

Extract of Viento Sur

<https://vientosur.info/spip.php?article14274>

País Valencià

# ¿Ha vuelto a ser universal la asistencia sanitaria?

- solo en la web -



## Description:

El RDL 7/2018 de asistencia sanitaria universal del gobierno Sánchez ha supuesto avances. Sin embargo no hace volver a la situación de asistencia universal previa al de 2012 y supone posibles regresiones con respecto a la universalidad promovida por la Conselleria de Sanitat del País Valencià

---

Licencia de Creative Commons BY - NC- ND Viento Sur

---

*Comunicado sobre el RD 7/2018 de asistencia sanitaria universal de la Marea Blanca de les Comarques del Sud del País Valencià.*

El RDL 7/2018 de asistencia sanitaria universal del gobierno Sánchez ha modificado de forma positiva y significativa la regresión asistencial que supuso la eliminación de la universalidad de la asistencia sanitaria realizada por el gobierno Rajoy con el RD 16/2012 de (contra)reforma del sistema nacional de salud. Sin embargo, el RDL recientemente aprobado no hace volver a la situación de asistencia universal previa al de 2012, no acaba con problemas básicos de la universalidad de la asistencia, y supone posibles regresiones con respecto a la universalidad promovida por la Conselleria de Sanitat del País Valencià. Por último, no hay que olvidarlo, se mantienen buena parte de las peligrosas medidas que para la salud y la sanidad supone el RD 16/2012, como la ruptura con el principio de una cartera única de servicios que abre el camino a nuevos copagos (que modificó el art. 8 de la Ley 16/2003).

Parecidas retriaciones impuestas por el RD 16/2012 tuvieron lugar también en otros estados como recortes de derechos sociales para el conjunto de la gente trabajadora. Las restricciones del RD 16/2012 afectaron a personas residentes en el estado español y a personas inmigradas sin residencia legalizada. Como señalaron Mestres, Lopez-Casanova y Vall-Castelló "en el Programa Nacional de Reformas del año 2013, un documento que el Gobierno español envía anualmente al Consejo de la Unión Europea y a la Comisión Europea, se decía explícitamente que, "con la puesta en marcha de este real decreto, 873.000 tarjetas sanitarias habían sido retiradas". Esta limitación en el acceso a la asistencia sanitaria afectó especialmente a personas extranjeras sin permiso de residencia (un 14% de la población inmigrante en el estado español en 2012), y -en comparación con la población nativa sin restricción en el acceso- aumentó su tasa de mortalidad en un 15% en los tres años posteriores a la aplicación del RD 16/2012. Este aumento supuso que, aproximadamente, a causa de la restricción murieron (como mínimo) 70 personas al año en el conjunto del estado español /1, unas 8 en nuestro País. El RD 16/2012 tuvo nefastas consecuencias sobre la vida y salud de las personas así como sobre la consideración de principios éticos básicos. El RD 16/2012 tampoco se basó en evidencia científica.

Dadas las consecuencias de la limitación de acceso a la atención sanitaria (sin ningún "beneficio" previsible), el Consell de la Generalitat aprobó medidas para restaurar la universalidad de la asistencia en el País Valencià. Estas medidas, como otras de carácter social, fueron paralizadas por el Tribunal Constitucional de España /2. La reacción fue desobedecer la imposición del TCE y el RD 16/2012, facilitando la universalidad de la asistencia. Con ello evitaron muertes y problemas de salud pública para el conjunto de la población. Con el RDL 7/2018 la paralización llevada a cabo por el TCE ha quedado fuera de lugar.

El RDL 7/2018 hace que la asistencia sanitaria pública haya dejado de depender de si se está asegurado o no y de depender del nivel de renta (en el RD 16/2012 se eliminaba, junto a colectivos diversos, a las personas con 100.000 euros o más de renta, un paso para justificar recortes fiscales a los más ricos). Sin embargo, el RD no ha supuesto la vuelta a la universalidad de la asistencia previa al RD 16/2012. Y no se ha vuelto a la situación previa específicamente en relación con las personas inmigradas que no están protegidas por seguros o convenios interestatales, y entre estas especialmente las personas inmigradas "sin papeles". Este último grupo de la población es el que está sujeto a mayores restricciones de derechos formales.

Para que las personas inmigradas sin residencia legalizada y no cubiertas por seguros o convenios pudieran recibir una asistencia pública gratuita en las mismas condiciones que el resto de la población, antes del RD 16/2012 el único criterio requerido era la inscripción en el padrón municipal (art. 12 de la LO 4/2000). Por otra parte, las personas inmigradas no inscritas en el padrón tenían "derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica", así como para los "menores de dieciocho años" y para las mujeres "embarazadas" en su "asistencia

sanitaria durante el embarazo, parto y postparto". Con el RD 7/2018 se ha eliminado la gratuidad de la asistencia en estos tres supuestos. Ahora, la asistencia con cargo a los fondos públicos para las personas inmigradas "sin residencia legal y habitual" y no cubiertas por seguros o convenios quedará a expensas de un informe previo favorable de los servicios sociales de las comunidades autónomas, una situación más propia del modelo de beneficencia que a la protección del derecho a la salud. En este sentido la universalidad de la asistencia ha retrocedido. Poblaciones vulnerables, con mayores nivel de necesidad o con menos derechos pierden protección legal, lo que, a su vez, influye negativamente sobre actitudes sociales que actúan a favor de la cohesión y que, por tanto supone un aumento de la marginación de grupos de la población ya en situación de vulnerabilidad por la pobreza y/o la estigmatización y discriminación. Por otra parte, para las personas inmigradas cubiertas "a priori" por convenios interestatales, se les exige certificar la exportación o no del derecho de atención sanitaria de su país de origen, lo que supone la obligación de la persona de obtener una documentación que en muchos casos no será fácilmente accesible, generando nuevas barreras de acceso.

El RD 7/2018 habla del acceso universal pero no del acceso real a los servicios de salud. En el acceso real hay que garantizar que las personas con mayores niveles de necesidad obtengan mayores posibilidades de asistencia. De hecho, esto último retrocedió a partir del RD 16/2012 ya que del artículo 3 de la Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud se eliminó el apartado 2 que, en un sentido general, explicitaba que "Las Administraciones Públicas orientarán sus acciones en materia de salud incorporando medidas activas que impidan la discriminación de cualquier colectivo de población que por razones culturales, lingüísticas, religiosas, sociales o de discapacidad, tenga especial dificultad para el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud". Esta retirada del artículo 3.2, que no ha sido recuperada por el actual RD 7/2018, supuso un retroceso en la garantía de la equidad en el acceso a la asistencia, y, como consecuencia, otro aumento de la marginación de grupos de la población ya en situación de vulnerabilidad por la pobreza y/o la estigmatización y discriminación. Este retroceso también lo es en el reconocimiento de los derechos lingüísticos de las personas catalanoparlantes en el País Valencià en un nuevo elemento de marginación y discriminación dentro del sistema sanitario así como en el reconocimiento activo de aquellos problemas de salud que afectan de forma prevalente a las mujeres.

El segundo aspecto afectado por el RD 7/2018 es el pago de los medicamentos. El copago es un elemento ligado directamente a la accesibilidad a la asistencia. Aquellas personas con recursos económicos escasos ven dificultados sus tratamientos y aumentadas sus dificultades económicas. Tampoco en este caso se ha retornado a la situación previa a los recortes del RD 16/2012, ni en las tasas de copago ni en la eliminación de 400 medicamentos subvencionados que ahora se tienen que pagar al 100%. Con la reforma actual, la cobertura del tratamiento con medicamentos no vuelve a las aportaciones de 0% para pensionistas y 40% para el resto, ya que mantiene la condición de asegurado y beneficiario a efectos de prestación farmacéutica así como los tramos y aportaciones del 60, 50, 40 y 10%, añadiendo como aspecto de mejora, la posibilidad de acceso a medicamentos a las personas extranjeras no registradas ni autorizadas como residentes en el estado español aplicándoles una aportación del 40%. En el País Valencià esta "mejora" podría suponer, si se elimina el sistema actual, un claro retroceso. El Decreto 240/2015 de 29 de diciembre de subvenciones al copago, y su reglamentación posterior, han permitido en el País Valencià quedar exentos de aportación farmacéutica a un grupo importante de personas en situación claramente vulnerable. ¿Desobedecerá la Generalitat Valenciana el RDL 7/2018 en esta cuestión?

El RDL 7/2018 no ha modificado la singularidad de la asistencia sanitaria de las personas bajo regímenes especiales (MUFACE, ISFAS, MUGEJU, MUNPAL) con lo que se ha perdido, de nuevo, la oportunidad para unificar la asistencia sanitaria pública en un único sistema de atención universal 100% público.

Por último, el nefasto RD 16/2012 no queda derogado, por lo que se mantiene la posibilidad de poner en práctica la fragmentación de la cartera única de servicios en una cartera "básica", "suplementaria" y de "servicios accesorios" (artículo 8 de la Ley 16/2003) y, por tanto la posibilidad de instaurar nuevos copagos por la asistencia, con las consecuencias de nuevos problemas de fragmentación social y falta de equidad o justicia social.

En el terreno de la universalidad del acceso a la asistencia y de la equidad aun queda mucho camino por recorrer y amenazas que eliminar.

### Notas

1/ Mestres A, Lopez-Casanova G, Vall-Castelló J. The Deadly effect of losing health insurance. Barcelona, 2018. CRES-UPF Working Paper #201802-104

2/ DL 3/2015 de 24 de juliol, del Consell, pel qual regula l'acces universal a l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana, <<http://www.dogv.gva.es/datos/2015/0...>> . Aquest decret va estar declarat inconstitucional i nul per la sentència del Tribunal Constitucional 145/2017 de 14 de desembre de 2017, "al no atender al criteri de lo basico establecido en la norma estatal", <<https://confilegal.com/wp-content/u...>> .