



.- XXIX CONGRESO DE LA SOMAMFYC

"El pasado 19 de mayo, se celebró el XXIX Congreso de la SoMaMFyC, con el lema *Mirar hacia adelante*

Fue un congreso para el reencuentro de viejos amigos después de tanto tiempo de “relaciones virtuales” en el que pudimos reflexionar sobre todo lo ocurrido en este tiempo de pandemia y en el que volvimos a hablar de ciencia más allá del coronavirus. Como siempre, los grupos de trabajo de la Sociedad fueron la clave para ayudarnos a *actualizarnos en un Plis Plas* con sus intervenciones claras y concisas sobre las últimas novedades en sus áreas de trabajo que os presentamos a continuación”.

Pelaez Laguno C.

Actualizaciones PLIS – PLAS

Ofrecemos en este apartado las exposiciones de los grupos de trabajo de la SoMaMFyC en el XXIX Congreso de la SoMaMFyC, celebrado el día 19 de mayo de 2022 en la Universidad Rey Juan Carlos. Campus Alcorcón.

En el formato denominado PLIS PLAS, se solicita a estos grupos que expongan de forma breve, en no más de seis minutos, las novedades, temas importantes o actualizaciones de su área de trabajo. De ahí el título que comparten todas ellas: “Actualizaciones PLIS-PLAS”

GdT Inequidades en Salud-Salud Internacional

Estevan Burdeus P¹., García-Gutiérrez Gómez R²., Muñoz Martínez O. CS Torito.
Especialistas en MFyC
1-CS Vicente Soldevilla
2- Hospital Universitario Severo Ochoa (Leganés)
3- CS Torito

Sistema ‘público’, gratuito, universal

Desde el grupo de trabajo de Inequidades en Salud con este documento queremos aprovechar el fin del año 2022 y el inicio de un nuevo año para describir la injusta situación actual sobre el acceso a la sanidad pública y la exclusión sanitaria en nuestro país **tras el Real Decreto-ley 07/2018 (RDL 2018)** y más concretamente nos centraremos en la realidad de la Comunidad de Madrid.

Nuestra opinión es que el RDL 2018 junto con las “Recomendaciones” para su implantación que comentaremos más adelante, y con la intención de solucionar el problema de acceso al derecho a la protección a la salud ha terminado empeorando la situación. Cada Comunidad Autónoma ha hecho una interpretación y ahora tenemos un mapa de acceso al sistema muy desigual, muy lejos de la universalidad prometida.

Por este motivo, con este documento queremos conseguir que los lectores consigan algo de claridad y comprendan la verdadera carrera de obstáculos que supone para muchas personas obtener un derecho reconocido en la Constitución Española.

EL REAL DECRETO-LEY 07/2018 FOR DUMMIES

1. Las leyes básicas

El derecho a la protección de la salud de los ciudadanos residentes en España está recogido en textos como la Constitución Española¹, la Ley General de Sanidad² y la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud³. La normativa era cada vez más inclusiva, habiendo llegado, prácticamente, a una asistencia universal.

Bajo el pretexto de evitar el gasto público generado por el ‘turismo sanitario’ el Gobierno de España en el año 2012 se publicó el Real Decreto-ley 16/2012⁴ por el que se limitaba el derecho a la asistencia para ciudadanos en situación irregular, aunque se mantenía la misma a embarazadas, menores, enfermos crónicos y en urgencias hasta la finalización del proceso.

2. Lo que pasó después

El **Real Decreto-ley 07/2018**⁵ prometía devolver el carácter universal a nuestro sistema nacional de salud, pero las modificaciones introducidas no revirtieron de forma completa la exclusión.

Esta norma reconoce que todos los residentes en España, sea su situación regular o no, tienen derecho a la asistencia sanitaria mientras no haya un tercero obligado (es decir, otro gobierno de la Comunidad Europea o con convenio bilateral con España, cuyo país de origen tiene la obligación de hacerse cargo de su cobertura sanitaria o, por ejemplo, estudiantes o trabajadores que vienen a nuestro país con un seguro médico), situación que tienen que demostrar. Sin embargo, se deja a las embarazadas, recién nacidos, menores y solicitantes de asilo fuera del sistema al no explicitar una excepción para ellos.

Es decir: en la Ley de 2012 se excluía de la cobertura sanitaria pública a todas las personas que estuvieran en situación irregular respetando a embarazadas, menores, enfermos crónicos y urgencias, mientras que en la Ley de 2018 se incluye en la cobertura a las personas residentes en España (entendiendo como tal aquellos REGISTRADOS y AUTORIZADOS como residentes), pero al no mencionarlo, excluye a embarazadas, menores, enfermos crónicos y personas que requieren atención urgente sin residencia en España.

Para desarrollar la aplicación de esta norma, se publica la **Resolución de 20 de junio de 2019**, de la Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia, dependiente del Ministerio de Sanidad, con el título de “Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del

documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria⁶". Pero la aplicación de su contenido tiene problemas a nivel jurídico: no tiene naturaleza de norma ni voluntad de ser vinculante (las recomendaciones no existen como tales en las fuentes del derecho administrativo), es emitida por un órgano incompetente para legislar y comprende contenido contrario a la Ley 16/2003 modificada por el RDL 07/2018.

Para que lo entendamos: la resolución del 20 de junio, independientemente de su voluntad, es más restrictiva que la norma que viene a aplicar y genera más exclusión pese a tener "universalidad" en su título. Ha servido para que las CCAA puedan ser más exigentes a la hora de otorgar este derecho, generando un grave problema de acceso al sistema sanitario.

Aunque en estos momentos se encuentra en proceso de tramitación parlamentaria otro proyecto de ley ("De medidas para la equidad, universalidad y cohesión del Sistema Nacional de Salud") su texto tampoco contempla la accesibilidad total para menores y embarazadas y sigue dejando a las comunidades la interpretación de la misma⁷.

3. Las consecuencias

El movimiento ciudadano "*Yo sí, sanidad universal*" ha publicado recientemente un trabajo sobre la realidad de la aplicación de esta norma en las diferentes regiones de nuestro país⁸. Os queremos hacer un resumen de la situación actual, en nuestra comunidad, Madrid.

Estas son las principales dificultades que se encuentran los solicitantes del derecho a la atención sanitaria:

1. Noventa días. El RDL 07/2018 no especifica un periodo mínimo de estancia en el país para solicitar el derecho a la asistencia sanitaria pero **las Recomendaciones sí. Este es el principal escollo para la solicitud del mismo**. Se asume un periodo de 90 días, como si todas las personas entraran con una autorización de estancia por ese tiempo, cuando esto no es así muchas veces y no se aplica en las personas que entran por vías irregulares, **los solicitantes de asilo o los recién nacidos** que nacen en nuestra comunidad que **también** tienen que estar empadronados 3 meses antes de poder solicitar la asistencia sanitaria.
2. Informe de Servicios Sociales. Para los casos en los que se solicita antes de los 90 días se ha habilitado la posibilidad de un informe por parte de servicios sociales, pero en nuestra comunidad no hay un protocolo al respecto y muchas veces existe desconocimiento por parte de los administrativos sobre esta posibilidad. Además, para poder acceder a este servicio se exige muchas veces estar empadronado. Tampoco hay un consenso sobre su contenido por lo que a veces, se convierte a los trabajadores sociales en "policías" del sistema, detectando aquellas personas con patologías previas y pudiendo catalogarles como "turistas sanitarios" para así negarles el derecho en las Unidades de Tramitación, vulnerando además su derecho a la intimidad para la solicitud de un trámite administrativo y discriminándolos, al negarles el acceso a un servicio al que tienen derecho según el propio RDL 07/2018. **Mediante este trámite se ha negado la asistencia a muchas mujeres embarazadas.**

3. Certificado de no exportación del derecho a la cobertura sanitaria desde el país de origen. Es lo que explicamos antes de la obligación de terceros. Emitido por la administración competente del país, en el caso de personas procedentes de países a los que son de aplicación los reglamentos comunitarios para la coordinación de los Sistemas de Seguridad Social o de países con Convenio bilateral en materia de Seguridad Social. Para el resto de los países se acepta una declaración responsable de no exportabilidad del derecho y en casi todas las CCAA se exige este certificado, pero es difícil conseguirlo en muchas ocasiones por parte del solicitante. Cuando no se puede tramitar, en algunas CCAA, se puede sustituir por un informe social, una declaración responsable o el documento de solicitud de dicho certificado, pero hay trabas en la mayor parte de las mismas. **Es digno de reseñar que, en el País Vasco, es la propia Administración la que solicita a su homóloga en el país de origen del solicitante dicho certificado.**

En Madrid, cuando la persona ha conseguido estos documentos y acredita llevar más de tres meses empadronada se le cita desde el centro de salud en la Unidad de Tramitación (UT) que se han centralizado en las diferentes direcciones asistenciales. Las citas para este recurso oscilan entre los 30 días y los 6 meses y hasta hace no mucho no se podía pedir cita para una UT de un área diferente a la propia.

Para dummies: una persona que llegue a España, para poder conseguir acceso al sistema sanitario, independientemente de si son niños, nacen en nuestro país o es solicitante de asilo debe esperar a empadronarse y después esperar 90 días para poder empezar los trámites, que luego pueden tardar hasta 6 meses más. Imaginad que el paciente es diabético o es portador del VIH...

Aunque existe la posibilidad de no esperar los 90 días, el protocolo no es conocido por las personas que informan acerca de la tramitación, y deja a juicio de valor de las trabajadoras sociales el derecho a la cobertura sanitaria de las personas que lo solicitan, a la vez que vulneran otros derechos fundamentales, como el derecho a la intimidad.

Algunas personas quedan fuera de la cobertura sanitaria, cuándo debería estar garantizado por los convenios con su país de origen por la exigencia de presentar el certificado del mismo, que es difícil de conseguir.

Situaciones especiales

1. Menores, embarazadas durante la gestación, parto y post parto. Se sigue la norma anterior, **sin excepciones, cuando con el RD 16/2012 tenían la asistencia asegurada sin tener que esperar**. Si el/la paciente requiere asistencia sanitaria se les factura. A los recién nacidos se les asiste, pero no se les entrega ningún documento y se hace con una ficha temporal. La asistencia sanitaria a menores y a mujeres en situación irregular durante su embarazo, parto y postparto, está garantizada por la disposición adicional octava del RD 1192/2012, que no quedó derogada por el RD 7/2018. Algunas CCAA continúan dando asistencia sanitaria inmediata a estas personas, pero la Comunidad de Madrid no es una de ellas.
2. Atención en urgencias. Como la situación anterior, al no recogerse en el RDL 07/2018 origina una gran heterogeneidad en la prestación de la asistencia. El RDL 16/2012 recogía el derecho a la atención en urgencias hasta el alta del proceso,

incluyendo pruebas diagnósticas y revisiones, tanto en Atención Primaria como en Especializada. En relación a esta situación en Madrid nos encontramos con denegación de la asistencia en algunos centros (especialmente los de gestión parcialmente privada), la atención incompleta (solo en el día de la asistencia, sin seguimiento) y la facturación del servicio. La facturación indiscriminada alegando turismo sanitario es un agravio para las personas en situación irregular. En ocasiones se les apremia por diversas vías para el pago de la misma con amenazas de informar del impago a Hacienda, con el temor a la repercusión de esta deuda a la hora de pedir la regularización de su situación más adelante. Pero lo más llamativo **es la arbitrariedad** de estas medidas, dependiendo del día, el centro de salud, el hospital y la dirección asistencial.

3. Cobertura de personas ascendientes que llegan a España a través de un proceso de reagrupación familiar. Desde 2012, el INSS ha denegado sistemáticamente la tarjeta sanitaria a personas con permiso de residencia por considerar que “deberían tener” un seguro privado de enfermedad para obtener el permiso de residencia. Esta exigencia de seguro privado es contraria al propósito y la redacción de la directiva de la Comunidad Europea, y fue rebatida por la Defensoría del Pueblo en su resolución del 15 de octubre de 2014⁹. Pese a múltiples sentencias favorables a los solicitantes el INSS recurrió y ganó en el Supremo por lo que estas personas tienen que acogerse al Convenio Especial. Está previsto que la ley que está en trámite subsane esto, pero mientras, los ascendientes de los migrantes regularizados tiene que estar **al menos 1 año empadronados** para poder solicitarlo y pagar 60 o 157 euros al mes, según sean menores o mayores de 65 años. Y mientras llega el momento, contratar un seguro privado, si pueden costearlo.
4. Otros colectivos que suelen tener problemas (por desconocimiento de la norma por parte de las personas que se lo han de tramitar) son: los solicitantes de protección internacional, los menores con DNI español y progenitores en situación irregular, menores en situación irregular, si tiene un NIE previo, si están en proceso de regularización... se encuentran en tierra de nadie entre el INSS y las CCAA.

Por si no se ha entendido: Menores, embarazadas durante la gestación, parto y post parto pierden el derecho, descrito en la Ley de 2012 de asistencia universal de forma automática ya que no se les menciona en la Ley de 2018 y (dependiendo del lugar) se les exige los mismos requisitos que al resto de extranjeros no autorizados ni registrados como residentes. Situación similar es la que atañe a la atención urgente, que en la ley en vigor NO se menciona, excluyendo a muchas personas, dándoles una atención incompleta y/o luego exigiendo el pago del servicio e incluso amenazándolas y persiguiéndolas.

En todas las comunidades investigadas en el informe de “Yo sí, Sanidad universal”, se constata un **gran desconocimiento del derecho y del procedimiento** entre el personal de los centros sanitarios de todos los estamentos consecuencia de la **falta de formación** sobre este tema. Esto, unido a la **falta de instrucciones autonómicas claras y bien difundidas** entre los profesionales genera una gran variabilidad en el proceso de acceso.

Otros factores que dificultan el ejercicio de este derecho son las barreras lingüísticas, la dificultad de acceso a la información para las personas migrantes y el empeoramiento del acceso a los servicios de salud para toda la población.

4. Éstas son nuestras conclusiones

En noviembre de 2021 conocimos el preocupante hecho de que hasta 27000 personas extranjeras fueron dadas de baja sin previo aviso en el SERMAS¹⁰, al iniciar la actividad de las unidades de tramitación. Todas estas personas perdieron sus citas médicas, el acceso a sus tratamientos y tardaron meses en recuperar el derecho a la prestación sanitaria.

No hay datos sobre las personas que no tienen derecho a la asistencia sanitaria financiada con fondos públicos, ni se conoce su número preciso. Esto por sí solo ya es una mala señal para nuestra sociedad. Tan solo hay un documento del Ministerio de Sanidad de 2022, sobre la dificultad de acceso al tratamiento para el VIH para las personas en situación irregular y solicitantes de asilo¹¹.

En el informe se explica claramente: “El “turismo sanitario” no es un concepto definido jurídicamente. No existen evaluaciones ni estudios que demuestren su existencia, mucho menos en personas migrantes. El informe que se ha esgrimido hasta la saciedad como prueba de un “turismo sanitario” que apareció de forma clara por primera vez en una ley en el RDL 16/2012, es el que publicó ese año el Tribunal de Cuentas, centrado en los problemas de cobro y pago entre sistemas de Seguridad Social por cobertura sanitaria de ciudadanos de países de la Unión Europea en España **no por las personas extracomunitarias que vienen a vivir y trabajar en nuestro estado.**

Conviene recordar que el turismo sanitario es el proceso por el cual una persona viaja con el fin de recibir servicios de salud en un país diferente a aquel en el que reside. Por tanto, la persona extranjera que se encuentra en España de forma temporal (menos de 90 días) o residiendo, en situación administrativa regular o irregular, y que acude a recibir un servicio médico debido a un accidente o enfermedad sobrevenida **no** es un turista sanitario, sino una persona en unas condiciones de vulnerabilidad extrema que además está enferma.

Hay estudios que reflejan que los migrantes en situación administrativa irregular usan menos el SNS, pero se ha observado un aumento de la estancia media hospitalaria en ingresados^{12,13}.

Ni el último Decreto-ley ni las “Recomendaciones” antes mencionadas han resuelto el problema del verdadero turismo sanitario y, sin embargo, han generado un enorme problema de accesibilidad al sistema para las personas migrantes.

Detectamos en nuestras consultas situaciones de desprotección de la salud serias y en ocasiones retrasos en diagnósticos y tratamiento importantes.

El acceso público, universal y gratuito a la sanidad es un derecho humano, un eficaz redistribuidor de salud y un pacificador social¹⁴. Se sabe que las poblaciones con mayores diferencias económicas sufren una variedad de problemas sociosanitarios más amplia que quienes viven en sociedades más igualitarias¹⁵. Por otra parte, estas políticas

que focalizan el problema en el extranjero, el crimen y la seguridad, en lugar de la salud y el bienestar no han demostrado ser mejores para la población “autóctona¹⁶”.

Desde el grupo de Inequidades en salud - Salud internacional queremos poner el foco sobre esta población que en estos momentos apenas llegan a nuestras consultas por las trabas burocráticas, que temen acudir a centro sanitario porque no saben si les van a atender o que ya tienen una deuda con hacienda porque fueron a urgencias una vez.

Nos preguntamos qué tipo de sociedad queremos para nosotras y nuestros descendientes pues creemos que el acceso al sistema sanitario solo puede traer beneficios al conjunto de la población.

Y finalmente, qué podemos hacer ante esta situación. Para empezar, la desobediencia civil que va de la mano del código deontológico. Pero no solo no podemos dejar de atender a un paciente que acude a nuestra consulta, sino que también hay que intentar que ninguno se quede fuera del centro de salud. Por ello está bien conocer los recursos de acompañamiento a las personas que tienen problemas para tramitar el acceso al sistema, como por ejemplo este del barrio de San Diego en Puente de Vallecas¹⁷ o la página web de “Yo sí, Sanidad universal¹⁸”.

Bibliografía

1. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, número 311 (29 de diciembre de 1978). Disponible en: [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)
2. Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Boletín Oficial del Estado, número 102 (29 de abril de 1986). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1986/04/25/14/con>
3. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, número 128 (29 de mayo de 2003). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/2003/05/28/16/con>
4. 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. Boletín Oficial del Estado. Número 98 (24 de abril de 2012).
5. Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Boletín Oficial del Estado, número 183 (30 de julio de 2018). Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/rdl/2018/07/27/7>
6. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar social [Internet]. Madrid: Secretaría General de Sanidad y Consumo (Dirección general de Cartera Básica de Servicios del SNS y Farmacia); 2019 [citado 20 de diciembre de 2022]. Recomendaciones para el procedimiento de solicitud, registro y expedición del documento certificativo que acredita a las personas extranjeras que encontrándose en España no tengan residencia legal en territorio español, para recibir asistencia sanitaria”. [12 páginas]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/prestacionesSanitarias/CarteraDeServicios/ContenidoCS/docs/Recomen_proc_personas_extranjeras.pdf
7. La Moncloa. Web oficial del presidente del Gobierno y el Consejo de Ministros. Madrid; 16 de junio de 2022 [citado 20 de diciembre de 2022]. “El Gobierno refuerza la equidad y la universalidad del Sistema Nacional de Salud”. [aprox. 12 pantallas]. Disponible en: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2022/140622-rp-cministros.aspx>
8. Yo sí, Sanidad Universal. Madrid; 29 de noviembre de 2022. [citado 20 de diciembre de 2022]. El derecho a la asistencia sanitaria en las comunidades autónomas: Un derecho hecho pedazos. [78 páginas]. Disponible en:

- https://yosisanidaduniversal.net/media/pages/materiales/informes/informe-derecho-asistencia-sanitaria-comunidades-autonomas/1837562004-1669587030/informe_derecho-a-la-asistencia-sanitaria-en-ccaa-un-derecho-hecho-pedazos.pdf
9. Defensor del Pueblo. Madrid; 15 de octubre de 2014. [citado 20 de diciembre de 2022]. Eliminación de la exigencia de seguro de enfermedad a los ascendientes, nacionales de terceros Estados, de ciudadanos españoles, residentes en España para la obtención de la tarjeta de residencia de familiar de ciudadano de la Unión. [aprox. 4 pantallas]. Disponible en: <https://www.defensordelpueblo.es/resoluciones/eliminacion-de-la-exigencia-de-seguro-de-enfermedad-a-los-ascendientes-nacionales-de-terceros-estados-de-ciudadanos-espanoles-residentes-en-espana-para-la-obtencion-de-la-tarjeta-de-residencia-de-f-2/>
 10. Plaza S, Albarrán S. La Comunidad de Madrid expulsa a 27.000 personas del sistema sanitario. El Salto Diario [Internet]. Madrid. 16 de diciembre de 2021 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.elsaltodiario.com/exclusion-sanitaria/comunidad-madrid-expulsa-27000-personas-sistema-sanitario>
 11. Granés L, Polo R, López L, del Amo J. Barreras y dificultades en el acceso a la atención y tratamiento de las personas migrantes y solicitantes de asilo con el VIH en España. División de Control de VIH, ITS, Hepatitis virales y Tuberculosis. Ministerio de Sanidad. Madrid; Marzo 2022 [citado 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/INFORMES/DificultadesAccesoServiciosSanitarios_Final_2022.pdf
 12. Gimeno-Feliu, L.A., Calderón-Larrañaga, A., Diaz, E. et al. Global healthcare use by immigrants in Spain according to morbidity burden, area of origin, and length of stay. *BMC Public Health* 16, 450 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3127-5>
 13. Gimeno-Feliu, L.A., Pastor-Sanz, M., Poblador-Plou, B. et al. Overuse or underuse? Use of healthcare services among irregular migrants in a north-eastern Spanish region. *Int J Equity Health* 20, 41 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01373-3>
 14. Javier Padilla. ¿A quién vamos a dejar morir? Madrid: Capitán Swing; 2019. 136-138.
 15. Barnish M, Tørnes M, Nelson-Horne B. How much evidence is there that political factors are related to population health outcomes? An internationally comparative systematic review. *BMJ Open*. 2018;8(10):e020886. Published 2018 Oct 18. doi:10.1136/bmjopen-2017-020886
 16. Falkenbach M, Greer SL. Political parties matter: the impact of the populist radical right on health. *Eur J Public Health*. 2018;28(suppl_3):15-18. doi:10.1093/eurpub/cky157
 17. <https://guiarecursos.wixsite.com/website/salud>
 18. <https://www.yosisanidaduniversal.net/>