

“Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud”.

Valoración de ‘Yo Sí, Sanidad Universal’.

Sobre el espíritu del RDL 7/2018.

El pasado 30 de Julio el gobierno del Partido Socialista Obrero Español (en adelante, PSOE) publicó en el BOE el RDL 7/2018 de 27 de julio sobre el “acceso universal al Sistema Nacional de Salud”.

En su preámbulo el gobierno actual afirma que **“el acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad es un derecho primordial de toda persona”**, y que **“en el ámbito de la normativa internacional, tanto supranacional como europea, el derecho a la protección de la salud se reconoce de manera expresa como un derecho inherente a todo ser humano, sobre el que no cabe introducción de elemento discriminatorio alguno”**.

Y en la declaración de objetivos el gobierno dice que **“el presente real decreto-ley obedece fundamentalmente a la necesidad de garantizar la universalidad de la asistencia, es decir, a garantizar el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas que se encuentren en el Estado Español”**.

Compartimos la declaración de intenciones del RDL 7/2018, y sin embargo constatamos que su desarrollo normativo tiene importantes defectos que lo sitúan lejos de alcanzar la pretendida universalidad en el acceso al Sistema Nacional de Salud. Y que la nueva legislación no garantiza el derecho a la protección de la salud “a todas las personas que se encuentran en el Estado Español”, ni ésta tendrá lugar “en las mismas condiciones para todas las personas”.

Con el nuevo RDL 7/2018 propuesto por el Gobierno no sólo seguirán existiendo personas que residiendo en territorio español encontrarán barreras para acceder al sistema sanitario, sino que, además, en algunos casos, estas barreras serán aún mayores que las que instauró el RDL 16/2012 de exclusión sanitaria del gobierno del Partido Popular (en adelante, PP). Por lo que para alcanzar los objetivos en universalidad que se pretenden urge la revisión y mejora de su articulado.

1. Titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria.

Según el **artículo 3 del RDL 7/2018** **“Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español”**.

Para hacer efectivo el derecho con cargo a fondos públicos el RDL 7/2018, en su artículo 3.2., establece una serie de condiciones:

a) *Tener nacionalidad española y residencia habitual en el territorio español.*

b) *Tener reconocido su derecho a la asistencia sanitaria en España por cualquier otro título jurídico, aun no teniendo su residencia habitual en territorio español, siempre que no exista un tercero obligado al pago de dicha asistencia.*

c) *Ser persona extranjera y con residencia legal y habitual en el territorio español y no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía.*

Comentarios:

Si bien el hecho de pasar de un derecho basado en el aseguramiento a un derecho vinculado a la residencia es un claro avance respecto al RDL 16/2012, el nuevo RDL 7/2018 mantiene inexplicablemente la división entre españoles y personas con permiso de residencia por un lado, y por otro las personas sin permiso de residencia, diferencia introducida por el gobierno del PP. **El hecho de excluir de la titularidad del derecho a las personas que teniendo establecido su domicilio en España son considerados “no autorizados como residentes” resulta contradictorio con un preámbulo que habla de “no discriminación”.** De alguna manera, esta discriminación entre diferentes tipos de ciudadanos desmiente que el gobierno socialista esté considerando el derecho a la salud como “inherente a todo ser humano”.

Las declaraciones del Ministerio de Sanidad sobre que “no existe ninguna alternativa regulatoria menos restrictiva de derechos” no pueden ser más discutibles, habida cuenta que en la redacción original del artículo 12 de la LOEX 4/2000 (antes de su modificación por el RDL 16/2012), se reconocía la titularidad del derecho a “todos los españoles y extranjeros en territorio nacional” y que ésta era, de hecho, la redacción que recogía la proposición de Ley 122/000002 presentada al Congreso por el propio PSOE en 2016 para sustituir al RDL 16/2012 cuando ese partido estaba en la oposición.

La redacción del nuevo RDL **referente a los extranjeros con residencia legal, aunque les reconoce la titularidad del derecho, añade el requisito de “no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía”.** Esta modificación, que se hace **sin aclarar el cómo y a qué casos se aplica**, tiene importante trascendencia práctica pues:

- El gobierno del PP, que estableció la exclusión sanitaria, también reconocía en el RDL 1192/2012 el derecho a la asistencia sanitaria a *“quienes tengan una autorización para residir en territorio español mientras ésta se mantenga vigente”*. A pesar de dicho reconocimiento, el Instituto Nacional de la Seguridad Social (en adelante, INSS) ha venido, desde 2012, denegando sistemáticamente el derecho a la asistencia sanitaria a extranjeros con residencia legal por ser madres y padres de personas con nacionalidad española (ver reciente [denuncia del Colectivo de afectadas por el INSS](#)). Esta práctica, contraria a derecho, ha recibido hasta el momento más de 40 sentencias condenatorias en al menos ocho comunidades autónomas (en adelante, CCAA) diferentes. Pese a la contundencia y repetición de los fallos de los tribunales, ni el gobierno anterior ni el actual han ordenado al INSS que cumpla la ley y cese en su persecución a estas familias, tramitando la asistencia sanitaria a la que tienen derecho y reintegrando los permisos de residencia que han sido retirados como estrategia intimidatoria.

- **Es urgente una aclaración por parte del Ministerio sobre a qué tipo de cobertura obligatoria se refiere el gobierno del PSOE y en qué casos se requeriría.** Dado que, en el caso de las personas extranjeras con permiso de residencia, con el nuevo RD el reconocimiento del derecho pasa a ser función del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, es esperable que estas personas puedan acceder sin problemas a la tarjeta sanitaria. Sin embargo, ya hay CCAA que están interpretando de forma excluyente la ambigüedad o

indefinición de este párrafo, por lo que es importante una mayor concreción del articulado definitivo para su aplicación.

- Si el Ministerio de Sanidad y/o INSS insisten en la exclusión de estas personas (madres y padres reagrupadas) mediante la exigencia de algún tipo de seguro privado, como hemos tenido constancia que siguen realizando en estos primeros días de agosto a pesar de la entrada en vigor de la nueva normativa, **la declaración de intenciones del texto legal supondría no sólo un gran engaño, sino un retroceso inaceptable respecto a la ya excluyente normativa del PP, dado que el actual RDL podría ser usado para dar respaldo jurídico a una práctica que hasta ahora los jueces están declarando como ilegal.**

2. La atención a las personas extranjeras sin permiso de residencia.

La atención a este colectivo se contempla en el **Artículo 3 ter**. *“Protección de la salud y atención sanitaria a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan su residencia legal en el territorio español.”*

El nuevo RDL **reconoce con claridad a las personas sin permiso de residencia el derecho** a la protección de la salud y a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas con nacionalidad española, **pero les niega la titularidad del derecho y vincula el ejercicio de éste al cumplimiento de una serie de requisitos:**

- a) No tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía, en virtud de lo dispuesto en el derecho de la Unión Europea, los convenios bilaterales y demás normativa aplicable.*
- b) No poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia.*
- c) No existir un tercero obligado al pago.*

El texto legal aclara además que, en su caso, este derecho no genera un derecho a la cobertura de la asistencia sanitaria fuera del territorio español.

El RDL deja además en manos de las CCAA el procedimiento para la solicitud y expedición del documento certificativo que acredite a las personas extranjeras para poder recibir la prestación asistencial.

Comentarios:

Expresar textualmente en el nuevo RD el reconocimiento del derecho a la atención sanitaria supone un claro avance respecto al RDL 16/2012 del PP, que sólo garantizaba la asistencia sanitaria en el caso de mujeres embarazadas, menores de 18 años y en el caso de urgencia por enfermedad grave o accidente. **Sin embargo,**

- **renuncia a reconocerles como titulares del derecho,**
- **impone condiciones para hacer efectivo el derecho,**
- **y mantiene en las CCAA el procedimiento para tramitar la solicitud y reconocer el derecho a la asistencia sanitaria.**

Todo ello mina la teórica universalidad de este RDL y establece barreras para el acceso a la atención sanitaria.

En primer lugar, **para hacer efectivo el derecho se exigen una serie de requisitos** (apartados a, b y c) **que además aparecen redactados en negativo**. Esto implica que no se enumera quién tiene derecho a acceder a los servicios sanitarios y cómo se le reconoce este derecho, sino que por el contrario se enumeran unos requisitos que tiene que probar cada persona, en situación precaria también administrativamente, para poder acceder al sistema. **Hay, por tanto, una barrera de prueba entre la persona y el acceso, y la mayoría son pruebas que están en gran medida fuera del alcance de la persona que precisa ser atendida**. Por ejemplo, la solicitud de un documento que certifique *“no poder exportar el derecho de cobertura sanitaria desde su país de origen o procedencia”*, o que acredite que no se tiene cobertura por otra vía, es una barrera casi infranqueable. Hemos conocido situaciones de exclusión por esta causa con personas de Rumanía, de Marruecos, de Brasil, de Argentina, e incluso de Italia. Es importante darse cuenta de que **este requisito obliga a personas que han abandonado su país de forma irregular en una situación sanitaria y administrativa precarias a conseguir unos documentos que nadie sabe si se expiden, ni dónde, cómo y quién lo hace**. **Nos preocupa que las condiciones para el reconocimiento del derecho supongan de facto una imposibilidad para acceder al mismo**. Esto nos hace preguntarnos y preguntar al ministerio: ¿Por qué se introducen unas condiciones que resultan complicadas de cumplir justamente en personas que por su proceso migratorio tienen dificultad para acceder a documentos emitidos por sus países de origen, cuando ni siquiera el excluyente RDL 16/2012 los exigía en las excepciones en las que sí reconocía el derecho a la atención?

En segundo lugar, cabe preguntarse **¿por qué el ministerio prefiere dejar en manos de las CCAA el proceso de reconocimiento y acreditación del derecho?** Dejar que sean las CCAA las que decidan cómo acreditar el acceso a las personas sin papeles es mantener la situación que existe actualmente, en las que todas las CCAA (salvo dos únicas excepciones) ya tienen sus maneras de acreditar este acceso. **La ministra de sanidad expresó públicamente su intención de homogeneizar el acceso a la atención sanitaria en España que se fragmentó tras el RDL 16/2012 y, sin embargo, parece renunciar a este objetivo, contribuyendo a perpetuar una situación dispar**. El gobierno socialista pierde la oportunidad de blindar el derecho con una ley de ámbito estatal, dejando en cambio “barra libre” a las CCAA más excluyentes para establecer restricciones al derecho a la atención sanitaria de este colectivo. A título de ejemplo, hemos conocido **un informe reciente que ha elaborado el Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS) titulado “Informe de situación ante el nuevo RDL” que ya advierte que estas nuevas exigencias van a excluir del derecho a la asistencia incluso a personas actualmente incluidas en el sistema sanitario, y se prepara para facturarles una atención que hasta ahora la Comunidad de Madrid venía prestando con cargo a fondos públicos**. El mencionado informe fechado el 1 de agosto, 5 días después de publicado el RD 7/2018 dice textualmente, avisando de forma diáfana de sus intenciones al amparo de la nueva norma legal:

- *Habrá que “gestionar las expectativas generadas a los ciudadanos irregulares por la información publicada en prensa. Desconocen que tendrán que cumplir unos requisitos y que la asistencia, si no cumple esos requisitos, será facturable”.*

- *“La aplicación de la norma podrá suponer por tanto que no en todos los casos se pueda prestar la asistencia como se ha venido haciendo hasta la fecha”.*

- *Siendo necesario informar al usuario/paciente de que “debido a la modificación de la norma, en un futuro próximo se les solicitará documentación adicional para acreditar su derecho a la asistencia sanitaria pública”.*

Por último, **resulta especialmente grave e injustificable**, por sus perversos efectos sobre las personas muy vulnerables, **que no se haya hecho una mención en el RDL 7/2018 a colectivos que gozan de una especial protección como los menores, las embarazadas y las personas que precisan atención urgente, de modo que se garantice su atención en todos los casos**. Si hemos señalado cómo la introducción de los 3 requisitos antes mencionados, junto con el de los 90 días que analizaremos a continuación, suponen graves barreras en el acceso, para las excepciones de “urgencias, menores y embarazadas” suponen un mínimo paliativo. Su supresión en el texto puede empeorar la situación de las personas que resulten efectivamente excluidas.

3. La atención a las personas extranjeras sin permiso de residencia en situación denominada “de estancia temporal”.

El **Artículo 3 ter**. dedica un párrafo a las personas que se encuentran en esta situación.

“Aquellos casos en que las personas extranjeras se encuentren en situación de estancia temporal de acuerdo con lo previsto en la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, será preceptiva la emisión de un informe previo favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas”.

Comentarios:

Actualmente, auspiciadas por esta esta misma norma, se vienen produciendo casos de exclusión sanitaria en diversas CCAA. Los servicios de salud están considerando en situación de “estancia” a todas las personas sin permiso de residencia que no puedan acreditar mediante pasaporte o padrón al menos 90 días de estancia en el país. En la práctica se viene aplicando la situación de “estancia”, a personas que nunca llegan a estar en esa situación de “estancia” según la LOEX 4/2000, como las personas que están en situación irregular desde su llegada a territorio español, y se está denegando atención a personas que a pesar de llevar más de esos 90 días no pueden acreditarlo por las enormes dificultades que multitud de ayuntamientos del estado español imponen a la ciudadanía para conseguir empadronarse. Además, el nuevo RDL privilegia esta disposición de extranjería anteponiendo su cumplimiento a las disposiciones sobre salud, y aplicándola incluso a las excepciones que contemplaba el RDL 16/2012 como menores y embarazadas, [como nuestro colectivo ha denunciado](#) en múltiples ocasiones. Con base en la aplicación de esta funesta normativa, por utilizar un ejemplo extremo que ilustre el resultado de su aplicación, hemos tenido conocimiento de casos en los que se han tenido que demorar interrupciones voluntarias del embarazo.

Queremos recordarle al nuevo gobierno que **el período de 90 días** que ha elegido arbitrariamente para la redacción de este RDL **no figura en ninguna de las leyes internacionales, europeas o nacionales cuando se trata de garantizar el acceso a la asistencia sanitaria** a personas sin cobertura sanitaria: ni en las directrices de la Organización Mundial de

la Salud (OMS¹)o de la Organización de Nacionales Unidas (ONU) para el acceso universal, ni la Carta Social Europea, ni la Ley General de Sanidad 4/1986², ni en la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud 16/2003³, ni en la Ley de Extranjería 4/2000⁴. **El periodo de 90 días se ha introducido interesadamente en las instrucciones y órdenes que las CCAA han desarrollado para interpretar y aplicar el RD-L 16/2012 de forma aún más restrictiva. Su pervivencia es un caballo de Troya del decreto de exclusión en el decreto que teóricamente pretendía derogarlo.**

Para atenuar las bolsas de desprotección generadas por la aplicación del “periodo de estancia” y otras insuficiencias en términos de protección de la salud, el nuevo RDL introduce respecto a la normativa anterior la posibilidad de “un informe favorable de los servicios sociales competentes de las comunidades autónomas”. Desde luego el informe favorable puede suponer una vía de paliar una exclusión *de facto*, pero el hecho de que la normativa legal derive a un informe de valoración profesional de una situación personal y social concreta, aunque pueda ser una ayuda innegable en muchos casos, no es una garantía de protección.

Además, actualmente algunas CCAA (como Baleares y Navarra) no solicitan acreditar la estancia, y otras como Andalucía o Asturias (ambas gobernadas por el PSOE) solicitan acreditar un solo día, de modo que **la ley estatal, al consignarlos, puede hacer retroceder la universalidad de acceso que ya existe *de facto* en algunas CCAA a día de hoy, además de dar pie a la continuación de la discrecionalidad entre las distintas CCAA en su interpretación y aplicación.**

En todo caso, entendemos que **demorar la asistencia** de personas que han establecido su domicilio en España **no genera ningún beneficio social ni económico, y que, al menos, los menores, embarazadas y la atención de urgencia deben gozar de especial protección.** De otro modo se generarán infinidad de facturas que, además del correspondiente efecto disuasorio que llevamos años comprobando, pueden conllevar posibles consecuencias adversas para la salud de las personas, de las que tenemos terribles experiencias como los casos de Alpha Pam o Janeth Beltrán.

¹ 1 Para las directrices de la OMS, ver:

https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9392%3Auniversal-health-coverage&catid=6253%3Auniversal-health-coverage&Itemid=40244&lang=es; para la última declaración de la ONU al respecto, ver <http://www.europapress.es/internacional/noticia-onu-recuerda-salud-derecho-humano-mundo-donde-mitad-gente-vive-cobertura-20180407151736.html>; para consultar la Carta Social Europea, ver: <https://rm.coe.int/168047e013>

² 2 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, Núm. 102, de 29 de abril de 1986.

³ 3 Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO, Núm. 128, de 29 de mayo de 2003.

⁴ 4 Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre los derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración.

4. Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo.

El Ministerio ha emitido para las CCAA unas “recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo”, pero estas recomendaciones no son de obligado cumplimiento para las CCAA, ya que el RDL les asigna a ellas la potestad de establecer dichos procedimientos. Cuando el PP puso en marcha la exclusión sanitaria recurrió ferozmente (pueden consultarse los distintos recursos sobre los que ha tenido que pronunciarse el Tribunal Supremo) cada normativa de las CCAA que pretendiese atenuar los efectos de la exclusión, pero **para revertir la exclusión el PSOE sólo emite “recomendaciones”** que no tienen capacidad legal de garantizar que algunas CCAA no pongan trabas importantes a la atención de las personas sin permiso de residencia.

Comentarios:

En dichas recomendaciones, aún en negociación con las CCAA, se recomienda la solicitud de “certificado de empadronamiento en la comunidad prestadora de la asistencia con una antelación mínima de tres meses”. De modo que el Ministerio establece una nueva exigencia, que no aparece en la redacción del RDL 7/2018, diluyendo así su responsabilidad en las CCAA. **Esto supone considerar *de facto* a toda persona extranjera sin permiso de residencia como en situación de “estancia temporal” mientras no demuestre lo contrario.** De nuevo es la persona la que debe conseguir la prueba (padrón) y, mientras no la consiga, seguirá sin ver reconocido su derecho aunque lleve mucho más de tres meses residiendo en territorio estatal.

Como hemos señalado en el apartado anterior, en lo que supone un tímido intento de garantizar el acceso al sistema sanitario en caso de necesidad durante los meses de “estancia temporal”, y hasta que la persona pueda acreditar tres meses de empadronamiento o si tuviera dificultades para obtener el mismo, las recomendaciones del ministerio contemplan la **posibilidad excepcional de reconocer el derecho a la asistencia tras una valoración favorable por parte de un profesional de los servicios sociales.** A nuestro juicio:

- **Este procedimiento de excepcionalidad y caso por caso se aleja de la concepción del acceso a la asistencia sanitaria como parte fundamental de la protección del derecho a la salud, y se acerca a la lógica de la beneficencia.**
- El procedimiento no servirá, como ocurre con las “altas excepcionales en el sistema sanitario” que ahora funcionan en las CCAA, para distinguir entre personas con recursos que cuentan con cobertura en su país (por ejemplo, Alemania) y personas sin recursos y sin cobertura, sino que **distinguirá entre estos últimos y dejará fuera a algunos:** por ejemplo, a una mujer que quiera abortar y haya de esperar a la semana 22, o a una persona en situación irregular (y por tanto nunca en situación de “turista” lleve los días que lleve en España) que no sea capaz de acreditar su situación de “exclusión social” de forma contundente a la trabajadora social.
- **A esto se suma la variabilidad que puede producirse en la transposición de esta parte de la norma a las CCAA. Las Consejerías de Sanidad podrán emitir instrucciones por las que los criterios para acceder por la vía del “Informe Social” sean más o menos abiertos.** Este hecho pone en riesgo tanto el funcionamiento de esta fórmula como la armonización en el acceso al sistema sanitario entre las diferentes CCAA y, sobre todo, puede dar cobertura a las

desigualdades e inequidades en el acceso que supongan la persistencia de la exclusión sanitaria en nuestro país.

En el citado documento de recomendaciones a las CCAA también se recoge la posibilidad de acreditar la no existencia de terceros obligados al pago mediante una declaración jurada. A la vista de los inconvenientes prácticos antes mencionados para que personas en situación precaria o modesta puedan probar mediante documentos emitidos por el país de origen esta falta de terceros obligados al pago, es claro que una declaración jurada por la persona interesada como único documento necesario para la acreditación del derecho a la asistencia sería una solución a su alcance. Sin embargo, nada puede hacernos pensar que este será el procedimiento generalizado en todas las comunidades, pues sus gobiernos autonómicos tienen muy diferentes actitudes ante la exclusión o la universalidad. Solo será así si las instrucciones del Ministerio de Sanidad a las CCAA marcan algunos criterios unificados al respecto de las consideraciones básicas en las que se juega la exclusión o la asistencia.

5. Artículo segundo. Modificación del texto refundido de la “Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios”, aprobado por Real Decreto Legislativo 1/2015 de 24 de julio.

Incorpora el Ministerio en su nueva normativa el reconocimiento de la prestación farmacéutica para las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en España a los que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003. Tendrán que costear el 40 % del PVP de los medicamentos.

Comentario:

Este reconocimiento es un importante cambio respecto a la exclusión del RDL 16/2012, y sólo algunas CCAA incorporaban este tipo de prestación en algunos casos. Sin embargo, **el ministerio renuncia a que este beneficio sea en las mismas condiciones que el resto de los españoles**, en los que la renta baja y determinadas situaciones de vulnerabilidad determinan un porcentaje inferior de pago directo en el acceso a los medicamentos. Estas situaciones de particular vulnerabilidad socioeconómica que suponen a veces una barrera insalvable en la posibilidad o no de acceder al tratamiento, y podrían ser individualmente valoradas por un trabajador social para acceder a un tipo porcentual inferior.

6. Personas españolas que residen fuera de España.

Entre las personas españolas que residen fuera del territorio español existen dos situaciones en las que se puede producir desprotección:

- Personas residiendo en otros países sin tener cobertura sanitaria por no haber conseguido trabajo, o ser éste precario y no incluir derecho reconocido a la atención sanitaria.
- Personas residiendo en el extranjero en situación de estancia temporal en España que no tienen cobertura exportable desde sus países de residencia.

Se debe garantizar la cobertura sanitaria tanto en los países con los que España mantiene convenios de asistencia sanitaria, como en el caso de estancias temporales en el territorio español, siempre que no se tenga el derecho a la asistencia sanitaria reconocido por los países de acogida y ese derecho sea exportable cuando se encuentren en territorio español. Es probable que para hacer efectivo el derecho a la salud de las personas emigradas sea necesario modificar los cambios que introdujo la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2014 en la Ley de cohesión y calidad del SNS de 2003, así como las modificaciones que introduce en la Ley General de la Seguridad Social.

El RDL 7/2018 deja en la misma situación de exclusión en la que están ahora a las personas españolas que han salido a buscar trabajo fuera. Pero, sobre todo, deja fuera a las que aún no lo han encontrado o que pasan unas temporadas fuera y otras en España (y pagan impuestos aquí también), es decir, a las personas en situación más precaria.

A pesar de haberse solicitado al Ministerio que incluyese una protección a las personas que se encuentran en estas situaciones, **el nuevo RDL ignora estas realidades y mantiene la exclusión del derecho a la atención sanitaria que introdujo el PP para estos casos**, considerando que transcurridos los tres meses de estancia fuera del territorio español se pierde la titularidad del derecho.

7. La sorprendente disposición final segunda. Lista de espera de trasplantes.

Recoge el nuevo RDL que más adelante *“se establecerán los requisitos y período mínimo para que las personas extranjeras a las que se refiere el artículo 3 ter de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, puedan acceder a la lista de espera de trasplantes”*.

Comentarios:

Resulta incomprensible esta referencia a la lista de trasplantes. **Parece deducirse que se pondrán condiciones especiales a las personas extranjeras** a las que se refiere la disposición para a la lista de trasplantes. Puesto que se trataba de garantizar el acceso a la atención sanitaria “en las mismas condiciones”, **resulta sorprendente que se establezcan límites en un campo de la asistencia sanitaria como los trasplantes y la donación de órganos, cuyo pilar fundamental es la solidaridad y la generosidad**, en el que se garantiza la prioridad de aquella persona que más se pueda beneficiar.

Cabe la inquietante pregunta: ¿se abriría la puerta a algo tan perverso como que las personas extranjeras pudieran ser donantes de órganos destinados a españoles, pero no puedan ser receptores de un órgano compatible disponible?

Consideraciones finales:

Todas estas observaciones han sido ya puestas en conocimiento del gabinete de la Sra. Ministra de Sanidad y argumentadas durante del proceso de elaboración del presente RDL 7/2018 a través de los diferentes contactos que 'Yo Sí, Sanidad Universal', junto con otras organizaciones sociales, ha mantenido con el Ministerio, encuentros cuyas valoraciones hemos compartido de forma pública. Con este documento pretendemos planteárselas a los socios del gobierno y a todas las fuerzas parlamentarias con capacidad de corregirlo o enmendarlo.

En el preámbulo del RDL 7/2018 **el gobierno del PSOE critica, con razón, los argumentos economicistas que sirvieron de coartada al PP** para poner en marcha la exclusión sanitaria. Menciona el gobierno que *"no han demostrado una mejora de la eficiencia en el ámbito sanitario"*. **Pero, sin embargo, no renuncia a esta idea y, "partiendo de las necesarias cautelas dirigidas a no comprometer la sostenibilidad financiera del Sistema Nacional de Salud", incluye una serie de exigencias** a las personas extranjeras con y sin permiso de residencia **que truncan las aspiraciones esperadas y anunciadas de universalidad del nuevo RDL.**

'Yo Sí, Sanidad Universal' ha sido testigo de cientos de casos de exclusión durante los seis años de vigencia del RDL 16/2012 mientras escuchaba a los políticos pretender que "nuestra sanidad es universal", o a los servicios sanitarios decir que "aquí se atiende a todo el mundo", y hemos asistido al cambio paulatino **de los centros sanitarios, que han pasado de ser espacios de cuidado y atención a convertirse en lugares de exclusión.** Sus servicios de admisión en una suerte de *"check-points"* en los que **se ha responsabilizado al personal administrativo con tareas propias de agentes de extranjería** (como revisar visados y pasaportes) en lugar garantizar la salud y el acceso a los servicios sanitarios de las personas usuarias.

Si se quiere caminar hacia la atención universal es muy peligroso que se anuncie que ésta se restaura cuando ni siquiera se vuelve a la situación anterior al RDL 16/2012, en la que las personas sin papeles tenían tarjeta sanitaria igual que las otras personas. Es grave y supone reformular la noción de universalidad y darle un contenido falso, porque encierra una segregación patente en su seno. Esto es importante a nivel discursivo, y además dificulta que los colectivos profesionales de los centros sanitarios trabajen para la inclusión: porque **si el acceso a la atención sanitaria queda abierto a la interpretación se generan cantidad de cierres excluyentes**, como hemos podido ver en estos seis años en Madrid. Así, ¿cómo le explicamos a Dora que después de la ley de universalidad del PSOE seguirá sin tener tarjeta sanitaria, y que seguirá viendo cómo en los centros de salud a los que acuda le siguen pidiendo que demuestre que lleva más de 90 días o que tiene un padrón de más de 90 días?, ¿y cómo le explicaremos a Julia, la administrativa del centro de salud del barrio, que suele repetir que "las personas sin tarjeta sanitaria no tienen derecho normal a la sanidad", que con la ley del PSOE esto ha cambiado?, y ¿cómo le explicamos a Belén, la médica que tiene que discutir cada caso, uno por uno, con Julia, para que ésta no bloquee el paso a su consulta de sus pacientes sin papeles para poderles tratar, que esta situación va a cambiar? **¿Por qué no se hace una ley que generalice y garantice las buenas prácticas de inclusión?**

Creemos en los servicios sanitarios públicos, pero exigimos que sean de todas las personas y para todas las personas. El acceso a los servicios sanitarios debe ser universal, y nos oponemos a cualquier normativa que lo impida como lamentablemente hace este RDL 7/2018, y se requiere información a la opinión pública sobre las nefastas consecuencias que la exclusión de algunas personas produce en la salud de todas. Las denunciaremos porque llevamos tiempo

acompañando personas afectadas y conocemos las situaciones de exclusión sanitaria de primera mano, y no deben quedar invisibles tras una supuesta y ficticia recuperación de la universalidad, que hasta el momento el Ministerio no se ha atrevido a acometer.

En 'Yo Sí, Sanidad Universal' creemos que vamos a seguir encontrándonos situaciones marcadas por la arbitrariedad, como la de un menor que vive un centro de acogida de Tres Cantos que lleva esperando durante meses la cirugía que recomendó el especialista porque tiene dificultades para empadronarse y porque el informe que emitió el trabajador social del centro aún espera que alguien, en algún despacho del SERMAS, determine si tiene "validez jurídica". Porque **en 'Yo Sí, Sanidad Universal' pensamos que el nuevo RDL 7/2018, en lugar de resolver el drama que supuso el RDL 16/2012, profundiza en las vías de exclusión sanitaria abiertas por éste y dota a las CCAA de nuevos subterfugios legales para excluir a más personas del acceso a la atención sanitaria.**

Nos resulta decepcionante que un gobierno que se autodenomina progresista se preocupe más del revuelo mediático y de las posibles acusaciones que pueda recibir desde la oposición que de enmendar una norma regresiva en lo que respecta a los derechos humanos esenciales. El RDL 7/2018 no soluciona la exclusión sanitaria impuesta por el anterior RDL, y abre la vía a nuevas formas de exclusión sanitaria, en lo que **supone la pérdida de una oportunidad preciosa para devolver a la ciudadanía los derechos de los que le privó el PP.**

La Sanidad Universal debe serlo para todas las personas, y se debe anteponer el derecho a la salud de todas y cada una de las personas a las trabas burocráticas para acceder a ese derecho. Las garantías para lograr una atención sanitaria universal no deben encontrarse en los preámbulos de las leyes, sino en una redacción clara de las normas que no deje resquicio a la interpretación en ningún servicio de admisión de ningún centro sanitario, ni en ningún despacho de ninguna Comunidad Autónoma. Por todo ello, **queremos para finalizar instar al gobierno del PSOE y a sus socios parlamentarios a corregir los gruesos errores que a nuestro juicio contiene este RDL, que servirán para prolongar y agravar la exclusión sanitaria que impuso el PP hace ahora seis años.** Teniendo en cuenta que el RDL 7/2018 se encuentra en situación de trámite parlamentario hasta el mes de septiembre, son el partido del gobierno, IU-Podemos y los partidos vascos y catalanes que sostienen con sus votos las políticas del PSOE quienes tienen la oportunidad de enmendar y mejorar esta norma. Si permiten que el texto del PSOE avance en su formulación actual dichas fuerzas políticas serán igualmente responsables de sus efectos regresivos y habrán legitimado con su apoyo la pérdida de una oportunidad histórica para avanzar en la universalidad cuando se ha tenido ciertamente al alcance de la mano.

En Madrid, a 13 de agosto de 2018.

Yo Sí, Sanidad Universal.