

ODUSALUD

Observatorio del Derecho a la Salud de la Comunidad Valenciana

Informe 2: Notificaciones de incidencias en el Derecho a la protección de la Salud.

Octubre-Diciembre 2012.

INTRODUCCIÓN

El **Real Decreto Ley 16/2012**, aprobado el pasado 20 de abril, vincula el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de los medicamentos a la situación administrativa y de empleo de los ciudadanos, rompiendo con el modelo de Sistema Nacional de Salud hasta ahora existente.

Su aplicación en la Comunidad Valenciana crea diferencias y barreras en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados para los colectivos más desfavorecidos y vulnerables, especialmente para aquellos ciudadanos sin recursos económicos y a los extranjeros sin permiso de residencia.

Somos testigos de las consecuencias de esta situación con la interrupción y pérdida de acceso a tratamientos imprescindibles para la supervivencia y curación de algunos pacientes.

El **objetivo** del Observatorio es velar por el cumplimiento del **Derecho Universal a la protección de la Salud de los ciudadanos y ciudadanas**, especialmente en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, personas en situación administrativa irregular, sin recursos económicos, personas vulnerables...

ODUSALUD vela por el cumplimiento del Derecho a la Salud y será, a través de ciudadanos que colaboran con las entidades participantes y que son testigos directos de vulneraciones de este Derecho en su día a día. Las incidencias enviadas al registro por los ciudadanos y ciudadanas permitirán saber de primera mano la realidad de la aplicación de los RDL 16/2012 y 1192/2012. El censo de casos e incidencias está a disposición de la **administración sanitaria y los responsables de la Sanidad Pública** de la Comunidad Valenciana y de la **opinión pública**, como compromiso de retorno y transparencia de la información recopilada. ODUSALUD mantiene en todos los casos el derecho a la privacidad y la intimidad de quienes notifican las incidencias y de las personas cuyo derecho a la protección a la salud ha sido vulnerado.

PARTICIPACIÓN

El **Observatorio del Derecho Universal a la Salud** es una plataforma colaborativa formada por entidades de la sociedad civil de la Comunidad Valenciana que comparten sus objetivos y suscriben sus principios.

Las entidades pueden participar apoyando esta iniciativa, promoviendo y facilitando que sus miembros y colaboradores participen en la recogida y notificación de casos al Observatorio, así como en la difusión de los informes.

Invitamos a todas aquellas entidades que comparten su preocupación por esta situación a unirse al Observatorio. Para ello, se puede acceder a un blog (<http://www.odusalud.blogspot.com.es/>) en el que se detallan tanto los objetivos del Observatorio como las formas de registrar incidencias.

Entidades adheridas a fecha de 7/febrero /2013

- 1- Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria
- 2- Médicos del Mundo Comunidad Valenciana
- 3- Cáritas Diocesana Valencia
- 4- Asociación Española de Trabajo Social y Salud
- 5- Instituto Social del Trabajo
- 6- Buscant Alternatives
- 7- Sanidad 15M Benetusser
- 8- AENPV, Asociación Española de Neuropsiquiaria profesionales de la salud mental País Valenciano
- 9- ACDESA, Asociación Ciudadana para la defensa de la Salud en el País Valenciano
- 10- CeiMigra
- 11- Psicólogos Sin Fronteras
- 12- CALCSICOVA
- 13- Asociación de Enfermería Comunitaria CV
- 14- AVUSAN
- 15- Vincles Salut
- 16- Comissió d' Ajuda al Refugiat-PV
- 17- Medicus Mundi
- 18- Mesa d' entitats de Solidaritat amb els inmigrants
- 19- Comité Ciudadano Antisida- Comunidad Valenciana
- 20- Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Valencia.
- 21- Asociación para la cooperación de Ecuador (ACOEC).
- 22- Grupo de Investigación en Bioética de la Universitat de Valencia.
- 23- Fundación José M^a Haro Intra.
- 24- Plataforma de Voluntariado de la Comunitat Valenciana.
- 25- Asociación Valenciana contra el Sida (AVACOS).
- 26- Asociación de Vecinos Barrio del Cristo.
- 27- Col.legi Oficial de Treball Social de Castelló.
- 28- Fundación Iniciativa Solidaria Angel Tomás.
- 29- Asociación de Vecinos de Benimaclet.
- 30- Asociación Viktor E. Frankl.
- 31- Asociación NATANIA-Proyecto REHOBOTH
- 32- Asocicación SANART
- 33- Asamblea 15 M Zaidia
- 34- Plataforma per la Millora i Defensa de la Sanitat Pública del País Valencià
- 35- Cáritas Diocesana Segorbe-Castellón.

INFORME Nº 2

En este segundo Informe damos constancia de un total de 70 declaraciones (acumulando un total de 148 desde noviembre de 2012), por parte de profesionales y colaboradores de las entidades participantes durante el mes de diciembre de 2012 que nos llevan a realizar las siguientes **CONSTATAIONES**:

-El Observatorio se consolida como elemento de participación de la ciudadanía frente a las consecuencias de la aplicación del RDL, contando con Entidades y Plataformas procedentes del ámbito de la salud, servicios sociales y comunitarios que han mostrado su interés de adhesión. A la fecha del presente informe ya hay oficialmente 35 entidades adheridas (<http://www.odusalud.blogspot.com.es/p/formamos-parte-del-observatorio.html>).

-Por lo que respecta al proceso de registro de incidencias debemos recalcar la sencillez de acceso y cumplimentación del registro, así como su procesamiento, que le confiere una adecuada potencia para la introducción de datos y su explotación.

-De las incidencias recopiladas podemos resumir las siguientes valoraciones:

1) Si bien, en este segundo informe no hemos registrado ningún caso de menores en desatención, es la población mayor de 26 años la que encuentra las mayores dificultades. La población procedente de América Latina ha registrado el mayor número de incidencias, probablemente debido a la mayor facilidad por razones de idioma para reclamar su derecho a la salud.

2) La distribución geográfica de las incidencias permite descartar que resulten de una interpretación incorrecta aislada de la norma a aplicar. La mayoría de incidencias se constatan en los Centros de Salud por su mayor cercanía a la población y la función administrativa que se le asigna en el proceso de obtención o renovación a la tarjeta sanitaria.

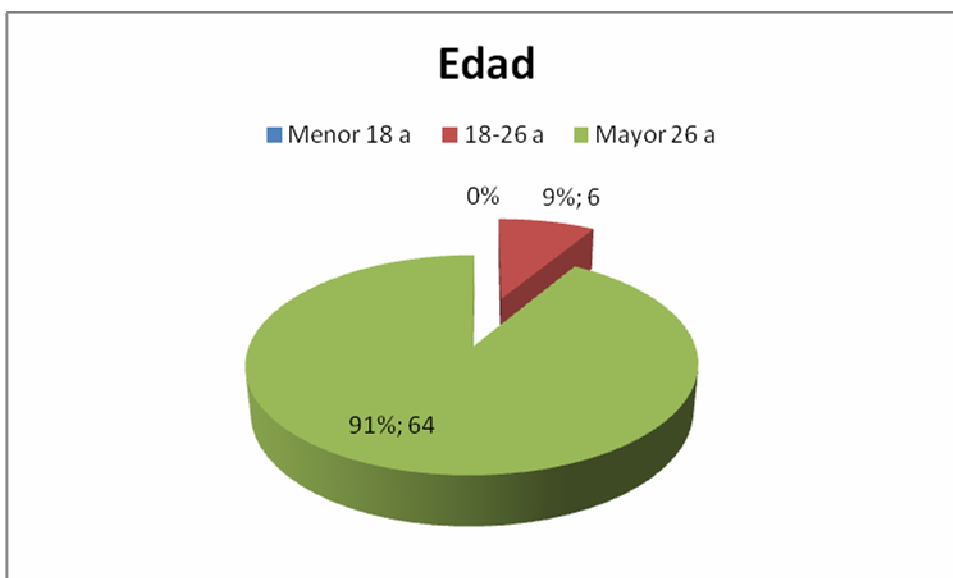
3) En cuanto al tipo de incidencias registradas, pocas muestran un solo motivo, combinándose **dos o tres causas** mayoritariamente. Destacan por frecuencia, la falta de acceso a la medicación **por motivos económicos** (en algunos casos, como apuntábamos anteriormente, muy graves) y la firma del **compromiso de pago o facturación**, que disuaden a algunos pacientes, especialmente aquellos que tramitan su permiso temporal de residencia. Un proceso de **autoexclusión** muy preocupante, cuya magnitud y alcance son difíciles de evaluar en este momento.

4) Pese al aumento notificantes y notificaciones, reiteramos que las incidencias recopiladas solamente representan “**la punta del iceberg**” formado por una cantidad número mucho mayor de vulneraciones del Derecho a la Salud. Un fenómeno que afecta a un número importante de ciudadanos y ciudadanas, que no están accediendo a nuestros recursos y fuerzan a buscar soluciones que quedan fuera del ámbito de la ciudadanía.

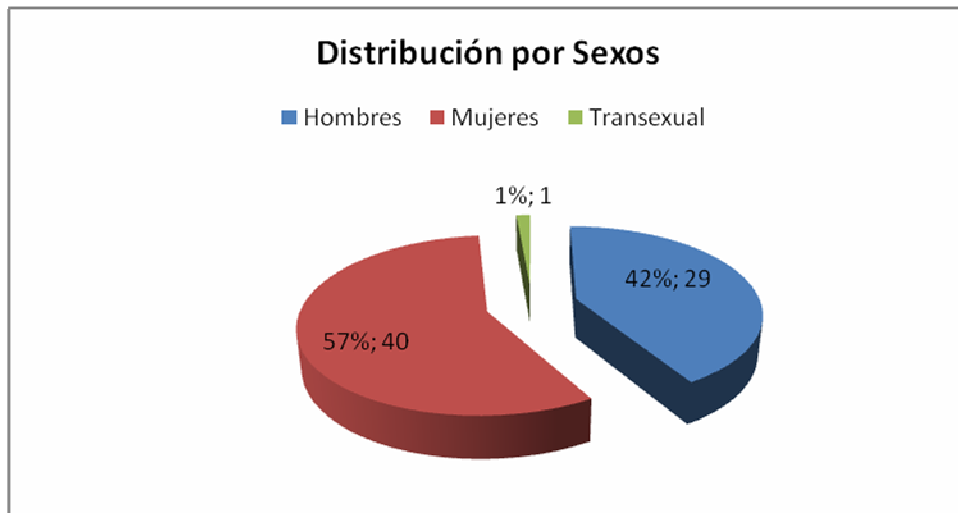
Información extraída de las notificaciones recopiladas en el IIº Informe:

A) Datos sobre la población:

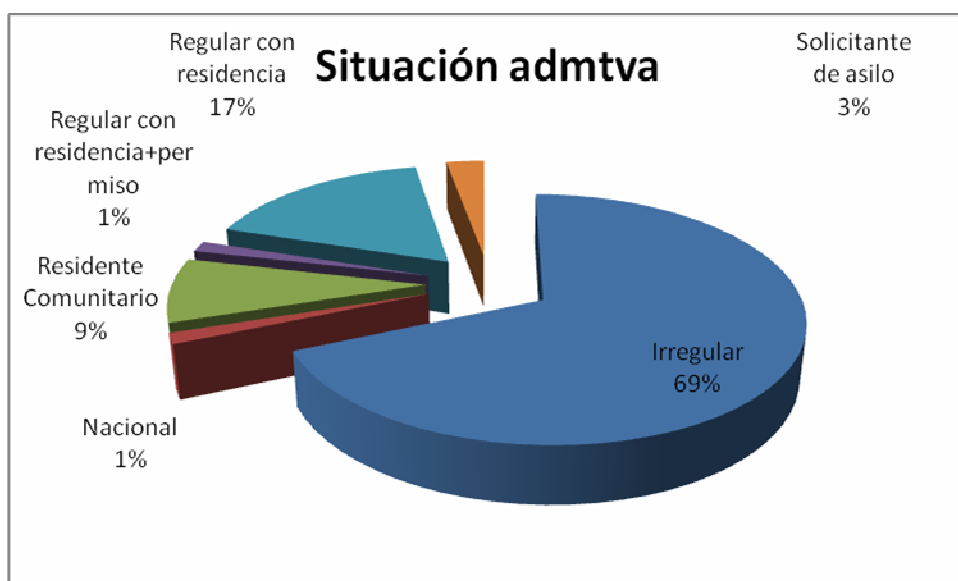
Edad: Sobre un registro en **3 franjas de edad** (menores de 18 años, entre 18-26 años y mayores de 26 años) se aprecia que la población mayor de 26 años es el grupo con mayor número de incidencias registradas (con 64 casos; 91%) al igual que sucediera con el informe anterior (89%). Sin embargo, en esta ocasión no se ha tenido constancia de incidencias con menores de menores de 18 años. En el gráfico que se muestra a continuación se puede observar esta distribución:



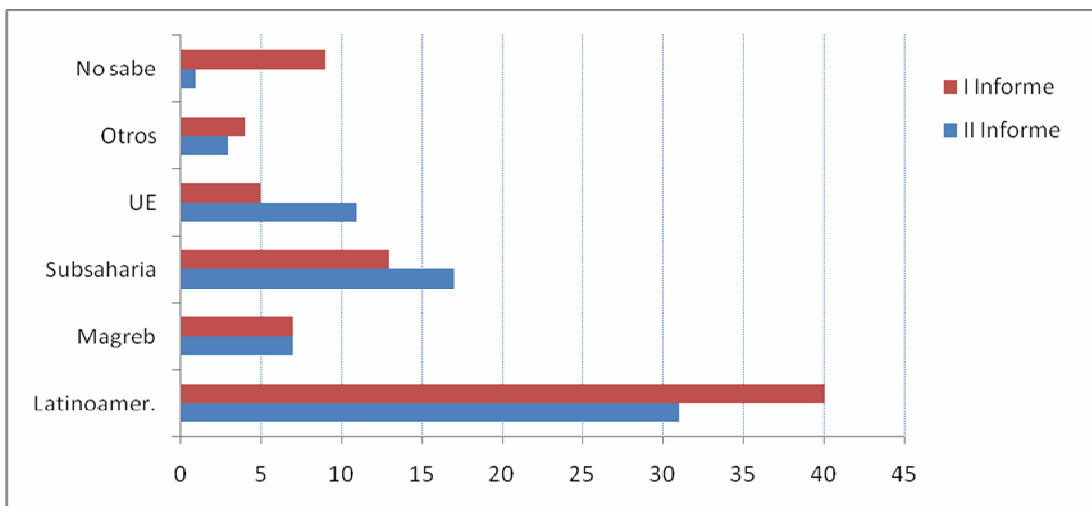
Sexo: En esta ocasión se ha registrado un mayor número de mujeres (40 frente a los 29 hombres), cambiando la tendencia del Informe anterior, que mayoritariamente fue de hombres. Aunque no muy numerosos, también constan casos de transexuales, algo coincidente en los dos informes emitidos.



Situación administrativa: La mayoría de notificaciones (69%) sigue haciendo referencia a personas que se encuentran en situación administrativa irregular. Constatamos que, aunque en menor número, personas con residencia comunitaria y regulares con residencia también encuentran dificultades en su acceso a la Salud

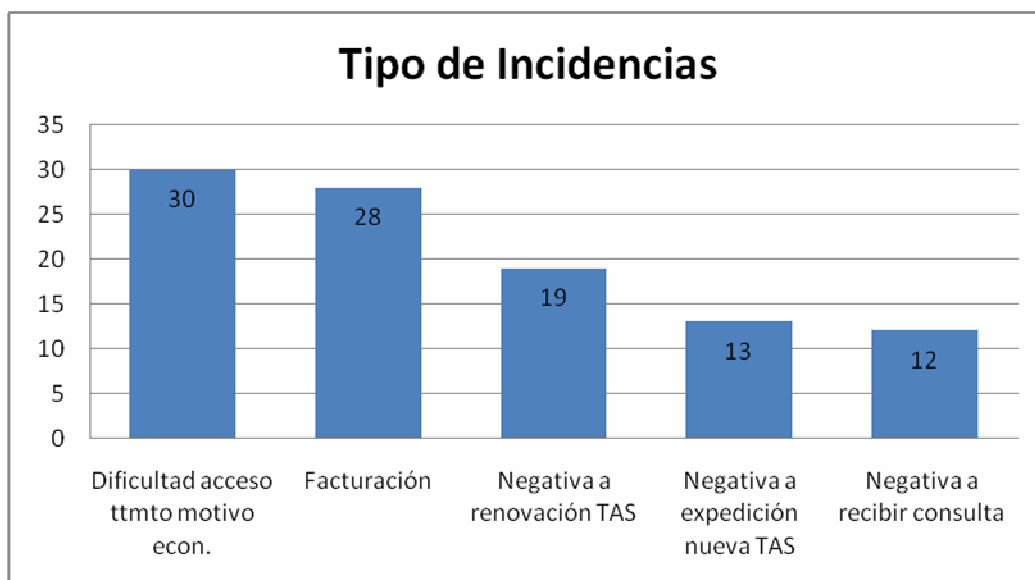


Procedencia: El mayor número de registros de vulneración procede de personas de **origen latinoamericano** (más de la mitad de los casos). En segundo lugar, se ha visto afectada las procedentes del continente africano (en su mayoría de origen subsahariano). Constan también casos de personas procedentes de países de la Unión Europea (en concreto de Europa del Este con 4 casos).



B) Sobre las incidencias:

En referencia al **tipo de Centro** en el que se producen las incidencias continúa la tendencia a que se produzcan mayoritariamente en los **Centros de Salud** (50) frente a Hospitales de referencia (18).



En relación al **tipo de incidencia** y principales dificultades detectadas podemos observar como mayoritariamente se centran en las dificultades para acceder a tratamiento médico por causas económicas (30), expedición y renovación de la tarjeta sanitaria (13 y 19 casos respectivamente), emisión de la facturación en el momento de solicitar atención médica (28 casos) y negativa a recibir la consulta médica (12).

Las situaciones más graves detectadas se relacionan con falta de acceso de pacientes crónicos a su tratamiento efectivo. En algunos casos se trataba de limitaciones económicas (6 pacientes diabéticos) y en otras de tipo administrativo (un paciente con infección por VIH que durante 30 días no pudo recibió tratamiento antirretroviral). Se ha detectado además falta de acceso a pruebas diagnósticas e interrupción en el seguimiento clínico necesario en pacientes graves (1 paciente afecta de cáncer de mama).

CONCLUSIONES Y PROPUESTAS

1) Las características de algunos casos registrados por ODUSALUD evidencian carencias importantes en el conocimiento de los cambios normativos y administrativos por parte del servicio de salud, los pacientes y las entidades sociales. A falta de una monitorización adecuada por los responsables de las unidades, esta situación posibilita actuaciones de exclusión no justificada, incluso interpretaciones normativas cercanas a la xenofobia por parte del personal del servicio sanitario. Todas estas situaciones se constituyen por sí mismas como causa de algunos de los problemas detectados.

Por este motivo, la administración sanitaria valenciana debería garantizar que su propio personal conozca los procedimientos y monitorizar su correcta aplicación, para que no se produzcan por desconocimiento o mala fe más limitaciones de acceso a la asistencia sanitaria de las que ya provocan los recientes cambios normativos.

Este conocimiento debe extenderse a los usuarios y los agentes involucrados en la atención social de los colectivos afectados, para que puedan ejercitarse adecuadamente los derechos reconocidos.

2) La forma en la que se ha aplicado el Real Decreto Ley 16/2012 y la normativa sucesiva en esta materia en la Comunidad Valenciana producen desajustes importantes entre las necesidades sanitarias y las posibilidades de acceso a atención sanitaria de una parte cualitativamente sustancial de la población. ODUSALUD ha recogido tan solo una parte de estas situaciones.

3) Las limitaciones en el acceso a tratamientos efectivos por razones económicas y administrativas se revelan como uno de los problemas más importantes registrados. Si bien algunas restricciones en el acceso a la asistencia podrían solventarse con la inclusión prevista de las personas afectadas en categorías con ese derecho, la desfinanciación de sus tratamientos ambulatorios, incluso para personas incluidas en esa categoría sin recursos económicos, supondría en la práctica la persistencia del problema con igual gravedad y efectos. Resulta imprescindible que la administración sanitaria valenciana habilite procedimientos para que este grupo, no solamente formado por extranjeros sin permiso de residencia, pueda acceder a esos tratamientos.

Por tanto, instamos a la administración sanitaria, como responsable de garantizar el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria de los ciudadanos y ciudadanas, a que ponga en marcha medidas adecuadas para garantizar con especial atención, estos mismos derechos en los grupos más vulnerables la comunidad de la que todos formamos parte.

SEGUIMIENTO DE LA APLICACIÓN DEL RDL EN OTRAS COMUNIDADES

País Vasco

Un auto dictado por el Tribunal Constitucional da la razón al Gobierno Vasco para que continúe prestando asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular en su territorio. El Tribunal Constitucional considera que excluir a un colectivo de la asistencia puede afectar a la salud pública y esgrime que el argumento del ahorro, en el que se basó el Gobierno para limitar la atención sanitaria, no puede prevalecer sobre el interés general de preservar la salud.

Fuente: http://politica.elpais.com/politica/2012/12/17/actualidad/1355747839_925962.html

Fecha: 17/12/12

Catalunya

Catalunya retira el euro por receta tras recaudar 46 millones. Muchos ciudadanos acudirán a lo largo de este jueves a las farmacias para comprar sus medicamentos después que el Tribunal Constitucional suspendiera cautelarmente la medida. Frente a ello, el ejecutivo catalán ha anunciado que presentará un recurso y Europa pide flexibilidad para Catalunya mientras España bloquea tasas.

Fuente: <http://www.lavanguardia.com/salud/20130117/54360943580/catalunya-retira-euro-receta-recaudar-46-millones.html> Fecha: 17/1/13

Canarias

El Gobierno de Canarias prestará asistencia sanitaria a las personas extranjeras, no autorizadas ni registradas como residentes en España, que carecen de recursos económicos suficientes, y que se han visto afectadas desde la entrada en vigor los dos reales decretos del Gobierno central. Para poder acceder a la asistencia sanitaria en el archipiélago, los inmigrantes deberán haber estado empadronados en algún municipio canario durante al menos un año y tener unos ingresos económicos inferiores a los 532 euros mensuales.

Fuente. <http://www.canarias7.es/articulo.cfm?id=287625>

Fecha: 2/1/2013

Comunidad de Madrid

El Tribunal Constitucional ha decidido suspender la aplicación del euro por receta en Madrid mientras delibera si es una medida anticonstitucional, tras admitir el recurso presentado por el Gobierno.

Comunidad Valenciana

Se publican modificaciones en la Ley de Medidas Fiscales, concretamente la LEY 10/2012, de 21 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat. [2012/11839] De la modificación de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana.

Consecuencias:

- Nuevos recortes sanitarios para los discapacitados

El Consell elimina la gratuidad en los medicamentos a 44.000 discapacitados también las subvenciones para la adquisición de material de ortopedia y medios técnicos.

Ampliar información: <http://www.codifiva.es/>

- **¿Cómo van a articular esta posibilidad de incluir a los excluidos?**

El artículo 128 de la mencionada Ley abre la posibilidad de acreditar el derecho a las prestaciones sanitarias a los que no reúnan los requisitos.

Artículo 128

Se modifica el artículo 9 de la Ley 6/2008, de 2 de junio, de la Generalitat, de Aseguramiento Sanitario del Sistema Sanitario Público de la Comunitat Valenciana, que queda redactado como sigue:

«Artículo 9. Modalidades de aseguramiento del Grupo 2 «Protección autonómica»

Por decreto del Consell, a propuesta de la conselleria competente en materia de sanidad y previo informe favorable de la conselleria competente en materia de hacienda, se podrá, por razones de interés social y con carácter excepcional, acreditar el derecho a las prestaciones sanitarias del sistema sanitario público de la Comunitat Valenciana, en los términos y condiciones que se establezcan en el mismo, a las personas que se encuentren en la Comunitat Valenciana que no reúnan los requisitos para estar incluidas en los grupos regulados en los artículos 8, 10 y 11. La cobertura de asistencia sanitaria en estos casos se limitará al ámbito del sistema sanitario público valenciano.»