

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME REDES

Registro Estatal para la Denuncia
de la Exclusión Sanitaria

Septiembre de 2014

INFORME REDES
Registro Estatal para la Denuncia de la Exclusión Sanitaria

Yo Sí Sanidad Universal **yosisanidaduniversal.net**

Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (SoMaMFYC) **somamfyc.com**

Septiembre 2014

Licencia Creative Commons BY-SA

RESUMEN EJECUTIVO

INFORME REDES

Registro Estatal para la Denuncia
de la Exclusión Sanitaria

Septiembre de 2014

Introducción

El 1 de Septiembre de 2014 se cumplió el segundo aniversario de 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 adelante RDL). Esta norma ha supuesto un cambio de modelo sanitario en el que la universalidad ha sido sustituida por un sistema de aseguramiento, quedando la ciudadanía dividida entre quienes tienen derecho a recibir atención y quienes han perdido dicho derecho. Una transformación que se ha producido sin debate parlamentario alguno y con una fuerte oposición social y de las y los profesionales de la salud, como indican las más de 2.300 objeciones presentadas ante la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC).

Por su parte, diversas comunidades autónomas discreparon públicamente de la norma y plantearon recursos de inconstitucionalidad que aún se encuentran pendientes de resolución. Asimismo, muchas de ellas han optado por adaptaciones de la norma que han convertido el ejercicio de un derecho fundamental, como la asistencia sanitaria, en un auténtico laberinto administrativo, lo cual es de por sí un factor disuasorio.

Con motivo de este cambio de modelo, el Gobierno ya ha recibido las quejas de diversos organismos internacionales (como el Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, el Relator Especial sobre Discriminación y la Relatora Especial sobre Extrema Pobreza y Derechos Humanos de las NNUU) porque contraviene acuerdos internacionales de derechos humanos.

¿Qué es REDES?

Literalmente, REDES es un Registro Estatal para la Denuncia de la Exclusión Sanitaria generada, fundamentalmente, por el RDL 16/2012. REDES es una **herramienta al servicio de la ciudadanía, los y las profesionales de la sanidad, las organizaciones sociales y las plataformas ciudadanas que, cada cual desde su ámbito de actuación, están sufriendo las consecuencias del mencionado decreto de exclusión sanitaria y están llevando a cabo actuaciones para oponerse a él**. Pero sobre todo, REDES busca de forma complementaria a otros registros existentes, arrojar luz sobre la realidad de la vulneración del derecho a la salud, deliberadamente ignorada por las autoridades responsables del ámbito sanitario.

REDES surge desde la iniciativa ciudadana Yo Sí Sanidad Universal en colaboración con la Sociedad Madrileña de Medicina de Familia y Comunitaria (Somamfyc) con vocación de realizar un registro de casos en el que pueda participar toda aquella persona que la sufre o que tiene constancia de que se ha producido.

Los datos que recoge el informe fueron registrados entre el 17 de diciembre de 2013 y el 3 de junio de 2014. Sin embargo, el informe recoge también casos que se produjeron anteriormente y que se registraron una vez que REDES estuvo operativo.

El registro cuenta con información cuantitativa y cualitativa de las situaciones de exclusión detectadas. El informe combina ambos tipos de aproximaciones, presentándose un análisis de frecuencias y de tablas de contingencia, así como el relato de casos especialmente significativos. Se ha evitado recoger datos de identificación personal a fin de preservar la intimidad de las personas afectadas. Por este motivo en las historias incluidas en este informe se han utilizado nombres ficticios, salvo en aquellos casos ampliamente difundidos en medios de comunicación.

Resultados y análisis de los datos

Los casos de exclusión sanitaria registrados en REDES durante sus primeros seis meses de funcionamiento ascienden a 319. La mayoría de los registros (un 72,7%) han sido realizados por la propia red de grupos de acompañamiento de la iniciativa Yo Sí Sanidad Universal (principalmente en Madrid, por ser esta la comu-

nidad donde la iniciativa está más presente), si bien la participación de personal sanitario y/o administrativo ha supuesto un significativo 10%.

El 57,4% de los casos registrados se produjeron en el año 2013, el 35,4% en el primer semestre de 2014 y el 6,6% en 2012, sin ser estos datos significativos de un aumento de la vulneración del derecho a la salud entre la población, sino la consecuencia del momento en el que se ha puesto en marcha el propio registro de exclusión sanitaria.

En cuanto al perfil demográfico, cabe destacar que el 45,5% de las situaciones de exclusión sanitaria registradas han afectado a mujeres, y el 54,5% a hombres. Por edades, el 72,7% de los registros tuvieron que ver con casos acontecidos a personas entre 26 y 64 años.

En lo que tiene que ver con la situación administrativa de las personas afectadas por situaciones de exclusión, el mayor volumen de registros (32,4%) se ha producido en situaciones de exclusión que la ley vigente ampara. Pese a ello, se observa que el 25,3% de los casos registrados corresponde a personas que tienen derecho a la asistencia por pertenecer a los grupos especiales del artículo 3 del RDL 16/2012 (menores, embarazadas y urgencias). Si a este porcentaje se le suma el 21,7% de casos de exclusión correspondientes a circunstancias en las que las instrucciones específicas de la Comunidad de Madrid (localización más frecuente de los casos) ha mantenido el derecho a la atención sanitaria, encontramos que **en un 47% de los casos se han producido en situaciones que no estarían avaladas por la propia legislación.**

Resulta también **significativo que el 3,1% de los casos corresponda a personas con tarjeta sanitaria en vigor**, consecuencia de los obstáculos administrativos que se han puesto en marcha para su renovación o de las barreras económicas que estas personas están encontrando en el acceso a la medicación como consecuencia del aumento del repago farmacéutico o su instauración entre las y los pensionistas. Por su parte, **un 7,8% de los casos corresponde a personas con permiso de residencia a las que también se les ha negado el derecho a la atención sanitaria**, como es el caso ascendientes que obtuvieron su permiso por reagrupamiento familiar tras el 24 de abril de 2012, a quienes ni tan siquiera se les mantiene el derecho a la atención de urgencias.

En muchos de los casos que se incluyen en las situaciones anteriormente descritas, la **desinformación y confusión creada por las autoridades sanitarias, unidas al desconocimiento por parte del personal de los centros sanitarios, hace que estas personas no hayan obtenido atención** a pesar de tener reconocido el derecho a la misma.

Esto es lo que ha ocurrido en los 150 casos de exclusión registrados en grupos o situaciones especiales, que están lejos de ser puntuales o aislados. Pese a la mediación de los grupos de acompañamiento, **el 19% de estos casos no se han podido resolver y el 39% sólo se han resuelto parcialmente**, lo que refleja una situación de exclusión generalizada y de, al menos, clara dejación de responsabilidades por parte de las autoridades sanitarias

En este grupos se encuentran, por ejemplo, los menores de edad. La atención sanitaria a menores está garantizada en todos los estados con leyes fundamentales y acuerdos internacionales, **sin embargo se han recogido 14 casos en los que se ha vulnerado el derecho a la salud en menores de edad, lo que supone un delito.** Asimismo, es preciso señalar que el 2,8% de los casos corresponde a situaciones que afectaron a mujeres embarazadas y que un total de 25 registros implicaban a personas con permiso de residencia.

Otro caso grave de incumplimiento de las situaciones especiales es el de las urgencias. **Hasta en 22 ocasiones se ha registrado la negación a la atención urgente**, que es la única vía posible para obtener atención entre las personas mayores de edad a las que se les ha retirado la tarjeta sanitaria, por lo que esta desatención puede provocar consecuencias graves e irreversibles para su salud.

Asimismo, en muchos casos en los que no se ha denegado directamente la atención se ha procedido a la emisión de facturas o compromisos de pago. **En total se han registrado 49 tramitaciones de facturas o compromisos de pago, habiéndose producido 24 de ellas en urgencias, menores o embarazadas**, situaciones que en ningún caso son facturables atendiendo a la normativa vigente.

La consecuencia directa de este cúmulo de arbitrariedades ha sido la **generación de una situación generalizada de miedo entre la población afectada por la exclusión. Este factor ha sido mencionado en 129 registros**. En primer lugar, porque se teme no ser atendido incluso en las circunstancias en las que se tiene derecho; y en segundo lugar, porque existe cierto pavor a que se emita una factura que no se va a poder pagar. Creencias ambas justificadas porque, como ya se ha comprobado, las facturas son frecuentes y el desconocimiento y arbitrariedad del personal de los centros sanitarios también.

Además de atentar contra la integridad moral de las personas afectadas, lo que se pone en peligro constantemente es su vida. Prueba de ello son los continuos casos de **ruptura del proceso asistencial**, o el hecho de que **no se pueda actuar de forma preventiva** con pacientes que en la mayoría de los casos solo tienen acceso al sistema sanitario por la vía de la urgencia. Con ello se constata la construcción de un modelo que contraviene los principios más básicos para una buena gestión de la salud pública. También en este ámbito se pueden incluir los **problemas de pacientes crónicos y con enfermedades graves, como las oncológicas, para acceder a sus tratamientos** por causa de la exclusión o de la aplicación de nuevos copagos.

Pese a todo, la estrategia de acompañamiento impulsada por Yo Sí Sanidad Universal y la desobediencia de ciudadanos y ciudadanas, así como del personal sanitario y administrativo está cosechando algunos éxitos. **En total, el 72,5% de los casos consiguieron resolverse, total o parcialmente, gracias a la actuación de estos y pese a las trabas de los gestores**.

En 27 de esos casos, además, la situación ha derivado en una reclamación o una denuncia, un número relativamente bajo por las dificultades que existen para emprender esta vía, que se une al miedo de las personas sin permiso de residencia que se encuentran en una situación de especial vulnerabilidad. En todo caso, **el éxito en la superación de las barreras encontradas indica que con la implicación de la ciudadanía y los profesionales de la sanidad se consigue que el acceso universal a la sanidad se siga construyendo día a día a pesar del RDL 16/2012**.

Conclusiones

El RDL 16/2012 dice en su preámbulo: “Será de esta manera como realmente se podrá garantizar a los ciudadanos una asistencia sanitaria pública, gratuita y universal”.

A la vista de los datos de este informe, concordantes con el resto de los informes publicados hasta la fecha por otras organizaciones sociales, **resulta imposible sostener que existe universalidad en la atención sanitaria de nuestro país**, y que existe una voluntad firme por parte de las autoridades sanitarias de evitar la discriminación y la exclusión sanitaria.

Los datos solo muestran la punta del enorme iceberg de esta situación. Los **casos registrados no son sino parte de los casos conocidos por profesionales y grupos de acompañamiento, a quienes llegan sólo una pequeñísima parte de las personas afectadas**. A pesar de ello, dejan claro el efecto disuasorio que las prácticas puestas en marcha a raíz del RDL 16/2012 han generado entre la población excluida y la no excluida por la propia ley. La facturación, los mensajes hostiles y la arbitrariedad han contribuido al miedo y al alejamiento del sistema sanitario, con el consiguiente riesgo tanto para la salud individual como para la salud pública. Por eso, nos parece que esta manera de proceder por parte de los centros no se atiene a derecho, y debe ser denunciada y perseguida.

También se ha detectado un preocupante efecto del RDL sobre el papel que asumen los profesionales del sistema sanitario. Algunos profesionales sienten, unas veces por desinformación y otras por creencias alejadas de la realidad y carentes de toda humanidad, que deben ejercer un papel de centinelas del sistema, más allá de la que debería ser su principal función, la salvaguarda de la salud de la persona enferma.

El **objetivo último de este informe es, por tanto, demostrar que las prácticas de exclusión están extendidas en nuestro sistema sanitario y que no se trata de errores puntuales, como han manifestado responsables sanitarios**. La discriminación y la pérdida de accesibilidad y

de continuidad asistencial están generando daños, en algunos casos irreparables, en la salud de las personas. Muestra de ello son las muertes directamente ligadas a la aplicación del RDL 16/2012: Soledad Torrico en Valencia, Alpha Pam en Mallorca, Jeanneth Beltrán en Toledo y Jolly Bolisay en Barcelona. En los cuatro casos los fallecidos tuvieron algún contacto con el sistema sanitario, lo que demuestra que la asistencia en urgencias no es suficiente para evitar desenlaces fatales, pues la atención sanitaria sólo es efectiva si es integral y continuada. Dicho esto, ***es verdad que en muchos casos se ha logrado superar la exclusión y recibir atención sanitaria , pero esto sólo ha sido posible con el trabajo de los grupos de acompañamiento y de profesionales que, habiéndose declarado objetores o no, luchan día a día por seguir construyendo un acceso universal a la sanidad.***

Por último, nos gustaría destacar que ***la exclusión que ha generado el RDL 16/2012 no es sólo un problema individual que está provocando importantes dramas personales, sino que supone un cambio de modelo sanitario que afecta a la sociedad en su conjunto***, pues transformar un sistema de acceso universal en un sistema de aseguramiento provoca trabas administrativas, discriminación, problemas de salud pública y una pérdida de calidad asistencial que repercute en la salud colectiva y en la de cada uno y cada una de nosotras.