

PERSONAS AFECTADAS POR LA REFORMA SANITARIA

1^{er} INFORME mayo 2012-mayo 2013

INTRODUCCIÓN

En abril del año pasado, el gobierno publicó un Real Decreto-ley 16/2012, con el título de *“medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones”* posteriormente desarrollado por otro en agosto (1192/2012), mediante el que *“se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.”* Ambos componen el cuerpo legislativo de lo que se suele denominar como la reforma sanitaria.

Ante lo que los mencionados decretos recogían, Cáritas emitió en su momento varios comunicados críticos con una buena parte de sus contenidos, y junto a ello puso en marcha una estrategia de trabajo para afrontar las repercusiones del cambio legislado. Una de las líneas de acción de esa estrategia planteaba la necesidad de conocer cómo estaba siendo la práctica, llevar un seguimiento cualitativo y cuantitativo de las incidencias y sus consecuencias a nivel institucional y personal.

Transcurrido un año de la entrada en vigor de las medidas (septiembre de 2012) presentamos ahora el primer informe recogiendo y valorando la información de la que disponemos. Esta se ha recogido desde mayo de 2012 hasta mayo de 2013, en ocasiones se trata de casos que nos han llegado directamente a Cáritas, a través de los diversos puntos de atención de los que disponemos y en otras se trata de casos recogidos a través de la participación en redes con otras entidades.

A 31 de mayo de 2013 habíamos recogido 103 casos de personas que, en diversos grados se habían visto afectados por la reforma. A partir de estos se elabora este informe. Somos conscientes de que el alcance cuantitativo de lo recogido no da para considerarlo estadísticamente representativo, pero sí es una importante y significativa enumeración de situaciones graves y algunas de ellas muy graves, que vienen a confirmar lo que ya dijimos en el momento de su publicación, se trata de una reforma injusta que nos afecta a todos, pero especialmente a las personas más vulnerables

1.- Algunas cuestiones de conjunto

El análisis cuantitativo de los casos nos apunta algunas cuestiones importantes.

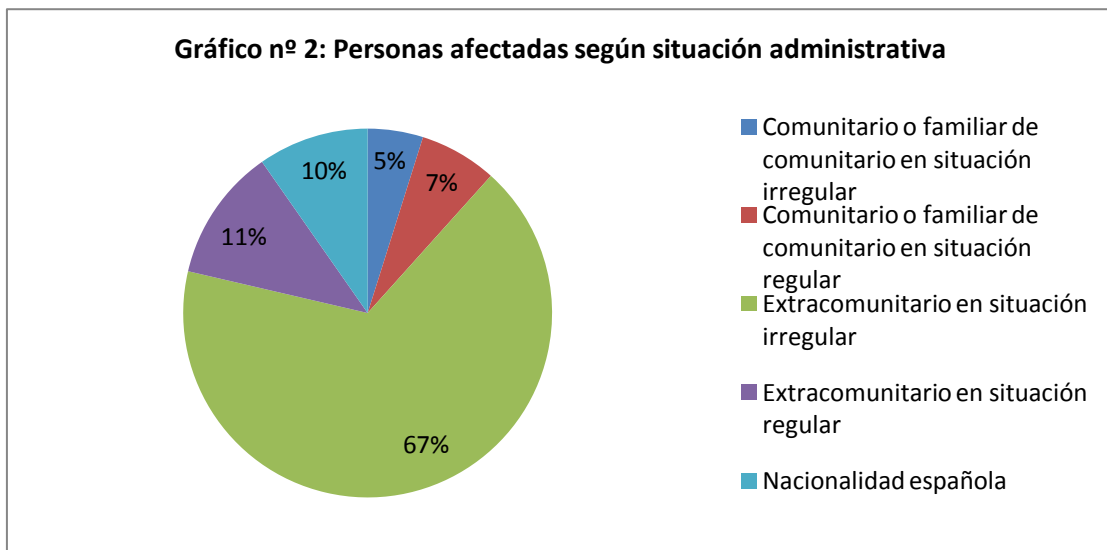
Constatamos cómo la entrada en vigor de la reforma ha supuesto un importante retroceso social para muchas personas que, anteriormente, tenían acceso al sistema de salud.



Del conjunto de los casos, 62 personas disponían anteriormente de su tarjeta sanitaria y del acceso a todos los servicios del sistema público de salud. En la práctica totalidad de estos, las personas han perdido su derecho a la tarjeta quedando al albur de un convenio especial de aseguramiento privado, que acaba de salir publicado y que resulta, entre otras consideraciones, inalcanzable económicamente para muchos de ellos.

Fuente: Cuestionario CDs 2012-13 Personas afectadas por la reforma sanitaria

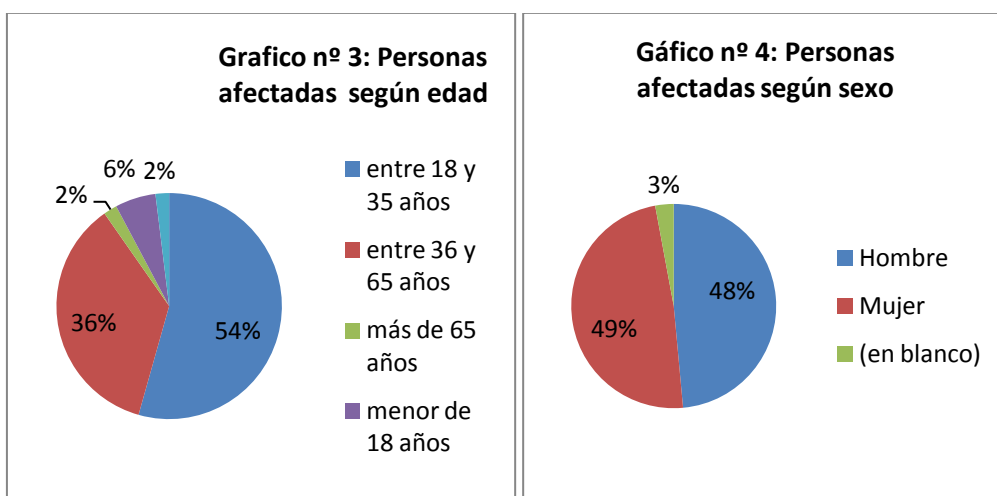
La reforma sanitaria, como ya dijimos en su momento, es algo que nos afecta todos, pero los primeros y más inmediatamente afectados han sido los inmigrantes en situación administrativa irregular.



Fuente: Cuestionario CDs 2012-13 Personas afectadas por la reforma sanitaria

Del conjunto de los casos que hemos recogido, un 67% corresponden a personas inmigrantes de origen extracomunitario y en situación administrativa irregular. Seguido a distancia por los inmigrantes extracomunitarios en situación regular con un 11% y, muy de cerca, personas con nacionalidad española, con el 10% de los casos

Por último, en los casos que hemos recogido, el factor sexo no es significativo, pues el número es parejo, y con respecto a la edad, el grupo mayoritario se encuentra entre los 18 y los 35 años, con un 54% de los casos, seguidos por el segmento adulto (36 a 65 años) en un 36%



Fuente: Cuestionario CDs 2012-13 Personas afectadas por la reforma sanitaria

2.- Precipitación y mala información en el proceso de la aplicación

En primer lugar, queremos señalar cómo de entre los 103 casos recogidos, el 32 % de ellos han sido fruto de una interpretación mucho más restrictiva que la que la propia ley contempla. Podemos decir que, en estos casos, se ha ido más allá de las restricciones de la propia norma.

Podemos clasificar los casos en seis tipologías diferentes:

1ª.- No asignación del código que legalmente le corresponde en la Tarjeta sanitaria (19 casos)

Nº 45

Mujer, entre 36 y 65 años, nacionalidad española. Le comunican que se encuentra en el TS1003 (tipo de tarjeta sanitaria de mayor tipología de repago en los medicamentos) pese a estar recibiendo la Renta de integración social.

2ª.- Denegación de atención a menores (8 casos)

Nº 40

Niño, menor de 18, comunitario en situación irregular. Acude al Centro de Salud para vacunación, dicen no vacunarle hasta que no presente un documento de su país que acredite asistencia sanitaria. El niño nació en España y no tiene pasaporte rumano. Es complicado acceder a ese documento, está sin vacunar hasta que se presente la documentación requerida.

3ª.- Denegación o facturación de una atención de urgencias (9 casos)

Nº 55

Hombre de entre 36 y 65 años, extracomunitario en situación irregular. En trámite de regularizar su situación administrativa. Acude a las urgencias hospitalarias como consecuencia de un lumbago. Una vez atendido, desde el Hospital se ponen en contacto con Cáritas con el objetivo de facturar la atención recibida en urgencias

4ª.- Denegación de asistencia a crónicos diagnosticados antes del 8/2012 (en CCAA con esta excepción formalmente contemplada) (4 casos)

Nº 6

Mujer de entre 36 y 65 años, extracomunitaria en situación irregular. El caso lo acompañó Médicos del Mundo. Enferma crónica diagnosticada con anterioridad al 31 de agosto. Acudió al Centro de Salud para control de hipertensión y le informaron que no tenía derecho a asistencia sanitaria.

5ª.- Denegación o facturación de atención por una enfermedad infecto-contagiosa (2 casos)

Nº 15

Hombre de entre 18 y 35 años, extracomunitario en situación irregular. Persona alojada en el Albergue Municipal. Se le diagnosticó VIH en el hospital Provincial y se le derivó a su centro de salud cuando se le tenía que haber derivado a un hospital donde se hace la atención. En 6 meses no se le atendió en ningún sitio.

6ª.- Denegación de atención a mujer embarazada (2 casos)

Nº 70

Mujer de entre 36 y 65 años, extracomunitaria en situación regular, embarazada. En el centro de salud le deniegan la asistencia pese a tener la tarjeta sanitaria en vigor, dado que ya no está trabajando.

Nos consta que en la mayoría de estos casos, tras presentar la reclamación el asunto se ha subsanado, no sin haber generado ya una cuota de sufrimiento y perjuicios, graves en algunos casos. No obstante seguimos constatando que a pesar del tiempo transcurrido, las incidencias en este sentido se siguen produciendo. Entre los que hemos recogido, la mitad se han producido ya en el 2013, destacando el mes de febrero, con 7 casos (5 meses después de la entrada en vigor) y siendo la última recogida de fecha 17 de mayo de 2013.

A la luz de estos hechos, vemos como la reforma se ha planteado con mucha precipitación, sin tiempo para preparar los mecanismos para implementarla y con una deficiente información y transmisión de instrucciones hacia los agentes que habían de aplicarla sobre el terreno.

Nuestro sistema de salud es complejo; se mantiene un sistema de adscripción al mismo gestionada centralizadamente por el INSS, es financiada vía presupuestos generales y se gestiona con competencias transferidas a las comunidades autónomas. Antes de entrar a valorar otros aspectos más importantes, no parece de recibo hacer una reforma de este calado por la vía del decreto ley, dando tan sólo un mes para su puesta en marcha¹.

¹ Recordamos que el segundo y definitivo decreto está fechado en agosto del 2012, a menos de un mes de su puesta en marcha real

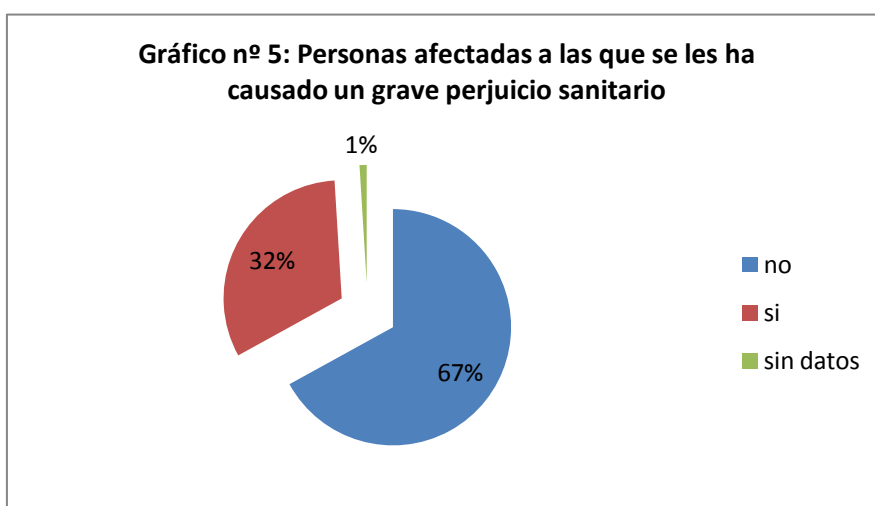
3.- Una reforma con graves consecuencias

En el caso de que todo hubiera ido conforme a lo legislado, esta reforma está teniendo una serie de consecuencias muy graves. Aún no ha habido tiempo para evaluar las que tendrá en largo plazo, lo que significará para las personas de este país una vuelta a un sistema contributivo, la fragmentación de la cartera de servicios, y el incremento de la cantidad a pagar por la prestación de determinados servicios.

Queremos ahora señalar, no obstante, algunas de las consecuencias de las que ya podemos dar cuenta. Se trata de casos en los que las personas han sufrido un grave perjuicio sanitario, y/o un grave perjuicio económico.

3.1.- Un grave perjuicio sanitario

Estudiando los casos recogidos, señalamos aquí aquellos en los que la aplicación del decreto ha causado un grave y evidente perjuicio en la salud de las personas afectadas. Sea porque la atención ha sufrido retraso debido a la misma, sea porque la atención ha sido denegada. Los datos nos dicen que en el 32% de los casos recogidos las personas han sufrido un grave perjuicio a su salud. Entendiendo por tal algo medible y visible en el corto plazo. No estamos aquí teniendo en cuenta el perjuicio que, seguro, supondrá a medio y largo plazo la pérdida de acceso a la medicina preventiva, o a la atención primaria.



Fuente: Cuestionario CDs 2012-13 Personas afectadas por la reforma sanitaria

Veamos algunos ejemplos:

Nº 24

Mujer, entre 18 y 35 años. Extracomunitaria en situación irregular. Enferma crónica con problemas cardiacos diagnosticada antes de la entrada en vigor del Real Decreto. Acude a su centro de salud a revisión para la toma de Sintrom y le dicen que no tiene derecho a asistencia sanitaria y que tendría que pagar entre 70 y 90€ por la analítica. No se hace los análisis y le provoca una trombosis y termina ingresada en la UCI (entre una semana y quince días, no se tiene certeza).

Nº 40

Niño de 5 años. Comunitario en situación irregular. Acude al Centro de Salud para vacunación, dicen no vacunarle hasta que no presente un documento de su país que acredite asistencia sanitaria. El niño nació en España y no tiene pasaporte rumano. Es complicado acceder a ese documento. Se está trabajando en la gestión del pasaporte. En definitiva el niño está sin vacunar hasta que se presente la documentación requerida

Nº 62

Hombre, entre 18 y 35 años, extracomunitario en situación irregular. Se cae y acude al Centro de Salud puesto que le duele bastante un hombro. El médico valora realizarle una radiografía y emite una factura/documento de reconocimiento de deuda por valor de 165 €. Abandona el Centro de Salud sin realizarse ninguna prueba y contacta con la Plataforma Ciudadana Contra la Exclusión Sanitaria.

Nº 16

Mujer, entre 36 y 65 años. Extracomunitaria en situación irregular. Padece cáncer de mama. Ha ido a revisión al hospital, tiene que tomar una medicación que vale 92 € y al tener que pagar el 100% de la medicación, no puede hacer frente a la misma. Se le atiende pero no se puede medicar.

Nº 26

Mujer, de entre 18 y 35 años, comunitaria en situación irregular. Realiza

pruebas en el hospital, posteriormente acude a su médico de atención primaria para comentar los resultados. En el Centro de Salud le dicen que al no tener tarjeta sanitaria deberá firmar un documento de reconocimiento de deuda por importe de 65 € La persona abandona el centro de salud sin ser atendida.

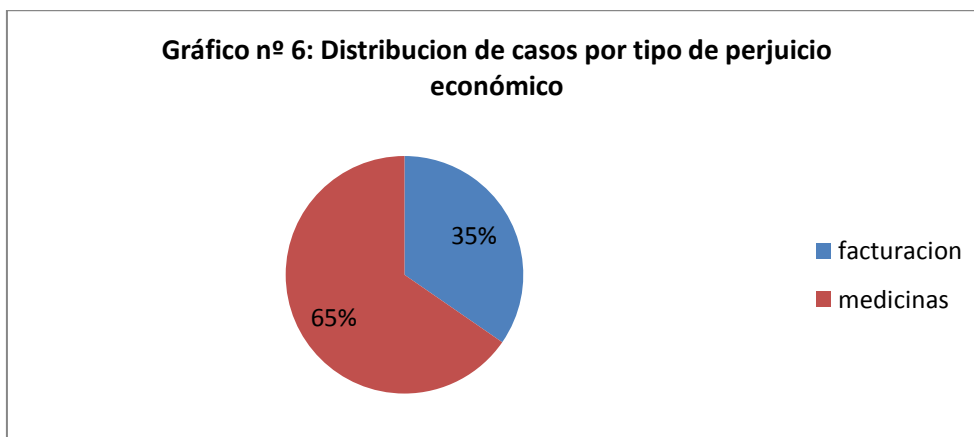
Nº 68

Mujer, de entre 36 y 65 años, comunitaria en situación regular. El diagnóstico de la paciente es de esclerodermia desde el año 1993, se le hacía un seguimiento y la atendían también desde cardiología del Hospital público estaba tomando una medicación debido a su problema cardíaco. Viajó a su país y al volver le dijeron que no tenía asistencia sanitaria, no podían atenderla ni desde el centro de salud ni desde cardiología, se le ha terminado la medicación y está sin ningún seguimiento.

3.2.- Un grave perjuicio económico

El segundo grupo de las consecuencias directas es el que tiene que ver con la economía de las personas afectadas. Se trata sustancialmente de dos tipos de afectación: la de la emisión de facturas o compromisos de pago como condición o consecuencia de una atención. Y dos, la compra de medicamentos, cuya financiación también ha sufrido de serios recortes.

Entre los casos recogidos, han sufrido un grave perjuicio económico el 49% de los afectados, distribuido en las dos modalidades mencionadas como se recoge en el gráfico nº 6.



Fuente: Cuestionario CDs 2012-13 Personas afectadas por la reforma sanitaria

Así el 35% de los afectados lo han sido porque se les ha facturado, cobrado parcial o totalmente el importe de la atención, o se les ha condicionado la misma a la firma de un compromiso de pago. Como se puede ver en los ejemplos que se relatan a continuación, en algunos de esos casos se trata de la facturación de una atención de urgencias claramente ilegal. En otras la firma del compromiso de pago se pone como condición para ser atendidos, provocando en ocasiones la renuncia a la atención. Y en otras adscribe a la persona a una situación de “deudor” con una administración pública que, si bien no se conocen exactamente, podría tener implicaciones futuras muy graves.

En el caso de las medicinas es donde encontramos una presencia más importante de ciudadanos españoles (29%), el incremento en el porcentaje que han de pagar sobre el precio de las mismas es el elemento de la reforma que parece estar afectando más a la población con nacionalidad española. No obstante, continúan siendo los extracomunitarios en situación irregular el grupo al que mayoritariamente afecta esta situación, que se remonta a antes de la reforma, pues no tenían tampoco derecho al coste reducido de medicamentos.

Una de las paradojas que la regulación contempla es la igualación de todos los ciudadanos cuya renta este comprendida entre 18.000 y 100.000€ a la hora de fijar el porcentaje de pago en los medicamentos (50%). La reforma plantea algunas excepciones al pago, pero provoca que, por ejemplo, esté exento quien cobra una renta de inserción, pero no las cerca de 600.000 familias que no tienen ningún ingreso, y que han de aportar el 40% del valor de los medicamentos. Parece que se ha articulado un sistema muy poco progresivo.

El *Observatorio de la Realidad Social de Cáritas, MIS (base de datos de Intervención Social.)*, nos aporta complementariamente el siguiente cuadro.

Cuadro nº 1: Atenciones de ayuda económica para medicamentos/farmacia por trimestres

Fecha	Nº de personas	Nº de atenciones ayuda económica para medicamentos/farmacia	Valor económico
4º Trimestre 2012	471	690	11.671,06 €
1er Trimestre 2013	1.103	1841	29.376,17 €
2º trimestre 2013	1.530	2.659	28.104,56 €

Fuente: *Observatorio de la Realidad Social de Cáritas, MIS (base de datos de Intervención Social).2012-2013*

Al ver los datos, observamos cómo coincidiendo con la entrada en vigor de la reforma sanitaria el número de demandas de ayuda para la compra de medicamentos se ha duplicado.

Algunos ejemplos:

Nº 84

Hombre entre 18 y 35 años, nacionalidad española Trasplantado de hígado tiene dificultades para la compra de los medicamentos y para acudir a las revisiones por problemas económicos

Nº 58

Hombre, entre 18 y 35 años, extracomunitario en situación irregular. Desempleado. Acude al hospital para ser tratado de un absceso en el ano. Tiene la tarjeta sanitaria en vigor, pero hablamos con el hospital y nos informan que tras la reforma de la ley del 29 de septiembre, se da de baja del INSS a todas las personas inmigrantes y sin trabajo. Acude a la consulta, le realizan una resonancia y una ecografía y le entregan una factura de alrededor de 450€ que tiene que pagar si quiere ser atendido en consulta por el especialista. Le ofrecen la posibilidad de ir pagando poco a poco, y una vez paga una pequeña cantidad, le reciben en la consulta, entregándole a su salida otra de alrededor de 35€. Las cantidades se le acumulan y necesita ser operado ya que le causa graves molestias a diario.

Nº 3

Mujer entre 18 y 35 años. Extracomunitaria en situación irregular. Madre de 2 menores. Le dicen que la TAS que tienen ya no le vale pero no le hacen otra y le dicen que regularice a sus hijos. Le dicen que antes si eran beneficiarios de ella pero ahora no pueden serlo. Cobran vacuna por valor de 80 €

Nº 5

Mujer entre 18 y 35 años. Comunitaria en situación regular. Le caducó el certificado europeo de salud, no lo pudo renovar. Desde entonces sin cobertura sanitaria le tramitan facturación por consulta médica, Esta sin asistencia ella y sus hijos.

Nº 89

Hombre, entre 36 y 65 años, nacionalidad española. En trámite de reconocimiento de discapacidad. Necesita medicación por problemas cardiacos, diabetes, pulmonares y digestivos. Su vivienda en fase de ejecución hipotecaria.

Necesita 80€ mensuales para la medicación.

4.- Conclusiones

Todo lo recogido en este informe, que no hace sino reflejar una pequeña parte de la realidad que nos llega cotidianamente a nuestros servicios, nos hace reafirmarnos en los temores que en su momento expresamos ante la entrada en vigor de los Reales Decretos que pusieron en marcha la reforma del sistema de salud.

Todos y cada uno de ellos se van confirmando, afectando a muchas personas y contribuyendo a incrementar el sufrimiento de personas y familias que, ya antes de esta reforma, sufrían las consecuencias de hallarse entre los sectores sociales más débiles.

Se ha aplicado rápida y descoordinadamente, y esto está generando multitud de problemas y situaciones algunas de ellas muy graves. Si es que fuera necesario hacer esta reforma, la precipitación no es el mejor de los caminos.

La reforma del sistema de salud **afecta de una manera muy contundente a los colectivos más desfavorecidos**. En diversos grados e intensidades, las víctimas fundamentales son, por una parte los inmigrantes en situación administrativa irregular, que han visto cómo su acceso a los niveles más básicos de la atención sanitaria son ahora imposibles, quedando reducidos a las atenciones de mera urgencia. Y por otra, los sectores más empobrecidos, que ven cómo el gasto farmacéutico se incrementa, añadiendo nuevas situaciones a su ya precaria situación. Teniendo en cuenta, además, que en una buena parte de la población afectada se unen estas dos circunstancias.

La reforma **no responde a los objetivos que proclama**, pues desde el análisis de unas supuestas ineficiencias en la gestión, propone y desarrolla medidas de exclusión o limitación de la atención y de las coberturas sanitarias a una parte importante de la población. Detrás de esto se esconde un grave riesgo de conflictividad, pues aunque no se pretenda, el mensaje puede hacer parecer culpables de esas supuestas ineficiencias del sistema a las personas en peores circunstancias económicas y sociales.

Parece claro que negar la asistencia de base, aquella que tiene un carácter preventivo y/o de acción ante los primeros síntomas de la enfermedad, no es una medida adecuada, ni aún en el caso de que el único interés fuera el del ahorro económico. Intervenir cuando la situación ya ha generado una urgencia, es mucho más costoso, sumado a los graves riesgos, también aunque no sólo económicos que para la salud pública puede acarrear.

La exclusión social es un fenómeno que va más allá de la pobreza económica, existen en la literatura diversos modos de medirla, que están en debate, pero de cualquier manera, todos coinciden en que los factores de salud han de formar parte del concepto, y que a mayor dificultad de acceso, mayor riesgo de exclusión. La reforma, sin duda, **incrementará el peso que el factor salud tenga en la estructura interna de la exclusión social, hará aumentar el número de personas en esa situación.** Sus efectos en este aspecto, más allá de los ya detectados, serán de largo alcance y habrá que medirlos en el largo plazo. Usando datos de la OCDE, un informe del consejo económico y social² cifra la incidencia del gasto sanitario público sobre el índice Gini de desigualdad en él -11,5%.

La reducción del gasto sanitario repercutirá negativamente en el indicador de desigualdad. Máxime si son los gastos de farmacia y atención primaria los que en mayor medida contribuyen a la progresividad del sistema y estos son los dos elementos en los que la reforma incide con más fuerza, recortándolos especialmente para los más vulnerables.

La reforma tiende a generar cuatro tipologías de personas en relación con su acceso a la salud, en primer lugar aquellos cuyas rentas sean superiores a los 100.000 € anuales, en segundo lugar los que cumplan las condiciones para ser asegurados, en tercer término los beneficiarios de estos últimos, y en cuarto lugar, el resto, reducidos a un convenio especial de pago. Esto supone un **claro retroceso en la consolidación del derecho a la salud** y a la asistencia sanitaria que terminó de fraguar la ley general de salud pública de 2011, superando la comprensión contributiva del sistema anterior, generando un sistema con carácter universal, incluyendo en el concepto de ciudadanía a todos los que habitan un mismo territorio. Esta reforma nos parece que podría contradecir la propia constitución española (art 43) y el protocolo facultativo del pacto internacional relativo a los derechos económicos sociales y culturales que nuestro país tiene suscrito.

En definitiva, la reforma con su aplicación está constituyendo un gravísimo retroceso social y un tremendo varapalo a los esfuerzos por avanzar en igualdad y solidaridad, que debieran ser el signo distintivo de nuestra sociedad especialmente en un periodo tan difícil como este que estamos atravesando. Acabamos con una reflexión del Papa Francisco, que en la homilía de su visita a Lampedusa, decía:

² Informe sobre distribución de la renta en España: Desigualdad, cambios estructurales y ciclos. Consejo económico y social. Sesión Ordinaria del Pleno de 20 de febrero de 2013. Pag. 135

“Pidamos al Señor que borre lo que queda de Herodes también en nuestro corazón; pidamos al Señor la gracia de llorar sobre nuestra indiferencia, sobre la crueldad que hay en el mundo, en nosotros, también en aquellos que en el anonimato toman decisiones socio-económicas que abren el camino a dramas como este. ¿Quién ha llorado? ¿Quién ha llorado? ¿Quién ha llorado hoy en el mundo?”