

[REDER exige al Gobierno que armonice con urgencia la normativa para que se aplique de la misma forma en todas las comunidades autónomas](#)

Sanidad universal en España: la exclusión sanitaria persiste

- **Embarazadas y menores sin atención, cobros en urgencias y personas ancianas sin cobertura, algunos de los casos detectados**
- **Madrid, Murcia y Galicia son algunas de las comunidades donde las barreras para conseguir atención sanitaria son más persistentes.**
- **El [informe “No dejar a nadie atrás”](#) recoge las situaciones detectadas en los últimos tres meses, aún tras la aprobación del Real Decreto Ley 7/2018, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud**

Descargar materiales auxiliares: [INFORME COMPLETO PDF](#), [casos de exclusión documentados \(1\) \(2\) \(3\) \(4\)](#), [infografía con datos y cifras](#), [mapa por comunidades autónomas](#)

Madrid, 25 de octubre de 2018.- El esperanzador retorno a la cobertura sanitaria universal aprobado por el Gobierno de Pedro Sánchez en julio pasado está en punto muerto. Cada comunidad autónoma sigue aplicando la ley de manera distinta y eso da lugar a diferencias significativas entre ellas. Por eso, las organizaciones agrupadas en REDER piden al Ejecutivo que su celebrada medida para asegurar que todas las personas que viven en España tengan acceso a la sanidad se haga realidad en todos los centros de salud y hospitales de nuestro país.

Madrid y Murcia son dos de las comunidades en las que más dificultades para conseguir atención se han registrado en el último trimestre. En Galicia, aunque se ha rebajado la exigencia de empadronamiento de 6 a 3 meses, se siguen poniendo todo tipo de barreras a las personas migrantes que no tienen la documentación en regla, incluso derivándoles a la sanidad privada. Unas situaciones que se producen como consecuencia de una interpretación restrictiva del nuevo RDL.

Aunque la aprobación y posterior convalidación en el Congreso del Real Decreto Ley 7/2018 fue un paso muy positivo, la nueva ley no armoniza el procedimiento ni los requisitos para poder obtener la tarjeta sanitaria. Tampoco asegura la asistencia a menores de edad, mujeres embarazadas y otros grupos de población especialmente vulnerables, o la atención en urgencias.

Aclarar estas y otras situaciones exige la aprobación por parte del Ejecutivo del Reglamento que desarrolle el RDL 7/2018. El retraso en hacerlo ha provocado **cinco problemas** fundamentales:

1. La existencia de **17 coberturas sanitarias distintas**, una por cada comunidad autónoma. Cada una de ellas exige además distintos requisitos de acceso.
2. La **barrera del empadronamiento**: la mayoría de las CCAA exigen hoy en día 3 meses de empadronamiento para poder acceder al sistema sanitario público, cuando ese requisito no figura en la ley. Esta es una cuestión a menudo insalvable, agravada en lugares como Melilla, donde el acceso al padrón está condicionado a que la persona se encuentre ya regularizada.
3. La ley no especifica que los colectivos más vulnerables recibirán atención en cualquier circunstancia. Hablamos de **embarazadas, menores de 18 años, víctimas de trata, solicitantes de asilo y personas que requieran atención en urgencias**. Al no explicitar esta garantía, algunas comunidades autónomas están pidiendo pagos por atención sanitaria a menores de edad y embarazadas, amparándose en una interpretación restrictiva de la norma.
4. Los **requisitos administrativos** que se exigen para acceder al sistema público de salud son a menudo **imposibles** de cumplir. Incluso se pide a algunas personas que regresen a sus países de origen para conseguir esa documentación, algo obviamente inviable.
5. Las personas ascendientes reagrupadas **-madres y padres de migrantes regularizados que han llegado a España** a través de un proceso perfectamente legal- siguen sin recibir la tarjeta sanitaria. Se encuentran en un círculo vicioso, porque ni consiguen atención pública ni privada, puesto que por su edad y sus enfermedades crónicas ningún seguro les cubre. A pesar de que la Justicia ha dado la razón a las familias afectadas, la exclusión persiste.

Con esta información, es evidente que el **Gobierno no puede aplazar más la adopción del Reglamento que armonice la aplicación del RDL en todo el territorio**, garantizando el acceso a la atención sanitaria en igualdad de condiciones a todas las

personas independientemente de su situación administrativa o su comunidad autónoma de residencia.

Una regulación autonómica difusa e insuficiente



Mapa autonómico

(actualizado octubre 2018)

1. CCAA con Instrucciones y Órdenes.
2. CCAA con normas suspendidas por los Tribunales.
3. CCAA con normas con rango de Ley..
4. CCAA con circular interna.
5. CCAA con Programa Especial.
6. CCAA con acuerdo entre Gobierno y ONG.
7. CIUDADES AUTONOMAS sin normativa específica.

Las cifras de la exclusión

4755 PERSONAS EXCLUIDAS
DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD
SÓLO DESDE 2014

194 MUJERES
EMBARAZADAS

322 MENORES
DE EDAD

DENEGADA LA
TARJETA SANITARIA A
78 PERSONAS DE
AVANZADA EDAD
Y EN SITUACIÓN REGULAR

45 PERSONAS
SOLICITANTES
DE ASILO

443 CASOS DE DENEGACIÓN DE ATENCIÓN
O FACTURACIÓN INDEBIDA EN
URGENCIAS

68 CASOS DE
CÁNCER

92 CASOS DE
HIPERTENSIÓN

45 CASOS DE
VIH

88 CASOS DE
ENFERMEDADES
CARDIOVASCULARES

116 CASOS DE
DIABETES

68 CASOS DE
SALUD MENTAL
GRAVE

REDER Red de Denuncia y Resistencia al RDL 16/2012

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 organizaciones sociales y 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 en Defensa de 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