



LA URGÈNCIA DE GARANTIR UNA SANITAT UNIVERSAL

**No deixar
ningú enrere**

www.reder162012.org

「NO DEIXAR NINGÚ ENRERE」

INTRODUCCIÓ

No deixar ningú enrere

Aquest fou l'objectiu del Govern quan va aprovar el Reial decret llei 7/2018, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut, amb el qual es pretenia posar punt final a més de sis anys d'exclusió sanitària.

Després de gairebé tres mesos des que es va aprovar i més d'un mes després de la seva convalidació al Congrés, l'**RDL 7/2018 continua sense aplicar-se**. És particularment greu veure com **l'ambigüitat d'alguns dels seus preceptes dona lloc al fet que en algunes autonomies s'estiguin imposant interpretacions restrictives que amenacen l'objectiu de garantir la universalitat com a principi bàsic del Sistema Nacional de Salut**. En conseqüència, la urgència que va motivar l'aprovació de la nova normativa continua vigent, amb persones que diàriament veuen vulnerat el seu dret a la salut.

Des de REDER, hem donat la benvinguda al nou RDL com un pas en la direcció correcta, però alhora alertant de l'existència de llacunes importants en el seu

articulat. La nova llei no homogeneïtza el procediment ni els requisits per obtenir la targeta sanitària; així com tampoc assegura l'assistència a menors d'edat, a dones embarassades i a altres col·lectius especialment vulnerables, ni l'atenció a urgències. **Aclarir aquestes situacions i d'altres exigeix l'aprovació per part de l'Executiu del Reglament que desenvolupi l'RDL 7/2018.**

En aquest context, la consecució de la universalitat en l'assistència sanitària promulgada pel Govern és avui dia en punt mort. La situació actual en les diferents comunitats autònomes no ofereix avanços respecte de la situació anterior a l'aprovació de l'RDL 7/2018, i fins i tot en alguns casos s'ha retrocedit. Aquest informe pretén visibilitzar aquesta qüestió tan problemàtica i instar el Govern a adoptar immediatament un Reglament que garanteixi l'assistència sanitària per a totes les persones que viuen a Espanya.

No hem d'oblidar que la universalitat no és només una qüestió de justícia i de drets humans, sinó un element essencial per a l'eficàcia del sistema sanitari. Una sanitat que prioritzi la prevenció i atorgui cobertura a tota la població, sense exclusions, és una sanitat més eficient i menys costosa —ja que redueix el nombre d'hospitalitzacions, minimitza els riscos de salut pública, etc.— que, en conseqüència, reforça el Sistema Nacional de Salut en benefici de tota la societat.

PERVIVÈNCIA D'UNES NORMATIVES AUTONÒMIQUES INSUFICIENTS

Actualment, totes les comunitats autònomes compten amb algun tipus de mecanisme per donar cobertura sanitària a les persones estrangeres en situació irregular. Diverses d'aquestes mesures, adoptades per pal·liar la situació creada per l'RDL 16/2012, van constituir importants nuclis de resistència a la injustícia de l'exclusió sanitària i van contribuir a evitar que el patiment de milers de persones fora encara més accentuat. No obstant això, tenen límits importants que han impedit garantir la plena universalitat de l'atenció sanitària.

En primer lloc, com que són mesures adoptades des de cada comunitat autònoma sense cap coordinació des de l'àmbit estatal, ha donat lloc a una **realitat territorial**

molt dispar, amb 17 sistemes sanitaris que reconeixen graus de cobertura diferents i exigeixen requisits d'entrada diferents, alguns molt difícils de complir. En segon lloc, es manté la inseguretat jurídica que existia abans de l'RDL 7/2018, s conseqüència de l'enorme varietat de mecanismes per reconèixer l'accés al sistema públic de salut per a les persones estrangeres en situació irregular: des de l'existència de lleis autonòmiques, com a Catalunya o a València, passant per simples circulars internes traslladades als centres sanitaris, com a Madrid, i fins a acords entre la Conselleria de Salut i organitzacions socials, com a La Rioja.

Cal afegir-hi la **incertesa generada en algunes comunitats autònomes per les sentències emeses pel Tribunal**

Una regulació autonòmica difusa i insuficient



Constitucional i per diversos Tribunals Superiors de Justícia que anul·len algunes d'aquestes normatives. Finalment, aquestes normatives **no reconeixen la igualtat de drets entre persones migrants i persones amb ciutadania espanyola**, sinó que configuren un accés "de beneficència" per a les persones que no poden ser considerades assegurades o beneficiàries de conformitat amb la normativa anterior.

Totes aquestes circumstàncies creen una situació de desigualtat en l'accés al dret a la salut en funció de la comunitat autònoma de residència. Així mateix, tal com documentem les organitzacions de REDER, **en la majoria d'autonomies continuen produint-se vulneracions importants del dret a la salut** que cal evitar.



Navarra

Ernesto té 31 anys, és peruà i viu a

Navarra on està empadronat. Va al metge a causa d'un lipoma que ha crescut ostensiblement. Allà li informen que no el poden derivar a l'especialista perquè després de la declaració d'inconstitucionalitat de la Llei foral de Navarra que garantia la universalitat són a l'espera d'instruccions sobre com aplicar el nou RDL 7/2018.



L'EMPADRONAMENT COM A BARRERA

La majoria de normatives autonòmiques en vigor condicionen l'accés a l'atenció sanitària normalitzada a l'acreditació de portar empadronat un mínim de tres mesos. Aquesta exigència no es correspon amb el que es preveu al RDL 7/2018.

La norma reconeix el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària en les mateixes condicions que **les persones amb nacionalitat espanyola per a les persones estrangeres no registrades ni autoritzades com a residents a Espanya**. En cap moment no es fa referència a l'empadronament com a mitjà de prova que la persona viu de manera efectiva en territori espanyol. Aquesta és una qüestió vital ja que, tal com hem constatat des de REDER, l'empadronament suposa massa sovint una barrera —estricteament documental— insalvable perquè moltes persones puguin gaudir del dret reconegut per la llei. Així, la manca d'un document d'identitat en vigor —una cosa habitual en persones que emprenen llargs processos migratoris—, la incapacitat d'aportar un contracte de lloguer, el fet d'habitar infrahabitatges o de ser directament de persones sense llar, els impedeix empadronar-se. **Aquesta circumstància es veu agreujada en indrets com ara Melilla, on l'accés al padró està condicionat al fet que la persona es trobi ja en situació regular.**

Cal recordar que hi ha mitjans alternatius i eficaços per provar que una persona viu efectivament a Espanya. Així doncs, fa temps que en algunes comunitats autònomes, com a la Comunitat Foral de Navarra o a la Comunitat Valenciana, s'accepten com a prova, entre d'altres, els certificats d'escolarització de les filles i fills o les declaracions responsables de veïnes i veïns, la qual cosa ha contribuït substancialment a minimitzar els casos d'exclusió.

Pel que fa al termini de tres mesos requerit, l'únic esment que es fa al RDL 7/2018 a un temps mínim de residència

en territori espanyol fa referència als casos en què les persones estrangeres es trobin en situació d'estada temporal d'acord amb el que es preveu a la Llei orgànica 4/2000. Així, fa referència per exemple a persones que tenen permís de turista o d'estudiant, és a dir **es tracta d'una estada autoritzada** i, per tant, el requisit dels 90 dies no s'aplica a les persones immigrants en situació irregular, que per definició no tenen autorització.

No obstant això, la manca de claredat en el nou RDL —ja que aplega sota el mateix article les persones en situació administrativa irregular i les persones en situació d'estada temporal— és susceptible de donar peu a interpretacions restrictives sobre això, com ja està passant a algunes comunitats autònomes¹.



Melilla

La Fátima

és una dona d'origen marroquí. Té 35 anys i porta més de 10 anys vivint a Melilla. El seu marit, que pateix una malaltia mental greu, és en situació regular però ella no, de manera que no pot empadronar-se i, per tant, tampoc no pot tramitar la targeta sanitària.

Recentment ha donat a llum mitjançant cesària, i si bé ha rebut assistència durant el part, com que no té targeta li deneguen l'atenció a l'hora de retirar-li els punts de sutura de la cesària, per la qual cosa es veu obligada a anar a una organització membre de REDER perquè li facin la cura corresponent.

¹ A l'agost de 2018, la Direcció General d'Assegurament la Comunitat de Madrid va enviar instruccions als centres sanitaris indicant que les persones en situació irregular que podrien beneficiar-se del que es preveu a l'RDL 7/2018 són aquelles que han superat el període de 90 dies a territori espanyol.

LA NECESSITAT DE PROTECCIÓ EN SITUACIONS DE VULNERABILITAT ESPECIAL

La normativa de 2012 incloïa el dret a l'assistència de manera incondicional en cinc supòsits: dones embarassades, menors de 18 anys, víctimes de tràfic, sol·licitants d'asil i l'atenció d'urgència fins a l'alta mèdica. Fins i tot una norma tan regressiva de drets com aquella entenia que la particular situació de vulnerabilitat d'aquestes persones exigia garantir l'assistència amb càrrec als fons públics.

El nou RDL 7/2018, des de la seva vocació d'universalitat, reconeix el dret a la protecció de la salut a totes les persones estrangeres no registrades ni autoritzades a residir a Espanya, sense singularitzar les situacions especials esmentades. No obstant això, aquest reconeixement general queda supeditat al compliment d'un seguit de requisits amb intenció de demostrar que la persona no té cobertura sanitària per una altra via. Independentment de la major o menor dificultat que cada persona pugui tenir per provar aquests requisits, **que a la llei no s'especifiquin les garanties que aquestes cinc situacions seran ateses pel sistema públic de salut significa ignorar la vulnerabilitat especial i pot donar lloc a una regressió del dret a la salut.**

És força preocupant en aquest sentit les situacions documentades recentment per les nostres organitzacions en diverses comunitats autònomes sobre facturacions emeses a menors d'edat i embarassades emparant-se en una interpretació restrictiva del nou marc normatiu.



Madrid

La Verónica

és una dona transsexual de nacionalitat cubana. Té 39 anys i va arribar a Espanya fa dos mesos i mig com a sol·licitant de protecció internacional. Va al centre de salut per demanar continuar el seu tractament hormonal, un dret reconegut per la Llei d'identitat de gènere. Però, tot i comptar amb el resguard de sol·licitud d'asil, es neguen a introduir-la al sistema perquè no està empadronada. Com a conseqüència, no pot rebre el tractament.



© Sara Janini

LA IMPORTÀNCIA DE FLEXIBILITZAR ELS REQUISITS ADMINISTRATIUS

Una norma que aspira a garantir l'accés universal a la salut per part de totes les persones que viuen a Espanya ha de comptar amb la flexibilitat suficient per evitar que la dificultat per demostrar el compliment d'un determinat requisit administratiu pugui esdevenir en un obstacle insuperable. Per tant, la concreció que es faci a través del desenvolupament reglamentari dels mitjans per acreditar els requisits esmentats a l'apartat anterior ha de tenir en compte la realitat a la qual s'enfronten moltes persones a l'hora d'obtenir determinats documents.

Això és particularment rellevant pel que fa a l'anomenat **"certificat de no exportació del dret"** que a la majoria de les comunitats autònomes s'exigeix actualment a les persones amb ciutadania de la UE així com aquelles d'estats amb els quals Espanya té signat un conveni bilateral. Des de REDER, hem alertat repetidament com en alguns d'aquests casos, els estats en qüestió no emeten aquest certificat a través dels seus consolats, la qual cosa obliga les persones a desplaçar-se al seu país d'origen —quelcom impossible atesa la seva situació administrativa irregular— i els priva de facto de la possibilitat d'accedir a l'atenció sanitària normalitzada.



Galícia

La Carolina té 26 anys i

és veneçolana. Tot i que és en situació irregular, porta més d'un any vivint a Galícia on està empadronada.

Una nit, sopant, se li queda clavada una espina de peix a la gola i com que no se la podia treure, va a urgències de l'hospital. Allà li diuen que, atès que és irregular, no té dret a atenció sanitària i que l'atenen hauran de facturar-li 400 euros. Li recomanen recórrer a la sanitat privada al·legant que l'atenció li resultarà menys costosa.

Com que no pot fer una altra cosa, i tot i gairebé no tenir recursos ja que no té feina, acaba anant a una clínica privada on li cobren 140 euros per la cura.



PERSISTEIX L'EXCLUSIÓ DE LES PERSONES ASCENDENTS REAGRUPADES

Una de les exclusions més sagnants imposades per l'RDL 16/2012 va ser la de mares i pares que arribaven a Espanya fruit d'un procés de reagrupament familiar. A aquestes persones, d'edat avançada i feble estat de salut, aquella norma els negava la possibilitat de ser beneficiàries de les seves filles i fills per poder accedir a l'atenció sanitària, i es veien obligades, per tant, a subscriure una assegurança mèdica privada —fet poc factible per a aquestes persones per la negativa que reben de les asseguradores o pel cost inassumible d'aquestes assegurances per a qui generalment compta amb pocs mitjans—. La denegació de la targeta sanitària per part de l'INSS a aquestes persones ha estat objecte de diversos recursos judicials que han donat la raó a les persones afectades. Tot i això, l'exclusió persisteix.

El text actual de l'RDL 7/2018 no sembla aclarir cap d'aquestes situacions, ja que si bé reconeix la titularitat del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària a les persones estrangeres que tinguin establerta la seva residència en el territori espanyol, condiona l'efectivitat d'aquest dret al fet que la persona en qüestió no tingui **l'obligació d'acreditar la cobertura obligatòria de la prestació sanitària per una altra via**. Novament, la falta de

contundència del text a l'hora d'afirmar el dret d'aquestes persones obre la porta a la possibilitat que continuïn sense poder gaudir d'una assistència essencial.



Castella-la Manxa

Alejandro té 84 anys i pateix del cor, de fet porta un marcapassos. És original de Veneçuela, encara que té doble nacionalitat italiana, va arribar a Espanya fa 10 mesos per viure amb la seva filla i néts de nacionalitat espanyola. No ha pogut obtenir el permís per reagrupació familiar ja que li exigeixen tenir una assegurança mèdica i atesa la seva avançada edat i el seu estat de salut cap companyia no està disposada a assegurar-lo. Des la Gerència de Targeta Sanitària li indiquen que en tenir nacionalitat comunitària no li poden tramitar la TS. D'aquesta manera, es veu sense possibilitat de tenir un seguiment adequat de la seva malaltia.





REDER urgeix el Govern a aprovar sense demora el reglament que desenvolupi el Reial decret llei 7/2018 i a aclarir les llacunes per assegurar la universalitat plena

En vista del que s'ha exposat, el **Govern no pot ajornar més l'adopció del reglament que harmonitzi l'aplicació de l'RDL a tot el territori, per garantir l'accés a l'atenció sanitària en igualtat de condicions a totes les persones, independentment de la seva comunitat autònoma de residència. És imprescindible, a més, que aquest reglament ompli les llacunes de l'RDL i molt especialment:**

- ▶ **Flexibilitzi el testimoni que cal aportar per provar que la persona viu efectivament a Espanya, desvinculant-lo del requisit d'empadronament i acceptant la validesa d'alternatives eficaces a aquest requisit que ja s'apliquen en altres comunitats autònomes.**
- ▶ **Reconegui sense embuts el dret de les persones en situació irregular d'obtenir la targeta sanitària des del mateix moment que acreditin viure a Espanya.**
- ▶ **Garanteixi el dret a l'atenció sanitària a càrrec de fons públics en tot cas i de manera incondicional a dones embarassades, menors d'edat, víctimes de tràfic i sol·licitants d'asil, així com l'atenció a urgències fins a l'alta mèdica. És important fer una menció expressa a aquests supòsits atesa la seva especial situació de vulnerabilitat.**
- ▶ **Permeti substituir el certificat de no exportació del dret per una declaració responsable que no escau aquesta exportació.**
- ▶ **o Afirmi el dret a l'atenció sanitària de les persones ascendents que arriben a Espanya fruit d'un procés de reagrupament familiar en igualtat de condicions al de les persones de nacionalitat espanyola.**



Les xifres de l'exclusió

4755 PERSONES EXCLOSSES
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUT
NOMÉS DES DEL 2004

194
DONES
EMBARASSADES

322
MENORS
D'EDAT

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

45 PERSONES
SOL·LICITANTS
D'ASIL

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

68 CASOS DE
CÀNCER

92 CASOS
D'HIPERTENSIÓ

45 CASOS DE
VIH

88 CASOS DE
MALALTIES
CARDIOVASCULARS

116 CASOS DE
DIABETIS

68 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 Salud 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 en Defensa de 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