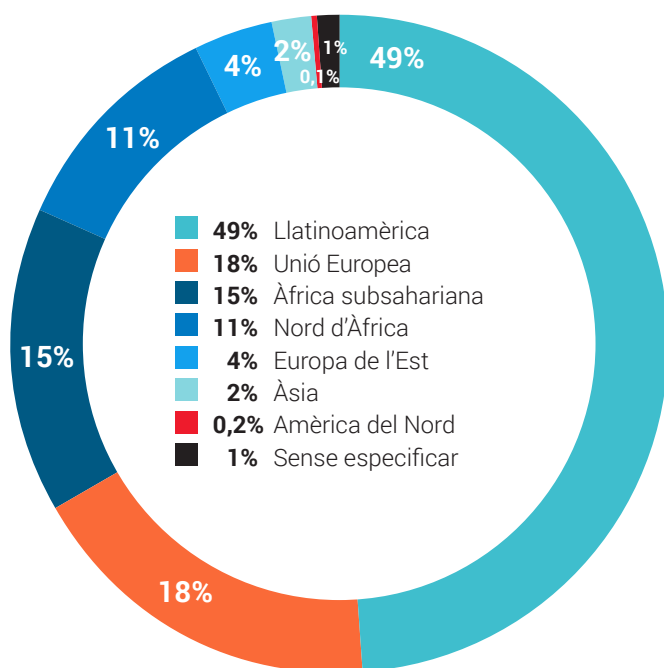
- **L'eliminació de les figures d'assegurat/ada i beneficiari/ària i que reconeixin el dret a l'assistència sanitària en igualtat de condicions a totes les persones que es trobin en el territori espanyol, independentment de la seva situació administrativa.**
- **La incorporació de clàusules de flexibilitat que garanteixin l'atenció en tot moment, per tal d'evitar que la manca de prova d'un requisit (p. ex., empa-**

dronament, certificat de no exportació del dret, etc.) pugui esdevenir una barrera insalvable.

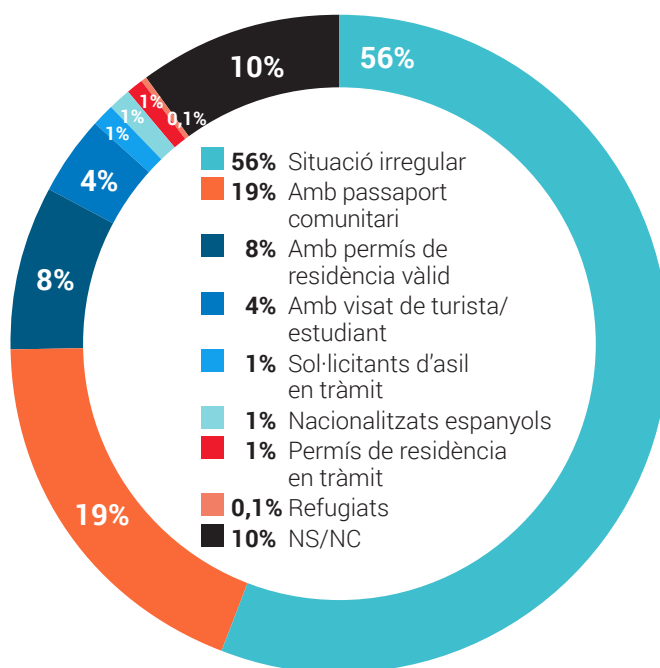
- **La inclusió de mecanismes d'avaluació i seguiment** que permetin garantir l'efectivitat de la norma.

Als governs autonòmics, REDER els demana que arribin al límit de les seves competències per garantir que totes les persones que viuen al seu territori puguin accedir a l'assistència sanitària sense cap discriminació. En aquest sentit, REDER els sol·licita l'adopció de mesures que resolguin les deficiències actuals de les seves regulacions i la col·laboració amb les organitzacions socials que lluiten contra l'exclusió sanitària. Molt particularment **exigim la posada en marxa de campanyes informatives integrals dirigides tant al personal sanitari com a les persones titulars dels drets**. Tot i la preocupació que ens genera la recent sentència del Tribunal Constitucional i les conseqüències que aquesta sentència pugui tenir sobre els recursos pendents contra les diverses normatives au-

DISTRIBUCIÓ PER **PROCEDÈNCIA**



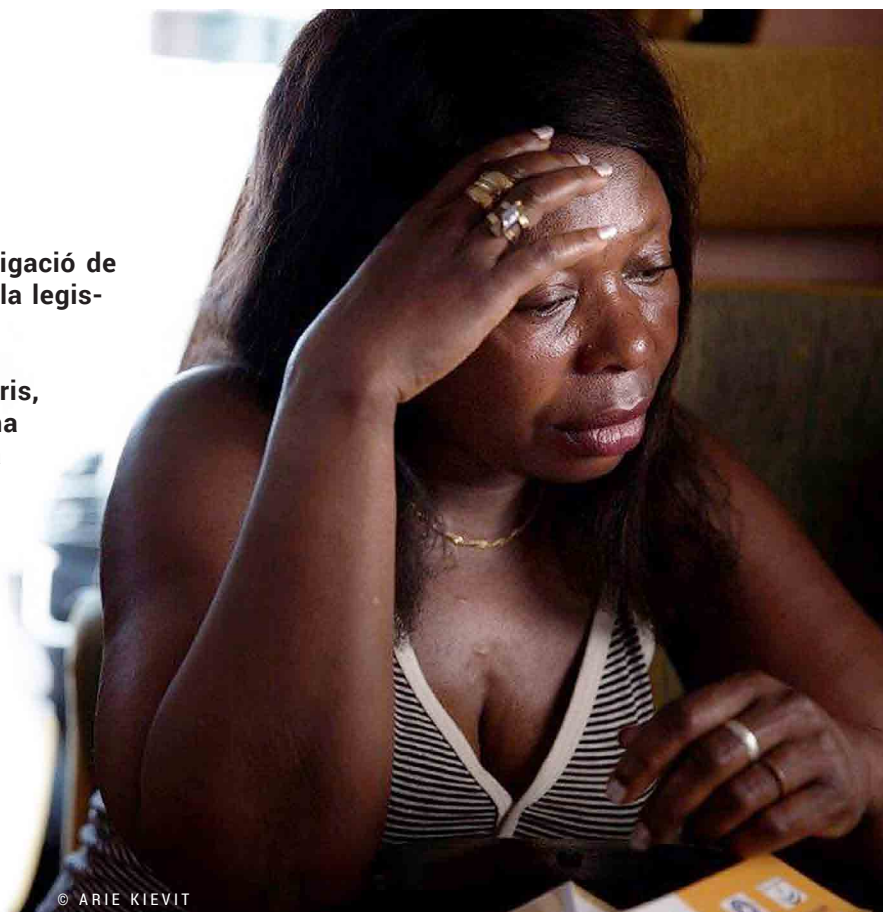
DISTRIBUCIÓ PER **SITUACIÓ ADMINISTRATIVA**



tonòmiques, REDER vol recordar **l'obligació de tots els poders públics de respectar la legislació internacional de drets humans.**

Als professionals sanitaris, d'administració i gestió del Sistema Nacional de Salut, REDER els convida a sumar-se al moviment d'objecció de consciència pel que fa a l'aplicació del Reial decret llei 16/2012, i recorda que **existeix el dret i el deure de no col·laborar amb violacions dels drets humans.**

Al conjunt de la societat civil, l'animem a donar suport a les mobilitzacions i accions de rebel·lia contra el Reial decret llei.



© ARIE KIEVIT

INCIDÈNCIES PER MANCA D'INFORMACIÓ	CASOS
No han tramitat la targeta sanitària per manca d'informació (no saben que en tenen dret o no saben com fer-ho)	681
Manca total d'informació sobre quin és el seu dret de rebre assistència sanitària	628
Negativa a l'expedició de targeta sanitària (o document anàleg) per informació errònia del personal administratiu	325
Pràctiques dissuasòries al centre sanitari	45
INCIDÈNCIES PER BARRERES ADMINISTRATIVES	CASOS
Negativa a l'expedició de la targeta sanitària per no reunir els requisits administratius	766
Negativa a l'atenció en consulta especialitzada per no tenir targeta sanitària	117
Negativa a la sol·licitud de consulta en atenció primària per no tenir targeta sanitària	182
FACTURACIÓ O SIGNATURA DE COMPROMÍS DE PAGAMENT PER LA PRESTACIÓ MÈDICA REBUDA	CASOS
Total	357
A urgències	243
ALTRES	CASOS
Negativa a l'atenció a urgències	71
Impossibilitat d'accedir a medicaments	168

LLOC ON ES PRODUUEIX LA INCIDÈNCIA	CASOS
INSS o administració autonòmica encarregada d'expedir la targeta sanitària	249
Centre d'especialitats	37
Centre de Salut - Administració	930
Centre de Salut - Medicina General	309
Centre de Salut - Altres	31
Hospital - Admissió	108
Hospital - Urgències	342
Hospital - Altres	74
Altres	1.260
TOTAL	3.340

3.340 PERSONES EXCLOSES

DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT
NOMÉS DES DEL 2004



 **146**
DONES
EMBARASSADES

 **243**
MENORS
D'EDAT

 DENEGADA LA
TARGETA SANITÀRIA A
66 PERSONES
D'EDAT AVANÇADA
I EN SITUACIÓ REGULAR

26 PERSONES
SOL·LICITANTS
D'ASIL 

341 CASOS DE DENEGACIÓ D'ATENCIÓ
O FACTURACIÓ INDEGUDA A
URGÈNCIES 

 **51** CASOS DE
CÀNCER

 **87** CASOS
D'HIPERTENSIÓ

 **26** CASOS DE
VIH

 **74** CASOS DE
MALALTIES
CARDIOVASCULARS

 **107** CASOS DE
DIABETIS

 **53** CASOS DE
SALUT MENTAL
GRU

REDER

Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

REDER és una xarxa de col·lectius, moviments, organitzacions i persones implicades en la defensa de l'accés universal a la salut i la denúncia del seu compliment. Actualment formen part de REDER més de 300 organitzacions socials i professionals com ara la Societat Espanyola de Medicina de Família i Comunitària (semFYC), Metges del Món, l'Observatori del Dret Universal a la Salut de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, la Plataforma Salut Universal Aragón; la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT); la Rede Galega en Defensa do Direito á Saude; 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 por la Sanidad Pública (FDASP), la Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ) o la Red Transnacional de Mujeres (NetworkWoman). Per a més informació: www.reder162012.org