



La reforma sanitaria agrava la inequidad territorial en el acceso a la salud

Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo

MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΠΙΣΤΡ
ΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया
एतए MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONI
ΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WE

Alemania | Argentina | Bélgica | Canadá | Francia | Grecia | Italia | Japón | Países Bajos | Portugal | Reino Unido | Suecia | Suiza | España





La elaboración de este informe ha sido posible gracias a la colaboración de la **Dra. Marta Cimas** y el **Dr. Pedro Gullón**, Escuela Nacional de Sanidad/Instituto de Salud Carlos III, Madrid.

Fecha de publicación:
abril de 2014

Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo

ΜÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONDO ΠΙΣΤΡ
ΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WELT दुनिया
एकर MÉDECINS DU MONDE 世界医生组织 DOCTORS OF THE WORLD منظمة أطباء العالم LÄKARE I VÄRLDEN MEDICI DEL MONI
ΑΤΡΟΙ ΤΟΥ ΚΟΣΜΟΥ DOKTERS VAN DE WERELD MÉDICOS DO MUNDO MÉDICOS DEL MUNDO 世界の医療団 ÄRZTE DER WE

Alemania | Argentina | Bélgica | Canadá | Francia | Grecia | Italia | Japón | Países Bajos | Portugal | Reino Unido | Suecia | Suiza | España



Índice

Prólogo	5
Resumen ejecutivo	6
Oídos sordos y medias verdades	8
Los gobiernos autonómicos afrontan de manera desigual el impacto de la reforma sanitaria	10
Miles de personas enfermas sin atención médica ni farmacéutica	22
Conclusiones	32
Recomendaciones	34
ANEXO I / Resumen por comunidad autónoma	37
ANEXO II / Referencias académicas	68

Prólogo

Médicos del Mundo somos una asociación de personas voluntarias, independiente y de solidaridad internacional, con presencia en España desde hace más de veinte años, que compartimos el compromiso con la defensa del derecho fundamental a la salud y una vida digna para todas las personas. Formamos parte de una red internacional de la que son miembros catorce países (Alemania, Argentina, Bélgica, Canadá, España, Estados Unidos, Francia, Grecia, Japón, Países Bajos, Portugal, Reino Unido Suecia y Suiza).

Como organización que se identifica con los valores del movimiento humanitario, nuestra primera misión es curar. Por eso, quienes formamos parte de esta asociación nos comprometemos a ayudar a todas las poblaciones vulnerables, excluidas o víctimas de catástrofes naturales, hambrunas, enfermedades, conflictos armados o violencia política. Para Médicos del Mundo el derecho de las víctimas a ser atendidas debe prevalecer sobre cualquier otra consideración. Sin embargo, nuestro posicionamiento es contrario a la construcción de sistemas de asistencia paralelos que sustituyan la obligación de los Estados de cumplir y hacer cumplir el derecho humano a la salud. Nuestra apuesta es la defensa y fortalecimiento de los sistemas públicos de salud porque son los que mejor pueden garantizar la universalidad, la equidad y la calidad de la atención sanitaria.

Con esta orientación actuamos no sólo en los países del Sur, sino que trabajamos también con los colectivos excluidos de la sociedad del bienestar, especialmente con aquellas personas que afrontan barreras insalvables de

acceso al sistema público de salud. Más de 1.200 personas voluntarias colaboran con Médicos del Mundo España en nuestras doce sedes autonómicas.

Una parte importante de las personas que integramos la asociación somos profesionales de la sanidad en ejercicio y conocemos el sistema sanitario de primera mano y en profundidad. Por este motivo, la reforma sanitaria puesta en marcha con el Real Decreto-ley 16/2012 (RDL) nos ha movilizado con gran fuerza desde el primer momento. Nuestras preocupaciones iniciales se han visto confirmadas a través de la experiencia cotidiana.

Como organización sanitaria, Médicos del Mundo venimos advirtiendo de las graves consecuencias que tiene negar a cientos de miles de personas el acceso a los servicios de atención primaria, donde se encuentran los pilares de los programas de la prevención y la asistencia sanitaria de primer nivel, así como a la atención especializada cuando es necesario. En esta misma línea, Médicos del Mundo presenta su informe *Dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo* con el que esperamos contribuir al necesario debate político y social para la construcción de una sociedad más justa y donde todas las personas disfruten de condiciones de salud adecuadas.

Álvaro González

Presidente de Médicos del Mundo España, Médico Internista en el Hospital Central de Asturias, coordinador adjunto del programa estatal de Unidades de IC de Medicina Interna (UMIPIC)

Médicos del Mundo viene advirtiendo de las graves consecuencias que tiene negar a cientos de miles de personas el acceso a los servicios de atención primaria y de la necesidad de generar debate político y social para la construcción de una sociedad más justa.

Resumen ejecutivo

La urgencia de la reforma estructural del sistema sanitario se justificó por su insostenibilidad. Dos años después, la sociedad desconoce cuál es la evaluación del impacto.

El 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* ha supuesto un cambio del modelo del Sistema Nacional de Salud (SNS) que, amparado por la crisis económica, deja a cientos de miles de personas sin asistencia sanitaria y nos retrotrae a un desfasado sistema de aseguramiento y copago por la prestación de determinados servicios. Esta medida legislativa, no consensuada en el Parlamento ni en la sociedad, vulnera el Derecho la Salud de las personas que quedan excluidas del sistema.

Dado que son las CCAA las que tienen las competencias en materia de asistencia sanitaria, la aplicación a nivel autonómico de este Real Decreto-ley ha obligado a la puesta en marcha, muchas veces de forma rápida e improvisada, de diversas medidas que intentan dar respuesta a los problemas ocasionados por dicho norma estatal. Por lo general, son medidas orientadas básicamente a atender casos relacionados con la salud pública o que pueden adquirir cierta trascendencia mediática por su gravedad.

Estas actuaciones emprendidas por las CCAA son heterogéneas, ocasionando por ello importantes disparidades y desigualdades en salud dentro del territorio del Estado. Puede decirse que lo único que resulta constante y homogéneo en la aplicación autonómica de este Real Decreto-ley es la descoordinación y la desinformación. Las unidades administrativas de los centros de asistencia sanitaria no manejan el

mismo tipo de información, incluso dentro de una misma Comunidad Autónoma o Área Sanitaria. Podemos decir que la descoordinación y desinformación son la norma, independientemente del celo con que los y las profesionales del sistema sanitario desempeñan su trabajo.

Las personas que están sufriendo la exclusión sanitaria se encuentran en una situación de enorme desamparo, no solo por no recibir asistencia médica cuando la necesitan, sino también porque no están siendo informadas adecuadamente de sus derechos y de las distintas alternativas que las CCAA ponen en marcha para paliar los efectos más negativos del Real Decreto-ley. Siguen produciéndose denegaciones de asistencia sanitaria a menores y mujeres embarazadas cuando ésta es obligatoria; facturaciones de la asistencia sanitaria en urgencias aunque debe ser gratuita y universal; y numerosos casos de incumplimiento de las normas y procedimientos de los que se han dotado las propias CCAA para minimizar los efectos adversos del cambio legislativo.

No solo las personas inmigrantes sin permiso de residencia, también el resto de la población está sufriendo las consecuencias de este injusto cambio de modelo. Las personas inmigrantes con y sin permiso de residencia y las personas con nacionalidad española han de hacer frente a copagos en los medicamentos. La situación de precariedad económica de muchas familias que viven en España hace que los copagos constituyan una barrera

infranqueable para el acceso a los medicamentos, impidiendo con ello el acceso a tratamientos que podrían poner fin a sus enfermedades o al menos disminuir su gravedad.

No puede dejar de señalarse otro efecto colateral de este Real Decreto-ley que es especialmente sangrante: la pérdida de oportunidades de que en el sistema sanitario se detecten casos de violencia de género. La exclusión del sistema sanitario de mujeres inmigrantes sin permiso de residencia impide que se beneficien de la situación privilegiada para la detección de maltrato que se produce dentro de los centros sanitarios.

La efectividad de estos cambios del modelo sanitario habrá de ser evaluada cuidadosamente, pero por el momento puede decirse que la asistencia en urgencias es más costosa que garantizar una amplia cobertura de atención primaria y que reforzar las medidas de prevención y detección temprana.

Médicos del Mundo denuncia por todo ello que el Real Decreto-ley está teniendo unas consecuencias nefastas no sólo para la salud de toda la población que reside en España, sino también para la sostenibilidad del SNS y de los distintos Sistemas Regionales de Salud, y contribuye a acrecentar las desigualdades en salud en el territorio del Estado.

Por ello, Médicos del Mundo recomienda al Gobierno español que restituya el modelo sanitario acorde con el principio de Universalidad de la asistencia sanitaria.

Por su parte, las CCAA, de manera transitoria hasta recuperar la universalidad del SNS, deben poner en marcha acciones para hacer efectivo en su territorio el pleno cumplimiento y respeto del Derecho a la Salud:

- poner fin, de manera inmediata, a las prácticas de facturación por la atención de urgencias a las personas inmigrantes sin tarjeta sanitaria;
- garantizar de manera efectiva la atención sanitaria a menores de edad y mujeres embarazadas;
- garantizar el acceso a los servicios de salud y prestación farmacéutica para las personas inmigrantes excluidas del Sistema Nacional de Salud;
- divulgar ampliamente de forma adecuada y hacer cumplir las medidas diseñadas a todo el personal adscrito al sistema de salud autonómico.

Médicos del Mundo también se dirige al personal sociosanitario, de administración y gestión del Sistema Nacional de Salud, animándoles a sumarse al movimiento de objeción de conciencia con respecto a la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012. Al conjunto de la ciudadanía le animamos a apoyar las movilizaciones y acciones de rebeldía frente al Real Decreto-ley 16/2012 impulsadas por gran número de organizaciones sociales.

Este informe muestra que las medidas que han tenido que adoptar las CCAA para ejecutar el Real Decreto-ley son muy heterogéneas y están descoordinadas, con lo que contribuyen a hacer más profundas las desigualdades en salud entre los diferentes territorios. Desde Médicos del Mundo consideramos que estas medidas no son más que “parches” que intentan solucionar el importante caos y el grave sufrimiento que ha generado el Real Decreto-Ley. La única solución eficiente y razonable sería la derogación de este injusto Real Decreto-ley y la restauración de un sistema de asistencia universal, pública y gratuita para todas las personas residentes en España.

Oídos sordos y medias verdades

La falta de orientación del Ministerio para gestionar la atención sanitaria en las excepciones que del propio RDL han contribuido a una preocupante descoordinación y provocan un efecto disuasorio entre la población inmigrante.

Hace ahora un año, el Presidente de Gobierno, Mariano Rajoy, anunciaba que desde el 1 de septiembre de 2012 se habían dado de baja 873.000 tarjetas sanitarias de personas extranjeras “no residentes en España”. Esta información se hacía pública con motivo de la presentación a la Comisión Europea del Programa Nacional de Recortes. A lo largo de los siguientes meses, la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, Ana Mato, ha aportado en diferentes ocasiones otras cifras o porcentajes relativos al número de tarjetas sanitarias que han sido retiradas: en la sesión de la Comisión de Sanidad de enero de 2014, informaba de la baja de 676.000 personas extranjeras que ya no constan como residentes en nuestro país; en un escrito dirigido a varios mecanismos de derechos humanos de Naciones Unidas¹, en ese mismo mes, se informa de que han sido 748.835 las tarjetas que se han dado de baja. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad no ha informado, sin embargo, cuál es la base de cálculo de todas estas cifras; ni ha ofrecido un desglose de la información para conocer cuántas de esas tarjetas correspondían a ciudadanos y ciudadanas de algún estado miembro de la Unión Europea, ni cuántas correspondían a personas sin recursos procedentes de países tradicionalmente migratorios.

La retirada de las tarjetas sanitarias se incluyó entre las medidas relacionadas con las recomendaciones específicas del Programa Nacional de Reformas

creado, al parecer, para “aumentar la competitividad y sobre todo la flexibilidad de la economía española”. Lo cierto es que en dicho Plan no se identifica cuál es la implicación de la medida en el presupuesto español, en términos de gasto ni tampoco de ingresos; ni se describe cuál es su impacto ni en el PIB ni en la generación de empleo de esta medida. ¿Cómo se ha realizado, entonces, el cálculo económico y su impacto? ¿Dónde está el informe que evaluó las consecuencias para las poblaciones más desfavorecidas al emprender una nueva definición de la figura de asegurado del sistema nacional de salud? Resulta difícil saberlo porque el Real Decreto-ley 16/2012 se aprobó sin que se haya dado a conocer públicamente el estudio de impacto y la memoria económica que lo acompañaba.

Al mismo tiempo, entre los argumentos que se incluyen en el preámbulo del Real Decreto-ley y que se ha repetido como letanía desde diferentes portavoces del Gobierno central, se hace alusión a la grave situación de insostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y a la advertencia del Tribunal de Cuentas con relación a la facturación pendiente de cobro correspondiente a los gastos sanitarios de personas extranjeras. Sin embargo, lo que se silencia es el hecho de que el mencionado informe del Tribunal de Cuentas se está refiriendo a un problema de mala gestión en la facturación de los gastos derivados de la atención a personas ciudadanas

de otros países de la UE. La confusión entre inmigración y el fenómeno conocido como “turismo sanitario” es caldo de cultivo para actitudes xenófobas tristemente arraigadas en nuestra sociedad. No es cierto que las personas inmigrantes consuman más recursos sanitarios que la población española. Existe bibliografía suficiente que contradice con datos estadísticos la acusación de un supuesto abuso de los servicios sanitarios por parte de las personas inmigrantes.

Por estos mismos motivos, durante los dos años desde su aprobación, diferentes mecanismos de derechos humanos europeos y de Naciones Unidas vienen advirtiendo al Gobierno español sobre las consecuencias de los recortes en políticas sociales y, específicamente, sobre el impacto de la reforma sanitaria en los colectivos de población más vulnerables. En su último informe, la Defensora del Pueblo, Soledad Becerril, también da cuenta de varios motivos de preocupación relacionados con la aplicación del Real Decreto-ley y, en concreto, referidos a las barreras de acceso para las personas extranjeras en situación administrativa irregular y que viven en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Hasta el momento, ninguna de estas comunicaciones ha llevado al Gobierno español a rectificar su política sanitaria y anular las disposiciones que tienen repercusiones directas sobre las poblaciones más vulnerables de nuestra sociedad.

Para Médicos del Mundo, el baile de datos sobre las tarjetas sanitarias tramitadas y anuladas, sumado a los discursos plagados de alusiones al “turismo sanitario”, oculta la realidad de las decenas de miles de personas excluidas del sistema público de salud y de aquellas que no pueden acceder económicamente a los tratamientos que necesitan. A lo largo de los dos

últimos años, nuestros equipos han ido teniendo conocimiento del incremento de personas españolas en grave riesgo de exclusión económica y social que han acudido solicitando apoyo sociosanitario. Sin embargo, aún siguen siendo las personas inmigrantes las principales afectadas por la reforma sanitaria: o bien, por no poder cumplir los requisitos administrativos para acceder a una Tarjeta Sanitaria; o por ser víctimas del caos y la desinformación que ha caracterizado la implantación del Real Decreto-ley 16/2012 hasta el día de hoy. Por este motivo, Médicos del Mundo, junto con otras organizaciones sociales, vienen realizando importantes esfuerzos en visibilizar esta realidad y alentar la rebeldía de las y los profesionales del sector sanitario frente a la exclusión de que son víctimas las personas inmigrantes en situación irregular con escasos recursos.

El objetivo del presente informe consiste, precisamente, en mostrar la fotografía más fiel de la realidad que ha provocado la puesta en marcha hace dos años de una reforma sanitaria que vulnera el principio de universalidad del Sistema Nacional de Salud y ha profundizado las brechas de inequidad territorial entre unas comunidades autónomas y otras. Con este fin, Médicos del Mundo quiere insistir en su llamada de atención al Gobierno español para que rectifique su política sanitaria, y dé marcha atrás a las medidas que imponen un sistema de aseguramiento alejado del modelo de sanidad universal elogiado internacionalmente.

Nuestra presencia en doce comunidades autónomas y más de veinte años de implantación en España nos proporciona un conocimiento directo del impacto de las políticas sociales en la salud y la vida de miles de personas.

El Gobierno español hace oídos sordos a las múltiples advertencias de los organismos de Derechos Humanos europeos y de Naciones Unidas.

¹Para ampliar información: <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/SP/Pages/CommunicationsreportsSP.aspx>

Los gobiernos autonómicos afrontan de manera desigual el impacto de la reforma sanitaria

La política del gobierno provoca un mapa de parches insuficientes para garantizar la universalidad del derecho a la salud en las CCAA.

En noviembre de 2012, Médicos del Mundo publicaba un mapa semáforo que medía de qué manera se habían posicionado los diferentes gobiernos autonómicos con respecto al Real Decreto-ley 16/2012, a tres meses de la entrada en vigor de la Disposición que imponía la retirada de la tarjeta sanitaria a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular. Aquel mapa, tomaba como referencia las primeras reacciones de los diferentes ejecutivos autonómicos –plasmadas en declaraciones ante la opinión pública más o menos formales y, en algunos casos, con el anuncio de la puesta en marcha de unas primeras medidas que iban más allá de los mínimos establecidos por la norma estatal.

Un año después de aquel mapa, las diferentes administraciones autonómicas han tenido tiempo de poner en marcha medidas para dar cumplimiento a aquellos compromisos. Y esta labor se ha desarrollado de tal manera que un análisis de las diferentes normativas autonómicas descubre un

mosaico de contextos tan variados que significa una clara ruptura de la equidad territorial en lo que se refiere al derecho a la salud.

La imprecisión e inconsistencia del Real Decreto-ley, así como la política de comunicación desde el Ministerio de Sanidad, ha contribuido a generar situaciones de desinformación y desatención a personas que necesitan asistencia sanitaria. Médicos del Mundo puede atestiguar cómo la nueva normativa ha generado confusión no sólo en la población usuaria, sino entre las y los profesionales sanitarios, administrativos y de servicios sociales; y muy especialmente entre la población inmigrante afincada en nuestro país.

Aquellas personas en situación administrativa irregular a quienes no se reconoce la condición de aseguradas o beneficiarias, el Real Decreto-ley reserva como única vía de acceso normalizado al Sistema Nacional de Salud la firma de convenios especiales. Estos convenios, que sólo darán

cobertura para servicios y prestaciones de la cartera básica, tienen un costo mensual por persona de 60 euros para menores de 65 años y de 157 para quienes superan esa edad. Sólo podrán ser suscritos por aquellas personas que acrediten haber residido en España por un periodo superior a un año, y se encuentren empadronadas en algún municipio español. Durante más de un año², no han existido indicaciones del Ministerio sobre el procedimiento para suscribir tales convenios, derivando esa labor a las comunidades autónomas.

Al cierre de este informe, Médicos del Mundo tuvo conocimiento del documento elaborado por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad para dar un marco común a la atención sanitaria de situaciones de riesgo para la salud pública. Desconocemos en qué medida están siendo aplicadas por cada gobierno autonómico, las orientaciones que este documento incluye.

El primer borrador de este documento, presentado al Consejo Interterritorial del mes de diciembre de 2013, causó un vivo debate al incluir explícitamente que las prestaciones sanitarias relacionadas con estas situaciones a personas carezcan del reconocimiento de aseguradas o beneficiarias serían facturadas. Para Médicos del Mundo, la versión finalmente aprobada continúa presentando motivos de preocupación por la ambigüedad de algunas consideraciones que incluye. Así, lo que en principio parecía un procedimiento que tendría en cuenta al conjunto de población afectada por alguna de las enfermedades que pueden provocar algún riesgo para la salud pública, finalmente requiere la identificación previa del paciente mediante tarjeta sanitaria. Aunque se contempla la posibilidad de que la persona usuaria que carece de código de identificación reciba uno nuevo o recupere el que alguna vez tuvo,

Médicos del Mundo quiere señalar nuevamente: el efecto disuasorio que puede provocar el requisito previo de presentar la tarjeta sanitaria; así como el desconocimiento del procedimiento por medio del cual se otorgará número de identificación a quienes carecen de él y que puede entrañar las mismas barreras administrativas que ya estamos presenciando en el resto de situaciones. Para garantizar los fundamentos de la norma expuestos en su exposición de motivos debe recogerse de manera expresa que tienen derecho a la prestación sanitaria todas las personas, independientemente de su situación administrativa, es decir regular o irregular. De lo contrario, el texto puede dar lugar a interpretaciones restrictivas en este sentido.

Por otra parte, el documento que busca “enmarcar estas situaciones que han de ser atendidas por interés de la salud pública” establece que la medicación necesaria para el tratamiento de estas enfermedades, en caso de que demuestre la no disponibilidad de recursos, se contemplará como “campaña sanitaria” y se entregará en el dispositivo habilitado al efecto en el servicio de salud”. Sin embargo, nada se establece sobre la gratuidad o no de prestaciones de servicios preventivos o de diagnóstico. Para Médicos del Mundo, resulta contradictorio que un programa diseñado para proteger la salud pública de la población pueda establecer límites en el acceso normalizado a determinadas prestaciones y servicios especializados, así como al tratamiento de esas enfermedades que pueden entrañar un riesgo.

Desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) la entidad responsable de reconocer la condición de persona asegurada o beneficiaria del Sistema Nacional de Salud. Y es precisamente en este

²Hasta la publicación con el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio.

trámite donde un gran número de personas que cumplen los criterios exigidos por el Real Decreto-ley 16/2012 para tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria encuentran la primera barrera administrativa³. Sin embargo, la provisión de los servicios sociales y sanitarios sigue siendo responsabilidad de las comunidades autónomas en virtud del reparto de competencias entre éstas y la Administración central. De este modo, a los gobiernos autonómicos les ha correspondido la responsabilidad de gestionar el impacto sociosanitario que está teniendo la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012.

La manera cómo los diferentes gobiernos autonómicos están desarrollando su normativa para regular la aplicación del Real Decreto-

ley ofrece un crisol de situaciones que ponen en evidencia los limbos que ha creado la norma estatal. Médicos del Mundo, en colaboración con la Escuela Nacional de Salud, ha llevado a cabo una revisión de las diferentes normas que regulan el acceso de las personas inmigrantes a la atención sanitaria cuyos resultados se ofrecen a continuación.

Esta asimetría con que se está aplicando la norma incrementa el clima de descoordinación entre diferentes niveles de gestión y, en consecuencia, las barreras de acceso al sistema sanitario que afrontan las personas inmigrantes. Cabe señalar el miedo expresado por muchas de ellas que las inhibe de acudir a los centros de salud o gestionar la renovación o solicitud de su tarjeta, incluso en los casos amparados por la ley.

Procedimientos para suscribir los convenios especiales

Hasta marzo de 2014, tan sólo la Comunidad Valenciana y la de Cantabria han publicado la norma autonómica que establece los requisitos del convenio especial en el ámbito del sistema sanitario. En ambos casos⁴, reproducen las condiciones establecidas por la normativa estatal añadiendo únicamente las indicaciones para efectuar el pago de las cuotas mensuales e identificando la administración competente para dictar resolución.

Estas dos normas autonómicas no introducen medios para reducir la barrera económica que impone la obligación de abonar una cuota mensual por cada persona que oscilará entre los 60 euros para menores de 65 años y de 157 para quienes superan esa edad. A esta circunstancia, se suma la dificultad que encontrarán muchas personas inmigrantes en situación administrativa irregular para reunir los requisitos administrativos requeridos. La obligación de la acreditación de residencia y de empadronamiento

presenta, a menudo, una barrera administrativa infranqueable para colectivos de población en grave situación de exclusión social. Además, un número importante de personas extranjeras en situación administrativa irregular se caracteriza por su gran movilidad a lo largo del territorio en busca de trabajo. En general, esta población que ha quedado excluida del acceso a la atención sanitaria normalizada se caracteriza por ser la más vulnerable económicamente.

Por otra parte, la obligación de residir durante un tiempo mínimo de un año en España para poder suscribir un convenio especial, excluye por completo de la atención sanitaria no de urgencia a través del SNS a cualquier persona durante ese periodo. Ninguna de estas circunstancias queda resuelta en Valencia ni Cantabria, como tampoco en el resto de regiones donde ni siquiera se ha avanzado la correspondiente regulación sobre los convenios.

Un mapa parcheado de alternativas para inmigrantes sin tarjeta sanitaria y sin recursos económicos

Diez comunidades autónomas han dispuesto medidas para proporcionar Tarjeta Autonómica Sanitaria a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular sin recursos⁵.

Ocho de ellas en forma de “programa especial” específico para el colectivo de personas no aseguradas ni beneficiarias sin recursos (Aragón, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Galicia y Valencia); y dos reconociendo el derecho a la atención sanitaria en condiciones iguales al resto de la población residente (Andalucía y Asturias).

Entre el resto de comunidades autónomas, se han definido condiciones de acceso a la atención médica –sin emitir tarjeta sanitaria– en determinados supuestos que no siempre coinciden y con criterios diferentes entre unas y otras:

- Personas con enfermedades crónicas que contaban ya con un proceso abierto antes del 31 de agosto, pueden recibir seguimiento médico de su especialista en Madrid y Murcia.
- Pacientes con enfermedades consideradas de riesgo para Salud Pública serán atendidas en Madrid,

siempre que sea por una duración menor a un año; en Castilla y León y Baleares, recibirán atención en el marco de las campañas de salud.

- Las personas con enfermedades mentales graves podrán ser atendidas en Baleares y Madrid.

Como resultado, encontramos un menú diverso de regulaciones de la cobertura sanitaria a personas inmigrantes en situación administrativa irregular que varía considerablemente de unas comunidades autónomas a otras.

Con relación a las excepciones “a la carta” creada por aquellas comunidades autonómicas que, en cumplimiento del Real Decreto-ley niegan la tarjeta sanitaria a personas no aseguradas ni beneficiarias, Médicos del Mundo quiere recordar la escasa eficacia de tales medidas. Dado que las personas que carecen de tarjeta sanitaria no tienen acceso a la Atención Primaria, resulta prácticamente imposible la detección de las enfermedades con riesgos para la Salud Pública o enfermedades mentales. Por lo general, son casos que sólo se detectan en estadios muy avanzados de esas enfermedades, cuando su tratamiento y recuperación resulta más difícil y costoso.

Resulta casi imposible aplicar protocolos en casos con riesgo para la salud pública en personas que no tienen tarjeta sanitaria.

³El Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) está exigiendo que las personas extranjeras solicitantes de la Tarjeta Sanitaria se encuentren en situación administrativa regularizada desde antes del 24 de abril de 2012.

⁴Decreto 190/2013, de 20 de diciembre (Valencia) y Orden SAN/6/2014, de 26 de febrero (Cantabria).

⁵Andalucía, Aragón, Asturias, Canarias, Cantabria, Cataluña, Extremadura, Galicia y Valencia.

Resulta prácticamente imposible la detección temprana de enfermedades con riesgos para la salud pública si las personas no acceden a la atención primaria.

Escaso éxito de los programas especiales

La existencia de los programas especiales diseñados no garantiza, sin embargo, ni la universalidad en el acceso a la salud, ni la equidad territorial, pues los criterios y requisitos que establecen varían de unas comunidades autónomas a otras.

Ejemplos de la disparidad que se pueden encontrar entre unas comunidades autónomas y otras:

- Asturias: La solicitud de la tarjeta sanitaria se realiza a través del Centro de Salud, demostrando la inscripción en el padrón y automáticamente se asigna un Código de Identificación Personal (CIP) autonómico con estructura idéntica al del resto de la población y se incluye en la base de datos poblacional del sistema de salud asturiano. De esta manera, las personas inmigrantes en situación administrativa irregular tienen entrada al sistema asturiano de salud en igualdad de condiciones con el resto de la población.
- Canarias: Para entrar en el programa canario de actuaciones en materia de protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia sanitaria, además del certificado de empadronamiento por un año continuado, y los documentos identificativos, hasta septiembre pasado se solicitaban algunos otros que son imposibles de acreditar para gran número de personas en situación administrativa irregular por encontrarse en esta circunstancia (Certificado de renta de las personas físicas, emitido por la Agencia Estatal de Administración Tributaria); o porque son documentos inexistentes en su país de origen (Declaración de impuestos sobre la renta de las personas físicas o documentación equivalente en ese país; Certificado de carecer recursos económicos en su país de origen). La modificación aprobada a través de la Orden de

16 de agosto de 2013 no altera de forma sustancial la exigencia de requisitos. Si bien permite sustituirlos con carácter excepcional por un informe de un trabajador social del centros de salud.

- Cataluña ha diseñado un reconocimiento escalonado de derechos que limita el acceso a la Atención Primaria o a programas de especial interés sanitario a quienes se hayan empadronado en un plazo de entre tres meses y un año antes de la solicitud. Sólo quienes se hayan inscrito en un tiempo superior a un año, podrán acceder a la atención especializada. El paso de un nivel a otro no se hace de manera automática, sino que las personas beneficiarias del programa deben solicitarlo y aportar la documentación acreditativa para ver reconocido su derecho a un nivel superior de atención sanitaria.

Otra característica de la mayoría de los programas especiales creados por las comunidades autónomas para abrir excepciones a la exclusión sanitaria que impone el Real Decreto-ley, es la escasa efectividad que están teniendo. Sirvan de ejemplo tres de los programas autonómicos que llevan más tiempo en marcha:

- El Programa Gallego de protección social de la salud pública entró en vigor en septiembre de 2012 para dar cobertura a las personas que no ostentan la condición de asegurada ni beneficiaria del SNS. Un año y medio después, sólo 1.470 han logrado cruzar con éxito la travesía burocrática necesaria para beneficiarse de él.
- Según datos de febrero de 2014, el número de personas que han accedido al Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública ha sido de casi 500. De las 12.615 personas que perdieron su

tarjeta sanitaria con la entrada en vigor del Real Decreto-ley⁶, más de la mitad son de nacionalidad rumana a quienes le resulta imposible de facto acceder a la asistencia sanitaria por no poder cumplir con los requisitos administrativos exigidos.

- En Canarias, a seis meses de puesto en marcha el programa tan sólo 42

personas habían podido cumplir todos los requisitos exigidos para acceder a la atención sanitaria que el programa cubre. Los últimos datos conocidos en febrero de 2014, elevan esa cifra a 145 personas. Cabe recordar que sólo en esta comunidad autónoma se retiraron 48.000 tarjetas sanitarias a partir del 1 de septiembre.

La población inmigrantes consume menos recursos sanitarios que la población española.

Personas que no reúnen los requisitos para acceder a programas especiales, afrontan desiguales realidades según la Comunidad Autónoma donde viven

No todas las personas inmigrantes en situación administrativa irregular pueden aportar toda la documentación que las comunidades autónomas requieren para solicitar la cobertura de “programas especiales” de acceso a la atención sanitaria, como se ha descrito arriba. Para esos casos, algunas comunidades autónomas han regulado, aunque con diferencias, ciertas excepciones relacionadas con, al menos, uno de estos supuestos: personas con enfermedades

crónicas, enfermedades mentales y enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública).

A la disparidad entre unas comunidades autónomas y otras debemos añadir, demasiado a menudo, la falta de conocimiento exacto de la existencia de estas excepciones y las garantías que la norma autonómica les proporciona por parte del personal administrativo y sanitario encargado de atender los casos.

⁶La población rumana inmigrante se encuentra con dos problemas, no sólo en Aragón, sino en el conjunto del territorio español: la dificultad para obtener la residencia y las restricciones laborales, a pesar de ser ciudadanos de la UE. Bulgaria y Rumanía fueron los dos últimos países que entraron a formar parte de la Unión Europea (2007). Entre 2007 y 2009, España impuso una moratoria para que los rumanos no pudieran trabajar sin autorización previa. Los dos años siguientes pudieron trabajar libremente. Pero a partir de 2011, España recuperó la restricción, sin casi preaviso y sólo para los ciudadanos rumanos. De esta forma, aquellos ciudadanos rumanos que a partir de 2011 no estaban incluidos en las listas del paro y los que venían por primera vez a España se encontraban con dificultades para trabajar; y en consecuencia para disponer de permiso de residencia superior a tres meses. En estos casos, deberán acreditar medios económicos suficientes para sí y su familia de manera que no se convierta en una carta para la asistencia social en España. Y esta circunstancia no se interpreta conforme aun importe fijo, sino que se tendrá en cuenta según la situación personal en su país de origen. Situación que debe acreditarse administrativamente, y es ahí precisamente donde gran número de personas rumanas encuentran dificultades para documentar su situación económica en su país de origen. <http://www.redaccionaula-urjc.es/coslada/los-ciudadanos-rumanos-encuentran-dificultades-para-trabajar> y <http://www.parainmigrantes.info/>

Las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, por lo general, viven en situaciones o riesgo de exclusión económica y social. Sin tarjeta sanitaria, deben abonar el 100% de los tratamientos que precisan.

Algunas comunidades autónomas donde no existen programas o medidas especiales sí han creado algunas excepciones añadidas al Real Decreto-ley

Entre las comunidades autónomas donde no existen sistemas especiales, se han definido condiciones de acceso en determinados supuestos con criterios diferentes entre unas y otras:

- Personas con enfermedades crónicas que contaban ya con un proceso abierto antes del 31 de agosto, pueden recibir seguimiento médico de su especialista en Madrid y Murcia.
- Pacientes con enfermedades consideradas de riesgo para Salud Pública serán atendidas en Madrid, siempre que sea por una duración menor a un año; en Castilla y León y Baleares, recibirán atención en el marco de las campañas de salud. Las personas con enfermedades mentales graves podrán ser atendidas en Baleares y Madrid.
- En Castilla-La Mancha, menores de edad y mujeres embarazadas -dos de las excepciones contempladas en el Real Decreto-ley que no se hayan empadronado y no cuenten con pasaporte no podrán acceder a los servicios de salud, conforme a

las instrucciones proporcionadas por la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales para gestionar la nueva versión de tarjeta sanitaria adaptada al Real Decreto ley 16/2012, de 20 de abril. Al no disponer de ningún documento oficial que certifique su derecho a la atención sanitaria, ésta depende finalmente de la disposición del personal administrativo de cada centro de salud en concreto.

Con relación a estas excepciones “a la carta” creada por las comunidades autónomas, Médicos del Mundo quiere recordar la escasa eficacia que las caracteriza. Dado que las personas que carecen de tarjeta sanitaria no tienen acceso a la Atención Primaria, resulta prácticamente imposible la detección de las enfermedades con riesgos para la Salud Pública o las enfermedades mentales. Por lo general, son casos que sólo se detectan en estadios muy avanzados de esas enfermedades, cuando su tratamiento y recuperación resulta más difícil y costoso. Como en la situación anterior, resulta prácticamente imposible que estos casos sean detectados en Atención Primaria.

La prestación farmacéutica es regulada de manera desigual entre las comunidades autónomas, limitándose por lo general a cubrir únicamente algunos supuestos

En general, los programas o medidas especiales puestos en marcha por algunas comunidades autónomas no incorporan medidas significativas orientadas a reducir la barrera económica que limita el acceso a los tratamientos y que tiene especial repercusión en un contexto de crisis económica. Cabe recordar que las personas sin tarjeta sanitaria deben abonar el 100% del precio de la

medicación que adquieren en farmacia ambulatoria.

Como excepciones podemos citar Asturias o Andalucía, donde el procedimiento existente permite la prescripción y dispensación normalizada sujeta a una aportación del 40%; y Extremadura, donde las personas beneficiarias del programa de Seguimiento en Atención Sanitaria

en la Comunidad de Extremadura (PASCAX) están sujetas sólo a la aplicación de un 50% de copago por prestación farmacéutica.

En septiembre de 2013, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aprobaba una Resolución⁷ con la que se pretendía introducir la aplicación del copago a los medicamentos de dispensación hospitalaria. Esta medida despertó una nueva ola de reacciones encontradas entre las comunidades autónomas y a pesar de que estaba previsto que en el mes de enero comenzara a aplicarse, no ha sido así en la mayoría de ellas.

Según algunos medios de comunicación, las comunidades de Castilla y León, Andalucía y País Vasco han recurrido la Resolución. En general, el principal motivo que esgrimen las consejerías se refiere al escaso ahorro económico que aportará la medida, en relación con el incremento de costes derivados de la necesidad de adaptar los sistemas informáticos actuales y establecer un nuevo protocolo de trabajo. En este mismo sentido se ha expresado el presidente de la Comunidad de Madrid, Ignacio González, quien ha advertido que esta decisión del Ministerio de Sanidad no se aplicará si genera un coste mayor de lo que podrían suponer los ingresos. Otro de los motivos del desacuerdo reside en la forma como se ha publicado la medida, al parecer, sin consulta previa y de forma unilateral.

Se trata de fármacos, generalmente caros, destinados a tratar pacientes

crónicos o con enfermedades graves (cáncer, artritis, hepatitis, esclerosis múltiple, tratamientos de fertilidad) que se dispensan en las farmacias hospitalarias a pacientes no ingresados y que hasta ahora eran gratuitos. Con la Resolución de septiembre estarán sujetos a un copago máximo del 10% del precio por envase, con un tope de 4,2 euros por fármaco. Entre los medicamentos afectados se encuentran fármacos para el tratamiento de pacientes con cáncer de mama, de riñón, tumores cerebrales, la leucemia, la esclerosis múltiple, VIH, la degeneración macular o la hepatitis C crónica, entre otros. Por lo general, estas personas siguen tratamientos que incluyen también otros medicamentos sujetos a copago a través de las farmacias.

Para Médicos del Mundo, la aplicación del copago a medicamentos de dispensación hospitalaria es una vuelta de tuerca más que perjudica a las familias con menos recursos que afrontan situaciones de enfermedad, ya de por sí graves y dolorosas. Una circunstancia que se agrava en el caso de las personas inmigrantes sin tarjeta sanitaria, que en algunos supuestos y en algunas comunidades, se les ofrecía el acceso a estos fármacos dispensados en los hospitales. Afrontar el copago del 10% por estos medicamentos, sumados al 100% de aquellos que se distribuyen en las farmacias ambulatorias, resulta literalmente imposible para la inmensa mayoría de estas personas.

⁷Resolución de 10 de septiembre de 2013, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, por la que se procede a modificar las condiciones de financiación de medicamentos incluidos en la prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud mediante la asignación de aportación del usuario. <http://www.boe.es/boe/dias/2013/09/19/pdfs/BOE-A-2013-9709.pdf>

La reforma sanitaria va en contra de los objetivos de lucha contra la violencia de género y los compromisos internacionales de España en materia de derechos sexuales y reproductivos

Con la excepción de las dos comunidades autónomas donde las mujeres inmigrantes en situación administrativa irregular tienen derecho al acceso al sistema de salud normalizado en iguales condiciones que el resto (Andalucía y Asturias), en el conjunto del estado se ha reducido la capacidad de combatir la violencia de género desde el ámbito sanitario. Médicos del Mundo advierte que limitar a los servicios de urgencias la posibilidad de detección significa un importante retroceso en la estrategia para reducir esta forma de violación contra los derechos humanos de las mujeres.

Según datos publicados en prensa, una minoría de víctimas de violencia de género aporta parte de lesiones al realizar una denuncia: en 2012, de las 128.500 denuncias, tan solo un 11% tenía parte de lesiones⁸. En 2012, los servicios sanitarios detectaron casi 12.000 casos de mujeres víctimas de violencia de género, la mayoría a través de la Atención Primaria⁹. De acuerdo con datos del Ministerio de Sanidad de 2011, más del 60% de los casos detectados en el ámbito sanitario se descubren en Atención Primaria¹⁰. Según datos de la Macroencuesta 2011 del Instituto de la Mujer¹¹, la incidencia de violencia de género entre las mujeres extranjeras doblaría a la incidencia entre las españolas. En el mismo sentido, un estudio realizado en 22 centros médicos de Atención Primaria, en tres Comunidades Autónomas (Andalucía, Valencia y Madrid) concluyó que un 65% de las mujeres inmigrantes encuestadas había sufrido maltrato alguna vez en la vida, frente a un 30% de las mujeres españolas.

Del mismo modo, se cierra una de las vías de posible identificación de víctimas de trata de mujeres para

finés de explotación sexual y otros fines. Aunque en el Real Decreto-ley se contemplan estos casos como una de las excepciones con derecho a la asistencia sanitaria, esto sólo ocurrirá si reciben autorización de residencia temporal por estar acogidas al período de restablecimiento y reflexión. Este requisito, además de restrictivo, es inaplicable en un número muy elevado de casos.

El período de restablecimiento y reflexión no se expide ni se concede a todas las víctimas de trata; sólo se aplica a víctimas y (presunta víctimas) de trata de personas, que están en situación administrativa irregular en España, en el caso de que necesiten tomarse un tiempo para decidir si quieren o no colaborar con las autoridades en la persecución del delito. Según las cifras citadas por la oficina del Defensor del Pueblo, en el año 2009 fueron detectadas 6.157 personas en situación de riesgo; en 2010 se identificaron 15.075; y en 2011, 14.370. Por su parte, los datos de la Fiscalía General del Estado relativos a 2012 indican que se ofreció el período de reflexión a 149 mujeres que eran presuntas víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual. Solo 24 de ellas lo aceptó (16,10 %).

Otro motivo de preocupación que Médicos del Mundo viene denunciando desde que comenzó a aplicarse el Real Decreto-ley 16/2012 es que, en casi todas las comunidades autónomas las mujeres extranjeras sin tarjeta sanitaria y con escasos recursos no cuentan con vías de acceso a los Servicios Públicos de Salud Sexual y Reproductiva. La exclusión del sistema público de salud en los niveles de Atención Primaria y Especializada, impide el acceso a programas de información y asesoramiento en

métodos anticonceptivos. Asimismo, las mujeres inmigrantes sin tarjeta sanitaria que desean interrumpir su embarazo aún dentro del marco legal regulado por Ley Orgánica de

salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo 2/2010 de 3 de marzo 2010 encuentran grandes barreras para ser atendidas en los servicios sanitarios.

El RDL significa un retroceso en la estrategia contra la violencia de género, al impedir el acceso a la atención primaria.

Resumen de los recursos al tribunal constitucional presentados por algunas comunidades autónomas

El Real Decreto-ley ha sido objeto de hasta seis recursos de inconstitucionalidad promovidos desde las comunidades autónomas: Navarra (julio de 2012), Andalucía, Principado de Asturias (septiembre de 2012), País Vasco, Canarias y Cataluña (febrero de 2013).

Tanto el gobierno andaluz como el canario, aluden en la argumentación de sus recursos al cambio de modelo que introduce la regulación de la condición de asegurado/beneficiario; que supone que el sistema de salud español deja de ser universal.

El recurso canario, el catalán y el el promovido por el Parlamento navarro advierten también que el Real Decreto-ley 16/2012 atenta contra el artículo 86 de la Constitución española, al no cumplir el requisito de la “extraordinaria y urgente necesidad”.

En general, todos los recursos fundamentan también un conflicto de competencias. Al respecto, cabe destacar la advertencia que hace el Gobierno de Canarias y el vasco al considerar que no está justificada

la atribución concedida al Instituto Nacional de la Seguridad Social de control y reconocimiento de la condición de asegurado. Para el ejecutivo vasco, esta atribución supone la implantación de un sistema centralizado de gestión que impide a las comunidades autónomas cualquier decisión de reconocimiento del derecho de acceso a la asistencia sanitaria.

En junio de 2012, el Gobierno vasco publicó el Decreto 114/2012 con el objetivo de regular la “aplicabilidad de la nueva normativa básica” en materia sanitaria –refiriéndose al Real Decreto-ley 16/2012. El decreto autonómico fue llevado al Tribunal Constitucional por el ejecutivo central quien, además, solicitó la suspensión de la vigencia y aplicación de gran parte de su articulado. Al respecto, el Pleno del Tribunal Constitucional levantó esta suspensión sobre los artículos que regulan el acceso a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud excluidas del SNS; pero se mantiene la suspensión parcial sobre el artículo 8, sobre regulación de la prestación farmacéutica ambulatoria.

⁸Para ampliar información: <http://www.20minutos.es/noticia/1877165/0/sanidad-violencia-genero/estadistica-maltrato/mujeres-hospitalizadas/>

⁹Son datos recogidos en el informe anual, correspondiente a 2012, de la Comisión de Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud y citados en varios medios de comunicación, con fecha de 17 de diciembre de 2013.

¹⁰Para ampliar información: <http://www.europapress.es/epsocial/igualdad-00328/noticia-corr-mas-60-casos-violencia-genero-detectados-ambito-sanitario-descubre-atencion-primaria-20110315143916.html>

¹¹Para ampliar información: http://www.observatorioviolencia.org/upload_images/File/DOC1329745747_macroencuesta2011_principales_resultados-1.pdf

La exclusión del sistema público de salud en los niveles de atención primaria y especializada impide el acceso a programas de información y asesoramiento en métodos anticonceptivos.

Con fecha de 4 de julio de 2013, el Gobierno vasco emite una orden para regular el procedimiento del reconocimiento de la asistencias sanitaria a quien no tiene condición de asegurada o beneficiaria del SNS. Esta nueva orden también fue recurrida por el Gobierno central, pero el Tribunal Superior de Justicia del País Vasco ha suspendido finalmente la tramitación del recurso planteado por el Gobierno Central, dando así la razón al Gobierno vasco. Eso significa que la Orden de la Consejería, de 4 de julio de 2013, podrá seguir aplicándose con normalidad, al menos hasta que el Tribunal Constitucional dicte sentencias definitivas sobre el conflicto de competencias interpuesto entre el Estado y Euskadi sobre la atención a personas en situación administrativa irregular y sobre el copago.

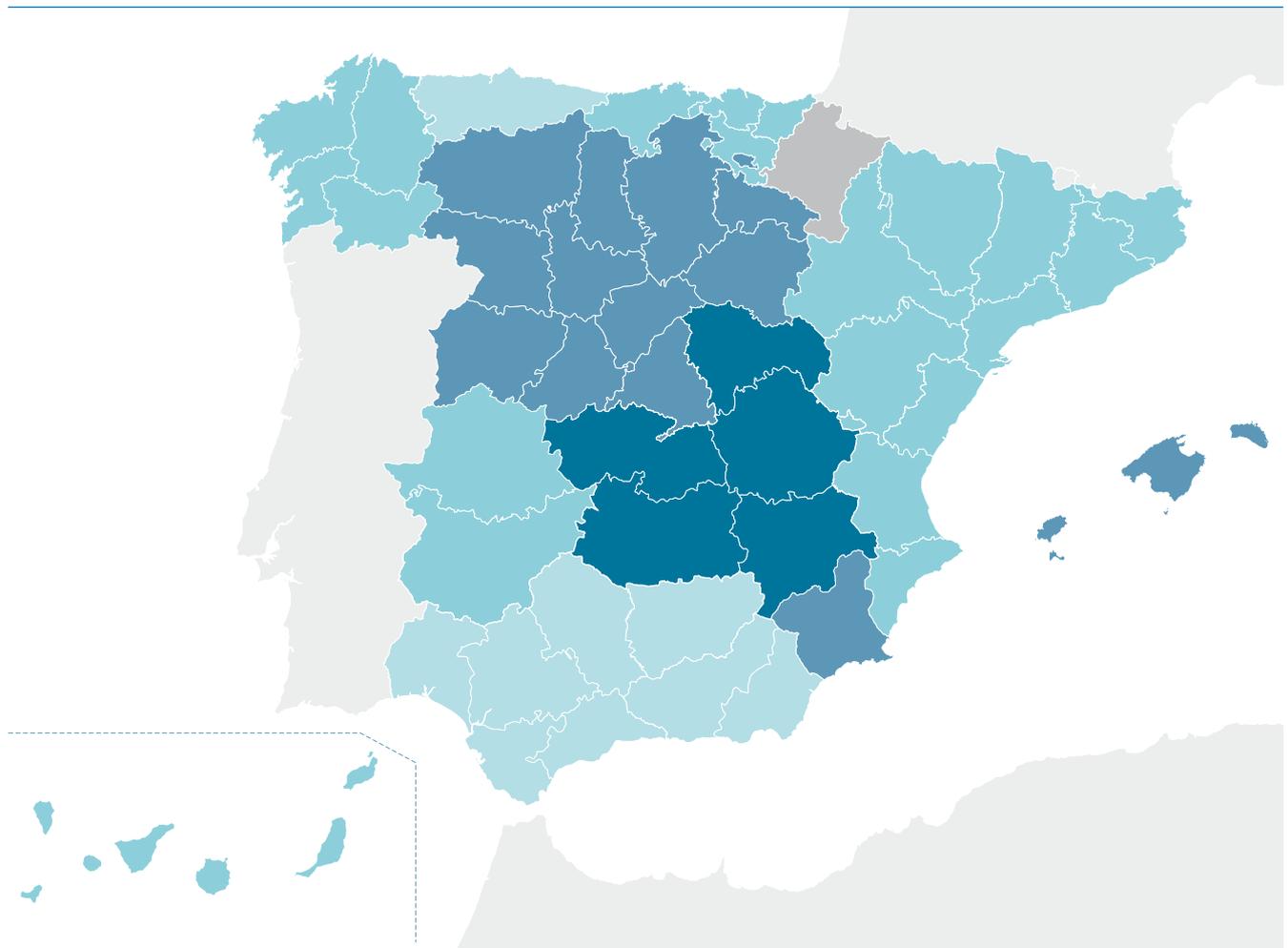
En Navarra, tras la publicación del Real Decreto-ley 16/2012, el Gobierno autonómico aprobó un decreto foral para regular el procedimiento y condiciones para el acceso a la asistencia sanitaria en este territorio. Este decreto foral dejó de estar en vigor a partir de marzo de 2013 con la publicación de la Ley Foral 8/2013, aprobada por el Parlamento y de rango superior al decreto- y que reinstauró la situación anterior al Real Decreto-ley 16/2012 en cuanto a la regulación del acceso a la atención sanitaria. La Ley foral fue recurrida en diciembre ante el Tribunal Constitucional por el Gobierno español. Este Tribunal ha

decidido su suspensión durante el tiempo que transcurra hasta que se dicte sentencia.

Por su parte, el ejecutivo navarro ha anunciado que seguirá prestando asistencia sanitaria pública a las personas que se encuentran fuera del Sistema Nacional de Salud y carecen de recursos. Eso sí, durante los cinco meses que se calcula que dure la suspensión de la citada Ley, se emitirán facturas que se quedarán sin ejecutar hasta conocer el pronunciamiento del Tribunal Constitucional. Con relación a las personas a quienes se emitió tarjeta sanitaria durante los meses que estuvo en vigor la Ley Foral 8/2013 seguirán recibiendo asistencia sanitaria gratuita como hasta ahora. El gobierno navarro ha recurrido el recurso del Gobierno central con objeto de defender la competencia foral en materia de sanidad. Por su parte, el Parlamento navarro también ha recurrido ante el constitucional la suspensión de la Ley Foral 8/2013.

Como consecuencia de estos litigios que enfrentan al Gobierno central con los autonómicos, el clima de desinformación y confusión sobre el verdadero alcance de la exclusión sanitaria impuesta por la reforma sanitaria se ve incrementado, favoreciendo que se asienten en la práctica cotidiana actuaciones que vulneran los derechos de miles de personas a la integridad física y mental y a la no discriminación.

Resumen de la diferentes opciones tomadas por las CC.AA.



CC.AA. que amplían el acceso al sistema público a personas no aseguradas/beneficiarias sin recursos económicos		CC.AA. que aplican el RDL sin ampliar el acceso al sistema público de salud			
Acceso normalizado a personas no aseguradas/beneficiarias sin recursos	Han creado "programas especiales"	Amplían algunas excepciones			Sin excepciones
Andalucía Principado de Asturias	Aragón Canarias Cantabria Cataluña Euskadi Extremadura Galicia Comunidad Valenciana	Enfermedades crónicas desde antes de abril 2012	Enfermedades mentales	Riesgo para la Salud Pública	
		Madrid Murcia	Madrid Islas Baleares La Rioja	Madrid Castilla y León Islas Baleares La Rioja	Castilla - La Mancha

Miles de personas enfermas sin atención médica ni farmacéutica

Hasta 6 recursos de inconstitucionalidad contra el RDL han sido presentados por las CCAA.

Médicos del Mundo ha tenido conocimiento de más de 1.000 casos documentados de personas que han sufrido algún tipo de vulneración al derecho a la salud desde la entrada en vigor del 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*. En su mayor parte, son personas en situación administrativa irregular a quienes se ha negado la tarjeta sanitaria y/o el acceso a alguno de los programas especiales creados por las comunidades autónomas -incluidas personas solicitantes de asilo-. En un segundo lugar, se encuentran personas que sí están en situación regular y personas nacionalizadas españolas a quienes no se ha proporcionado la información adecuada para solicitar o renovar su tarjeta sanitaria.

Como consecuencia de la crisis económica, miles de personas inmigrantes han visto como tras perder el empleo también se les niegan sus derechos sociales, entre ellos el acceso a la atención sanitaria.

Muchas de estas personas, que padecen enfermedades graves y crónicas, han tenido que interrumpir su tratamiento por no contar con recursos económicos para hacer frente a ellos. Médicos del Mundo quiere llamar la atención sobre la recurrente negativa del INSS a reconocer como personas aseguradas o beneficiarias -las nuevas categorías de usuarios del sistema nacional de salud creadas a partir de la reforma sanitaria- a quienes han visto regularizada su situación administrativa después del 24 de abril de 2012, en una interpretación de la legislación que podría ser una extralimitación de sus competencias.

Además, Médicos del Mundo sigue registrando casos de mujeres embarazadas y menores de edad a quienes se niega el acceso a la atención sanitaria, se ofrece información errónea sobre el derecho que la legislación les reconoce, o se les factura la atención prestada. Hoy en día, siguen sucediéndose los casos de personas a quienes se obliga a firmar un compromiso de pago antes de ser atendidos en los servicios de

urgencias o que reciben una factura con posterioridad y se ven obligados a reclamar su anulación.

Tres podrían ser las principales situaciones que enfrentan miles de personas inmigrantes como consecuencia de reforma sanitaria:

- la imposibilidad de acceder a la atención médica y sociosanitaria, por las barreras administrativas encontradas o falta de adecuada información/orientación para realizar la renovación de la tarjeta sanitaria o la solicitud por primera vez. Similares barreras se producen al solicitar el acceso a los programas especiales creados por algunas comunidades autónomas;
- dificultad de acceso a los medicamentos por falta de suficientes ingresos económicos

para costear el precio íntegro de los tratamientos;

- la exigencia de firmar un compromiso de pago, cuando no la emisión directamente de una factura, por la asistencia médica recibida; algo que se está produciendo incluso en tres de los supuestos más habituales contemplados como excepciones dentro del Real Decreto-ley (atención al embarazo, parto y postparto; atención de urgencias; atención a menores de edad).

Además de las consecuencias directas sobre la salud y la vida de las personas que necesitan asistencia sanitaria y deben salvar una complicada carrera de obstáculos, es evidente el efecto disuasorio que estas prácticas están teniendo en el conjunto de la población inmigrante.

Vidas humanas detrás de las cifras

Médicos del Mundo ha difundido por diversos medios, a lo largo de los dos últimos años un rosario de casos que ilustran la realidad de decenas de miles de personas que llegaron a nuestro país buscando un medio de subsistencia y de progreso como persona, y no por motivos de salud. Las personas que acuden a nuestros programas sólo son la punta del iceberg, y los relatos publicados sólo son una mínima parte. En

muchas ocasiones, sus protagonistas consienten en dar a conocer su historia sólo bajo condiciones de anonimato por miedo a ser revictimizadas con el estigma o por miedo a sufrir consecuencias sobre sus procesos de regularización administrativa.

A continuación se recogen algunos ejemplos de los casos conocidos por Médicos del Mundo durante los últimos meses.

Cualquier reforma del sistema de salud debería mejorar la equidad y la calidad, sin embargo esta reforma es injusta, ineficaz y peligrosa.





Hombre con trasplante renal sin prestación farmacéutica: en riesgo su supervivencia

Hombre saharauí, de 56 años. Tenía tarjeta sanitaria antes de la entrada en vigor de la reforma sanitaria. Presenta diagnóstico de Insuficiencia Renal por lo que entra en programa de Hemodiálisis. Aporta informes del nefrólogo que certifican que este tratamiento es imprescindible para su supervivencia.

Desde diciembre de 2010, recibe sesiones de hemodiálisis en el Hospital Universitario de Canarias, tres veces en semana. En aquel momento se le incluyó en la lista de espera para trasplante renal.

Con fecha 1 de septiembre de 2012, le comunican por escrito desde el Hospital Universitario de Canarias que debe acreditar su condición de asegurado por medio del INSS o, en caso contrario, deberá abonar todos los gastos médicos (incluida la hemodiálisis). Se paraliza este procedimiento por la mediación de la trabajadora social del centro, en base al criterio de Proceso Abierto con Anterioridad a entrada en vigor el Real Decreto-ley16/2012.

En octubre de 2013 le realizan trasplante renal. También consigue tramitar la tarjeta sanitaria en base a la Orden de 16 de Agosto de 2013. Cuando recibe el alta un mes después, la familia del paciente se pone en contacto con Médicos del Mundo porque no cuentan con recursos económicos suficientes para hacer frente a los gastos de medicación que precisa (ya que debe aportar el 100%). Este tratamiento de largo plazo es fundamental y condiciona su supervivencia. Si no lo obtiene, la consecuencia sería un alto riesgo de rechazo del trasplante renal con claro empeoramiento de su salud, lo que requeriría ingreso hospitalario con mayor gasto sanitario y alta probabilidad de regreso al programa de hemodiálisis.

La mediación de Médicos del Mundo con diferentes unidades del servicio canario de salud aún no ha dado resultados.

Paciente con cáncer a quien se le niega la intervención quirúrgica en el hospital

Hombre procedente de la India y residente en las Islas Baleares, a quien se denegó la renovación del NIE en 2006 y que actualmente vive en la calle. Acude a Médicos del Mundo, en septiembre de 2013, refiriendo que se le ha diagnosticado un Codrosarcoma (tumor maligno del tejido cartilaginoso) y se le ha derivado al hospital Universitari Son Espases (HUSE) para ser intervenido, pero allí se le niega la atención al no contar con tarjeta sanitaria.

Sólo gracias a la mediación de Médicos del Mundo con la Subdirección de atención al usuario del Servei Balear de Salut es posible que el caso reciba atención y se programe la intervención quirúrgica.

Mujer con cáncer de cuello uterino sin atención médica por no poder cumplir trámite administrativo

Samira, ciudadana marroquí de 34 años, es atendida por Médicos del Mundo desde noviembre de 2013 porque carece de tarjeta sanitaria y no puede acceder al Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública. El motivo: no dispone de la documentación marroquí que justifica la no exportación del derecho a la asistencia sanitaria.

Tras revisión ginecológica y en las pruebas pertinentes realizadas se le diagnostica infección por el virus del papiloma humano (VPH) que necesita posteriores pruebas en el Hospital Nuestra Señora de Gracia de Zaragoza. Tras una biopsia se diagnostica Cáncer de Cuello Uterino y la necesidad de una conización cervical urgente. Al no disponer de tarjeta sanitaria no ha recibido citación para la correspondiente cirugía.

Samira cumple los requisitos para el acceso al Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública: más de 6 meses empadronada en la Comunidad Autónoma de Aragón y pasaporte en vigor. Sin embargo, hasta ahora ha resultado técnicamente imposible conseguir el informe de no exportación del derecho a la asistencia sanitaria que debe emitir su país de origen.

Paciente con cáncer sin recursos económicos para afrontar gastos de medicación

Mujer de 56 años procedente de Rumanía con NIE en regla, fue diagnosticada en septiembre de 2013 de Adenocarcinoma pulmón estadio IV, afectación ganglionar, pulmonar y tiroidea, tromboembolismo pulmonar bilateral incidental. Sufre dolor debido a su tumor. Recibe el alta hospitalaria, octubre de 2013, bajo seguimiento y control domiciliario por médico de Atención Primaria y Especialistas correspondientes.

Acude a Médicos del Mundo al día siguiente de recibir el alta porque carece de suficientes recursos económicos para afrontar el gasto de tratamiento: la medicación para el dolor oncológico tiene un precio de casi 200€ mensuales, el resto de las medicinas asciende a otros 200€ al mes.

Gracias a la mediación de Médicos del Mundo junto con el Equipo de Soporte de Atención a Domicilio (ESAD) y con la trabajadora social del hospital se consigue que le sea suministrada la medicación. Actualmente se le ha denegado la Tarjeta Autonómica Sanitaria (TAS) al no poder demostrar que reside en esta comunidad autónoma desde antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012.

Riesgo de cáncer sin diagnosticar

Mujer de nacionalidad colombiana que reside en la provincia de Albacete, presenta un bulto en el pecho y tiene antecedentes familiares de cáncer. No se le realizan las pruebas de diagnóstico por carecer de tarjeta sanitaria. La trabajadora social del hospital la deriva a Médicos del Mundo en febrero de 2014. Este caso, como tantos otros que aún no han encontrado solución, ha sido comunicado a la Consejería de Salud y Asuntos Sociales y al Sescam.

Persona con VIH a quien se proporciona información errónea y se vulnera su derecho a la confidencialidad

Persona con VIH que acude a su centro de salud donde, al conocer que carece de tarjeta sanitaria, no se le orienta ni se le informa adecuadamente de la atención a la que tiene derecho conforme a la nueva normativa autonómica gallega. Permanece sin seguimiento médico desde su llegada al país en 2012 hasta el momento en que se empadrona en un municipio gallego, en agosto de 2013. Cuando refiere su situación a Médicos del Mundo, poco después, se comprueba que por su situación administrativa y económica (cuenta con NIE en vigor y con ingresos inferiores a los 100.000 euros) se le debería haber tramitado su tarjeta sanitaria de manera directa. El equipo de Médicos del Mundo le ofrece acompañamiento para efectuar la solicitud.

Además de la deficiente gestión por parte del personal administrativo del centro de salud, Médicos del Mundo es testigo de cómo se vulnera su derecho a la confidencialidad por parte del personal de administración que está atendiendo las gestiones para tramitar la tarjeta sanitaria en el centro de salud, al aludir en voz alta y públicamente sobre su enfermedad.

Mujer nacionalizada española con varias enfermedades crónicas

Odalys, mujer de 58 años de edad, originaria de República Dominicana pero nacionalizada en España, donde reside desde hace aproximadamente diez años. Padece varias enfermedades crónicas: Hipertensión arterial esencial, Cardiopatía isquémica crónica, Radiculopatía, Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertrofia ventricular izquierda ligera, Insuficiencia mitral ligera e Insuficiencia venosa en miembros inferiores. Asimismo, se encuentra en seguimiento por la Unidad de Salud Mental del Hospital de referencia.

Acude a Médicos del Mundo en agosto de 2013, refiriendo graves dificultades económicas para costearse el tratamiento que se le ha pautado. Aunque ha acudido a los distintos recursos sociales de la zona, las ayudas destinadas a cubrir gastos de medicación son puntuales, mientras que enfermedades son crónicas, a lo que se suma el elevado coste de la medicación que precisa, que ronda los 150 euros al mes.

Hombre que vive en la calle, con diagnóstico de Diabetes Mellitus

Salim, 19 años, procedente de Ghana carece de permiso de trabajo y tampoco está empadronado ya que vive en la calle. Cuando acudió a Médicos del Mundo, en abril de 2013, presentaba un episodio de hipoglucemia. Se le diagnosticó Diabetes Mellitus tipo 1, y desde entonces está recibiendo seguimiento por parte del equipo de Médicos del Mundo. En coordinación con Caritas se le facilita el tratamiento de insulina que necesita.

A Salim se le niega el acceso al Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública porque no cumple el requisito del empadronamiento superior a seis meses. Para Médicos del Mundo se trata de un caso de alto riesgo, dadas las condiciones de vida y su situación social.

Pendiente de un informe social durante ocho meses, único requisito administrativo pendiente

Malick es un senegalés de 44 años que vive en la comarca de Bajo Aragón-Caspe y acude a Médicos del Mundo, en julio de 2013, explicando que en el centro de salud donde ha tramitado la solicitud para acceder al Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública se le exige una documentación que él no entiende. Médicos del Mundo comprueba que Malick cumple los requisitos para entrar en el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública y el requisito que le falta es presentar el informe social. Después de ocho meses, durante los cuales ha necesitado asistencia médica en varias ocasiones, aún no se le ha realizado el mencionado informe social por problemas burocráticos de diversa índole. Malick, por temor, prefiere no acudir al centro de salud mientras no obtenga la tarjeta sanitaria.

En la misma situación que Malick se encuentran todas la personas de la comarca de Caspe que cumplen los requisitos para entrar en el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública, que encuentran los mismos problemas en la tramitación del informe social requerido.

Mujer en situación regular después de abril de 2012, el INSS le niega la tarjeta sanitaria

Mujer uruguaya, 86 años, con autorización de residencia por reagrupación familiar y empadronada desde 2001 que acude a Médicos del Mundo en julio de 2013. Lleva residiendo en España junto a sus hijas desde hace más de diez años. Después de la fecha de entrada en vigor del Real Decreto-ley, ha obtenido su permiso de residencia por reagrupación familiar pero el Instituto Nacional de la Seguridad Social no le autoriza a figurar como beneficiaria en la tarjeta sanitaria de alguna de sus hijas con lo que ha perdido toda posibilidad de obtener asistencia sanitaria. Los motivos que se argumentan para esta negativa hacen referencia a la legislación de extranjería que, en opinión de Médicos del Mundo, queda fuera de las competencias del INSS.

Residente en España desde hace más de diez años con permiso de residencia hasta que perdió su empleo

Manuel, de origen argentino y con 56 años, reside en España desde hace más de diez con su esposa y seis hijos. Tenía permiso de residencia hasta 2008, cuando por dificultades laborales no consigue renovarla y queda en situación administrativa irregular. Acude a Médicos del Mundo en agosto 2013 porque padece una enfermedad crónica (una cardiopatía isquémica, con antecedentes de infarto agudo de miocardio) y desde hace aproximadamente un año no recibe seguimiento médico. Con la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, se anuló su tarjeta sanitaria y se le niega el acceso a los servicios de Atención Primaria. Al tratarse de un proceso abierto antes de la reforma tiene derecho a continuar su tratamiento, tal como le informó Médicos del Mundo.

Persona con posibilidad de contagio de hepatitis a quien se le niegan las pruebas

Paciente cuya pareja (con VIH) recientemente ha sido diagnosticada de hepatitis viral. Acude al centro de salud de zona para realizarse las pruebas analíticas que permitan comprobar si se la infección se ha transmitido. Allí le niegan la atención sanitaria por no disponer de Tarjeta Sanitaria. Reside en España desde hace ocho años y carece de tarjeta sanitaria.

Acude a Médicos del Mundo en febrero de 2014, y se le proporciona acompañamiento para que pueda ser recibida de manera informal en los servicios de Atención Primaria, gracias a la colaboración puntual para este tipo de casos por parte de la Gerencia de Tarjeta Sanitaria en la comunidad autónoma donde reside.

Facturación por urgencias

Mujer de nacionalidad hondureña, acude a urgencias a un hospital donde se le diagnostica una apendicitis aguda que precisa de intervención quirúrgica urgente y hospitalización durante tres días. Diez días más tarde, vuelve a sentir malestar general y acude nuevamente al mismo hospital donde queda ingresada durante 13 días por complicaciones de la apendicetomía anteriormente practicada.

Durante el mes de noviembre recibe dos facturas por un importe que ronda los 3.000€ cada una, correspondientes a las dos atenciones de urgencias. Con ellas acude a Médicos del Mundo en busca de asesoramiento pues no cuenta con ingresos económicos para poder hacer frente a estas facturas.

Alpha Pam murió de tuberculosis sin conocer su diagnóstico

Este ciudadano senegalés residente en Mallorca, sin autorización de residencia y, por ende sin tarjeta sanitaria, inició su periplo por los centros de salud seis meses antes de su fallecimiento. Acudió, siempre según el testimonio de su compañero de piso, en más de siete ocasiones al Centro de Salud de referencia, CS Can Picafort. Su estado de salud no mejoró durante todo este tiempo, a pesar de las continuas visitas. En este Centro de salud siempre fue atendido por Urgencias. Las personas que nos ofrecen su testimonio no saben precisar si en todas esas ocasiones fue atendido por personal de enfermería o de medicina.

En algún momento del mes de marzo, Alpha acudió de nuevo al Centro de Salud Can Picafor acompañado por su compañero de piso. Allí se le facilitó cierta medicación, aunque nunca se le indicó verbalmente diagnóstico alguno. La doctora que le atendió le indicó que acudiera al Hospital de Inca, a fin de que le fueran realizadas unas radiografías. Cabe recordar que las personas que no cuentan con tarjeta sanitaria no pueden ser derivadas a atención especializada dentro del sistema de salud, motivo por el que tuvo que acudir a través de urgencias hospitalarias.

Alpha acude a finales del mes de marzo, por primera vez, al hospital de Inca. En esta ocasión no le acompaña nadie. Una vez allí, se le deniega el acceso a urgencias por carecer de tarjeta sanitaria. Es el personal administrativo de Admisión quien le deniega la atención. Se repite esta situación el día 4 de abril, denegándosele por segunda vez la atención por urgencias como consecuencia de no contar con tarjeta sanitaria.

El día 13 de abril, Alpha Pam acude nuevamente al hospital de Inca, esta vez, acompañado de su amigo y compañero de piso. Tras insistir vehementemente, preocupado por las negativas anteriores, es atendido en Admisión donde se le recogen los datos tanto del paciente como del acompañante y son instados a firmar un compromiso de pago por la atención que aún no había recibido.

Aunque tanto el enfermo como su acompañante expresan que la doctora del centro de salud había prescrito la realización de radiografías, no le es practicada prueba alguna, haciendo caso omiso de esta petición. La atención médica que recibe en esta ocasión apenas dura más de cinco minutos.

El estado de salud de esta persona, a simple vista ya denotaba indicios claro de enfermedad, con grandes dolores torácicos. Padecía de temblores continuos, que duraban horas, escalofríos, sensación de vómito, cansancio extremo, somnolencia. Aunque nunca esputó sangre. Sin embargo, en ningún momento se decidió su ingreso. Le fueron prescritos medicamentos que no le causan ningún efecto. El paciente fallecido siempre tomó la medicación prescrita por unos y otros facultativos. De hecho, habría estado dispuesto a abonar el precio de las pruebas que hubieran hecho, si se lo hubieran demandado.

En cambio, Alpha Pam murió sin conocer el diagnóstico de su enfermedad: tuberculosis. El único diagnóstico que facilitaron fue bronquitis, sin valorar otros indicios. El día 24 de abril de 2013, el Alpha Pam muere en su domicilio, rodeado de abundante sangre, en forma de grandes charcos.

Conclusiones

Esta reforma sanitaria oculta la realidad de un cambio de modelo que nos ha alejado de la universalidad del acceso para acercarnos a un modelo de aseguramiento.

Médicos del Mundo viene advirtiendo desde la aprobación del 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* que esta reforma sanitaria oculta la realidad de un cambio de modelo que nos ha alejado de la universalidad del acceso para acercarnos a un modelo de aseguramiento. Se trata de una transformación estructural que se ha llevado adelante argumentada con discursos que defienden la necesidad de austeridad y de control del déficit pero hurtando a la sociedad el debate que correspondería a su alcance e importancia.

Médicos del Mundo entiende que esta reforma sanitaria no se justifica:

- ni desde el punto de vista de derechos humanos;
- ni económico;
- ni de salud pública;
- ni desde la ética médica

La exclusión sanitaria de miles de personas, además de ser una medida regresiva y discriminatoria que va en contra del derecho humano a la salud, conlleva graves riesgos para la salud pública y un efecto económico negativo. Reducir la atención sanitaria que recibirán cientos de miles de personas únicamente a las urgencias resulta más costosa que garantizar una amplia cobertura de atención primaria y que reforzar las medidas de prevención y detección temprana. Sin olvidar que negar la asistencia sanitaria a personas por su situación administrativa es contrario al código deontológico y al juramento hipocrático.

Médicos del Mundo, a través de sus programas de inclusión social con colectivos vulnerables socio-económicamente en las doce comunidades autónomas donde está presente, ha identificado las consecuencias negativas derivadas de la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación administrativa irregular. Así lo ha venido denunciando a través de los medios de comunicación y lo ha compartido con diferentes actores políticos y sociales.

Estas consecuencias lejos de subsanarse a dos años de la aprobación del Real Decreto-ley, continúan acentuándose:

1. El deterioro de la gestión sanitaria: resultado del alto nivel de confusión generada entre el personal sanitario y administrativo; y una clara asimetría en la implantación de la reforma sanitaria entre las Comunidades Autónomas y al interior de ellas. Como consecuencia, se produce una grave descoordinación entre niveles asistenciales.
2. El deterioro de la atención médica: con ruptura del adecuado seguimiento de enfermedades crónicas y/o graves; una pérdida de efectividad de los programas de prevención sanitaria; un especial impacto en la protección de las personas víctimas de violencia de género y víctimas de trata de personas; y el impacto en las familias con menos recursos económicos.
3. Los llamados “excesos” de aplicación del Real Decreto-ley: la exclusión de la atención a embarazadas y menores de edad, así como una facturación sistemática en la atención de urgencias, que sigue produciéndose en casi todas las comunidades autónomas.

Asimismo, Médicos del Mundo quiere señalar que la vía de diseñar sistemas paralelos o programas específicos de ámbito autonómico no dejan de ser medidas muy limitadas para contener el grave impacto de la reforma sanitaria, por lo que nunca deben contemplarse como la solución que complementa al Real Decreto-ley 16/2012. Independientemente de las deficiencias en la puesta en marcha de los programas especiales diseñados por algunas consejerías, su mera existencia denota, por un lado, la ineficacia de la reforma sanitaria desde un enfoque de salud pública; y la ruptura de los principios de universalidad y equidad que debe caracterizar un sistema de salud conforme al marco de derechos humanos.

La vía de diseñar sistemas paralelos o programas específicos de ámbito autonómico nunca deben contemplarse como la solución que complementa al Real Decreto-ley 16/2012.

El Gobierno español debe restituir el modelo sanitario acorde con el principio de Universalidad de la asistencia sanitaria.

Por estos motivos, Médicos del Mundo considera de manera prioritaria que el Gobierno español debe:

- Poner en marcha las medidas legislativas, políticas y presupuestarias necesarias para restituir el modelo sanitario acorde con el principio de Universalidad de la asistencia sanitaria; eliminando las figuras de asegurado y beneficiario.

Hasta que esta reparación tenga lugar, instamos al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad que tome en consideración las recomendaciones de los diferentes mecanismos internacionales de derechos humanos que han emitido recomendaciones a España con relación a su política de recortes sociales y a la reforma sanitaria.

- El Comité de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, en mayo de 2012, recomendó al gobierno español garantizar que se mantenga el nivel alcanzado de protección de los derechos económicos, sociales y culturales, y que las medidas de austeridad emprendidas sean, en todo caso, temporales, proporcionales y no perjudiciales para los derechos económicos, sociales y culturales.
- El Relator Especial de la ONU sobre racismo, tras su visita a España en enero de 2013, advirtió que “la crisis económica ha causado el retroceso de avances en relación con los derechos humanos de los migrantes que sufren una tasa de desempleo

más elevada y tienen que afrontar graves problemas de vivienda. En particular, la legislación que ha restringido su acceso a la sanidad es una novedad lamentable.

- El comisario de los Derechos Humanos de Consejo de Europa también expresó, tras su visita a España en junio de 2013, su preocupación por la política sanitaria en estos términos: “Al parecer, han aumentado los casos de denegación del acceso a la atención sanitaria debido a la confusión que prevalece entre los servicios sociales y los profesionales de la salud a raíz de la publicación de la nueva ley y de las diversas respuestas regionales.”
- El Comité Europeo de Derechos Sociales ha incluido en su última evaluación a España (enero de 2014) la advertencia de que la exclusión de las personas extranjeras y en situación administrativa irregular de la asistencia sanitaria es incompatible con los Convenios Internacionales suscritos por España.

En este sentido, y como medidas urgentes, Médicos del Mundo recomienda:

- Realizar y publicar un riguroso y exhaustivo análisis del impacto a corto y largo plazo de las medidas que excluyen del acceso a los servicios sanitarios no de urgencias a amplios colectivos de población residente en el estado español, incluyendo el análisis de las consecuencias en la salud y la vida de las personas más vulnerables.

- A corto plazo, diseñar y difundir adecuadamente procedimientos para garantizar el cumplimiento en todas las comunidades autónomas de los supuestos del Real Decreto-ley 16/2012 que reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a menores de edad, mujeres embarazadas, solicitantes de asilo y víctimas de trata de personas en periodo de reflexión, y en los servicios de urgencias. Dichos procedimientos deberán asegurar que, en ningún caso, esas atenciones sean facturadas o sujetas a la firma de compromiso de pago por parte de las personas usuarias.
- Reconocer el derecho a la atención sanitaria a todas las personas inmigrantes que cumplen los requisitos para ser aseguradas o beneficiarias establecidos en el Real Decreto-ley 16/2012 independientemente de la fecha en que fue aprobado el permiso de residencia y los motivos; y orientar debidamente en este sentido al Instituto Nacional de Seguridad Social.
- Anular la Resolución de 10 de septiembre de 2013 que introduce la aplicación del copago de medicamentos hospitalarios y que, nuevamente, tiene un mayor impacto en las poblaciones más vulnerables (sin recursos, con enfermedades graves y crónicas, e inmigrantes en situación administrativa irregular a quienes se aplica el 100% del copago en la prestación farmacéutica ambulatoria).

- Adoptar las medidas necesarias para combatir la discriminación en el acceso a la salud independientemente del origen y situación administrativa de las personas.

Por su parte, y en la línea de avanzar medidas de contención al impacto del Real Decreto-ley 16/2012 y hasta que tenga lugar su derogación o reforma, las Consejerías de Sanidad deben:

- Poner fin de manera inmediata a las prácticas de facturación por la atención de urgencias a las personas inmigrantes sin tarjeta sanitaria –y que atentan contra el Real Decreto-ley 16/2012 que sí reconoce la atención de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica a personas que no sean aseguradas ni beneficiarias.
- Garantizar de manera efectiva la atención sanitaria a menores de edad y mujeres embarazadas en todos los casos, independientemente de si pueden presentar alguna documentación identificativa o de si están empadronadas, y sin que les suponga coste alguno.
- Poner en marcha medidas de acceso a los servicios de salud y prestación farmacéutica para las personas inmigrantes excluidas del Sistema Nacional de Salud, en aquellas comunidades autónomas que no las han dispuesto aún y en todos los casos, asegurarse de que se hacen efectivas, basadas en requisitos accesibles y asequibles,

especialmente para las personas en situación administrativa irregular, sin recursos y/o en especial situación de vulnerabilidad.

- Divulgar ampliamente y hacer cumplir las medidas diseñadas a todo el personal adscrito al sistema de salud autonómico.
- Promover, en el seno del Consejo Interterritorial de Salud, la aprobación de recomendaciones para el Ministerio de Sanidad orientadas a reformar el Real Decreto-ley 16/2012 y restituir las condiciones para avanzar hacia la plena universalidad del Sistema Nacional de Salud en sintonía con las obligaciones en materia de derechos humanos; al

tiempo que se diseñan medidas eficaces orientadas a garantizar la sostenibilidad y calidad del SNS.

Al personal sociosanitario, de administración y gestión del Sistema Nacional de Salud le animamos a sumarse al movimiento de objeción de conciencia con respecto a la aplicación del Real Decreto 16/2012, consideramos que existe el derecho y el deber de no colaborar con violaciones de derechos humanos.

Al conjunto de la ciudadanía le animamos a apoyar las movilizaciones y acciones de rebeldía frente al Real Decreto-ley 16/2012 impulsadas por gran número de organizaciones sociales.

ANEXO I

Resumen de situación por comunidades autónomas



MÉDICOS DEL MUNDO ANDALUCÍA

Sede autonómica de Sevilla

Bajos del Puente Cristo
de la Expiración s/n
41001 Sevilla
Tel. 954 908 288
Fax 954 908 206
CASSIN Tel. 954 908 298
sevilla@medicosdelmundo.org

Representación en Almería

Juan de la Encina 2, bajo 4
04006 Almería
Tel. 950 252 432
Fax 950 252 854
almeria@medicosdelmundo.org

Representación en Málaga

Cruz Verde 16
29013 Málaga
Tel. 952 252 377
malaga@medicosdelmundo.org

Andalucía

La voluntad política de la administración andaluza por seguir garantizando el acceso universal al sistema de salud se ha plasmado en la publicación, en agosto de 2013, de las Instrucciones sobre el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía a personas extranjeras en situación administrativa irregular y sin recursos.

En virtud de estas Instrucciones, las personas inmigrantes en situación administrativa irregular y con escasos recursos que han sido expulsadas del Sistema Nacional de Salud por el Real Decreto-ley 16/2012 encuentran una vía de acceso a la atención sanitaria y a la Tarjeta Sanitaria del Sistema Sanitario Andaluz. La Ley Andaluza de Salud reconoce en su artículo 3¹² el derecho a las prestaciones y servicios de salud las personas españolas y las extranjeras residentes en cualquier municipio de Andalucía. Con la publicación de estas Instrucciones, la Consejería de Sanidad Andaluza ha dado respuesta a las demandas de diferentes organizaciones sociales¹³ quienes desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley han estado monitoreando en qué medida se cumple la universalidad del acceso a la atención y servicios sanitarios en esta región. Para ello estas organizaciones hicieron un seguimiento de incidencias en la atención sanitaria a personas inmigrantes entre el 1 de septiembre y el 17 de diciembre de 2012, que afectaron a un total de 69 personas. Aquellas incidencias se localizaron en más de 20 centros de salud de seis provincias andaluzas (mayoritariamente en Málaga pero también en Almería y Sevilla); y fundamentalmente en ellas intervino el personal administrativo y de atención al público.

A partir del conocimiento de esos datos, la Consejería de Sanidad puso en marcha un canal de comunicación y coordinación permanente para dar respuesta a todas las incidencias

que puedan ser identificadas; y la intensificación de la labor de información y difusión tanto a los centros de salud como al público en general (a través de la web de la Consejería y del recurso multicanal "Salud Responde") sobre los derechos y garantías de las personas usuarias del Sistema Andaluz de Salud.

Un nuevo ejercicio de monitoreo en el mes de marzo de 2013 por parte de estas organizaciones, mediante encuesta telefónica, ofrecía un panorama aún preocupante.¹⁴ La conclusión inevitable a la que tanto las organizaciones sociales como la Consejería de Sanidad llegaron con los resultados es que existe una importante confusión en lo que respecta a la atención de las personas inmigrantes en situación irregular en, al menos, una parte de los centros del Servicio Andaluz de Salud. La vaguedad del propio Real Decreto-ley 16/2012, la falta de unas directrices comunes en los centros sanitarios, la complejidad de las situaciones administrativas en las que se puede encontrar una persona y/o familia inmigrante, la falta de comunicación interadministrativa se traduce, en el día a día, en prácticas como la derivación por defecto desde los centros de salud al INSS, el rechazo a la tramitación de la tarjeta sanitaria, las dificultades para la atención a menores en situación administrativa irregular y a mujeres embarazadas...

Este contexto motivó la publicación de las Instrucciones en agosto de 2013, como una de las vías creadas por el Gobierno andaluz para canalizar el acceso a la atención sanitaria universal, más allá de las limitaciones impuestas por el Real Decreto-ley 16/2012. Decreto, que ya había sido recurrido ante el Tribunal Constitucional por el ejecutivo andaluz en el momento de su aprobación.



Instrucciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud sobre el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía a personas extranjeras en situación administrativa irregular y sin recursos. 6 de junio de 2013

¿Qué regula? Se mantiene y reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a través del Sistema Sanitaria Público Andaluz para las personas inmigrantes en situación irregular sin recursos.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: No tiene nombre concreto.

Tipo de colectivos: Inmigrantes en situación administrativa irregular sin recursos.

Duración del programa: Inicialmente es de 1 año.

Registro de pacientes:

Sí No

Se asignará un número de atención primaria y su inclusión en el sistema como “desplazamiento externo”.

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

- Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario
- Atención al paciente crónico
- Atención a los supuestos de salud pública
- Atención en salud mental
- Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No se precisa.

Para enfermedades de salud mental. No se precisa.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No se precisa.

¹²Para ampliar información: http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/cs salud/contenidos/Informacion_General/c_2_c_4_prestaciones_sanitarias/quien_tiene_derecho_y_como_se_accede

¹³Médicos del Mundo, Andalucía Acoge, APDHA, Arrabal, Fundación de Solidaridad Amaranta y Mujeres en Zona de Conflicto.

¹⁴Encuesta telefónica realizada por Médicos del Mundo, APDH, Andalucía Acoge a 100 centros de salud en toda la región (representan el 25% de los centros de toda la red sanitaria de Andalucía) para evaluar la atención que reciben las personas inmigrantes en situación administrativa irregular por parte de los centros de salud. En los 41% de las llamadas telefónicas realizadas, se recibieron respuestas con información incorrecta; de estas, en un tercio de los casos se respondía denegando directamente la asistencia.



MÉDICOS DEL MUNDO ARAGÓN

Sede autonómica de Zaragoza

San Blas 60
50003 Zaragoza
Tel. / Fax 976 404 940
aragon@medicosdelmundo.org

Representación en Huesca

Plaza San Pedro 5, 1º C
22001 Huesca
Tel. 974 229 210 / 608 218 170
huesca@medicosdelmundo.org

Aragón

Desde la Consejería de Sanidad del Gobierno aragonés la posición defendida durante los primeros meses de aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 fue la de seguir atendiendo a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular siempre y cuando firmasen el compromiso de pago y el reconocimiento de deuda. Y esto sería aplicable a todas las circunstancias, incluso a urgencias, embarazadas, menores, víctimas de trata, solicitantes de asilo.

Como respuesta a la exclusión del sistema sanitaria que sufren miles de personas en la región, se conformó la Plataforma Salud Universal y de Calidad en Aragón, formada por SOS Racismo y Médicos del Mundo Aragón junto a otras organizaciones sociales aragonesas. Como resultado de la presión social y la labor de incidencia política llevada a cabo por esta Plataforma, desde las autoridades sanitarias aragonesas se ha avanzado en la creación de vías de acceso a la asistencia sanitaria alternativas para el gran colectivo excluido del Sistema Nacional de Salud, las personas inmigrantes en situación administrativa irregular: el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública.

Lamentablemente, siguen siendo muchas las personas que aún quedan fuera de este Programa por diferentes motivos. Médicos del Mundo atendió –entre el 1 de mayo y el 30 de octubre- a 150 personas extranjeras, mayores de edad, en situación administrativa irregular y residentes en Aragón que desconocían la existencia del Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública y por

consiguiendo la posibilidad de acogerse al mismo.

Estos datos forman parte del informe que la Plataforma ha presentado ante el Justicia de Aragón el pasado 11 de noviembre. En ese mismo informe se denuncian 15 casos de menores de edad que carecían de tarjeta sanitaria, documentados entre febrero y septiembre de 2013 y 9 mujeres extranjeras embarazadas entre marzo y julio de 2013.

Desde inicios de 2013 hasta febrero de 2014, Médicos del Mundo Aragón atendió a 278 personas que requerían algún tipo de acompañamiento o información con relación a la aplicación del Real Decreto-ley. Un total de 263 se encuentran en situación administrativa irregular y carecen de tarjeta sanitaria, de ellas 173 sí la tenían antes de la entrada en vigor de la reforma. Se han atendido 25 incidencias relativas a menores de edad: 10 porque su familia carecía de la información sobre su derecho a la asistencia sanitaria, cuatro porque en el centro de salud les negaron la tramitación de la tarjeta sanitaria y en un caso porque no fue atendido en urgencias.

Se han registrado los casos de 14 mujeres embarazadas que por no tener tarjeta sanitaria (una de ellas en situación administrativa regular) fueron rechazadas en el centro de salud.

Se han registrado 19 incidencia por facturación de la atención en urgencias; y 22 casos de personas que no pueden hacer frente a los gastos de la medicación que precisan (dos de los casos son personas españolas).



Circular informativa para el personal de admisión en la asistencia sanitaria a usuarios no asegurados ni beneficiarios.

31 de agosto de 2012

¿Qué regula? El procedimiento de identificación y registro de personas no aseguradas ni beneficiarias que soliciten asistencia sanitaria en el Servicio Aragonés de Salud, las diferentes modalidades de asistencia sanitaria para estas personas, la facturación y la relación de patologías incluidas en los supuestos de salud pública.

Instrucción de 19 de abril de 2013, de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario, por la que se crea el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública.

¿Qué regula? Regula y establece el procedimiento de acceso al Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública para recibir asistencia sanitaria en Aragón y el contenido de las prestaciones.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública.

Tipo de colectivos: Inmigrantes irregulares sin recursos. Personas con documentación válida y en vigor, que cumplan los requisitos establecidos en las instrucciones de 19 de abril de 2013..

Duración del programa: Renovable anualmente.

Registro de pacientes: Sí No

La inclusión en el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública conllevará la emisión de un documento que acredite esta circunstancia: CIA (Código Identificativo Autonómico).

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

- Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario
- Atención al paciente crónico
- Atención a los supuestos de salud pública
- Atención en salud mental
- Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. Sí. Todos los procesos asistenciales de usuarios que pierdan su condición de asegurado o beneficiario y que se hayan iniciado antes del día 31 de agosto de 2012, seguirán su curso.

Para enfermedades de salud mental. Según la circular informativa:

El servicio Aragonés de Salud garantizará la asistencia sanitaria en estos casos, con independencia de su tratamiento administrativo posterior.

La asistencia sanitaria de estos supuestos, salvo que se haya suscrito un convenio especial, conllevará facturación al usuario y, en su caso, la factura será emitida a su país de origen, en virtud de los convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por España con otros países.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública.

El servicio Aragonés de Salud garantizará la asistencia sanitaria en estos casos, con independencia de su tratamiento administrativo posterior.

La asistencia sanitaria de estos supuestos, salvo que se haya suscrito un convenio especial, conllevará facturación al usuario y, en su caso, la factura será emitida a su país de origen, en virtud de los convenios bilaterales de Seguridad Social suscritos por España con otros países.



MÉDICOS DEL MUNDO CANARIAS

Sede autonómica de Las Palmas de Gran Canaria

Suárez Naranjo 10
(esquina Alfredo Musset)
35004 Las Palmas
de Gran Canaria
Tel. 928 367 100
Fax 928 362 966
[canarias@
medicosdelmundo.org](mailto:canarias@medicosdelmundo.org)

Representación en Tenerife

Castillo 62, 1º
38003 Santa Cruz de Tenerife
Tel. 922 24 8 936
Fax 922 279 845
[canarias@
medicosdelmundo.org](mailto:canarias@medicosdelmundo.org)

Representación en Lanzarote

Plaza de la Cosntitución 9, 1º J
35500 Arrecife de Lanzarote
Tel. 928 805 555
[lanzarote@
medicosdelmundo.org](mailto:lanzarote@medicosdelmundo.org)

Canarias

En las Islas Canarias, con la entrada en vigor del Real Decreto-ley se dieron de baja más de 48.000 tarjetas sanitarias. Muchas de esas personas permanecen sin acceso al derecho a la salud a pesar de la puesta en marcha, en diciembre de 2012, de las actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes. Para Médicos del Mundo, estas medidas no están funcionando, dado el escasísimo número de personas que se han podido beneficiar de ellas hasta el momento (145 personas a fecha de marzo de 2014), debido a las dificultades burocráticas, la falta de información, la arbitrariedad y el efecto disuasorio que ha supuesto tanto el Real Decreto-ley como la norma autonómica.

Hasta la aprobación de la ORDEN de 16 de agosto de 2013, que modifica algunos de esos requisitos, las personas solicitantes debían presentar tres documentos que acreditaban la ausencia de bienes en el país de origen (Certificado de bienes de su país de origen, Declaración de la Renta en su país de origen y certificado de carecer de recursos en su país de origen) que resulta imposible aportar en la práctica totalidad de los casos. Con la nueva Orden, estos tres documentos se pueden sustituir por un informe del o la trabajadora social del Centro de Salud, pero sólo en los casos en que la embajada o consulado acredite la imposibilidad de proporcionar esa documentación relativa a la ausencia de bienes en el país de origen.

Médicos del Mundo, a través del dispositivo fijo ubicado en Tenerife se han atendido desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley hasta

marzo de 2014, casi 400 casos. Entre estos, existe un número importante de menores de edad y mujeres embarazadas a quienes inicialmente se les ha negado la atención sanitaria o se les ha intentado facturar. Aunque, ciertamente, la mediación de Médicos del Mundo u otros colectivos sociales han permitido que se resolvieran positivamente.

Con relación a las personas con enfermedades crónicas, desde la Consejería se anunció que seguirían recibiendo atención sanitaria "los procesos abiertos con anterioridad a la entrada en vigor del Real Decreto-ley y pacientes en lista de espera quirúrgica. La realidad es que estas personas no cuentan con un o una médica de cabecera asignada y, por tanto, no pueden gestionar sus revisiones periódicas, ni cuentan con las recetas para la medicación que precisan, ni reciben asistencia de enfermería. Por otra parte, los procesos infecto contagiosos detectados antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley están siendo atendidos en algunos casos (como VIH sida) pero no ocurre así con las enfermedades de nuevo diagnóstico; y tampoco se ha dispuesto un mecanismo que permita su detección (al no tener entrada en Atención Primaria).

A estas barreras de acceso a la atención sanitaria que siguen levantando las medidas especiales elaboradas por la Consejería, cabe sumar la falta de una adecuada información que caracteriza al personal administrativo y sanitario de los Centros de Salud sobre los procedimientos y derechos reconocidos por la nueva normativa autonómica. Este clima de desinformación favorece, a su vez, la arbitrariedad de un lado y la incertidumbre y sufrimiento del otro; el retraso en el diagnóstico y tratamiento de algunas enfermedades graves.



ORDEN de la Consejería de Sanidad del 14 de diciembre de 2012, por la que se acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de protección de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en el territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes.

¿Qué regula? Creación del programa de protección a la salud de Canarias.

ORDEN de 16 de agosto de 2013, por la que se modifica la Orden de 14 de diciembre de 2012, que acuerda la puesta en marcha de las actuaciones en materia de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y la prestación de asistencia sanitaria, dirigidas a personas extranjeras no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes.

¿Qué regula? Cambios respecto al programa inicial Flexibilización de los requisitos. Inclusión de un año continuo de empadronamiento.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: Actuaciones en materia de promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la prestación de la asistencia sanitaria.

Duración del programa: Un año.

Registro de pacientes: Sí No

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

- Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario
- Atención al paciente crónico
- Atención a los supuestos de salud pública
- Atención en salud mental
- Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. Sí, aunque con grandes limitaciones y sin prestación farmacéutica.

Para enfermedades de salud mental. No.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. Sí. Incluye prestación farmacéutica.



Cantabria

Esta comunidad autónoma se sumó a la lista de las que han aprobado programas especiales para dar acceso al sistema público de salud, con la publicación de la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública y se regula el procedimiento de acceso al mismo. Este programa permite disfrutar de las prestaciones de la cartera común básica y suplementaria del Sistema Nacional de Salud, en el ámbito de esta comunidad autónoma. Asimismo, asigna una cuota de aportación farmacéutica equivalente a la que corresponde a los y las ciudadanas comunitarias y de países con convenios bilaterales de asistencia sanitaria de la Seguridad Social no identificados como pensionistas.

Según informaciones aparecidas en prensa y las publicadas por la Plataforma "Ciudadanía contra la exclusión sanitaria"¹⁵, este Programa ha sido insuficientemente publicitado y difundido al público interesado; así como entre el personal de los centros de salud y de los servicios sociales. La Plataforma advierte que todavía muchas personas inmigrantes se encuentran con falta de información –o la que reciben es errónea– por parte de

profesionales de ambos servicios; y que se les exige un conjunto de requisitos administrativos (certificado denegatorio del registro de extranjería y justificaciones de ausencia de ingresos y de inexistencia de derechos transferibles que han de emitirse por el país de origen) que llegan a suponer obstáculos casi insalvables para muchos de los afectados.

Siempre según la misma fuente, la Consejería informa que, a fecha de marzo, el número de solicitudes para la inclusión en el Programa ha sido de 41, de ellas 22 corresponden a personas que tenían tarjeta sanitaria antes de abril de 2012. Del total de estas solicitudes, hasta la fecha de cierre de este informe, habían sido aprobadas 11 y desestimadas 3 (el resto estaba en proceso).

A lo largo del último año y hasta la fecha, la Plataforma "Ciudadanía contra la exclusión sanitaria y otras organizaciones, como Amnistía Internacional, han venido denunciando el impacto de la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 en esta comunidad autónoma, y la generalización de una práctica claramente disuasoria que es la emisión de facturas o partes de asistencia que se obligaban a firmar a las personas que eran atendidas.

¹⁵Para ampliar información: <http://ciudadaniacontraaexclusionesanitaria.blogspot.com.es/>

CANTABRIA

Ficha resumen marco normativo 

Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública.

¿Qué regula? Los criterios y procedimiento de acceso.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Duración: 1 año.

Registro de pacientes: Sí No

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

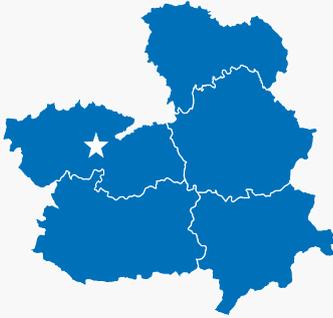
- Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario
- Atención al paciente crónico
- Atención a los supuestos de salud pública
- Atención en salud mental
- Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No consta.



MÉDICOS DEL MUNDO CASTILLA-LA MANCHA

Sede autonómica de Toledo

Alemania 1, 4º A
45005 Toledo
Tel. 925 222 312
Fax 925 213 614
[castillamancha@
medicosdelmundo.org](mailto:castillamancha@medicosdelmundo.org)

Castilla-La Mancha

El Gobierno de Castilla La Mancha insistió desde el momento de la aprobación del Real Decreto-Ley 16/2012 que en esta comunidad autónoma “se cumplirá la ley”, por lo que las personas inmigrantes sin permiso de residencia no podrán acceder a la tarjeta sanitaria. Y esta ha sido la posición inamovible hasta la fecha. Lamentablemente, lo cierto es que ni tan siquiera los supuestos contemplados en la norma estatal como excepciones se están cumpliendo con la debida diligencia.

Médicos del Mundo entrega mensualmente, desde enero de 2013, un informe al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (Sescam) y a la Consejería de Sanidad y Asuntos Sociales, donde se les informa detalladamente de todas las dificultades que deben afrontar las personas inmigrantes que necesitan acceder a la atención sanitaria. En cada informe se incluye una relación detallada de los casos de personas que han acudido a los dispositivos de Médicos del Mundo solicitando asesoramiento y acompañamiento porque han visto denegada la atención que precisaban; o se les ha informado erróneamente sobre los trámites a seguir. Hasta la fecha, se ha comunicado la existencia de 17 casos de mujeres embarazadas y 56 menores de edad a quienes se les negó la atención médica o la tramitación de la tarjeta sanitaria (en varios casos se trata de personas con NIE y se solucionaron gracias a la mediación de MdM); además, se han registrado más de veinte casos de personas con enfermedades graves o crónicas que no tienen acceso a la atención sanitaria (muchos de estos casos continúan sin recibir seguimiento médico). Médicos del Mundo sigue registrando casos de pacientes a

quienes se ha enviado un aviso de factura por la atención recibida en urgencias.

Se trata de casos que ejemplifican la grave desinformación que continúa existiendo en algunos centros de Salud, entre la población inmigrante y también entre personal administrativo y médico, a pesar de que hace ya más de un año de la entrada en vigor de la ley. Una situación que se ve agravada en periodos vacacionales, debido a la rotación de personal que se produce. Médicos del Mundo ha reclamado reiteradamente a los responsables sanitarios castellano-manchegos la responsabilidad del Sescam en ofrecer una información adecuada y completa a todos sus equipos, con una especial atención a las sustituciones, con el objetivo de garantizar el acceso a la salud a toda la población que la tiene reconocida por ley.

En este mismo sentido, a fecha de hoy, aún no existe información en esta región sobre cómo ha de realizarse la atención en urgencias a la población sin tarjeta sanitaria lo que agrava la inseguridad entre las personas, quienes desconocen en qué casos serán atendidas y si se les facturará la atención recibida en urgencias. Como consecuencia, este clima de desinformación y decisiones discrecionales, las y los inmigrantes en situación administrativa irregular evitan acudir al sistema sanitario salvo en casos de gravedad, lo que puede conllevar un riesgo de empeoramiento y cronificación de su enfermedad.

En sus informes más recientes, Médicos del Mundo ha hecho notar a la Consejería de Sanidad y al Servicio de Salud (SESCAM) la preocupante situación de las

personas sin tarjeta sanitaria que padecen enfermedades crónicas y/o infecciosas como cáncer, diabetes, VIH sida, problemas renales o cardíacos, entre otros.

No sólo las personas en situación administrativa irregular se encuentran ante un panorama desolador, en esta región. También personas con NIE y con permiso de residencia en vigor deben hacer frente a una carrera de obstáculos para poder recibir la atención médica cuando la precisan, debido al desconocimiento del derecho que les ampara por parte del personal de administración o el personal sanitario que debe informarles y atenderles.

Durante meses, Médicos del Mundo ha estado transmitiendo a las autoridades sanitarias la

necesidad de una instrucción o procedimiento publicado por la Consejería de Sanidad que garantice adecuadamente el acceso a la asistencia sanitaria en los supuestos contemplados por el Real Decreto-ley 16/2012, y que sea eficazmente comunicado a todo el personal del sistema de salud. Este procedimiento debería evitar la emisión de facturas por la atención médica recibida en estos supuestos. Asimismo, se ha insistido en la importancia de incluir la atención sanitaria en todos los casos de enfermedad de declaración obligatoria, salud mental o trastornos crónicos.

Hasta la fecha, la Consejería de Sanidad no ha tomado ninguna medida que tome en consideración estas recomendaciones.

CASTILLA-LA MANCHA

Ficha resumen marco normativo



No existe normativa. Sólo un documento con instrucciones para la gestión de las tarjetas sanitarias, titulado “Proyecto tarjeta sanitaria”.

¿Qué regula? Como incluir los supuestos que contempla el Real Decreto-ley 16/2012 como excepciones que sí recibirán atención médica.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Si No

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No consta.



Castilla y León

Desde la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012 en abril de 2012, el ejecutivo castellano-leonés a no ha dictado ninguna instrucción para regular su aplicación.

Según fuentes consultadas por Médicos del Mundo, hasta el momento, la única comunicación existente es la notificación que se hizo llegar por correo interno al personal del sistema de salud notificando que hasta nueva orden se siguiera atendiendo a todas las personas como antes. En la región actúan diferentes grupos de acompañamiento integrados por personas de diferentes perfiles profesionales y en los centros de salud existen bases de datos individuales que no están centralizadas en un mismo sistema informático, lo que permite técnicamente que cualquier persona –sin necesidad de contar con tarjeta sanitaria- pueda ser incluido en las respectivas bases de dato, cumpliendo así la notificación recibida por la Consejería. Sin embargo, esta realidad sólo

permite el acceso a la atención Primaria pero el sistema no permite la derivación a especialistas o la emisión de facturas azules.

Médicos del Mundo también ha podido saber que algunos hospitales de la región, como el Hospital Universitario de Burgos, ha exigido en reiteradas ocasiones la firma de un compromiso de pago por las atenciones de urgencias practicadas. El Hospital General de Segovia motivó una intensa movilización liderada por Yo Sí Sanidad Universal¹⁶ al mantener a la vista de las y los usuarios un cartel en el que se advertía de la necesidad de presentar Tarjeta Sanitaria para poder recibir atención médica, en base a una instrucción de 2011. Si bien, este cartel no incurría en la ilegalidad ya que no se negaba la atención de urgencias a quien no presentase la TS, el texto tenía un claro efecto disuasorio entre colectivos especialmente vulnerables y excluidos por el Real Decreto-ley 16/2012.

CASTILLA Y LEÓN

Ficha resumen marco normativo



No se encuentra fuente o normativa oficial publicada.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No consta.

¹⁶Para ampliar información: <http://yosisanidaduniversal.net/actua.php/reclamacion-al-hospital-de-segovia>

Cataluña

Tras la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012, el ejecutivo catalán manifestó públicamente que seguirían recibiendo atención sanitarias todas las personas residentes en esta región por medio de la *Instrucción 10/2012. Acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del CatSalut para ciudadanos extranjeros empadronados en Cataluña que no tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de salud* de 30 de agosto de 2012. Como medida positiva, cabe señalar la moratoria que se extendió hasta el 31 de marzo de 2013. Durante ese periodo todas las personas residentes en Cataluña podían recibir atención sanitaria en las mismas condiciones que antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley¹⁷.

La realidad tras la publicación de la Instrucción es que el sistema creado por la Consejería de Salud catalana se caracteriza por un incremento de la burocracia y la ausencia de criterios que se aplicarán para determinar el acceso a la atención sanitaria especializada por parte de la Comisión sanitaria creada para atender este trámite. Situación que no ha variado considerablemente con la modificación, en abril de 2013, de la mencionada Instrucción.

Cuando una persona inmigrante supera los tres meses de empadronamiento sin tener derecho a ser titular de la Tarjeta Sanitaria del Sistema Nacional de Salud, necesita reiniciar el proceso de solicitud de acceso al programa especial catalán con la opción de segundo nivel (que incluye el acceso a la atención especializada). Paralelamente, procesos que existían anteriormente para ofrecer cobertura médica a determinados colectivos de población con

vulnerabilidad sanitaria (como personas usuarias de drogas o en situación de prostitución), se han eliminado.

En este contexto, se multiplican los casos y situaciones de personas que ven infranqueable las barreras de acceso al derecho a la salud bajo el nuevo marco normativo estatal y autonómico. Por este motivo, diversas organizaciones y colectivos sociales se unieron para crear la Plataforma per l'assistència sanitària Universal de Catalunya (PASUCAT¹⁸) y velar por garantizar el acceso a la salud a todas las personas que viven en Catalunya. En la actualidad, esta plataforma está constituida más de 35 asociaciones de índole diversa (sanitaria, social, jurídica, asociaciones de personas sanitarias de atención primaria etc.).

Mediante reuniones trimestrales con las administraciones sanitarias –tanto municipales como autonómicas–, esta Plataforma lleva a cabo una labor de mediación para promover la resolución de los casos de personas a quienes se deniega la atención sanitaria o que afrontan algún tipo de vulneración de su derecho a la salud. Las incidencias más habituales de las que tienen conocimiento son:

1. La no tramitación de la Tarjeta Individual Sanitaria a menores de edad, mujeres embarazadas sin situación legal regularizada y a personas procedentes de Rumanía en situación administrativa irregular.
2. Facturación de la asistencia sanitaria a personas sin recursos (tanto en hospitales como en centros de atención primaria donde una vez hecho el diagnóstico se les ha



**METGES DEL MÓN
CATALUNYA**

**Sede autonómica de
Barcelona**

Legalitat 15, baixos
08024 Barcelona
Tel. 932 892 715
Fax 932 131 242

[catalunya@
medicosdelmundo.org](mailto:catalunya@medicosdelmundo.org)

¹⁷Se concedió este tiempo para permitir a las personas inmigrantes regularizar su situación administrativa o entrar en el programa especial creado dar cobertura a personas extranjeras sin Tarjeta Sanitaria, empadronadas en Cataluña.

¹⁸Para ampliar información: <http://lapasucat.blogspot.com.es/>

facturado la visita con un importe mínimo de 80€).

3. Barrera económica para acceder a la medicación (se han detectado casos de personas con enfermedades graves a las que se les está facturando tratamientos por importes entre 300€ y 1200€ semanales).

Si bien, a mediados de 2013, la Consejería de Salud acordó la posibilidad de contar con un formulario de "declaración jurada de no disponer de recursos" a disposición de las

personas usuarias del sistema de salud catalán que permitía a quienes lo firmaran la posibilidad de quedar exentas de abonar la factura correspondiente a la atención sanitaria recibida. Hasta el momento, no se tiene constancia de que este documento haya sido puesto a disposición de ningún centro de salud ni hospital.

Para más información podéis encontrar todo lo vinculado a la PASUCAT en el siguiente enlace: <http://lapasucat.blogspot.com.es/>

CATALUÑA

Ficha resumen marco normativo



Instrucción 10/2012. Acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del CatSalut para ciudadanos extranjeros empadronados en Cataluña que no tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de salud. CatSalut. 30-agosto-2012

¿Qué regula? Regula y establece los requisitos y el procedimiento necesario para solicitar la asistencia sanitaria, así como la cobertura que tendrán disponible en función del tiempo de empadronamiento.

Instrucción 03/2012. Modificación de la Instrucción 10/2012. CatSalut. 5-abril-2013

¿Qué regula? Establece una modificación al proceso de valoración de la necesidad de asistencia especializada en el supuesto de llevar menos de un año empadronado por motivos organizativos y operativos. En la 10/2012 proponían la formación de una comisión regional compleja, y lo cambian por una comisión a nivel de todo el CatSalut.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: No tiene nombre como tal.

Duración: Renovable de forma anual.

Registro de pacientes: Sí No

Les dan un documento específico de acceso a la asistencia sanitaria que será una tarjeta sanitaria N1 o N2.

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

El programa contempla el acceso a los dos niveles, pero depende del tiempo de empadronamiento.

N1: Primer nivel - Atención Primaria (3 meses de empadronamiento).

N2: Segundo nivel - AP + Especializada (>= 1 año de empadronamiento).

Si un N1 necesita atención especializada, el caso tiene que ser valorado por una comisión del CatSalut.

Servicios que incluye:

Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario

Atención al paciente crónico

Atención a los supuestos de salud pública

Atención en salud mental

Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. No consta
Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No consta.

Comunidad de Madrid

La Comunidad de Madrid inició la aplicación de la exclusión de la atención sanitaria a las personas inmigrantes sin permiso de residencia incluso antes de la entrada en vigor de la Disposición del Real Decreto-ley que así lo establece, aunque poco después desde la Consejería se emitió una circular corrigiendo estas prácticas. La confusión generada durante los primeros meses de aplicación del Real Decreto-ley en esta región ha sido la tónica que ha continuado hasta la fecha.

En este contexto, se multiplican incesantemente los casos de personas que se ven expulsadas de la atención sanitaria cada día. Médicos del Mundo, a través del Servicio de Información y a Acompañamiento y Denuncia (SIAD) ha documentado más de 400 casos entre septiembre de 2012 y diciembre de 2013. En 240 casos se trata de personas que tenían tarjeta sanitaria antes de la entrada

en vigor del Real Decreto-ley. Destacamos 5 casos de solicitud de apoyo en la interrupción voluntaria de embarazo que no pueden ser cubiertos por la seguridad social y para los que las personas carecen de recursos económicos. Una clara muestra de la desinformación y falta de seguimiento del efectivo cumplimiento de los derechos reconocidos a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular, es que del total de los casos que han solicitado el acompañamiento de Médicos del Mundo, 142 son supuestos a los que se les garantiza la asistencia sanitaria dentro de las excepciones que contempla el Real Decreto-ley.

Como Médicos del Mundo, otras organizaciones y colectivos sociales se han organizado en grupos de acompañamiento y denuncia de esta realidad (ver Yo sí sanidad universal <http://yosisanidaduniversal.net/afectados.php>).



MÉDICOS DEL MUNDO COMUNIDAD DE MADRID

Sede autonómica de Madrid
Juan Montalvo 6. 28040 Madrid
Tel. 913 156 094
Fax 915 362 500
madrid.ca@medicosdelmundo.org
medicosdelmundo.org

Representación en Madrid Sur
Hotel de las Asociaciones,
despacho 6. Mayorazgo 25
28915 Zarzauemada, Leganés
Tel. 916 869 183
leganes@medicosdelmundo.org
medicosdelmundo.org

COMUNIDAD DE MADRID

Ficha resumen marco normativo



Instrucciones sobre la asistencia sanitaria a prestar por el servicio madrileño de salud a todas aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o beneficiario

¿Qué regula? Pautas de actuación en materia sanitaria a inmigrantes irregulares. Se especifica como entrarán en el sistema los supuestos contemplados.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. Sí. Procesos abiertos con anterioridad a septiembre de 2012.

Para enfermedades de salud mental. Trastornos mentales graves, por una duración menor de un año. Se proporciona medicación a través de farmacia hospitalaria, en mano.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. Sí (enfermedades de Declaración Obligatoria), por una duración menor de un año. Se proporciona medicación a través de farmacia hospitalaria, en mano.



**MÉDICOS DEL MUNDO
NAVARRA**

**Sede autonómica
de Pamplona**

Aralar 42, bajo
31004 Pamplona
Tel. 948 207 340
Fax 948 152 761
[navarra@
medicosdelmundo.org](mailto:navarra@medicosdelmundo.org)

Comunidad Foral de Navarra

Pocos días después de la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012 el gobierno navarro ya anunció que se aplicaría a todas las personas inmigrantes en situación administrativa irregular empadronadas en la región con fecha posterior a abril de 2012 y en el mes de noviembre de ese mismo año ya avanzó en la regulación de los requisitos para acceder a los Convenios Especiales por parte de las persona que no cumplían la condición de asegurada o beneficiaria. Paralelamente, otra Orden Foral de noviembre modifica la regulación de las ayudas concedidas a las personas sin recursos, e introduce el requisito de que sean personas que tienen reconocido el acceso a la prestación del régimen de universalización de la asistencia sanitaria pública en la Comunidad Foral de Navarra.

Médicos del Mundo comenzó a atender e identificar casos de personas a quienes se denegaba el acceso al sistema público de salud navarro desde antes incluso de la entrada en vigor de la Disposición del Real Decreto-ley 16/2012 que retiró la tarjeta sanitaria a las personas extranjeras sin permiso de residencia.

Frente a esta política del ejecutivo navarro, el conjunto de grupos políticos con representación en el parlamento foral –a excepción de UPN y PPN- aprobaron en febrero de 2013 la proposición de Ley Foral que reconocería a todas las personas residentes en Navarra el

derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita a través del sistema público sanitario navarro. La nueva Ley foral que reinstauró la regulación del acceso a la atención sanitaria que existía en Navarra previamente a la aprobación del Real Decreto-ley 16/2012. Cabe recordar que esta Ley Foral es una norma de rango superior al Decreto foral con el cual el gobierno había regulado la aplicación del Real Decreto-ley estatal. La ley foral sólo estuvo en vigor nueve meses, dado que el gobierno central presentó un recurso ante el Tribunal Constitucional que finalmente decidió suspender la norma hasta que se dicte sentencia.

Estos vaivenes en la regulación de las condiciones de acceso al sistema navarro de salud y la posición tomada por la Consejería de Salud con relación a la aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 se traducen en un contexto de confusión y desinformación por parte tanto de las personas usuarias –titulares del derecho a la salud- como del personal responsable de informar y gestionar el acceso al sistema navarro de salud. El resultado es una situación de vulnerabilidad frente a decisiones arbitrarias, inhibición a acudir a los centros de salud cuando estas personas enferman, temor ante el riesgo de que se les facture cualquier atención sanitaria y contraer una deuda con la Administración pública que pueda interferir en los procesos de regulación, etc.

Comunidad Valenciana

En esta Comunidad Autónoma se han establecido mecanismos operativos, burocratizados y discrecionales, de acceso a la atención sanitaria para las personas inmigrantes en situación irregular. Aunque la normativa existente no establece un modelo sanitario que dé entrada a todas las personas residentes en territorio (de la Comunitat Valenciana) –que sería la opción más cercana a un sistema de acceso universal a la atención sanitaria-, se destaca la puesta en marcha del Programa Valenciano de Protección de la Salud. Aunque no se trata de un elemento normativo que genere el derecho a reclamar la asistencia sanitaria, sino que financia la prestación de unos servicios (tanto de Atención Primaria como Especializada) bajo unos criterios de acceso más accesibles de lo que establece la norma estatal: las personas incluidas en este programa deben abonar el 40% de la medicación que requieran (equiparándolas al resto de la ciudadanía) frente al 100% de copago farmacéutico ambulatorio que les impone el Real Decreto-ley 16/2012 a todas las personas que no sean aseguradas ni beneficiarias.

Lamentablemente, todavía son muchas las personas que encuentran barreras que excluyen de la atención sanitaria tal y como viene documentando el Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunidad Valenciana –ODUSALUD¹⁹-, promovido por Médicos del Mundo junto con la Sociedad Valenciana de Medicina de

Familia y Comunitaria (SVMFIC) y Caritas. De acuerdo con su último informe, recopilatorio de todo el año 2013, se han registrado 429 notificaciones -con una media de 36 mensuales-:

- Una de cada tres incidencias se refieren a la exigencia del compromiso de pago por la asistencia recibida o a la falta de acceso al tratamiento por razones económicas.
- Dos de cada tres casos corresponden a personas que ni siquiera llegan a recibir atención directa por personal sanitario.
- 37 casos corresponden a menores de edad que no reciben atención en centros sanitarios públicos;

ODUSALUD advierte que las trabas administrativas, así como una falta de conocimiento y de adecuación de los procesos administrativos siguen dificultando que las personas inmigrantes reciban atención sanitaria. En este sentido, la exigencia de la firma de un compromiso de pago previo a la asistencia o su facturación siguen siendo elementos disuasorios para gran número de pacientes. Especialmente quienes se encuentran tramitando su permiso de residencia temporal, quienes incluso afectados por graves problemas de salud optan por autoexcluirse del sistema sanitario para no contraer una deuda con la Administración. Se trata de un fenómeno muy preocupante, cuya magnitud es difícil de evaluar.



MÉDICOS DEL MUNDO COMUNIDAD VALENCIANA

Sede autonómica de Valencia

Carniceros 14, bajo izda
46001 Valencia
Tel. 963 916 767
Fax 963 916 693

CASSIN CBEX CASSPEP
Lepanto 12
46008 Valencia
Tel. 963 919 723
valencia@medicosdelmundo.org

Representación en Alicante

Romeu Palazuelos 8, bajo
03013 Alicante
Tel. 965 259 630
alicante@medicosdelmundo.org

¹⁹Para ampliar información: <http://odusalud.blogspot.com.es/2013/10/normal-0-21-false-false-false-es-x-none.html>

C. VALENCIANA

Ficha resumen marco normativo



Instrucción de la secretaría autonómica de sanidad, por la que se informa de la puesta en marcha del programa valenciano de protección de la salud

¿Qué regula? Puesta en marcha del programa valenciano de protección a la salud.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: Programa Valenciano de Protección a la Salud.

Duración del programa: Inicialmente es de 1 año.

Registro de pacientes: Sí No
Se les asignará un médico de Atención Primaria.

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Cubre los dos niveles sin objeción de padrón, tiempo de residencia, etc.

Servicios que incluye:

- Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario
- Atención al paciente crónico
- Atención a los supuestos de salud pública
- Atención en salud mental
- Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. Sí.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. Enfermedades infectas contagiosas y enfermedades de declaración obligatoria.

Euskadi

La atención sanitaria normalizada para las personas inmigrantes en situación administrativa irregular es una demanda de un gran número de asociaciones y ONG integradas en la coordinadora Harresiak Apurtuz desde el primer momento en que se puso en marcha la reforma sanitaria, preocupadas por la contradicción entre el discurso político de las autoridades sanitarias y su ejecución. Así, la aparente actitud favorable por parte de los responsables de la Consejería de Sanidad hacia la atención sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular no tiene su reflejo en la reciente normativa aprobada.

Durante el último año, las condiciones de acceso de las personas inmigrantes en situación irregular al sistema sanitario vasco se han endurecido al imponerse el requisito de haber residido durante un año continuado en algún municipio de la comunidad autónoma (anteriormente sólo se precisaban 3 meses de empadronamiento). Por otra parte y a pesar de que la documentación que reciben al realizar la solicitud de asistencia sanitaria indica expresamente que se tiene derecho a recibir asistencia sanitaria de urgencia sin que les sea facturada, existen multitud de casos en los que se están facturando estos servicios. No parece que exista una intención recaudatoria en la emisión de estas facturas (una atención de Urgencias en un hospital, sin pruebas diagnósticas, puede costar 160 euros), ya que basta la presentación de un recurso donde se explica que esa persona no tiene recursos económicos para que sean archivadas (aunque no destruidas). Sin embargo, el efecto disuasorio es evidente.

Desde la entrada en vigor del copago farmacéutico por tramos acordados con la declaración de la renta del año 2011, las personas extranjeras sin permiso de residencia y que no han cumplido un año de empadronamiento ininterrumpido deberán aportar un 100% del precio del medicamento (situación equivalente a la que impone el RDL 16/2012 para el conjunto de personas sin tarjeta sanitaria), salvo en el caso de mujeres embarazadas o para atención del parto y puerperio que será del 40%.

En este contexto, Médicos del Mundo viene registrando una serie de colectivos que se ven excluidos del sistema vasco de salud por no poder cumplir los requisitos exigidos a las personas inmigrantes:

- Personas inmigrantes sin documentación (ya sea porque la dejaron en su país o por pérdida o sustracción);
- Personas procedentes de los campamentos de refugiados saharauis cuya cedula de identificación saharauí no es admitida como documento de identificación;
- Personas inmigrantes que no pueden empadronarse porque no cuentan con una residencia fija –ya sea por motivos económicos o por estar viviendo en la calle o albergues.
- Jóvenes inmigrantes tutelados por las Diputaciones Forales que al cumplir 18 años y alcanzar la mayoría de edad dejan de estarlo, y pierden el domicilio y el empadronamiento. Con relación a este último colectivo,



**MUNDUKO MEDIKIUK
EUSKADI**

Sede autonómica de Bilbao

Bailén 1
48003 Bilbao
Tel. 944 790 322
Fax 944 152 641
[euskadi@
medicosdelmundo.org](mailto:euskadi@medicosdelmundo.org)

la situación está generando que se comiencen a dar prácticas fraudulentas entre personas que facilitan a otras el empadronamiento a cambio de dinero.

- Personas solicitantes de asilo cuya documentación no es mencionada en la normativa autonómica (aunque el RDL 16/2012 les reconoce el acceso a la cartera básica de servicios sanitarios).

Como consecuencia, hasta la fecha, se han contabilizado unas 700 personas que han quedado excluidas de la asistencia sanitaria normalizada según cálculos de la oficina de Aseguramiento Sanitario del Gobierno vasco.

Munduko Medikiak-Médicos del Mundo hemos llevado el Derecho a la Salud y el derecho a la asistencia sanitaria a las Comisiones del Parlamento Vasco en tres ocasiones desde la publicación del RDL 16/2012: a la Comisión de Derechos Humanos; a la Comisión de Asuntos Sociales; y, la más reciente en noviembre 2013, a la Comisión de Sanidad (en representación, junto a CEAR, de la coordinadora Harresiak Apurtuz).

Existen también algunas iniciativas positivas por parte de algunas administraciones orientadas a reducir estas barreras administrativas, como es el: "Empadronamiento social", realizado por los propios servicios

sociales de algunos ayuntamientos (entre ellos los de Bilbao, Donostia y Vitoria), que realizan la inscripción en su municipio de aquellas personas que no pueden presentar su documentación identificadora.

Las personas inmigrantes en situación irregular que padecen enfermedades graves o crónicas (ej. oncológicas, VIH sida, diabetes, HTA...) pueden recibir la respuesta a su solicitud de atención sanitaria en pocos días presentando un informe médico y se les facilita un documento provisional por tres meses prorrogable por otros tres. Esta medida posibilita el acceso a la atención sanitaria mientras transcurre el año de empadronamiento necesario para tener el acceso normalizado a la atención sanitaria.

Así mismo, el pasado mes de septiembre, el consejero de Salud solicitó al Servicio Vasco de Salud (Osakidetza) que ponga en marcha los medios necesarios para que se asigne médico de cabecera a las personas inmigrantes en situación irregular a quienes se haya diagnosticado una enfermedad infecto contagiosa y de riesgo para la Salud y se posibilite el acceso a las pruebas diagnósticas y al nivel de atención especializada que se requiera hasta el alta médica. En cuanto a los medicamentos necesarios para el correcto tratamiento de estas dolencias, podrán su dispensación será provista por la Dirección de Farmacia de cada Comarca Sanitaria de Osakidetza.



Decreto 114/2012 de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del sistema nacional de salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi. BOPV 29-junio-2012

¿Qué regula? Tiene por objeto regular el acceso a las prestaciones sanitarias contenidas en la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud a aquellas personas excluidas del ámbito de aplicación de la asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos a través del Sistema Nacional de Salud por no tener condición de asegurado ni de beneficiarios del mismo, así como la complementación de medidas financieras básicas en las que se desarrolla la prestación farmacéutica.

Orden de 4 de julio de 2013, del Consejero de Salud, por la que se establece el procedimiento para el reconocimiento de la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi a las personas que no tienen la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, y se regula el documento identificativo y el procedimiento para su emisión. BOPV N°139 22-julio-2012

¿Qué regula? La aplicación del Decreto 114/2012 y establece los procedimientos a seguir para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria por parte de aquellas personas incluidas en dicho Decreto Vasco (personas que no tienen condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud).

Instrucción comarcal para garantizar tratamiento de extranjeros no registrados ni autorizados, de 12 de septiembre de 2013

¿Qué regula? Asistencia sanitaria de urgencia a extranjeros, y en relación con problemas de salud de índole infecto-contagiosa y que puedan suponer un problema de salud pública.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: No tiene nombre como tal. Reconocimiento de asistencia sanitaria en virtud del decreto 114/2012, de 26 de junio.

Duración: Sin límite.

Registro de pacientes: Sí No

Documento identificativo que tendrá, con carácter general, las mismas características físicas que la TSI que se emite a quienes tienen la condición de personas aseguradas o beneficiarias del Sistema Nacional de Salud. Contendrá la mención expresa a su validez en el ámbito territorial de Euskadi.

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario

Atención al paciente crónico

Atención a los supuestos de salud pública

Atención en salud mental

Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. Quienes tenían tarjeta sanitaria antes de la entrada en vigor del RDL (no se menciona explícitamente).

Para enfermedades de salud mental. No.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. Desde septiembre de 2013, se asigna médico de cabecera a las personas inmigrantes en situación irregular a quienes se haya diagnosticado una enfermedad infectocontagiosa y de riesgo para la salud; y se posibilita acceso a atención especializada así como tratamiento farmacológico.

Extremadura



Según fuentes consultadas por Médicos del Mundo, no se ha realizado mucha difusión del programa creado el pasado mes de julio bajo la denominación PASCAEX. Las incidencias más comunes que se producen en esa comunidad autónoma sería la obligación de firmar compromisos

de pago por la asistencia médica recibida y casos puntuales de desatención a menores de edad. En general, se considera estas incidencias son consecuencia de la falta de información e instrucciones para orientar la aplicación de la normativa actualizada.

EXTREMADURA

Ficha resumen marco normativo



Instrucción para la creación del programa de Atención Sanitaria de Seguimiento en Atención Sanitaria de seguimiento en la Comunidad de Extramadura (PASCAEX).

¿Qué regula? Creación y regulación del programa PASCAEX.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: PASCAEX.

Duración: 1 año.

Registro de pacientes: Sí No

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

- Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario
- Atención al paciente crónico
- Atención a los supuestos de salud pública
- Atención en salud mental
- Prestación farmacéutica (al 50%, la hospitalaria igual que los españoles)

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No consta.

Galicia

La Junta de Galicia fue de las primeras en poner en marcha un programa especial para proporcionar el acceso a la atención sanitaria a los colectivos expulsados del Sistema Nacional de Salud por aplicación del Real Decreto-ley 16/2012 (*Programa gallego de protección social de la salud pública* en vigor desde octubre de 2012). Además, se contempló un periodo de tiempo durante el cual se aplica un sistema de incorporación rápida a este programa (con una simplificación de los trámites requeridos) y un sistema automatizado de aviso para informar de la existencia de este Programa a las personas usuarias del SERGAS que cumplan los requisitos para acceder a él. En el momento de la puesta en marcha del Programa, las aproximadamente 9000 personas que se encontraban en situación administrativa irregular y recibiendo atención sanitaria en el SERGAS únicamente debían presentar una declaración responsable de no disponer de ingresos para incorporarse al programa de forma casi instantánea.

Médicos del Mundo y un gran número de organizaciones sociales se han movilizado a lo largo del último año para hacer ver al ejecutivo gallego de lo insuficiente de las medidas previstas y la persistencia de numerosos casos de personas –incluso menores de edad y mujeres embarazadas– a quienes se deniega la atención sanitaria cuando la precisan sin

ser informadas de la existencia del Programa, ni consultadas sobre si cumplen los requisitos de acceso. Además de la falta de información en los centros de salud sobre la existencia de este programa o sobre cómo tramitar el acceso, las entidades sociales aluden a las propias cifras oficiales: en mayo de 2013 no llegaban a mil las personas que se beneficiaban del Programa, y en septiembre esta cifra sólo llegó a 1.196 personas. La Junta apuntó en un inicio que podrían llegar a ser 9.000 las personas extranjeras en situación administrativa irregular que cumplirían los requisitos para acceder al Programa; frente a las 15.000 según las cifras consideradas por las organizaciones sociales.

Como respuesta a la denuncia pública llevada a cabo, en el mes de mayo, por el Foro Galego de Inmigración, Médicos del Mundo y otras organizaciones sociales²⁰, la Consejería anunció una ampliación del plazo durante el cual se aplica el procedimiento de incorporación rápida y la activación del sistema automatizado de aviso.

Por otra parte, los propios requisitos de acceso significan una barrera difícil de superar para gran número de personas inmigrantes en situación administrativa irregular. Entre ellos, la obligatoriedad del empadronamiento en Galicia de manera continuada por un periodo mínimo de 183 días²¹ y la obligación hasta hace pocos



MÉDICOSDOMUNDO GALICIA

Sede autonómica de Santiago de Compostela

Eduardo Pondal 2, bajo
15702 Santiago de Compostela (A Coruña)
Tel. / Fax 981 578 182
galicia@medicosdelmundo.org

Representación en Vigo

Illas Baleares 15, bajo
36203 Vigo (Pontevedra)
Tel. 986 484 301
vigo@medicosdelmundo.org

²⁰Foro Galego de Inmigración, a Plataforma S.O.S Sanidade Pública, Médicos do Mundo, a Asociación Galega de Medicina Familiar e a Fundación Juansoñador.

²¹Este requisito ya se estaba pidiendo en Galicia con anterioridad al RD 16/2012, fruto de una orden del 5 de septiembre de 2011.

meses de un documento de identificación en vigor (común a nacionales y personas extranjeras) de un documento de identificación. Aunque en la práctica habitualmente se obvia este requisito en el acceso a los servicios sanitarios, el que formalmente se exprese como condición obligada al tramitar el acceso al Programa Gallego ha venido representando una barrera administrativa importante para muchas personas que no disponen de pasaporte en vigor ni pueden aportar una documentación que sea aceptada como tal.

Particularmente difícil es la situación de las personas procedentes de países con quienes España tiene convenios bilaterales y en función de los cuales se regula el acceso a la atención sanitaria. Estas

personas, en principio, no podrían acceder al Programa Galego de Salud Pública. Sin embargo, un requisito para acogerse a esos convenios bilaterales es disponer de tarjeta sanitaria en el país de origen: un requisito que gran número de personas en situación administrativa irregular y viviendo en situación o riesgo de exclusión social raramente pueden cumplir. Como consecuencia, estas personas al solicitar su entrada en el Programa Galego se ven inmersas en un circuito cerrado que las lleva de una ventanilla a otra hasta que se resuelve su admisión.

Cabe señalar que la inclusión en el programa tiene validez para un año y al finalizar es necesario volver a presentar documentación para hacer constar que no ha variado la situación y solicitar la renovación.



RESOLUCIÓN de 31 de agosto de 2012, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se acuerda la publicación de la Instrucción de 31 de agosto de 2012 sobre la prestación de asistencia sanitaria en Galicia a las personas que no tienen la condición de asegurado o de beneficiario reconocida por el Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, por el Instituto Social de la Marina. Diario Oficial de Galicia de 13 de septiembre de 2012

¿Qué regula? Asistencia sanitaria y farmacéutica para las personas que a partir del 1 de septiembre de 2012 no tengan derecho a la asistencia sanitaria con la condición de asegurado o beneficiario reconocida por el INSS o, en su caso, por el ISM, y que no se puedan acoger a un convenio especial.

RESOLUCIÓN de 21 de septiembre de 2012, de la Secretaría General Técnica de la Consellería de Sanidad, por la que se acuerda la publicación de la Instrucción de 21 de septiembre de 2012 de creación del Programa gallego de protección social de la salud pública. Diario Oficial de Galicia de 9 de octubre de 2012

¿Qué regula? Creación Programa gallego de protección social de la salud pública, requisitos.

DECRETO 221/2012, de 31 de octubre, por el que se establecen las tarifas de los servicios sanitarios prestados en los centros dependientes del Servicio Gallego de Salud y en las fundaciones públicas sanitarias. Diario Oficial de Galicia de 21 de noviembre de 2012

¿Qué regula? Precios de servicios sanitarios prestados a pacientes que no sean beneficiarios de la Seguridad Social, así como en aquellos casos en los que, siendo beneficiarios, exista un tercero obligado al pago que deba asumir el gasto sanitario.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Si No

Programa: Programa Gallego de Protección Social de la Salud Pública.

Tipo de colectivos: Las personas, con documentación identificativa válida y en vigor, que a partir del 1 de septiembre de 2012 no tengan derecho a la asistencia sanitaria con la condición de asegurado o beneficiario reconocida por el INSS o, en su caso, por el ISM, que no puedan acogerse a un convenio especial y que cumplan los requisitos fijados en las instrucciones.

Duración: Renovable de forma anual.

Registro de pacientes: Si No

El acogimiento en el Programa gallego de protección social de la salud pública conllevará la emisión de un documento que acredite esta circunstancia, que tendrá una validez de un año.

También tendrán un documento específico señalando la modalidad en el caso de asistencia al embarazo, menores de 18, protección internacional y para las víctimas de trata de seres humanos y programas de salud pública de enfermedades que supongan riesgo para la salud de la comunidad.

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario

Atención al paciente crónico

Atención a los supuestos de salud pública

Atención en salud mental

Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el "programa especial":

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. La instrucción de 31 de agosto de 2012 recoge como acceso y prestaciones contempladas para Programas de salud pública en el caso de enfermedades que supongan riesgo para la salud de la ciudadanía, para aquellas personas que no puedan recibir asistencia sanitaria por otra vía.



**METGES DEL MÓN
ILLES BALEARS**

**Sede autonómica
de Palma de Mallorca**

Ricardo Ankerman 1, bajos

07006 Palma de Mallorca

Tel. 971 751 342

Fax 971 202 161

illesbalears@

medicosdelmundo.org

Islas Baleares

En las Islas Baleares antes incluso de la publicación del Real Decreto 16/2012 se iniciaron una serie de prácticas que restringían el acceso a la atención sanitaria a las personas inmigrantes: se procedió a la retirada de las tarjetas sanitarias próximas a caducar y se paralizó la emisión de nuevas aún a pesar de que las personas solicitantes tenían derecho legal a la asistencia. Posteriormente, el Gobierno balear y el servicio balear de salud (IB Salut) han realizado declaraciones públicas manifestando su compromiso con el cumplimiento de la norma estatal.

Desde entonces hasta ahora, cientos de personas se han visto excluidas del derecho a la salud. Se han sucedido los casos de personas a quienes se les ha obligado a firmar un compromiso de pago previo a ser atendidas en Urgencias; casos de menores de edad y mujeres embarazadas a quienes se ha denegado la atención médica a pesar de tener el derecho a ello reconocido por el Real Decreto-ley. En Baleares, se les ha retirado a más de 20.000 personas en situación administrativa irregular el derecho a la asistencia sanitaria normalizada²². Durante meses, los servicios de facturación y admisión de hospitales recibían frecuentes instrucciones verbales en el sentido de tratar de cobrar los servicios a quienes carecieran de

tarjeta sanitaria; medida que, con frecuencia, se aplicaba en casos de atención urgente.

Baleares ha sido, durante el último año, el triste escenario de uno de los casos que ha conmocionado a la opinión pública este año: el fallecimiento del hombre senegalés Alpha Pam por tuberculosis, a pesar de haber acudido reiteradamente a los servicios de salud²³. Posteriormente la Consellería reconoció el cobro indebido de facturas, al ofrecer el reembolso de dicho cobro irregular. Como reacción ante el revuelo provocado por este caso, y las presiones recibidas desde organizaciones sociales y grupos políticos, la Consejería emitió, el 30 de agosto de 2013, la Circular que regula el procedimiento de facturación en los casos especiales de atención de urgencias. A comienzos del mes de octubre, a través de una respuesta parlamentaria escrita, el Conseller de Salut de Baleares reconoció que el Servicio de Epidemiología de las Islas no pudo realizar adecuadamente el seguimiento de la tuberculosis que padecía Alpha Pam al no contar con los datos personales del enfermo, supone un espaldarazo a nuestra tesis de que la retirada de la tarjeta y la reforma sanitaria fueron causas necesarias de la muerte del joven senegalés. Si bien, la querrela contra altos cargos del Ejecutivo balear fue archivada por el Juzgado de Instrucción

²²Para ampliar información: http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.111/id.3340

²³Para ampliar información: http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.111/id.3072

número 2 de Palma, la denuncia en la que está personada la familia del fallecido continúa su curso en los juzgados de Inca; denuncia que es la que está permitiendo investigar el caso, actualmente bajo secreto de sumario.

Desde Médicos del Mundo esperamos que esta investigación logre esclarecer las circunstancias de la muerte de Alpha Pam, que en opinión de la organización, está relacionada directamente con el Real Decreto Ley 16/2012, que supuso la negación del acceso a la atención sanitaria normalizada a las personas inmigrantes residentes en España en situación administrativa irregular.

Médicos del Mundo en Baleares ha podido documentar hasta

la fecha más de 200 casos de personas que han encontrado con diferentes barreras para acceder al sistema público de salud. De este trabajo en red con otras organizaciones sociales, nació el pasado mes de agosto el Observatorio de Derecho a la Salud (ODAS) creado para vigilar y asesorar sobre el acceso a la salud de la población residente en las islas, además de documentar las barreras de acceso que persisten en el sistema sanitario público balear. En la actualidad el Observatorio sigue documentando semanalmente casos de personas con enfermedades relevantes sin posibilidad de atención sanitaria, incluso en los supuestos formalmente cubiertos según la ley 16/2012 y las Normas Autonómicas.

ISLAS BALEARES

Ficha resumen marco normativo

CIRCULAR del Govern Balear: Criterios generales de aplicación a la asistencia sanitaria que el Servicio de Salud e las Islas Baleares ha de prestar a todas las personas que no tengan la condición de asegurado o beneficiario.

¿Qué regula? Asistencia sanitaria en situaciones especiales, Facturación: cómo y dónde se emiten las facturas y sobre la posibilidad de suscribir un Convenio Especial (tal como regula el Real Decreto-Ley).

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. En trastornos mentales graves.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. Para Enfermedades de Declaración Obligatoria.

La Rioja



Según la información aportada por los contactos consultados por Médicos del Mundo y los investigadores de la Escuela Nacional de Salud, en los centros de salud y hospitales se dan habitualmente casos en los que se obliga a firmar un compromiso de pago por la asistencia recibida. Otras fuentes, informan de que

en el caso de pacientes crónicos, casos de enfermedades con riesgo para la salud pública y casos de salud mental, aunque carezcan de documentación en vigor, sí están recibiendo atención médica. Además, según las mismas fuentes, unas 1.200 personas que carecen de tarjeta sanitaria.

LA RIOJA

Ficha resumen marco normativo



No se encuentra fuente o normativa oficial publicada.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No consta.

Para enfermedades de salud mental. Sí.

¡Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. Enfermedades infectas contagiosas y enfermedades de declaración obligatoria.

Principado de Asturias

En el momento de la entrada en vigor de la medida que expulsaba del Sistema Nacional de Salud a todas las personas inmigrantes en situación irregular (31 de agosto de 2012), en el Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios asturiano (SIPRES) se encontraban registradas 13.723 personas extranjeras con Tarjeta Sanitaria de tipo "sin recursos". Con la aplicación de la nueva norma sobre aseguramiento, esta cifra se redujo a la mitad, así que 6.570 personas pasaron a encuadrarse, automáticamente, en la figura de "aseguramiento no acreditado": es decir, sin derecho a cobertura. Resulta imposible determinar cuántas de estas personas han dejado de residir en Asturias desde entonces, pero cabe aventurar que siguen siendo varios miles de personas las que residen en esta región y a quienes el Real Decreto-ley les niega el derecho a la atención sanitaria normalizada.

La Consejería de Sanidad de Asturias emitió sus primeras instrucciones para regular el acceso al sistema sanitario a las personas inmigrantes en situación irregular desde el primer momento de la entrada en vigor de la norma estatal. En la práctica, y por instrucciones internas de la Consejería, tanto la Instrucción como el Procedimiento de aplicación están siendo utilizadas para garantizar la cobertura a otras personas y colectivos cuya situación sea asimilable en términos de pérdida de derecho y vulnerabilidad social que los referidos formalmente en estos documentos. Estas personas reciben un Código de Identificación Personal Autonómico (CIP) y son incluidas en el propio Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES), de manera que se les adscribe al Centro de Salud correspondiente a su lugar de residencia. Desde ese momento, tendrán acceso a los diferentes niveles

de asistencia sanitaria que precisen en iguales condiciones que el resto de la población asturiana.

En línea con esta política de crear las condiciones más asimilables posibles a la situación anterior a la aprobación del Real Decreto-ley, el Servicio de Salud ha puesto en marcha a partir del mes de abril de 2013 un procedimiento que posibilita el acceso, mediante receta normalizada, a los medicamentos prescritos por profesionales del Servicio de Salud, con las mismas condiciones de aportación que tiene la población general (40%).

Sin embargo, Médicos del Mundo ha podido detectar que entre el personal responsable de la atención y tramitación de las tarjetas sanitarias en centros de salud existe una preocupante falta de información sobre las garantías que amparan a las personas inmigrantes en situación irregular residentes en el territorio asturiano. En los últimos meses, se han podido documentar varios casos de personas a quienes se ha negado la tramitación de su tarjeta sanitaria y no se ha proporcionado información sobre las posibilidades que ofrece las Instrucciones para el Servicio de Salud.

En conversaciones con las autoridades sanitarias, Médicos del Mundo les ha transmitido estas preocupaciones y como respuesta, desde el Servicio de Salud se han expresado los siguientes acuerdos: la elaboración de una guía de actuación rápida que debe de facilitar la respuesta en los centros de salud y en otros puntos de contacto de las personas afectadas con el Servicio de Salud; la elaboración de un folleto informativo dirigido a personas inmigrantes en situación irregular que se distribuiría de forma amplia en asociaciones, ONG y lugares frecuentados por población inmigrada.



**MÉDICOS DEL MUNDO
ASTURIAS**

**Sede autonómica
de Oviedo**

Plaza Barthe Aza 6, bajo
33009 Oviedo
Tel. 985 207 815
[asturias@
medicosdelmundo.org](mailto:asturias@medicosdelmundo.org)

P. DE ASTURIAS

Ficha resumen marco normativo



Instrucciones para el Servicio de Salud del Principado de Asturias sobre la autorización de asistencia sanitaria, con carácter provisional, a las personas extranjeras en situación irregular sin recursos. BOPA. NÚM. 140 DE 18-VI-2012

¿Qué regula? Regula el acceso a la asistencia sanitaria ordinaria con respecto al RD Ley 16/2012 y establece como alternativa el acceso a través la inclusión en el Sistema de Información de Población y Recursos Sanitarios (SIPRES).

Instrucciones para el Servicio de Salud del Principado de Asturias sobre la autorización de asistencia sanitaria, con carácter provisional, a las personas extranjeras en situación irregular sin recursos. BOPA. NÚM. 204 DE 1-IX-2012

¿Qué regula? Se prorroga la autorización de la asistencia sanitaria a las personas que disponían de ella en virtud de las Instrucciones anteriores de junio 2012.

Procedimiento para establecer un sistema de acceso a los servicios sanitarios del SESPA a las personas extranjeras sin recursos económicos, empadronados en el Principado de Asturias, en virtud de las INSTRUCCIONES dictadas por el Consejero de Sanidad con fecha 1 de septiembre de 2012. (Servicio de Planificación, Calidad y Aseguramiento. D.G. Innovación Sanitaria. Consejería de Sanidad, 25 de Septiembre de 2012).

¿Qué regula? Regula el procedimiento de acceso, solicitud y tramitación provisional a la asistencia sanitaria para extranjeros en situación administrativa.

Instrucciones de la Dirección de Servicios Sanitarios/Coordinación de Gestión Asistencial a las Direcciones de Atención Sanitaria y Salud pública.

¿Qué regula? Criterios de aplicación de la Instrucción de 31 de agosto de 2012 sobre autorización de asistencia a inmigrantes: el

procedimiento de acceso a la atención sanitaria se aplicará a todas las personas que no tengan reconocida la cobertura sanitaria.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Sí No

Programa: No tiene un nombre como tal. Acceso provisional a la asistencia sanitaria para personas extranjeras en situación administrativa irregular y que no tienen reconocida la cobertura sanitaria.

Duración: Se les autoriza provisionalmente al acceso a la asistencia sanitaria en los servicios de sanitarios de SESPA.

Registro de pacientes: Sí No

Se asigna a los incluidos en SIPRES un Código de Identificación Personal (CIP).

Cobertura:

Atención Primaria Atención Especializada

Servicios que incluye:

Atención médica a todas las personas extranjeras que no cumplen condición de asegurado o beneficiario

Atención al paciente crónico

Atención a los supuestos de salud pública

Atención en salud mental

Prestación farmacéutica

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. No se precisa.

Para enfermedades de salud mental. No se precisa.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No se precisa.

Región de Murcia

Según las fuentes consultadas, las y los pacientes crónicos o con riesgo para la salud pública que permanecen en la base de datos del sistema siguen siendo atendidos. En todo caso, el clima entre el personal de los centros de salud es de desconcierto, desinformación y arbitrariedad por la falta de instrucciones sobre cómo aplicar las reformas introducidas por el Real Decreto-ley. Así, muchas personas que acuden solicitando atención médica se ven derivados a un circuito cerrado entre ventanillas de los centros de salud y de las oficinas del INSS.

Desde antes de la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, Red Acoge Murcia tiene un acuerdo con la Consejería de Sanidad en virtud del cual las personas extranjeras en situación administrativa irregular residentes en las dos “casas de enfermos” que administra la ONG reciben una “tarjeta solidaria”. Aunque el convenio sigue en vigor, con la nueva legislación estatal el

procedimiento se ha complicado con un sinfín de trabas burocráticas. Asimismo, aunque en septiembre de 2012 Consejería expresó un compromiso con esta organización para resolver las incidencias que se le presentaran, hasta la fecha ninguna de los tres casos presentados durante el último año han recibido respuesta de la administración.

A nivel político, el grupo popular en el Parlamento de Murcia, rechazó el pasado mes de mayo, en la Comisión de Sanidad y Asuntos Sociales, tres mociones del Grupo Parlamentario Socialista en las que se pedía el rechazo a los recortes en materia sanitaria, la no aplicación del copago a productos dietéticos y garantizar la atención sanitaria a los inmigrantes sin papeles²⁴. Según los datos del Grupo Socialista, en la Comunidad Autónoma de Murcia, “desde diciembre de 2011 a 2013 se han dado de baja más de 44.000 tarjetas sanitarias a inmigrantes sin papeles.



REGIÓN DE MURCIA

Ficha resumen marco normativo



Nota informativa para jefes de hospital con fecha 31 de Agosto de 2012 informando de la Finalización de la prórroga del Real Decreto-ley 16/2012 del reconocimiento del aseguramiento y prestaciones sanitarias para extranjeros sin permiso de residencia y que lo tuvieran reconocido como extranjero sin recursos.

Existen medidas o programas especiales de acceso a la atención sanitaria alternativos al Real Decreto-ley 16/2012.

Si No

Existen vías de acceso para pacientes que no entran en el “programa especial”:

Para enfermedades crónicas. Se continuará atendiendo a los pacientes con algún diagnóstico crónicos que permanezcan en la base de datos del sistema de salud desde antes de la aprobación del Real Decreto-Ley.

Para enfermedades de salud mental. No consta.

Para enfermedades consideradas de riesgo para la salud pública. No consta.

²⁴Para ampliar información: <http://www.murcia.com/region/noticias/2013/05/14-el-pp-rechaza-en-la-asamblea-tres-mociones-del-psoe-que-se-oponian-a-los-recortes-y-el-copago-en-sanidad-y-exigia-la.asp>

ANEXO II

Referencias académicas que argumentan la falta de justificación económica²⁵

²⁵Se puede ampliar con el documento que acompaña a éste.

El incremento del copago en las consultas de ancianos en EEUU se tradujo en una reducción de las consultas en atención primaria y en Especialidades del 20% y en un aumento de los ingresos hospitalarios (11%) que supuso un aumento de costes de 24.000 dólares/año por cada 100 personas. El efecto en personas con bajo nivel socio-económico y con enfermedades crónicas fue mayor.

Triveldi et al. (2010)

El copago en consultas en Alemania generó una reducción de visitas, especialmente en personas con menos ingresos y con enfermedades crónicas.

Rucket et al. (2008)

La evidencia disponible sobre el caso español pone de manifiesto la ineffectividad de la introducción de copagos en la contención del gasto sanitario, generando finalmente más costes que beneficios.

Helena Legido-Quigley et al. (2013)

La aplicación del Real Decreto supondrá un ahorro económico muy inferior al esperado a corto plazo e impactará negativamente en la salud pública de nuestro país, y muy especialmente en la de los pacientes infectados por el VIH que queden desatendidos, aumentando los gastos sanitarios a medio-largo plazo y alejándonos de los objetivos de salud internacionalmente asumidos.

José A. Pérez-Molina et al. (2012)

La frecuentación y los costes por ingreso y por año de seguimiento de los españoles son superiores a los de los inmigrantes, especialmente a los del grupo resto de países; la casuística también difiere en este grupo.

Lauro Hernando Arizaleta et al. (2008)







MÉDICOS DEL MUNDO

COMBATIMOS TODAS LAS ENFERMEDADES, INCLUIDA LA INJUSTICIA

www.medicosdelmundo.org

© Alessandro Grassani

derechoacurar.org



Sede Central

Conde de Vilches 15

28028 Madrid

Tel. +34 915 436 033

informacion@medicosdelmundo.org

www.medicosdelmundo.org