



COMPARECENCIA DEL ARARTEKO ANTE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS E IGUALDAD DEL PARLAMENTO VASCO A SOLICITUD DE ELKARREKIN PODEMOS PARA INFORMAR SOBRE LAS DENUNCIAS RECOGIDAS SOBRE ACCESO A LA SALUD EN LA COMUNIDAD AUTÓNOMA VASCA

Vitoria-Gasteiz, 30 de octubre de 2017

Legebiltzarburu andrea, legebiltzarkideok. Berriz ere Giza Eskubideen eta Berdintasunaren Batzorde honen aurrean agertzen naiz, Elkarrekin-Podemos taldeak egindako agerraldi-eskaera betez, Arartekoan hartu ditugun salaketa batzuen berri emateko. Salaketa horietan azaltzen denez, zenbait pertsonak zailtasunak dituzte osasun arreta jasotzeko.

Agerraldi honetan alboan ditut Julia Hernández nire ondokoa, Faustino Lopez de Foronda idazkari nagusia, Inmaculada de Miguel Azterlanetako zuzendaria eta Cristina Rodrigo Arartekoko osasun arloko arduraduna.

Antes de enumerar, como se indica en la solicitud de comparecencia, las denuncias recogidas el pasado año en nuestro Informe Anual, así como las recibidas en lo que va de año, me gustaría realizar un apunte de tipo jurídico-competencial sobre la situación en la que se vienen encontrando determinadas personas por su condición de inmigrantes en situación irregular; pues es, precisamente, a personas que tienen tal perfil a las que se refiere el Informe anual del Ararteko de 2016, en un intento por llamar la atención sobre algunos colectivos que sufren dificultades para acceder a la atención sanitaria.

Introducción

Las personas extranjeras tenían acceso al sistema sanitario público con independencia de cual fuera su situación administrativa en España hasta la entrada en vigor 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 reconocimiento de acceso pleno tenía su base en un sistema legal que tendía a la universalidad, tanto en la cobertura prestada como en la población a la que se reconocía el derecho. Pero el sistema da un vuelco tras la publicación del Real Decreto citado. El principio de universalidad deja así de ser el prevalente en el acceso al sistema sanitario español y se pasa a un modelo de aseguramiento en virtud del cual, serán, principalmente, aquellas personas que cotizan por su trabajo son las que tienen reconocido el derecho a la asistencia sanitaria.



Queda en principio excluida, por lo tanto, la población inmigrante en situación irregular, a la que solo se le reconoce el derecho de acceso a la asistencia sanitaria en casos de accidente o enfermedad grave hasta su completo restablecimiento, a los menores de edad en todo caso, y a las mujeres durante el embarazo, parto, y postparto.

Acceso a la asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Euskadi

Algunas CCAA, en el ámbito de su marco competencial y de relación entre una norma estatal y otra autonómica, han dictado normas reglamentarias en las que se regulan de diferentes maneras la atención sanitaria a las personas que no tienen autorización de residencia en España.

Así, en la Comunidad Autónoma de Euskadi se aprueba el Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi.

Conforme al citado Decreto (art.2.3), en la Comunidad Autónoma de Euskadi, junto a los asegurados y otros colectivos de personas, pueden también recibir prestaciones de la cartera de servicios del Sistema Vasco de Salud, las personas que cumplan **simultáneamente** los siguientes requisitos:

- a) **Estar empadronadas** en cualquiera de los municipios de la Comunidad Autónoma de Euskadi en el que tengan su domicilio habitual, por un periodo continuado de, al menos, **un año inmediatamente anterior a la presentación de la solicitud** de reconocimiento de la asistencia sanitaria.
- b) Ser persona perceptora de prestaciones económicas integradas en el Sistema Vasco de Garantía de Ingresos e Inclusión o tener ingresos inferiores a la cuantía correspondiente a la renta básica para la inclusión y protección social de acuerdo a su normativa reguladora.
- c) No tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por cualquier otro título.

Es importante señalar que este artículo está actualmente vigente, a pesar del recurso del Estado contra el decreto y de su inicial suspensión, pues el Tribunal Constitucional levantó la suspensión haciendo suyos los argumentos esgrimidos por el Gobierno Vasco referidos a la defensa de bienes constitucionales particularmente sensibles, y entendiendo que son motivos que no pueden ser desvirtuados por meras consideraciones de ahorro económico.



De este modo, el Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi recuperó, su vigencia previendo el acceso a la asistencia sanitaria con los límites previstos en el mismo, es decir, en particular, la exigencia de acreditar un año de inscripción en el padrón.

Tras ese pronunciamiento del Tribunal Constitucional, el Ararteko entendió que quedaba despejado en ese momento el camino para que en nuestra Comunidad Autónoma se encauzara de manera normalizada el acceso a la salud de los colectivos que, al amparo del mencionado Real Decreto- Ley16/2012, habían quedado desprovistos del derecho a la asistencia sanitaria.

Por ello, en el año 2013 con base en las razones recogidas en la Recomendación General del Ararteko 8/2013 de 24 de septiembre, esta institución solicitó la revisión del límite de un año de empadronamiento establecido en el Decreto, de manera que fuera posible el acceso efectivo a la asistencia sanitaria de las personas que no tenían la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud.

Aunque el Departamento de Salud del Gobierno Vasco no aceptó formalmente esta recomendación, sin embargo aprobó unas Instrucciones que buscaban garantizar, desde una perspectiva de salud pública, la asignación para estas personas que no acreditaban estar empadronadas con un año de antelación de un médico de familia para ayudar al seguimiento de sus procesos sanitarios y que esta asignación les facilitara el acceso posterior a consultas de especialidades, aunque no alcanzaran para ese colectivo las mismas condiciones de acceso a la asistencia sanitaria completa. Por tanto, si bien la equiparación plena en el acceso a la salud para las personas extranjeras en situación irregular se extiende a quienes estén empadronadas con un año de antelación, no obstante quienes no cumplan ese requisito pueden acceder a determinados servicios, con asignación de médico de cabecera, pero no a todos.

Desde el punto de vista del Ararteko la herramienta jurídica elegida, una Instrucción, no sólo no garantizaba el mismo nivel de asistencia sanitaria, sino que tampoco ofrecía la seguridad jurídica que sus destinatarios tendrían si se hubiera optado por una regulación a través de una disposición general de mayor rango normativo.

Finalmente, mediante Resolución de 8 de marzo de 2017, del Director de Régimen Jurídico, Económico y Servicios Generales del Departamento de Salud, se sometió a información pública un proyecto de decreto de modificación del vigente Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en la Comunidad Autónoma de Euskadi.



El proyecto tiene como finalidad rebajar el tiempo de empadronamiento exigido para acceder a la asistencia sanitaria plena en Euskadi, y dar cobertura a quienes *tengan su domicilio habitual, por un periodo continuado de, al menos, tres meses inmediatamente anteriores a la presentación de la solicitud*".

Acceso a la prestación farmacéutica en la Comunidad Autónoma de Euskadi

La aportación de las personas usuarias a la prestación farmacéutica ambulatoria del Sistema Nacional de Salud supone que, con carácter general, se abona el 40% sobre el precio de venta al público, salvo en los casos de aquellos medicamentos sujetos al sistema de aportación reducida. No obstante, las personas extranjeras en situación irregular no empadronadas en la CAE deben pagar el 100%.

Por otra parte, mediante Orden de 21 de febrero de 2017, del Consejero de Salud, se convocaron ayudas destinadas a facilitar la adherencia a los tratamientos médicos prescritos, correspondientes a los ejercicios 2016 y 2017, que se aplicaría, entre otras, a las personas que no teniendo la condición de aseguradas ni beneficiarias del Sistema Nacional de Salud, entraban dentro del ámbito de aplicación subjetiva del decreto antes citado.

Este es el marco, en términos de "lege data", que da cobertura, al menos en términos teóricos, a las necesidades sanitarias de las personas extranjeras en situación irregular en Euskadi.

El Ararteko mantiene relaciones de colaboración con colectivos sociales y asociaciones que trabajan en favor de personas extranjeras en situación irregular. Estos colectivos hacen regularmente llegar a esta institución quejas relativas a disfunciones que afectan a este tipo de personas que se hallan en situación de vulnerabilidad y que, por ello, deben ser objeto de particular atención.

Quejas Ararteko año 2016

El pasado año el Ararteko recibió 22 quejas referidas a las dificultades que personas extranjeras habían encontrado para acceder a la asistencia sanitaria pública en Euskadi.

Hemos de reconocer, en honor a la verdad, que las situaciones que plantean las quejas sometidas al conocimiento del Ararteko han venido siendo resueltas de forma favorable para las personas promotoras a través de las gestiones con el Departamento de Salud y Osakidetza, que habitualmente suelen mantener una actitud receptiva a este tipo de demandas.

Kexa horiek zer egoeratan jasotzen diren jakin dezazuen, esango dizuet Arartekoari, normalean, kexak ez dizkiotela zuzenean interesdunek egiten, baizik eta, gehienetan, etorkinen osasun-arreta sustatzeko lan egiten duten gizarte-erakundeek egiten dituztela, esate baterako, Munduko Medikuak eta Harresiak Apurtuz elkarteek.

Azaldutako kasuetan, honelako gaiak aztertzen dira: presako egoeretan, arazoak izaten direla laguntza jasotzeko eskubidea noraino iristen den interpretatzeko; edo eragozpenak sortzen direla laguntza jasotzeko eskubidea aitortzeko eskaerak onartzeko orduan. Egia esan, Arartekoak jasotzen dituen kexetan argi islatzen da zer-nolako egoera juridiko eta administratibo konplexuan dauden pertsona horiek, gai horren gaineko araudiaren ondorioz. Nahiz eta, berriro diot, Eusko Jaurlaritzaren Osasun Sailak eta Osakidetza adierazi dutenez, arazo horretaz modu egoki eta jarraituan informatzen ari dira, behin eta berriz, osasun-zentroen zerbitzuetako arlo hauetara atxikita dauden langileei: bezeroak artatzea, harrera eta fakturazioa.

Hala ere, atzerritarrek arazoak izan dituzte, dirudienez, atzerritar izateagatik. Horren adierazgarri, 20 urteko gazte batek eragozpenak aurkitu zituen bere amaren aseguruaren onuradun gisa onartua izateko.

También los menores extranjeros recién nacidos han encontrado, en algunos casos, dificultades para que su derecho a recibir asistencia sanitaria completa se materializara en las mismas condiciones que los nacionales. El problema no se presenta tanto a la hora de recibir la atención sanitaria, sino a la hora de acceder a las prestaciones suplementarias que su médico prescribía, por ejemplo la farmacéutica.

Ello se debe al tiempo que transcurre desde el nacimiento hasta que los progenitores obtienen de su país de origen la documentación que la administración competente (dependiendo del supuesto, INSS o Departamento de Salud del Gobierno Vasco) exige para tramitar el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria.

En estos casos no se cuestionaba, por tanto, el derecho a recibir la asistencia sanitaria, incluidas todas sus prestaciones, sino el hecho de que el plazo de tiempo que transcurría hasta que los padres conseguían presentar la documentación requerida condicionaba, de hecho, durante un tiempo prolongado la efectividad del derecho, obligando a los progenitores a asumir durante ese plazo de tiempo el coste total de las prestaciones suplementarias a la atención médica.

Tras una actuación de oficio de esta institución, finalmente, el Departamento de Salud del Gobierno Vasco informó al Ararteko sobre la instrucción impartida a todos los centros asistenciales, de extender una receta oficial de Osakidetza en papel,



escrita manualmente, donde se registrara el número de TIS de cualquiera de los progenitores del recién nacido. En la oficina de farmacia, por defecto, aplicarían el 40% de aportación, de igual manera que lo aplican a las recetas de pacientes desplazados de otras comunidades si tienen menos de 65 años (si fueran mayores de esa edad aplican el 10% de aportación).

Quejas Ararteko año 2017

En las reuniones que han mantenido Médicos del Mundo y Harresiak Apurtuz con el Ararteko a lo largo de este año, estos colectivos han evocado la persistencia de los problemas relacionados con el acceso a la asistencia sanitaria de personas extranjeras.

Los problemas que aparecen en los casos conocidos (13 en lo que va de 2017), todos ellos finalmente resueltos favorablemente para las personas afectadas gracias a la colaboración de Osakidetza, hacen referencia a deficientes explicaciones del personal de la organización sanitaria, a la falta de información o la información inadecuada del personal de los centros sanitarios, lo que sigue provocando denegaciones de asistencia a personas que sí tienen derecho a la atención sanitaria. Es decir, problemas de incumplimientos de la normativa aplicable. También han hecho llegar al Ararteko cuestiones como facturaciones en atenciones de urgencia y supuestos de inadmisión a trámite de algunas solicitudes de atención sanitaria.

Igualmente, hay que hacerse eco de algunos problemas específicos referidos al acceso a la prestación farmacéutica, tales como que la dotación económica habilitada por el Departamento de Salud del Gobierno Vasco para dar cobertura a los gastos farmacéuticos de estas personas, la cual se ha reducido a la mitad desde 2014. Han venido siendo organizaciones como Anesvad-hasta el 1 de marzo de 2017- y Cruz Roja posteriormente, las que han apoyado económicamente a quienes no llevan el periodo de empadronamiento requerido, o que carecen de capacidad económica para adelantar el desembolso previo de los medicamentos, especialmente los de alto precio.

Otras cuestiones igualmente importantes, y que los representantes de Médicos del Mundo señalan al Ararteko han sido: la dificultad de empadronamiento para algunas de estas personas, tanto en el caso de quienes carecen de pasaporte, como en el de quienes no pueden empadronarse en la vivienda en la que habitan, o se retrasa por las comprobaciones que lleva a efecto el Ayuntamiento o cuando carecen de domicilio. También, las grandes dificultades en el empadronamiento de menores de edad dado que se requiere la autorización de ambos progenitores, y no es inhabitual que únicamente esté en Euskadi uno de ellos.



Una posible alternativa sería flexibilizar las condiciones requeridas para acreditar la condición de asegurado o beneficiario, bien reduciendo los plazos de empadronamiento previo, o condicionándola a la residencia efectiva, como ya se está requiriendo en otras Comunidades autónomas como Aragón, Navarra, o Catalunya en las que únicamente se exige como requisito acreditar la residencia efectiva.

Aunque no podemos hablar de números concretos de actuaciones inadecuadas, los casos que han llegado al Ararteko por motivos de esta índole superan un centenar desde 2014 aunque la mayoría de ellos hayan sido reconducidos posteriormente por Osakidetza. Sin embargo, la mera aparición de casos de esta naturaleza exige que llamemos la atención sobre las dificultades que siguen sufriendo estas personas y sobre la inseguridad en la que se desenvuelve su acceso a las prestaciones sanitarias en un número significativo de casos. A ello debemos añadir el claro efecto disuasorio que pueden producir en la población afectada, que en muchas ocasiones puede estar dejando de acudir a los centros sanitarios con el consecuente riesgo que ello origina, tanto para su salud individual, como para la salud pública. Por tanto, el punto de inflexión ha de ponerse no tanto o no solo en los casos conocidos, que a través de las gestiones con Osakidetza se vienen resolviendo, sino en el número desconocido de casos que puedan no llegar al sistema. No olvidemos que estamos hablando de personas en situación irregular que pueden desistir de ejercer sus derechos.

Horregatik, informatzeko kanpaina berriak egin beharko lirateke, bai legez kanpoko administrazio-egoeran daudenentzat, bai osasun arloko langileentzat (kasu horretan, jarraibide egokiekin batera), eta argi nabarmendu beharko litzateke zehazki eta benetan zer baldintza bete behar diren osasun-arreta eta farmazia-prestazioa jasotzeko eskubidea baliatu ahal izateko. Informazioa behar bezala zabaltzeko premia hori are handiagoa da talde jakin batzuen kasuan, talde kalteberenak izanda, eztabaidarik gabeko babesa dutelako: hain zuzen ere, haurdun dauden emakumeek –erditzeko orduan eta erditu ondoren- eta adingabeek.

Beste esatekorik gabe, orain zuen esanetara jartzen naiz, aldamenean dudan Arartekoko lantaldearekin batera, egokiak iruditzen zaizkizuen galderari erantzuteko.

Eskerrik asko