

# ODUSALUD

## Observatorio del Derecho a la Salud de la Comunidad Valenciana

Informe 1: Declaraciones de incidencias registradas en el Derecho a la Salud.

Octubre-Noviembre

## **INTRODUCCIÓN**

El **Real Decreto Ley 16/2012**, aprobado el pasado 20 de abril, vincula el derecho a la asistencia sanitaria y la financiación pública de los medicamentos a la situación administrativa y de empleo de los ciudadanos, rompiendo con el modelo de Sistema Nacional de Salud hasta ahora existente.

Su aplicación en la Comunidad Valenciana crea diferencias y barreras en el acceso a diagnósticos y tratamientos adecuados para los colectivos más desfavorecidos y vulnerables, especialmente a aquellos ciudadanos sin recursos económicos y a los extranjeros sin permiso de residencia.

Somos testigos de las consecuencias de esta situación con la interrupción y pérdida de acceso a tratamientos imprescindibles para la supervivencia y curación de algunos pacientes.

El **objetivo** del Observatorio es velar por el cumplimiento del **Derecho Universal a la protección de la Salud de los ciudadanos y ciudadanas**, especialmente en poblaciones que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social, personas en situación administrativa irregular, sin recursos económicos, personas vulnerables...

**ODUSALUD** vela por el cumplimiento del Derecho a la Salud y será, a través de ciudadanos que colaboran con las entidades participantes y que son testigos directos de vulneraciones de este Derecho en su día a día. Las incidencias enviadas al registro por los ciudadanos y ciudadanas permitirán saber de primera mano la realidad de la aplicación de los RDL 16/2012 y 1192/2012. El censo de casos e incidencias está a disposición de las **autoridades sanitarias** de la Comunidad Valenciana y de la **opinión pública** como compromiso de retorno y transparencia de la información recopilada.

## **PARTICIPACIÓN**

El **Observatorio del Derecho Universal a la Salud** es una plataforma colaborativa formada por entidades de la sociedad civil de la Comunidad Valenciana que comparten sus objetivos y suscriben sus principios.

Las instituciones pueden participar facilitando que sus colaboradores participen en la recogida de casos de vulneración, en la difusión de los mismos o como forma de apoyo a la iniciativa.

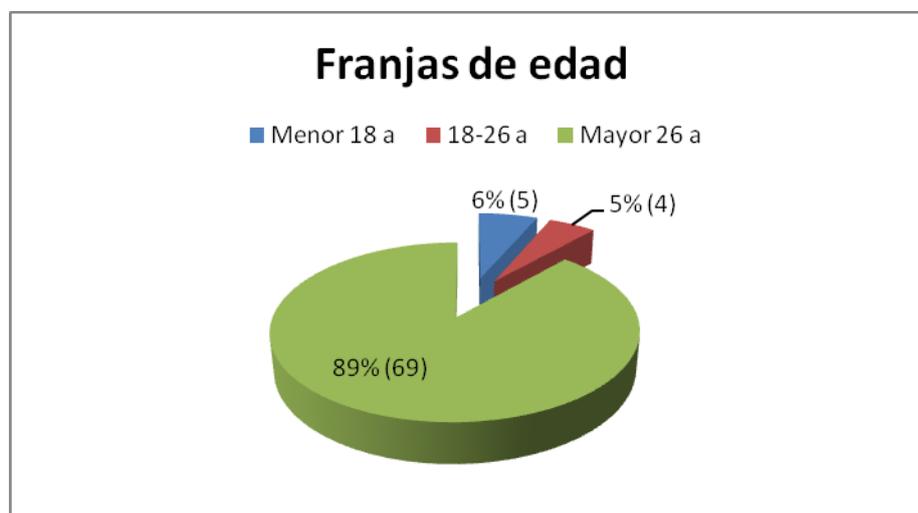
Invitamos a todas las entidades a unirse al Observatorio, para ello se puede acceder a un blog en el que se exponen tanto los objetivos del observatorio como las formas de registrar incidencias: <http://www.odusalud.blogspot.com.es/>

### **RESULTADOS INFORME Nº 1**

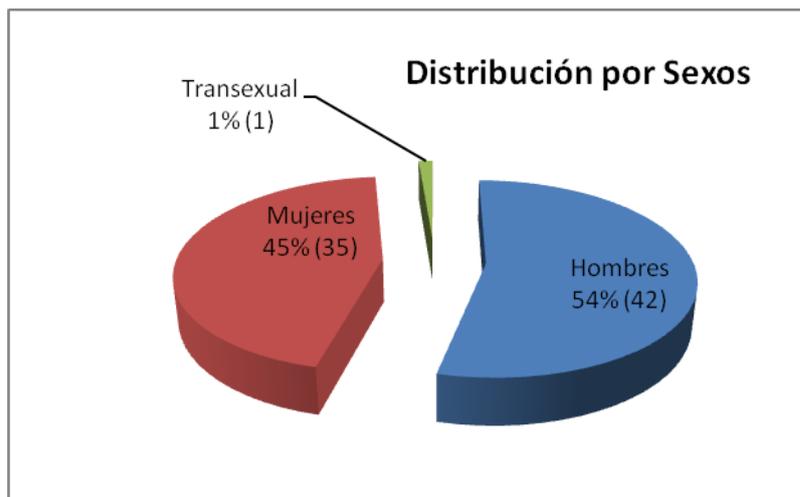
En este primer Informe damos constancia de un total de 78 declaraciones por parte de profesionales y colaboradores de las entidades participantes. El periodo de registro va desde la puesta en marcha del sistema, en octubre, hasta el 30 de noviembre. Los resultados son:

#### **A) Datos sobre la población:**

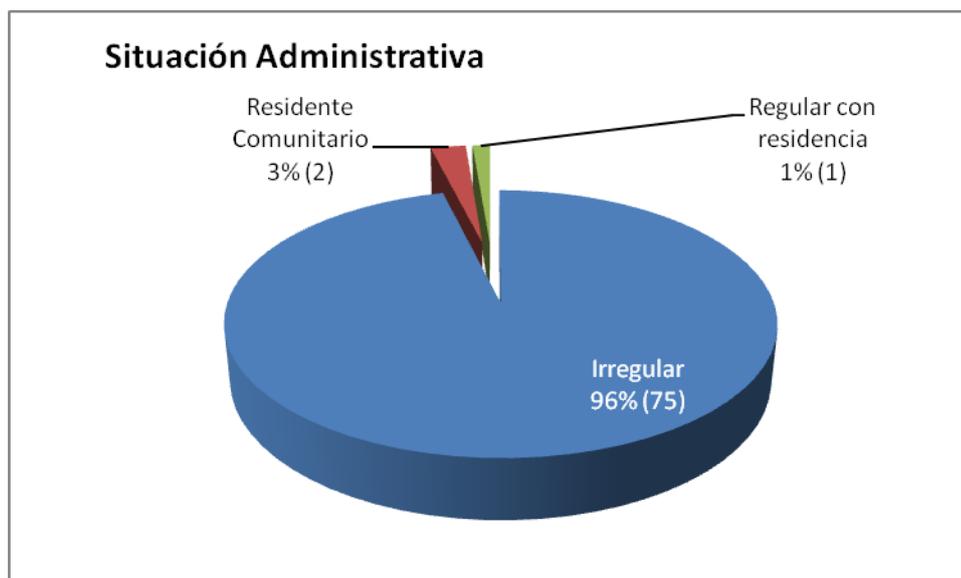
**Edad:** Sobre un registro en **3 franjas de edad** (menores de 18 años, entre 18-26 años y mayores de 26 años) se aprecia que la población mayor de 26 años es el grupo con mayor número de incidencias registradas, con 69, junto al preocupante dato de que **se están registrando incidencias en menores de 18 años (5)**. En el gráfico que se muestra a continuación se puede observar esta distribución:



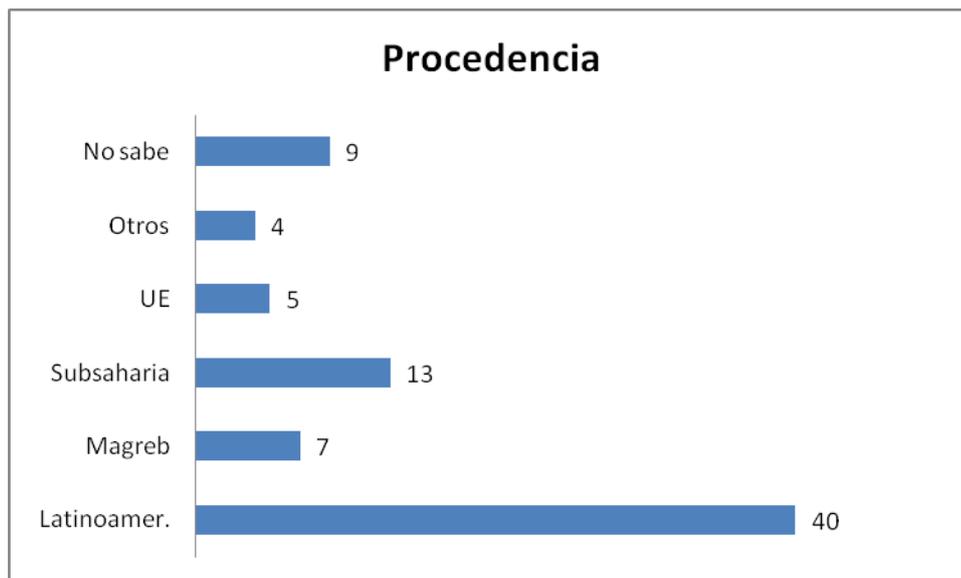
**Sexo:** Mayoritariamente se ha registrado un mayor número de caso de hombres (42 frente a 35 de mujeres), evidenciándose que también hay población transexual que también está viéndose afectada.



**Situación administrativa:** prácticamente la totalidad de declaraciones (96%) hacen referencia a personas que se encuentran en **situación administrativa irregular**, constatándose (aunque en un pequeño número) que las personas con residencia comunitaria y regulares con residencia también muestran dificultades en su acceso a la Salud.

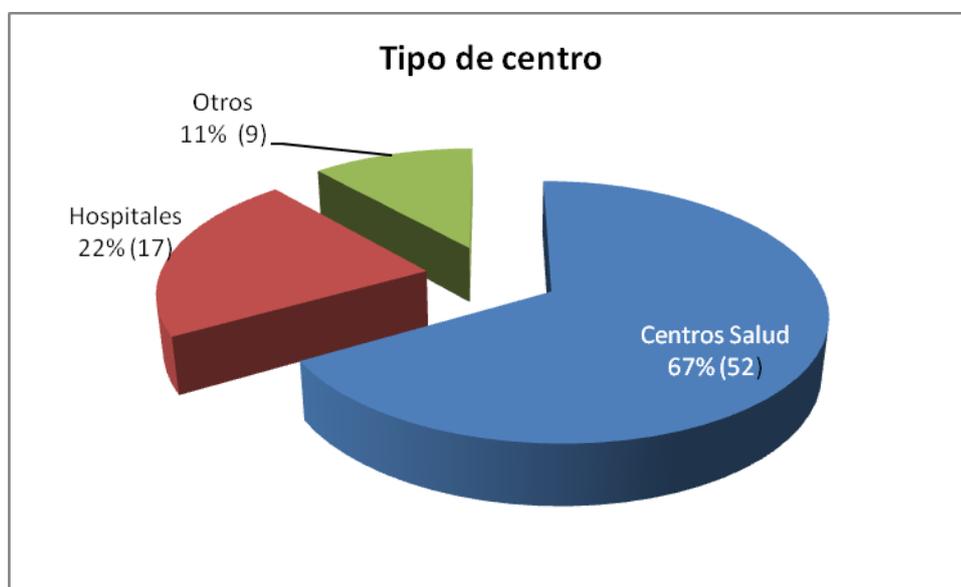


**Procedencia:** El mayor número de registros de vulneración procede de personas de **origen latinoamericano** (más de la mitad de los casos), en segundo lugar se ha visto afectada las procedencias del continente africano (en su mayoría de origen subsahariano). Constan también casos (5) de personas procedentes de países de la Unión Europea (en concreto de Europa del Este con 3 casos).



#### B) Sobre las incidencias:

En referencia al **tipo de Centro** en el que se da la incidencia se han registrado mayoritariamente los **Centros de Salud** (52) frente a Hospitales de referencia (17).



En relación al **tipo de incidencia** y principales dificultades detectadas podemos ver que mayoritariamente tienen que ver con la **expedición de una nueva tarjeta sanitaria** (52) o renovación de la misma (6). También constan 14 incidencias en relación a facturación del servicio sanitario solicitado y 15 incidencias en cuanto a la **acceso al tratamientos por motivo económico** (2 de ellos se pueden considerar de extrema gravedad, ya que son tratamientos para personas con **transplantes** y cuya medicación se hace precisa).

## **CONCLUSIONES DEL INFORME nº 1**

En relación con la participación de la ciudadanía en el Observatorio se constata que hay numerosas Entidades y Plataformas procedentes del ámbito de la Salud y Servicios Sociales que se han mostrado su **interés de adhesión**. A la fecha del presente informe ya hay oficialmente **5 entidades adheridas**.

Por lo que respecta al proceso de registro de incidencias debemos recalcar la sencillez de acceso y cumplimentación del registro, así como su procesamiento, lo cual le da una potencia a esta herramienta en cuanto a la introducción de datos y su explotación.

De las 78 incidencias recopiladas podemos evidenciar, a modo de conclusión:

-Se registran **incidencias (5) en menores** pese a que dicha atención debe gozar de la máxima protección tal y como se contempla en el RDL.

-La distribución geográfica de los casos permite descartar que resulten fruto de una situación aislada de incorrecta interpretación de la norma a aplicar. La mayoría de incidencias se constatan en los Centros de Salud que son los centros que ofrecen mayor cercanía y generalidad a la población, con dificultad en cuanto al acceso a la tarjeta sanitaria (o su renovación).

-En cuanto al tipo de incidencias registradas pocas muestran un solo motivo, combinándose **dos o tres motivos** mayoritariamente en los que suele estar presente **la falta de acceso a la medicación por motivo económico** (en algunos casos, como apuntábamos anteriormente, muy graves) **y facturaciones** que hacen que las personas demandantes de la atención dejen de solicitarla.

En definitiva, consideramos desde ODUSALUD que el número de incidencias recopilado (78) solamente representa la **“punta de fenómeno de iceberg”** que puede estar dejando sin Derecho a la Salud a un número importante de ciudadanos y ciudadanas (muchos/as de las cuales no están llegando a nuestros recursos y fuerzan a buscar soluciones que quedan fuera del ámbito de la ciudadanía).

**Por tanto, pedimos a la administración sanitaria, responsable de garantizar el correcto ejercicio del derecho a la salud de los ciudadanos y ciudadanas de la comunidad que ponga en marcha las medidas necesarias para resolver la causa de estas incidencias.**