



Excelentísima Sra. D^a. Dolors Montserrat i Montserrat

Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad
Paseo del Prado, 18
28071 Madrid

Cc:

José Javier Castrodeza Sanz

Secretario General de Sanidad y Consumo

Elena Andradas Aragonés

Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación.

Agustín Rivero Cuadrado

Dirección General de Cartera Básica de Servicios del Sistema Nacional de Salud y Farmacia.

Madrid, 3 de febrero de 2017

Excelentísima Sra. Montserrat,

Nos dirigimos a usted en nombre de la Red de Denuncia y Resistencia contra el RDL 16/2012 – REDER – **integrada por más de 300 organizaciones sociales y asociaciones médicas con presencia en todo el territorio nacional.**

Desde 2014, nuestra red ha documentando más de 2500 casos de vulneraciones del derecho a la salud de miles de personas inmigrantes que viven en nuestro país, como consecuencia 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*. Este RDL supuso la ruptura del principio de universalidad del sistema sanitario consignado en la Ley General de Sanidad de 1986 y que fue paulatinamente desarrollado y ampliado hasta cubrir a la práctica totalidad de personas que convivían en España. Así ocurrió con la Ley General de Salud Pública de 2011 que preveía la extensión de la cobertura a las personas que ejercían una actividad por cuenta propia, así como a las personas en situación de desempleo que hubieran agotado su prestación.

La regresión en derechos que ha supuesto la normativa de 2012 ha sido ampliamente condenada desde múltiples organismos de derechos humanos europeos e internacionales. Así ha sido el caso del Comité Europeo de Derechos Sociales, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la extrema pobreza junto a otras Relatorías Especiales de Naciones Unidas.

Así mismo el cambio de modelo de sistema impuesto por el RDL 16/2012 y desarrollado por el Real Decreto 1192/2013 con la creación de las figuras de asegurado y beneficiario – y el subsiguiente reconocimiento de estas categorías por el INSS – ignora el propio sistema de financiación del SNS vigente desde 1999 cuando esta quedó totalmente desvinculada de las cotizaciones a la Seguridad Social.



Las consecuencias de esta exclusión sanitaria aparecen plasmadas en nuestro informe *Radiografía de la reforma sanitaria* y las dos actualizaciones del mismo que le adjuntamos a esta carta. Comprenden desde casos extremos de **desatención de enfermedades graves** como cáncer, enfermedades cardiovasculares o VIH, hasta la **vulneración de las excepciones previstas en el propio RDL** como la negativa a atender a embarazadas o menores o la facturación de la atención en urgencias. La **desinformación imperante** entre el personal administrativo de los centros sanitarios así como entre las personas titulares de derechos, fruto del caos normativo y de la dejadez de las autoridades públicas, es una de las principales causas de estas vulneraciones. Del mismo modo, **resulta especialmente preocupante la situación de vulnerabilidad a la que han sido empujadas las personas sin recursos de países de la Unión Europea así como las ascendientes con permiso de residencia a quienes se les sigue denegando el acceso al Sistema Nacional de Salud**. Si bien la magnitud de las cifras que aportan nuestros informes ya es suficientemente preocupante por sí sola, es necesario apuntar que no se tratan de datos estadísticos. Al contrario, se limita a aquellos casos de personas que han acudido a nuestras organizaciones en busca de ayuda. Constituyen por tanto la punta de un iceberg mucho más profundo y dramático y que nos hacen temer que – en base a las más de 800.000 tarjetas sanitarias retiradas en 2012 según cifras del propio Gobierno – son muchos miles de personas las excluidas del sistema. Esta situación se ha visto parcialmente aliviada únicamente gracias a la actuación de varios gobiernos y parlamentos autonómicos que desde sus competencias han adoptado ciertas medidas paliativas.

A estos resultados es necesario aún añadir el evidente **deterioro de la gestión sanitaria** derivada de la falta de información adecuada entre el personal sanitario y administrativo, confusión agravada por una clara **asimetría territorial** – fruto de la fragmentación normativa entre las diferentes comunidades autónomas – donde los derechos de que disfrutaban las personas dependen de la comunidad autónoma en la que se encuentren. La implantación del RDL ha supuesto además la **ruptura con el principio de prevención**, pues ha desplazado la Atención Primaria como puerta de identificación temprana y diagnóstico de enfermedades al tiempo que ha provocado la **interrupción del tratamiento y seguimiento de enfermedades graves**. Por último, las mujeres inmigrantes en situación irregular han quedado **fuera de los Servicios Públicos de Salud Sexual y Reproductiva** con el consiguiente riesgo que ello implica.

Ante esta situación, las organizaciones integrantes de REDER seguimos exigiendo una rectificación de la política sanitaria excluyente de 2012. Creemos que la inminente convocatoria del Consejo Interterritorial constituye una oportunidad perfecta a este respecto. Por ello nos gustaría trasladarle nuestras principales recomendaciones. Consideramos fundamental la **eliminación de las figuras de asegurado y beneficiario** que abren la vía a un cambio de modelo centrado en el aseguramiento. Pedimos por tanto la **defensa del modelo de Sistema Nacional de Salud financiado a través de impuestos** y con una clara vocación social y redistributiva. Del mismo modo exigimos que, conforme a las obligaciones de derechos humanos que España ha adquirido a través de diversos tratados, **se reconozca el derecho de acceso a la salud en igualdad de condiciones a todas las personas que viven en España independientemente de su situación administrativa**. Este derecho no debe ser susceptible en ningún caso de ser determinado por el INSS.



Agradeciéndole de antemano su atención nos gustaría poder **concertar un encuentro a la mayor brevedad posible** en el que exponerle estas recomendaciones en mayor profundidad.

Reciba un cordial saludo

Rosario Zanabria
Presidenta de
ARI-PERU/NetworkWoman

Manuel Martín
Presidente de la
FADSP

Jose Félix Hoyo
Presidente de
Médicos del Mundo

Blanca de Gispert
Representante de la
PASUCAT

Salvador Tranche
Presidente de
semFYC

Beatriz González
Presidenta de
SESPAS

REDER es una red de colectivos, movimientos, organizaciones y personas implicadas en la defensa del acceso universal a la salud y la denuncia de su cumplimiento. Actualmente forman parte de REDER más de 300 miembros (personas a título individual, organizaciones sociales y asociaciones profesionales), como la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), Médicos del Mundo, el Observatorio del Derecho Universal a la Salud de la Comunitat Valenciana (ODUSALUD), Andalucía Acoge, la Plataforma Salud Universal Aragón; la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT); la Rede Galega en Defensa do Dereito á Saúde; la Asociación de Usuarios de la Sanidad de la Región de Murcia; la Plataforma "Ciudadanía contra la exclusión sanitaria"; la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS), la Federación de Asociaciones por la Sanidad Pública (FDASP), la Asociación de Refugiados e Inmigrantes de Perú (ARI-PERÚ) o la Red Transnacional de Mujeres(NetworkWoman). Para más información: www.reder162012.org