

**COMISIÓN DE SALUD DEL CONGRESO 14 DE NOVIEMBRE.
POSICIÓN DE YO SÍ SANIDAD UNIVERSAL**



En cuanto a la proposición de ley del Partido Socialista que apoyará Podemos, señalamos:

Cualquier partido político que abogue por la sanidad universal ha de abordar, como paso previo e ineludible, la **derogación del RD-I 16/2012**, del mismo modo que se han planteado, por ejemplo, las derogaciones de la Reforma Laboral y de la LOMCE.

El RD-I 16/2012 **no es, desde ninguna óptica, algo que se pueda reformar** para conseguir la universalidad en la sanidad. Y no lo es tanto por la propia letra de la ley **como por las prácticas de exclusión y segregación que ha activado en centros sanitarios** de todo el estado, que han ido más allá de la propia ley, como diversas organizaciones y colectivos sociales han demostrado a lo largo de estos cuatro años.

No es posible construir sanidad universal fraccionando el derecho a la asistencia sanitaria y fabricando excepciones para cubrir los huecos: ni en lo que se refiere a grupos de población (grupos con acceso normalizado y grupos sin acceso, como las personas no empadronadas; a excepción de, por ejemplo, los menores o las embarazadas) ni en cuanto a en qué consiste esa asistencia (por ejemplo, los grupos sin acceso normalizado podrán acceder a las urgencias). Lo que nos han enseñado estos cuatro años de lucha contra la exclusión sanitaria y de construcción de universalidad desde abajo ha sido que **en esas excepciones sigue funcionando la norma que enunció el decreto de exclusión (RD-I 16/2012): la persona que no tiene tarjeta sanitaria no recibe atención o, si la recibe, ha de pagar por ella.**

Pensamos, pues, que todo partido político que abogue por la sanidad universal y quiera trabajar por ella ha de comprometerse con una organización del sistema sanitario (y sus sistemas de acceso) que no deje a nadie fuera. En estos cuatro años, se ha vuelto tolerable lo intolerable: que haya personas que no pueden ver más a su médico de atención primaria, o no reciben el tratamiento o la medicación que necesitan, o son expulsados de la sala de urgencias de un hospital porque no tienen tarjeta sanitaria (sin olvidar que todos, incluidos los sin papeles, contribuyen al sistema con sus impuestos). Las sucesivas normas e instrucciones que ha generado esta ley en los diferentes sistemas sanitarios (ver abajo en pregunta III) han seguido, en su mayoría, la senda de la creación de excepciones, que iban acompañadas de declaraciones irresponsables por parte de representantes políticos asegurando que “se atiende a todo el mundo”.

Este mantra es, sin embargo, una falacia, y así se demuestra en cuanto una se acerca a la realidad del día a día de las personas que acuden a centros sanitarios sin la tarjeta sanitaria. Además, **el aumento del repago en medicamentos** ha dejado a familias con

personas ancianas y polimedicadas en una situación de vulnerabilidad social y de salud que como sociedad no nos podemos permitir.

El ataque sufrido por la universalidad ha sido muy fuerte, y ha impugnado tanto la idea como la práctica de dicha universalidad en el acceso al sistema sanitario. **La respuesta no puede ser tibia, ni puede volver a donde estábamos antes de abril de 2012**, porque hemos recorrido un camino que no se puede obviar: la exclusión ha ganado pasos, pero seguida muy de cerca por las prácticas de universalidad desde abajo, que en ocasiones la han adelantado. Este aprendizaje nos dice que **el único aparato legislativo que puede "devolver" la universalidad a la sanidad debe ser claro, audaz, y nuevo en su propósito de blindar la sanidad universal.**

Respecto a las preguntas que se nos plantean, consideramos:

(I) Cobertura sanitaria a personas de nacionalidad española que salen del territorio español durante más de 90 días.

Recomendamos la lectura del [último informe](#) de las compañeras **Marea Granate Sanidad**, sobre todo las páginas 5, 6 y 7, donde se explican los cambios legislativos que, a raíz del RD-I 16/2012 pero yendo más allá de él, han afectado a este grupo de personas.

Reproducimos y compartimos al cien por cien sus demandas:

- **Cobertura universal en el estado español**
- **Aumento del número de convenios internacionales con terceros países que incluyan la asistencia sanitaria**
- **Expedición de tarjeta sanitaria en consulados para retornos**

También recomendamos la lectura del siguiente [documento explicativo](#), y solicitamos la **derogación de la llamada Ley de Acompañamiento.**

(II) El uso del empadronamiento como vía de acceso a la condición de asegurado: ¿es una vía válida para asegurar el acceso? ¿podría buscarse una alternativa que fuera menos dificultosa?

Primero, declarar que **rechazamos el concepto de "condición de asegurado"** (ver pregunta tercera). Segundo, respecto del uso del padrón como requisito para poder ejercer el derecho de acceso a la asistencia sanitaria, pensamos que habría dos opciones para encontrar una alternativa que fuera menos dificultosa.

1. Modificar la ley de padrón y enviar órdenes claras a los Ayuntamientos, en el sentido de que no podrán obstaculizar el empadronamiento de personas en los municipios. Utilizar y poner a funcionar la Resolución de 16 de marzo de 2015, de la Subsecretaría, por la que se publica la Resolución de 30 de enero de 2015, de la Presidencia del Instituto Nacional de Estadística y de la Dirección General de Coordinación de Competencias con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, sobre instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre gestión del padrón municipal (BOE 71 sec. I p. 25378), que **sienta las bases jurídicas para que las personas se puedan empadronar con la dirección de su Junta de Distrito y/o crear una oficina específica que vele por el derecho al empadronamiento de todas las personas.**

2. Establecer en la ley sanitaria la posibilidad, para aquellos que no puedan tener padrón, de contar con una forma de identificación de la residencia. Recomendamos revisar diversas instrucciones de acceso al sistema sanitario (por ejemplo, la última de Murcia) en las que se intenta poner soluciones a las trabas que algunos ayuntamientos ponen al empadronamiento de personas sin permiso de residencia o sin domicilio.

(III) El concepto de *cobertura por aseguramiento* en vez de la *cobertura como derecho* y qué alternativas se plantean.

Como ya hemos adelantado, rechazamos el concepto de "cobertura por aseguramiento", por las razones siguientes:

1. El RD-I 16/2012 supone un cambio de modelo sanitario, porque divide a la población entre asegurados (y sus beneficiarios) y no asegurados. La recuperación de la figura del aseguramiento, propia de las legislaciones franquistas y de la legislación de Seguridad Social, es de facto un salto atrás **hacia un modelo de cobertura por cotizaciones que modifica en su raíz lo establecido por la LGS 4/1986 en cuanto a universalidad de la atención sanitaria:** a pesar de que el Sistema Nacional de Salud ya no está ligado a la Seguridad Social en cuanto a su financiación (no se financia con cuotas a la Seguridad Social desde 1999), el RD-I 16/2012 y el RD 1192/2016 no solo mantienen sino que refuerzan la ligazón del derecho a la asistencia sanitaria con la condición laboral, familiar, administrativa y de ingresos de las personas. El **papel recentralizador otorgado al INSS,** que amplía sus funciones en cuanto al "reconocimiento al derecho a la asistencia sanitaria" revirtiendo la tendencia a desligar SNS e INSS, **produce exclusiones administrativas insalvables en los centros sanitarios,** incluso si se echa mano de las excepciones establecidas en decretos, leyes, órdenes o instrucciones internas.

Es la situación de exclusión que viven las **personas ascendientes reagrupadas o con permiso de residencia por familiar de ciudadano comunitario**¹ obtenido después de abril de 2012, así como los **menores sin permiso de residencia**, y las **personas españolas que han estado fuera más de 90 días**.

La propia Comisión Europea ha señalado sin ambages este cambio de modelo sanitario que el gobierno estatal se empeña en negar:

“Al pasarse de un sistema de sanidad universal a un sistema basado en un enfoque de cobertura, aumentó el número de reclamaciones relativas a las restricciones de acceso” (Documento de Trabajo de los Servicios de la Comisión Europea, *Evaluación del Programa Nacional de Reformas de 2014 del Programa de Estabilidad de 2014 de España*)².

El ataque que el RD-I 16/2012 supone a la progresión de nuestras leyes hacia la universalización de la asistencia sanitaria es enorme. **Es necesaria una ley que reinicie esa senda y sea capaz de blindar la universalidad** con un texto que desligue del todo el derecho a la asistencia sanitaria de las cotizaciones a la Seguridad Social; y que acabe con las segregaciones ya existentes antes del RD-I 16/2012, **unificando a todas las personas en su derecho de acceso al sistema sanitario**.

2. El RD-I 16/2012 ha generado una miríada de leyes, órdenes e instrucciones internas (dos decretos estatales más, el 1192/2012 sobre aseguramiento y el decreto que crea los convenios especiales; cuatro leyes regionales -Euskadi, Navarra, Comunitat Valenciana y el proyecto de ley de Catalunya- y al menos 27 instrucciones u órdenes diferentes en el conjunto de las comunidades autónomas. Algunas han tenido dos o más instrucciones (la Comunidad de Madrid es un ejemplo de ello), que son enviadas a los centros sanitarios, lo que no ha garantizado que se cumplan. Son sistemáticas las denegaciones de atención en centros sanitarios, también en las urgencias, así como la entrega de compromisos de pago y facturas ilegales.

El resultado: **desigualdad en cuanto al acceso a la asistencia sanitaria en las diferentes regiones y discrecionalidad y arbitrariedad en los centros sanitarios**.

¹ A este respecto, exigimos que se retire la instrucción del INSS que impide a estas personas tener tarjeta sanitaria, así como que se revierta la modificación que el RD-I 16/2012 hacía de la Ley de Extranjería al trasponer la directiva europea 2004/38/CE para que la obligación de contar con fondos para mantenerse y con seguro sanitario privado para poder tener permiso de residencia de familiar de comunitario no se aplique. En el asunto de personas de la UE que puedan venir a tratarse a los centros sanitarios españoles, exigimos la mejora en el uso de los cauces ya establecidos por la legislación europea para hacer cobros y pagos entre sistemas sanitarios de estados europeos. El mal uso que se hace actualmente de estos sistemas de cobros y pagos, responsabilidad de la administración, no puede justificar las denegaciones de asistencia y los cobros directos a la persona, práctica que se ha extendido y afecta a todas las personas sin tarjeta sanitaria, vecinos y vecinas de nuestros barrios. Para más información sobre las exclusiones que se producen en el INSS, ver el [informe de Yo Sí Sanidad Universal](#).

² Bruselas 2.6.2014, SWD (2014) 410 final, pp.16.
http://ec.europa.eu/europe2020/pdf/csr2014/swd2014_spain_es.pdf
(último acceso 23 de septiembre de 2015).

3. El RD-I 16/2012 y el RD 1192/2012 despojan de tarjeta a varios grupos de población, incluidos los migrantes sin permiso de residencia. No es posible garantizar el acceso a la atención sanitaria de estas personas por medio de excepciones, como hacen estas legislaciones. Primero, porque institucionaliza la segregación. Segundo, porque la convierte en exclusión sobre el terreno: en un sistema que basa el trámite administrativo del acceso en la tarjeta sanitaria, no tenerla expone fácilmente a denegaciones y cobros. Tercero: excluir a estas personas acaba con la idea y la práctica de salud pública que había avanzado históricamente en las legislaciones de sanidad y, además, convierte al sistema en uno insostenible, ineficaz y enfermo (la atención en urgencias es más cara en todos los sentidos, y la salud de la población se resiente cuando las personas no pueden contar con asistencia preventiva y cercana en su territorio, base de la Atención Primaria).

Por todo ello, **pensamos que para pensar un aparato jurídico que recupera y asegure la universalidad de la sanidad el primer paso es derogar el RD-I 16/2012 y todas las normas que han emanado de él.**

Yo Sí Sanidad Universal, 11 de noviembre de 2016.