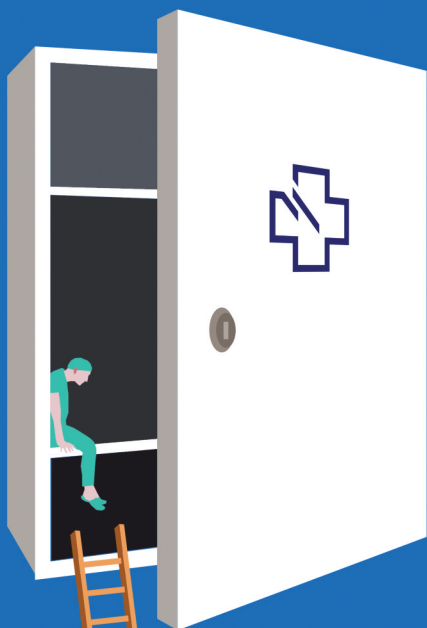


CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

Avaliación do acceso das persoas
inmigrantes aos servizos de saúde
en Galicia durante o 2015.





CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA
Avaliación do acceso das persoas inmigrantes aos servizos
de saúde en Galicia durante o 2015

INFORME REALIZADO POR MÉDICOS DO MUNDO GALICIA
Coordinan: Belén Torrón Ruiz e Iria Gippini Estévez
Participan: Esperanza Muñoz Sanromán e Miguel Vieito Villar

COA COLABORACIÓN DE



CONCELLO DE
SANTIAGO

CONCELLARÍA DE POLÍTICAS SOCIAIS, DIVERSIDADES E SAÚDE

Catro anos de Reforma Sanitaria en Galicia Avaliación do acceso das persoas inmigrantes aos servizos de saúde en Galicia durante o 2015

Revisión da normativa e principais reclamacións derivadas das vulneracións recollidas por Médicos do Mundo Galicia cos colectivos de maior risco: menores, mulleres embarazadas, urxencias, Programa Galego de Protección da Saúde Pública e patoloxías de obrigada declaración.

Coordinan: Belén Torrón Ruiz e Iria Gippini Estévez

Participan: Esperanza Muñoz Sanromán Miguel Vieito Villar

Deseño de portada e maquetación: Andrea López

“Tras o dereito hai unha obriga correlativa. Por isto mesmo, é preciso contemplar os medios idóneos para esixir responsabilidades pola violación da obriga de satisfacción. E a satisfacción comprende tres obrigas: non violalos, promovelos e garantilos.

O que se pretende por dereito non se satisfai por caridade. A esixibilidade, máis desenvolta nos dereitos civís e políticos, é tamén posible respecto dos dereitos sociais. Pero certamente non se está falando só de accións xudiciais. Hai outras vías de reclamación, particularmente políticas (parlamentarias, acusacións constitucionais, por exemplo), administrativas (avaliación pública do impacto das políticas públicas), cuasixudiciais (Ombudsman e similares) e internacionais, a través da denuncia internacional ante os sistemas convencional e especial das Nacións Unidas e ante os sistemas rexionais. Trátase dun vello principio no campo dos dereitos humanos: todos os cidadáns teñen o dereito de comprobar a contribución pública e o seu uso, e a sociedade ten o dereito de pedir conta da súa administración a todo empregado público.

Toda política pública baseada en dereitos deberá considerar como fíos condutores os principais valores que emanan da Declaración Universal e de todos os textos declarativos e convencionais posteriores:

- O principio da dignidade de todos os membros da familia humana, que orienta todo o catálogo de dereitos e é, ademais, un dereito en si.*
- O principio de non discriminación, presente en todos os instrumentos de dereitos humanos, convencionais e declarativos.*
- O principio da sociedade democrática, único espazo no que é posible o goce dos dereitos humanos”.*

Roberto Garretón
Representante da Oficina do Alto Comisionado das Nacións Unidas
para os Dereitos Humanos de América Latina e do Caribe.

INTRODUCCIÓN

O Dereito á Saúde é un presuposto necesario para podermos falar de dignidade humana. Por tanto, forma parte indiscutible do conxunto de Dereitos Humanos Fundamentais de toda persoa, polo mero feito de selo. Porén, non debemos dar á propia Saúde unha interpretación estrita, por canto se compón dunha serie de factores, esenciais para a garantía e respecto do benestar físico, psicolóxico e social. Ao falarmos de Saúde, debemos abordar tamén, necesariamente, factores como pobreza, desigual reparto da riqueza e do poder, desigualdades de xénero, educación e protección social, entre outros. Trátase de elementos que, se ben non adoitan integrarse nas definicións clásicas de “Saúde”, forman parte ineludible da mesma: non podemos falar de respecto aos dereitos da cidadanía nun Sistema de Saúde discriminador, que exclúe e que non atende as necesidades das persoas sen recursos. No sentido do apuntado, os principios e equidade, acceso universal, acción intersectorial, participación da comunidade e orientación dos servizos de saúde cara á prevención, acordados hai case 40 anos na cidade de Alma Ata (Turquía), deben seguir guiando a acción en Saúde, como referencia para os Poderes Públicos, Administracións e mesmo para xestores e profesionais da Sanidade.

Así, MdM reivindica a necesaria abordaxe da saúde dende un enfoque de Dereitos Humanos, de xénero, de interculturalidade, de integración social solidaria e de aumento de poder. Con este enfoque, defendemos:

- A saúde como un Dereito Humano fundamental, influído e condicionado por unha serie de determinantes, entre eles o ámbito político, económico, social, físico e psicolóxico.
- O papel ineludíbel dos Gobernos, no senso de seren os responsábeis de garantir o acceso á atención sanitaria de calidade, á educación e a outros servizos sociais de acordo cas necesidades da poboación, independentemente da súa situación administrativa e do seu nivel socioeconómico.

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

- A participación da poboación e as entidades nas que se organiza na formulación, implantación e avaliación de todas as políticas e programas sociais e de saúde.

En MdM consideramos que a Atención Primaria debe orientar a organización dos sistemas de saúde para que os pobos alcancen o mellor nivel de saúde posible. Unha axeitada prestación de Saúde non debe excluír a saúde sexual e reprodutiva, incluíndo tanto actividades asistenciais como educativas e preventivas dirixidas a mozas e mozos, mulleres e homes.

MdM considera que só un sistema de Saúde universal, gratuíto e xusto pode garantir a universalidade dun servizo esencial, a súa calidade e equidade. Neste senso, reivindicamos o mantemento dun Sistema Nacional de Saúde (en adiante SNS) con acceso para todas as persoas, sen que a propia asistencia dependa de determinantes socio-económicos.

Malia as anteriores consideracións, o panorama estatal e autonómico no que respecta ao Dereito á Saúde ten sufrido un importante deterioro en tempos recentes. A modificación da Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde (operada polo Real Decreto-Lei 16/2012), ten suposto un xiro radical na concepción mesma do SNS. Amparándose na situación económica de crise, o citado corpo legal deixou e deixa, *de facto*, a centos de miles de persoas sen asistencia sanitaria, ao facer pivotar o sistema entornó á figura de “asegurado”. Dende MdM cremos que esta medida legislativa, aprobada a través dun trámite legislativo de urxencia que furta un debate en profundidade e que se apoia na hexemonía da maioría parlamentaria, **vulnera o dereito á saúde** das persoas que quedaron excluídas do sistema e, por tanto, aos seus Dereitos Humanos e á súa dignidade.

A degradación do sistema de Dereitos Humanos español como consecuencia do aludido Real Decreto-Lei causa a diario situacións dramáticas e de todo plano intolerábeis. Así o manifestan, entre outros moitos textos nacionais e internacionais:

- Informe para España do Comité de Dereitos Económicos, Sociais e Culturais (2012).
- Informe 2013 de Amnistía Internacional sobre o estado dos Dereitos Humanos no mundo.
- Observacións para España do Comité de Dereitos Humanos da ONU (2015).
- Observacións finais para España do Comité para a eliminación da discriminación racial (2016).

Non só España suspende en Dereitos Humanos, senón que o seu Goberno mantén, case tres anos despois da súa entrada en vigor e malia os constantes anuncios de derogación, a vixencia dun sistema discriminador, inxusto, agresor coa dignidade das persoas e mesmo contrario á legalidade internacional.

A aplicación a nivel autonómico deste novo sistema de "aseguramento" e o referido abandono sanitario das persoas, ten obrigado á posta en marcha de diversas medidas administrativas para intentar paliar os problemas ocasionados pola referida norma estatal. No caso de Galicia, desde o ano 2012, púxose en marcha o denominado "Programa Galego de Protección Social e da Saúde Pública" (en adiante PGPSSP), que ten sido obxecto dunha recente prórroga, a través de Resolución de 20 de novembro de 2015.

Tendo en mente o antedito e sendo consciente da situación actual real da Sanidade no Estado, MdM Galicia queremos facer públicos algúns dos casos máis alarmantes cos que nos atopamos no territorio da Comunidade Autónoma durante o ano 2015. Pretendemos por de manifesto e facer fincapé nas principais dificultades que detectamos no momento de aplicación real e efectiva do dereito á saúde, así coma as dificultades detectadas na atención e acompañamento dos usuarios de servizos sanitarios.

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

A estrutura empregada para tal efecto comezará por unha mención introdutoria ás diferentes vías polas cales pode accederse, na nosa Comunidade, aos servizos de Saúde. Servirá tal apartado como cuestión previa para a posterior revisión da normativa aplicábel á prestación de saúde, en primeiro termo, e, en segundo, a cada un dos colectivos potencialmente vulnerábeis considerados: menores de idade, embarazadas, atención de urxencia e emerxencia, persoas beneficiarias do PGPSSP), persoas de idade avanzada e persoas con patoloxías de declaración obrigatoria. Tras a revisión da normativa máis relevante, e para cada unhas das categorías, recolleremos unha escolma de incidencias reais relacionadas ca atención de Saúde, atendidas todas elas por MdM no transcurso do ano 2015.

Debemos por de manifesto que os casos dos que MdM Galicia ten coñecemento non son máis que unha pequena mostra de todos os que están a ocorrer cada día nas diferentes cidades e municipios de todas as CC.AA do Estado. Unha dramática e insostíbel situación que provoca unha das maiores violacións de Dereitos Humanos da nosa democracia.

VÍAS DE ACCESO Á PRESTACIÓN DE SAÚDE

A Instrución de 31 de agosto de 2012 sobre a prestación de asistencia sanitaria en Galicia ás persoas que non teñen a condición de asegurado ou de beneficiarios recoñecida polo Instituto Nacional da Seguridade Social, ou, no seu caso, polo Instituto Nacional da Marina (publicada por Resolución da Consellería de Sanidade, de 31 de agosto de 2012), recoñece no territorio da Comunidade Autónoma as seguintes modalidades de acceso ao Servizo de Saúde:

1 – Asegurado ou beneficiario: son o Instituto Nacional da Seguridade Social (en adiante INSS) ou o Instituto Nacional da Marina (INM) os organismos competentes para recoñecer o dereito á asistencia sanitaria, emitindo a correspondente tarxeta sanitaria. Esta vía dá dereito, ademais de á antedita tarxeta, á asistencia en toda Europa e á tarxeta sanitaria europea ou, no seu caso, ao certificado provisional substitutivo.

2 – Como persoa incluída nun convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, subscrito co Servizo de Saúde da Comunidade Autónoma correspondente á súa residencia habitual.

3 – Como persoa acollida no PGPSSP: as persoas con documentación identificadora válida e en vigor que, a partir do 1 de setembro de 2012, non teñan ou non poidan ter dereito á asistencia sanitaria pola modalidade de asegurado ou beneficiario e non poidan exportar a asistencia sanitaria desde o seu país de orixe, poderán solicitar ser acollidas neste programa para recibir asistencia sanitaria. Esta vía outorga dereito a ser atendidos só en Galicia pero non terán recoñecido o dereito no resto do Estado.

4 – Como persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas para residir no territorio do Estado, nos seguintes casos:

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

a – Atención de urxencia ou emerxencia por enfermidade grave ou accidente, calquera que sexa a súa causa, ata a situación de alta médica.

b – Atención correspondente ao embarazo, parto e posparto.

c – En calquera caso, as persoas estranxeiras menores de 18 anos recibirán asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os españois

5 – Como persoa autorizada para estar en España como solicitante de protección internacional como vítima de trata de seres humanos en período de restablecemento e reflexión.

6 – Como persoa con sospeita de padecer unha enfermidade que leve consigo risco para a comunidade e que non teña ningunha outra vía de acceso (programa de vixilancia epidemiolóxica).

7 – Como persoa beneficiaria dun aseguramento privado.

REVISIÓN NORMATIVA E PRINCIPAIS VULNERACIÓNS

O Ordenamento Xurídico español bebe de fontes ben diferentes. En primeiro termo, para ter unha imaxe completa dos dereitos subxectivos, debemos acudir a fontes internas: Lei, costume e principios xerais do Dereito; con especial incidencia do denominado "bloque da constitucionalidade" (é dicir, o conxunto formado pola Constitución Española de 1978, os Estatutos de Autonomía e as diversas Leis Orgánicas que desenvolven os Dereitos Fundamentais). Mais entender que non existen dereitos para os individuos, nin obrigas para o Estado mais alá dos citados textos normativos, sería un erro. Así, en segundo termo, debemos ter en mente que o Estado español está obrigado por unha importante cantidade de Tratados e Convenios de carácter internacional, con especial incidencia en Dereitos Humanos e Liberdades Públicas.

Os anteditos Tratados son vinculantes para o Estado, pero tamén para todos nós, na medida en que, como recoñece o artigo 96 da nosa Carta Magna, forman parte do Ordenamento Xurídico español. En maior profundidade, debemos indicar que a nosa Constitución mesmo obriga a empregar estes textos globais como elementos de interpretación das nosas propias normas internas: en caso de dúbida, debemos maximizar os dereitos, e interpretalos acorde á Declaración Universal dos Dereitos Humanos, e outros textos sobre a mesma materia (Convenio Europeo para a protección dos Dereitos e as Liberdades Fundamentais, Convención sobre os Dereitos do neno, Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a muller e Convención sobre os Dereitos das persoas con discapacidade, entre outros).

O Ordenamento Xurídico, composto tanto por normas internas coma por normas internacionais, contén unha importante cantidade de normas referidas ao dereito de acceso aos servizos sanitarios, así coma á calidade mesma do Sistema Nacional de Saúde. É a nosa pretensión, para cada unha das categorías seguintes, ofrecer unha breve introdución, composta por unha exposición das principais fontes legais aplicábeis a cada un dos colectivos considerados. Tras isto, e como temos apuntado xa, poranse de manifesto algúns casos reais, atendidos por MdM Galicia, evidencia de peso dun contexto sanitario negativo e vulnerador de Dereitos Humanos e da dignidade das persoas.

1. MARCO XURÍDICO XERAL

Con independencia da categoría concreta de acceso ao Sistema de Saúde, o réxime xeral, tanto nacional como internacional, relativo aos Dereitos Humanos e a Sanidade, posúe características xerais. Neste senso, debemos, antes de pasar por cada unha das vías de acceso, unha lixeira análise deste marco común. Comprender esta realidade, este punto de partida básico de respecto da dignidade humana permitiranos tomar en consideración, co alcance axeitado, as particularidades de cada unha daquelas vías.

- A Declaración Universal dos Dereitos Humanos proclamada pola Asemblea Xeral das Nacións Unidas en 1948, enmarca o dereito á asistencia sanitaria no seu artigo 25:

1 – Toda persoa ten dereito a un nivel de vida axeitado que lle asegure, así como á súa familia, a saúde e o benestar, e en especial a alimentación, o vestido, a vivenda, a **asistencia médica e os servizos sociais necesarios**; ten así mesmo dereito aos seguros en caso de desemprego, enfermidade, invalidez, viuvez, **vellez** ou outros casos de perda dos seus medios de subsistencia por circunstancias independentes da súa vontade.

2 – A **maternidade e a infancia** teñen dereito a cuidados e asistencia especiais. Todos os nenos, nados dentro do matrimonio ou fóra del, teñen dereito a unha igual protección social.

- O Pacto Internacional de Dereitos Económicos, Sociais e Culturais (1966)
- O coñecido como Convenio Europeo de Dereitos Humanos (Convención para a protección dos dereitos humanos e das liberdades públicas, feito en Roma en 1950), establece un sistema adicional de protección da dignidade das persoas. Cómpre destacar que a propia Unión Europea, como institución, é parte deste Convenio.

No que respecta á atención de saúde, se ben non é unha cuestión abordada de xeito directo, a xurisprudencia do Tribunal Europeo de Dereitos Humanos entende este dereito incluído no seus artigos 2º e 3º, adicados ao dereito á vida e á prohibición de torturas e tratos degradantes respectivamente

- A Carta de Dereitos Fundamentais da Unión Europea, pola súa banda, recoñece, no seu artigo 35:

- 35: Toda persoa ten dereito á prevención sanitaria e a se beneficiar da atención sanitaria nas condicións establecidas nas leis e prácticas nacionais. Ao se definir e executar todas as políticas e accións da Unión garantirase un alto nivel de protección da saúde humana.

- Por último, e no ámbito territorial do Consello de Europa, o coñecido como Convenio de Oviedo (Convenio para a protección dos dereitos humanos e a dignidade do ser humano con respecto ás aplicacións da Bioloxía e a Medicina, feito en 1997), afirma, no seu artigo 3º:

- As Partes, tendo en conta as necesidades da sanidade e os recursos dispoñíbeis, adoptarán as medidas axeitadas coa fin de garantir, dentro do seu ámbito xurisdiccional, un acceso **equitativo** a unha atención sanitaria de calidade apropiada.

2. MARCO XURÍDICO ESPECIAL: COLECTIVOS ANALIZADOS

2.1 Usuarios menores de idade

Como temos visto, os menores posúen unha vía específica de acceso á prestación de Saúde. En concreto o seu tratamento dentro do sistema haberá de ser uniforme, con independencia da súa orixe étnica e do seu país de procedencia. Por tanto, até os 18 anos de idade, a nacionalidade española non debera xogar un papel á hora de acceder á Sanidade.

Creemos necesario tomar en consideración a seguinte normativa, en relación aos menores na Sanidade española:

- **Ámbito Internacional**

- A Convención das Nacións Unidas sobre os Dereitos do Neno de 1989, fai especial referencia á saúde no seu artigo 24:

1 – Os estados parte recoñecen o dereito do neno ao disfrute do máis alto nivel posible de saúde e a servizos para o tratamento das enfermidades e a rehabilitación da saúde. Os Estados Parte esforzaranse por asegurar que ningún neno sexa privado do seu dereito ao disfrute deses servizos sanitarios

- A Carta de Dereitos Fundamentais da Unión Europea, recoñece, no seu artigo 24:

1 – Os menores teñen dereito á protección e aos coidados necesarios para o seu benestar. (...)

- **Ámbito estatal**

Dentro do marco normativo nacional, a Constitución española de 1978, no seu artigo 39.4, ratifica que “os nenos gozarán da protección prevista nos acordos internacionais que velan polos seus dereitos”. En desenvolvemento deste principio básico do noso Estado, cómpre salientar as seguintes normas que afectan directamente á prestación de saúde con respecto aos menores:

- A Lei Orgánica 1/1996, do 15 de xaneiro, de protección xurídica do menor, recentemente modificada pola Lei Orgánica 8/2015, de 22 de xullo, de modificación do sistema de protección á infancia e á adolescencia, recalca no seu artigo 3:

“Os menores gozarán dos dereitos que lles recoñece a Constitución e os Tratados Internacionais dos que España sexa parte, especialmente a Convención de Dereitos do Neno de Nacións

Unidas e a Convención de Dereitos das Persoas con Discapacidade, e dos demais dereitos garantidos no Ordenamento Xurídico, sen discriminación algunha por razón de nacemento, nacionalidade, raza, sexo, discapacidade ou enfermidade, relixión, lingua, cultura, opinión ou calquera outra circunstancia persoal, familiar ou social"

- No mesmo sentido, mais cunha referencia específica aos dereitos das persoas migrantes no Estado, a Lei Orgánica 4/2000, de 11 de xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social sinala no seu artigo 3.2:

"As normas relativas aos dereitos fundamentais dos estranxeiros serán interpretadas de conformidade coa Declaración Universal de Dereitos Humanos e cos tratados e acordos internacionais sobre as mesmas materias vixentes en España, sen que poida alegarse a profesión de crenzas relixiosas ou conviccións ideolóxicas ou culturais de signo diverso para xustificar a realización de actos ou condutas contrarios ás mesmas"

- En materia de dereito á saúde, o seu artigo 12 recoñece o dereito ás prestacións sanitarias, nos termos recollidos na lexislación específica.

Pois ben, esta referida lexislación non é outra que o artigo 3ter da Lei 16/2003, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, que indica:

Os estranxeiros non rexistrados nin autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria nas seguintes modalidades:

- a) (...)
- b) (...)

En todo caso, os estranxeiros menores de dezaioito anos recibirán asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os españois.

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

- O Real Decreto 576/2013, do 26 de xullo, polo que se establecen os requisitos básicos do convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a persoas que non teñan a condición de aseguradas nin de beneficiarias do Sistema Nacional de Saúde e se modifica o Real Decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que (...) engade unha Disposición Adicional Oitava coa seguinte redacción:

“Os estranxeiros menores de dezaioito anos non rexistrados nin autorizados como residentes en España aos que se refire o artigo 3º da Lei 16/2003, do 28 de maio, terán dereito á asistencia sanitaria pública polo Sistema Nacional de Saúde coa mesma extensión recoñecida ás persoas que ostentan a condición de aseguradas, sendo o tipo de achega por parte do usuario para as prestacións da carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde que a esixan o correspondente aos asegurados en activo”

- Por último, para o ano 2015 debemos tomar en especial consideración o reflexo normativo directo que, no noso Ordenamento Xurídico, se crea entorno ao principio de “interese superior do menor”. Así, exemplificativamente, a Lei 8/2015 de modificación do sistema de protección da infancia e a adolescencia inclúe, na Lei 41/2002 (estatal de consentimento informado), a necesidade primordial e insubstituíbel, de protexer sempre a mellor opción sanitaria para o menor; sen consideración algunha con respecto á súa nacionalidade e sen discriminación posíbel na base desta.

• **Ámbito Autonómico**

En Galicia en desenvolvemento do xa posto de manifesto con respecto ao ámbito internacional e estatal, establecéronse os criterios polos que se dispensaría a asistencia sanitaria a aquelas persoas que non reunisen a condición de asegurado ou de beneficiario. Establecéronse así os criterios polos cales os menores terían cobertura sanitaria na Instrución do 31 de agosto de 2012 sobre a prestación de asistencia sanitaria en Galicia ás persoas que non teñen a condición de asegurado ou de beneficiario recoñecida polo INSS ou, no seu caso, polo Instituto Social da Mariña.

No ámbito de aplicación desta resolución podemos ler:

“Así mesmo, as persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España que se atopen en Galicia, e que non teñan nin poidan ter asistencia sanitaria pública polas vías regulamentadas en España, nin exportar o dereito desde o seu país de procedencia, nin poidan incluírse no Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública, recibirán a asistencia sanitaria por parte do Servizo Galego de Saúde, nas seguintes modalidades:

c) Os estranxeiros menores de 18 anos recibirán asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os galegos”

Por outra banda, na Instrución Segunda sobre o acceso á asistencia sanitaria e as prestacións complementarias, a resolución específica que se dispensará a asistencia sanitaria nas seguintes modalidades e condicións:

4) Aos estranxeiros menores de 18 anos: recibirán asistencia sanitaria nas mesmas condicións que os galegos”

A Instrución cuarta explica o procedemento de tramitación para os menores:

1. Para todos os casos de situacións especiais será necesario que o interesado ou o seu representante presente a solicitude da asistencia sanitaria:

(...)

b) A primeira vez que solicita a asistencia no resto das situacións especiais.

(...)

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

3. A Administración sanitaria expedirá un documento que sinalará a modalidade de asistencia sanitaria e a súa validez nos seguintes casos:

c) Para os estranxeiros menores de 18 anos: ata a maioría de idade.

(...)

Este documento deberá presentarse no momento de acceder aos centros e servizos sanitarios, xunto cun documento acreditativo da súa identidade, sen prexuízo de que sexa o Sistema de Información Poboacional de Galicia o que acredite a situación, a modalidade de asistencia sanitaria e o período de validez.

4. O lugar da tramitación das solicitudes será o seguinte, segundo o tipo de modalidade de asistencia sanitaria:

(...)

b) Centros de saúde:

Asistencia aos estranxeiros menores de 18 anos, a través dos/das traballadores/as sociais, para valorar a situación da unidade familiar do menor

Segundo a lexislación presentada, MdM reclama:

- Que dende as Administracións Públicas estatais e autonómicas, se respecte, co maior nivel posíbel e coa aplicación en todo caso do principio de interese superior do menor, o dereito dos menores a recibir asistencia sanitaria pública, gratuíta e de calidade. No caso dos menores migrantes, esta atención deberá prestarse con independencia da súa situación administrativa, e nas mesmas condicións que os menores galegos; sen trabas nin obstáculos de ningún tipo.
- Que, en calquera caso, se modifique o documento de solicitude de asistencia sanitaria para situacións especiais, nos seguintes termos:

- Se faga figurar a esixencia do documento acreditativo da súa identidade xa que é o que aparece recollido na Lei. Así mesmo solicitamos que se determine que documentación concreta será a axeitada para o fin indicado (libro de familia, permiso de estancia por estudos, documento de identidade...).
- Con respecto á presenza dun apartado denominado “empadramento”, se ben entendemos que é un documento desexable, de ningunha maneira pode ser un documento que obstaculice a consecución dun Dereito Fundamental recollido en toda a lexislación que temos presentado. Polo tanto, instamos ás Administracións competentes para que modifiquen este apartado e se faga a mesma aclaración que para os casos de vítimas de trata ou solicitantes de asilo, de tal xeito que a redacción quede da seguinte forma: Certificado de empadramento ou escrito motivando a imposibilidade de empadroarse.
- Temos detectado a través do noso traballo que se solicitan documentos extraordinarios, coma o informe de denegación de asistencia sanitaria por parte do INNS para todos os menores con NIE. Ademais de facer constar a nosa desconformidade coa solicitude de documentación, que non aparece recollida nin no documento de solicitude, nin na Instrución que regula o dereito do menor, queremos reclamar que de ser necesaria esta documentación se solicite, por medios telemáticos, desde a delegación territorial de tramitación de tarxeta sanitaria ao Centro de Atención e Información da Seguridade Social, xa que este documento xera dificultades e atrasos na consecución dun dereito básico.
- A lexislación en vigor non esixe en ningún punto a necesidade de ter unha valoración dunha traballadora social como un requisito para que os menores accedan aos servizos de Saúde. Este requisito si se atopa na Resolución do 31 de agosto de 2012 da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade.

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

Desde a experiencia da nosa organización no acompañamento de persoas pertencentes a colectivos en situación de exclusión social, esta medida é claramente disuasoria e provoca desigualdades, por diferentes motivos:

- Non hai un criterio único de informe, polo que cada traballadora social elabora un diferente tipo de informe. Na súa maior parte, un informe social que en ningún caso é unha valoración social relativa ao dereito á saúde do menor.
- Nos casos nos que o centro de saúde non ten traballadora social, a derivación destas persoas ás traballadoras sociais de base non se realiza de forma fluída nin adecuada e ademais, en moitos casos, estes/as traballador/as non están formados/as para saber como teñen que actuar, polo que se atrasa moito a entrada do menor nos servizos.

Polo tanto reclamamos que o documento de valoración do/a traballador/a social sexa eliminado na entrada, recibindo, unha vez dentro do sistema, o mesmo seguimento por parte da traballadora social que o resto dos menores.

Co obxectivo de tomar medidas para a protección dun menor, MdM Galicia considera que non hai mellor forma de protexelo e poder facer o seu seguimento que a súa entrada directa nos servizos sanitarios; desta maneira, pódese ter un seguimento de asistencia a citas do menor, coidados, etc.

Por último, MdM considera que non existe un criterio máis alá da nacionalidade, lugar de nacemento, ou contexto socioeconómico para diferenciar aos menores, promovendo isto un criterio discriminatorio por razóns de país de orixe e poder adquisitivo, que non ten cabida nunha sociedade como a galega e que vai en contra dos convenios internacionais asinados por España

CASOS RELACIONADOS COA ATENCIÓN A MENORES

CASO 1

Data de inicio: Xullo **data de fin:** 19/11/2015 **Tempo de resolución:** 4,5 meses

Circunstancias persoais: bebé de dous meses, de orixe romanese, nado en España. **Situación administrativa:** sen regularidade, por carecer de recursos para obter o pasaporte (Nótese que o consulado de Romanía en España se atopa en Bilbao e é requirida a presenza dos dous proxenitores, co custo que implica) **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria de ningún tipo.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Ponse en contacto con MDM Galicia a traballadora social do centro de saúde, para consultar o caso dunha muller romanese cunha nena, nada en España, que acode ao seu centro de saúde para preguntarlle como pode facer para que a súa filla teña cobertura sanitaria. Está desesperada. A nai cóntanos que a nena, prematura, ten dous meses e está moi preocupada porque non sabe se está enferma, xa que, desde que abandonou o hospital, non puido conseguir que a vexa un médico. De feito, coméntanos que á semana de darlle o alta tiña pautada unha revisión polo hospital, pero que, cando foi, non quixeron facerlle nada no centro de saúde ata que non tramitase o cartón sanitario. En canto falamos con ela, e ve que hai posibilidades de solución, bótase a chorar, xa que pensa que a nena está mal e que vai morrer, polo que ten moita anguria.

Coméntanos que no centro de saúde lle dixeron que tiña que ir ao INNS e preguntar alí, mais que en ningún momento, a pesar de que o pediu, lle deron a opción de atender ao bebé. No INNS dinlle que ten que ter pasaporte para poder incluír á nena como beneficiaria súa, pero a nai non ten diñeiro para ir até Bilbao para conseguirlle un pasaporte á nena. Ademais, esta necesita leite especial e se quere poder pedila á traballadora social necesita que un médico faga un informe, pero non consegue que chegar até ningún médico.

Coa documentación que nos manda, vemos que esta muller ten cobertura sanitaria con cartón e o seu outro fillo tamén.

Chamamos ao INNS para saber a súa situación de cobertura: figura como asegurada. Para incluír á filla como beneficiaria tería que presentar o libro de familia, o pasaporte e un xustificante de que foi admitida a trámite a expedición de cartón de residencia da nena.

Despois de varias chamadas ao centro de saúde, á traballadora social e á delegación territorial de cartón sanitario, a nena recibe atención ese mesmo día, xa que solicitamos atención a través da alta rápida (durante a revisión derivan ao bebe ao hospital xa que lles preocupa que poida ter un problema de corazón) e damos comezo á solicitude de cobertura como menor de 18 anos, acompañando á nai para ver á traballadora social (que mostra o máximo interese en apoiar a entrada da menor pero non sabe como conseguilo) para realizar os trámites e facer constar que co libro de familia e o certificado de nacemento son documentos suficientes, xunto co informe social para a entrada da nena na cobertura como menor de 18 anos.

Como organización, o noso interese último é que a menor goce da maior protección en saúde, motivo polo que seguimos traballando coa nai para conseguir a inclusión como beneficiaria da menor. Outro obxectivo é o empoderamento da nai xa que no proceso sufriu moito, cúlparse de non conseguir un médico antes para o seu bebe e presenta síntomas de anguria e ansiedade.

Consultamos posibles solucións no consulado e en setembro acompañamos á nai (durante unha itinerancia do consulado a Santiago de Compostela) para tramitar o pasaporte ao bebé e así incluíla como beneficiaria da nai. O prezo do pasaporte foron 100 euros, máis o transporte da nai e o pai de Vigo a Santiago 20 euros. A nai non recibe ningún tipo de axuda económica.

En novembro, unha vez recibido o pasaporte do consulado (non o realizan no momento, senón que o envían ao domicilio previo pago doutros 20 euros), acompañámola á comisaría de estranxeiría para rexistrar á nena e preguntar pola documentación a presentar.

Conclusión

19/11/2015 acompañamento á muller á Tesoureira da SS para atribución de nº de SS á nena e posterior inclusión como beneficiaria da súa nai. Isto queda resolto ao longo da mañá. Ademais, detéctase que hai un erro na cobertura do irmán que se soluciona tamén.

CASO 2

Data de inicio: Febreiro **Data de fin:** Novembro **Tempo de resolución:** 11 meses.
Circunstancias persoais: irmáns de orixe romanese, ámbolos dous nados en España **Situación administrativa:** non autorizados mais empadroados **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria de ningún tipo.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

A través dunha profesional do SERGAS, chéganos o caso de dous menores romaneses (un neno e unha nena) nados en España. O expediente da nena comezouse a principios do ano, o do neno hai 2 meses (porque até ese momento tiñan dereito como beneficiarios, mais retiráronllo ao comprobar que non tiñan TIE, documento acreditativo indispensable para poder optar a ser asegurado ou beneficiario dos proxenitores).

Os pais non poden aboar os gastos de inscrición de nacemento en Romanía e despois a expedición de pasaportes, e menos ir ao consulado que está en Bilbao xa que ir os catro xuntos, e pagar os dous pasaportes máis a viaxe máis rexistrar o nacemento en Romanía, que é obrigatorio para o pasaporte, son ao redor de 560-600 euros (pasaporte de cada neno: 100, inscrición de cada neno: 120, viaxe para catro persoas ida e volta: 120 sen contar traslado alí nin manutención).

Ademais, para que os menores poidan estar rexistrados, a delegación de estranxeiría de Lugo pídelles aos proxenitores, que non están de alta con contrato de traballo, o seguro médico privado (isto non pasa noutras delegacións como vimos no caso anterior).

Despois de moitísimos intentos por parte da traballadora social do centro e chamadas á delegación provincial de tramitación de cartón sanitario, escritos e informes, dinlle á traballadora social que teñen instrucións de non resolver estes casos, porque “claro, asistencia teñen igual” e, por suposto, polo momento, non van facer resolucións denegatorias.

A traballadora social acaba o seu período laboral e antes de irse expomos algúns pasos que describimos a continuación:

1. A primeira vulneración é a facturación de urxencias a unha menor: A nena ten facturas pero anteriores á tramitación. Pediron axuda en febreiro cando

lles chegaron e realizouse a reclamación desde o servizo de traballo social do centro de saúde.

2. Deuse comezo ao trámite inicial de menor de 18 anos da nena en febreiro (é unha vía de resolución rápida, é dicir no momento en que se solicita débese dar a alta, para garantir a máxima protección do menor). Volveuse a pedir en agosto, aproveitando que tamén se lle pedía ao irmán (a quen o INSS nese momento dá de baixa ao detectar que non tiña TIE. Antes metéranlo, nado xusto en 2012, antes do RDL 16/12).

3 Desde a delegación territorial de tramitación de cartón pediron documentación, a pesar de que non había intención de incluílos como menor de 18 anos. A delegación pode comprobar perfectamente con estranxeiría se os nenos teñen TIE ou non.

4. Mandouse 2 veces ao INSS a solicitude para obter a negativa que pedían do SERGAS (na folla de solicitude dáse permiso ao SERGAS para obter toda esta información de forma telemática e intercambiar datos cos diferentes servizos), pero non se recibiu ningunha das dúas.

5. Presentamos copias dos Informes sociais que se mandaron nas que figura todo desagregado cronoloxicamente.

6. Despois presentamos reclamación contra silencio administrativo (desde febreiro pola nena) e incumprimento do dereito dos menores.

Conclusión

Cando estabamos xa redactando os escritos para a vía xudicial recíbese resposta do SERGAS e inclúense ao neno e á nena como menores de 18 anos. Gustaríanos deixar constancia do interese e traballo desenvolvido polas traballadoras sociais desta provincia na defensa do dereito á saúde supóndolles en moitos casos enfrontamentos innecesarios coa delegación cando a normativa deixaba claro o dereito destes menores.

CASO 3

Data de inicio: Decembro **Data de fin:** / **Tempo de resolución:** 4 horas **Circunstancias persoais:** nena venezolana de 12 anos **Situación administrativa:** non autorizada pero empadroada **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria de ningún tipo.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

A nena, que leva un mes e medio en España, padece trombocitemia esencial que require atención continuada cun hematólogo-oncólogo.

Ao chegar non sabían que facer e ao nena necesitaba control, polo que foron ao hospital e pediron cita co especialista directamente, déronlla e dixéronlle que lle atenderían como particular. Neste primeiro contacto cos servizos de saúde non reciben información sobre como pode recibir asistencia sanitaria gratuíta a menor.

No hospital fanlle exames e deciden realizarlle unha punción de medula. Están á espera de facturas.

O luns 22 de decembro de 2015, na última visita ao médico, dinlles que non lle poden receitar os medicamentos por non teren o cartón sanitario. Chamaron ao centro de saúde, solicitando información, pero non lles deron toda a información necesaria para poder realizar o trámite para a consecución da cobertura da menor. Non lle explican que se lle pode dar unha alta rápida á menor, nin tampouco que documentos ten que presentar para solicitar medidas especiais: menor 18 anos, e dinlles que a traballadora social, cuxo informe médico é imprescindible, non estará en dúas semanas. Ante a desesperación e urxencia da nai pola medicación que necesita a nena envíanla ao Concello.

Acoden á persoa encargada no Concello da UAMI (Unidade de Atención ás Persoas Migrantes), que as deriva a MDM Galicia, onde é informada sobre os seus dereitos e a posibilidade de alta rápida, para poder resolver o problema da receita que necesita a nena para dentro de dúas semanas.

Contactamos con facturación para presentarlles a documentación e poder anular a facturación pendente. Elabórase un informe sobre os pasos a dar para a reclamación da atención e facturación e obtense unha cita para o día 30 de decembro de 2015 co obxectivo de presentar a reclamación.

Chamamos ao centro de saúde para ver que motiva a falta de información sobre a posibilidade de atender á nena a través dunha alta rápida. A resposta é que non o pediron. Comentamos que ante a ausencia da traballadora social, a traballadora social de base poderá facer o documento, e que ante a proximidade das datas do Nadal é necesario incluír o máis axiña posible á menor, para evitar que poida quedar sen medicación ou sen atención médica.

Contactamos coa responsable da UAMI que nos derivara o caso e informamos que o único documento que faltaría sería o informe social, mais din que alí non o poden facer. Poñémonos entón en contacto coa traballadora social de base, quen despois de explicarlle o problema, coméntanos que ela se encargará de realizar o informe, de cuxo contido básico informamos á traballadora social de base.

Fotocopiamos, escaneamos e enviamos a documentación necesaria para a traballadora social, cubrimos os documentos e dámoslle o enderezo ao que debe acudir e os pasos que deben dar, por escrito. Solicitamos ademais apoio económico para a medicación, xa que carecen de recursos.

Pídese cita co pediatra e leva toda a documentación sobre as probas para ver se poden facer o seguimento da nena co médico que a atendeu no hospital, téntase conseguir o diñeiro para a medicación, ir o día 30 a facturación para facer a reclamación.

Para a nai, en situación irregular tamén, e por tanto sen cobertura sanitaria, informámoslle da existencia do PGPSSP, e sobre os prazos e datas que hai que cumprir para poder solicitalo. Ademais valoramos que ten unha información pouco veraz en canto á súa situación legal no país, polo que contactamos desde MDM coa ONGD H+D (Humanismo e Democracia) con atención xurídica a persoas inmigrantes, sendo derivada á avogada, que a atende no momento, para que coñeza os seus dereitos e a súa situación a nivel de regulamento de estranxeiría.

Conclusión

Valórase unha falta de información por parte dos servizos que atenderon á nena ou daqueles cos que se puxo en contacto a nai para facer efectivo un dereito básico da menor e da súa nai ao dereito á saúde, conculcando a nor-

mativa que di que a información que se debe de dar por parte do persoal sanitario debe ser o máis completa posible a fin de que a persoa poida facer efectivo o seu dereito.

CASO 4

Data de inicio: Xaneiro 2015 **Data de fin:** Xaneiro 2015 **Tempo de resolución:** 2 semanas **Circunstancias persoais:** neno peruano de poucos meses **Situación administrativa:** irregular sen empadramento (en trámite) **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

O menor nace durante unhas vacacións dos pais e irmáns a Perú. Todos eles teñen permiso de residencia e cobertura sanitaria. Ao día seguinte de chegar a España acoden ao centro de saúde porque o bebe se atopa mal.

No Centro de Saúde dinlle que teñen que tramitarlle o cartón sanitario como beneficiario ao neno e que até ese momento só poderá ser atendido de urxencia no hospital. Négaselle a atención ao menor por non contar con cobertura sanitaria, e en ningún momento se lles informa os proxenitores das vías de acceso que dan dereito á cobertura sanitaria do neno.

Non se atende ao menor a través da alta rápida, nin se pregunta aos pais se poden conseguirlle o pasaporte, nin se fai consulta co INNS para ver canto tempo tardaría este trámite e que documentos necesitaría, para ver se é necesario darlle cobertura ao menor mentres este proceso está en marcha, a través de medidas especiais ao ser menor de 18 anos.

Desde a ONG coa que levamos o caso de forma coordinada, solicitamos unha cita coa traballadora social do centro, para ver os motivos polos que se lles deu esta información. Ao dicirlle que mentres non poda entrar como beneficiario terá que entrar como menor de 18 anos, a traballadora social requírelles documentación que non ten relevancia para cumprimentar o informe social nin para acreditar a entrada do menor por medidas especiais: certificados de escolaridade dos menores, contrato de piso, último recibo de alugueiro. Ademais, como o neno está enfermo infórmaselles de que mentres non sexa entregada a documentación e non faga o informe, se o

nenos necesitan asistencia, debe dirixirse ao materno posto que “no Centro de Saúde non o atenderán”.

Infórmase á técnica de VIRAVENTOS sobre como afrontar o caso, xa que é unha das asociacións coas que traballamos en rede. Lembrámoslle o que di a lei e o que ten que poñer no informe a traballadora social, e dicímoslle que pida con ela unha cita e que lle lembre que a obstaculización da entrada dun menor é unha infracción da normativa española e internacional de protección do menor. Neste caso, a non atención no momento da demanda así como a falta de información ou de procura de solucións preocupounos especialmente.

2.1 Mulleres embarazadas estranxeiras

A nosa preocupación polas consecuencias do Real Decreto-Lei 16/2012 é maior se cabe, para o caso de mulleres embarazadas, xa que as consecuencias deste mal funcionamento recaen sobre persoas que están nunha situación de especial desprotección e que poden requirir unha máis intensa prestación de saúde. En moitos casos atopámonos mulleres inmigrantes e embarazadas con graves problemas de exclusión social e/ou vinculadas á trata de seres humanos con fins de explotación sexual, o que dificulta o seu acercamento aos centros de saúde. Ademais, adoitan ser persoas con descoñecemento do idioma e cunha cultura sanitaria diferente que inflúe de forma determinante nas decisións que as mulleres toman nun momento tan específico.

Ante un panorama así, a falta de concienciación, os atrasos na atención ou a diminución de días na atención destas mulleres no posparto (pasouse de 18 meses a 11 no mellor dos casos) xera unha barreira de acceso á saúde materno-infantil, tan necesaria e claramente esixida polos Dereitos Humanos, internacionalmente recoñecidos e que vinculan ao Estado español. Do mesmo xeito que acontecía para os menores, a atención a prestar a mulleres embarazadas, segundo as esixencias do Ordenamento Xurídico, non debe depender da súa orixe ou situación de regularidade polo que debe

prestarse en igualdade de condicións a persoas nacionais e estranxeiras, con ou sen a condición de “aseguramento”.

Consideramos necesario tomar en consideración a seguinte normativa, en relación ás mulleres embarazadas estranxeiras:

- **Ámbito Internacional**

Do mesmo xeito que no caso dos menores, a Declaración Universal dos Dereitos Humanos e a Convención sobre os Dereitos do Neno protexen o dereito á asistencia sanitaria das embarazadas estranxeiras:

- A Declaración específica no apartado 2 do artigo 25 que:

A maternidade e a infancia teñen dereito a coidados e á asistencia especial. Todos os nenos, nados dentro do matrimonio ou fóra del teñen dereito a unha igual protección social.

- A Convención recolle no apartado d) do artigo 24.2.:

“(…) o deber que pesa sobre os estados parte de adoptar as medidas apropiadas para asegurar a atención sanitaria prenatal e posnatal ás nais”.

- A Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a muller (ratificada por España en 1984), fai referencia, no seu artigo 12, ao embarazo:

“(…) os estados partes garantirán á muller servizos apropiados en relación co embarazo, o parto e o período posterior ao parto, proporcionando servizos gratuítos cando fose necesario e aseguraranlles unha nutrición adecuada durante o embarazo e a lactación”.

• **Ámbito Estatal**

- A Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde establece:

“(…) Os estranxeiros non rexistrados nin autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria nas seguintes modalidades:

b) De asistencia ao embarazo, parto e posparto. ”

- Pola súa banda, o Real Decreto 1192/2012, do 3 de agosto, establece, na súa Disposición Adicional Oitava:

“As mulleres estranxeiras embarazadas non rexistradas nin autorizadas como residentes en España ás que se refire o artigo 3º da Lei 16/2003 do 28 de maio, terán dereito a que o Sistema Nacional de Saúde lles proporcione a asistencia ao embarazo, parto e posparto coa mesma extensión recoñecida ás persoas que ostentan a condición de aseguradas, sendo o tipo de achega da usuaria para as prestacións da carteira de servizos do Sistema Nacional de Saúde que a esixan o correspondente aos asegurados en activo”.

• **Ámbito Autonómico**

En Galicia o dereito á asistencia sanitaria das embarazadas estranxeiras queda recollido no mesmo marco normativo que os menores estranxeiros:

- Resolución do 31 de agosto de 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellaría de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 31 de agosto de 2012 sobre a prestación de asistencia sanitaria en Galicia ás persoas que non teñen a condición de asegurado ou de beneficiario recoñecida polo Instituto Nacional da Seguridade Social:

“Así mesmo, as persoas estranxeiras non rexistradas nin autorizadas como residentes en España que se encontren en Galicia e que, non teñan nin poidan ter asistencia sanitaria pública polas vías regulamentadas en España, nin exportar o dereito desde o seu país de pro-

cedencia, nin poidan incluírse no Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública, recibirán asistencia sanitaria por parte do Servizo Galego de Saúde nas seguintes modalidades:

(...)

b) De asistencia ao embarazo, parto e posparto.

(...)

A Instrución Segunda, en sé de acceso á asistencia sanitaria e ás prestacións contempladas indica:

“3) De asistencia ao embarazo, parto e posparto:

A atención sanitaria incluirá a correspondente ás especialidades de obstetricia, de xinecoloxía e de atención primaria en todos os procesos relacionados co embarazo, parto e posparto.

O período que abarca esta modalidade de asistencia é desde a confirmación do embarazo polo Servizo Galego de Saúde ata dous meses despois da data probable de parto”

Ademais, a Instrución Cuarta, relativa ao procedemento de tramitación, apunta:

“Segundo a modalidade da asistencia sanitaria que se preste o procedemento de tramitación será o seguinte:

(...)

b) A primeira vez que solicita a asistencia no resto das situacións especiais.

(...)

A administración sanitaria expedirá un documento que sinalará a modalidade de asistencia sanitaria e a súa validez, nos seguintes casos:

(...)

b) Asistencia ao embarazo, parto e posparto, con validez desde a constatación do embarazo ata dous meses despois da data probable de parto.

Este documento deberá presentarse no momento de acceder aos centros e servizos sanitarios, xunto cun documento acreditativo da súa identidade, sen prexuízo de que sexa o Sistema de Información Poboacional de Galicia o que acredite a situación, a modalidade de asistencia sanitaria e o período de validez.

Segundo a lexislación presentada, MdM reclama:

1. Que as Administracións Públicas en xeral, e a Administración Sanitaria en particular garantan de xeito público, gratuito e sen obstáculos o acceso aos servizos de saúde de calquera muller embarazada, para os períodos de embarazo, parto e posparto, con independencia da súa nacionalidade e/ou situación administrativa.

2. Que no documento de solicitude de asistencia sanitaria para situacións especiais (segundo Instrución 10/2012), en sé de documentación a aportar:

a) Onde figura “documento identificativo” se faga figurar “documento acreditativo da súa identidade” xa que é o que aparece recollido na Lei. MdM considera que en ningún caso poderá ser solicitado o informe de aprobación/denegación do NIE, xa que vulnera os dereitos das mulleres embarazadas ao ser documentos de difícil consecución, e que, de ser posible, atrasa a atención.

b) No mesmo apartado figura "Empadramento". Se ben MdM entende que é un documento desexable, de ningunha maneira pode ser un documento que obstaculice a consecución dun Dereito Fundamental recollido en toda a lexislación presentada. Polo tanto, ínstase ás administracións competentes para que modifiquen este apartado e se faga a mesma aclaración que para os casos de vítimas de trata ou solicitantes de asilo. De tal forma que a redacción quedaría da seguinte forma: "Certificado de empadramento ou escrito motivado que xustifique a imposibilidade de empadroarse". Sería desexable que o documento para a xustificación se puidera achegar ao centro de saúde para axilizar o máis posible o trámite.

c) MdM detectou a través do seu traballo que se solicitan documentos a maiores, ademais de facer constar a nosa desconformidade coa solicitude de documentación que non aparece recollida, nin no documento de solicitude, nin na instrución que regula o dereito da muller embarazada. Queremos reclamar que de ser necesaria esta documentación se solicite, por medios telemáticos, desde a delegación territorial de tramitación de tarxeta sanitaria ao Centro de Atención e Información da Seguridade Social, xa que, como poderemos ver nos casos presentados, este documento xera dificultades e atrasos na consecución dun dereito básico.

3. En referencia ao período establecido na última regulamentación para a atención á muller embarazada (que determina o tempo de atención por esta vía nun máximo de 9 meses máis dous meses de atención ao posparto) reclamamos: que o tempo de atención no posparto veña determinado polo informe médico ata a alta médica do mesmo xeito que teñen as embarazadas aseguradas. Desta maneira faise efectiva a posibilidade de extensión da asistencia como consecuencia de problemas derivados do embarazo ata a data que indique o facultativo.

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

4. Que se unha muller embarazada quere practicar unha interrupción voluntaria do embarazo, acceda ao sistema sanitario como muller embarazada e que o documento para a atención como muller embarazada estea dispoñible en todos os servizos: Hospitais, Servizos de urxencias e Puntos de Atención Continuada, Centros de Saúde, Centros de Orientación Familiar, etc...

5. En caso de que a solicitude anterior non sexa viable, aclarar as vías polas que as mulleres embarazadas poden solicitar unha interrupción voluntaria do embarazo, pero queremos sinalar que a cobertura como muller embarazada lles permite entrar na base de datos poboacional e polo tanto obter un Código de Identificación Persoal para poder acceder aos Centros de Orientación Familiar.

6. Dar orden a todos os Centros de Saúde para que en ningún caso se cobre a proba de embarazo.

7. Priorizar a condición de muller embarazada por riba doutras consideracións, como a situación de entrada regular no país ou coma a existencia dun visado de estudos Solicitamos que todas as mulleres embarazadas poidan levar o seu embarazo dentro da Saúde Pública como única vía para garantir o seu dereito.

CASOS RELACIONADOS COA ATENCIÓN A MULLERES EMBARAZADAS ESTRANXEIRAS

CASO 1

Data de inicio: Febreiro **Data de fin:** Maio **Tempo de resolución:** 4 meses **Circunstancias persoais:** muller alemana de 25 anos **Situación administrativa:** europea sen inscrición no rexistro central de estranxeiros (máis de tres meses de estancia en España) **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Muller embarazada, europea, sen cobertura sanitaria nin como asegurada nin como beneficiaria da súa parella (xa que non están casados nin rexistrados como parella de feito nun concello de Galicia). Cando queda embarazada aquí en España acode xunto coa súa parella, de orixe chilena, ao centro de saúde. Alí pónenlle moitas dificultades, e disuádena de presentar a documentación comentándolle que lla van a denegar por ser europea. O compañeiro xa tivo contacto coa nosa organización como voluntario hai tempo e lembra que as mulleres embarazadas teñen dereito a recibir atención durante o embarazo e insiste. Ante as dificultades que lles expón o persoal de administración deciden irse e, ao saír, unha persoa que recibiu atención na nosa organización, que está na fila e escoita a conversa, facilítalles o contacto coa nosa organización.

Ao final, e tras varias chamadas ao centro de saúde e á delegación provincial de tramitación de cartón sanitario, e despois de buscar comprobación de non ter cobertura europea por Alemaña admiten tramitarlle o cartón, non sen dicirlle que lle vai a vir denegada porque os europeos teñen que ir todos polo INNS.

Unha vez é recoñecido o dereito á cobertura preséntase unha nova dificultade, a relación coa matrona é comentada pola muller como impositiva, desagradable e carente de cooperación coa nai, motivo polo que deciden cambiar de centro de saúde. Cando solicitan información sobre o trámite déneganlle esa posibilidade xa que comentan que con cartón de muller embarazada, non ten dereito a cambio de centro.

Ante a negativa do centro ao cambio, pedímoslles xustificación por escrito da instrución na que figure esta imposibilidade e facémoslles constar a nosa desconformidade pola confusión que están a xerar coa desinformación dada a esta muller sobre o seu dereito como muller embarazada.

Queda pendente esperar a contestación da petición por muller embarazada e cambiar o centro en canto a nai volva dunha reunión familiar no estranxeiro.

No novo centro de saúde segue o seu embarazo ata que se trasladan a vivir a Nova Zelandia.

Non se puido obter a cobertura só coa proba de embarazo, o informe médico, o documento identificativo e o empadramento, tívose que realizar unha procura que durou varios días, para acreditar a non exportación do dereito de cobertura. Nunca se nos respondeu por escrito á petición de coñecer a instrución que recollía a imposibilidade de cambio de centro.

CASO 2

Data de inicio: Novembro **data de fin:** sen resolución clara xa que non puídemos localizar ningún servizo que nos poda notificar por escrito que non exista ou exista a dúbida **Tempo de resolución:** 5 meses e sen resolver **Circunstancias persoais:** muller boliviana de 28 anos, con dous menores ao seu cargo **Situación administrativa:** permiso de residencia e traballo por trata de persoas **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria no momento da atención; actualmente con cobertura.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

A esta muller facturáronlle de forma indebida dúas atencións, unha por atención urxente e outra polo control do embarazo e o parto.

Desde a organización que traballa con ela conseguiron que se recoñeza o seu status de muller en situación de trata e, en consecuencia, a súa regularidade e cobertura sanitaria.

Ao non saber como realizar a reclamación da facturación emitida e cambiar de domicilio pola súa situación de vítima de trata, esta pasou a vía xudicial e non pode recibir ningún tipo de axuda económica ao ter débedas co Estado.

Nesta situación, e sen ningunha vía de ingreso para poder facer fronte aos gastos de aluguer e manutención das súas fillas, atópase novamente nunha situación de explotación sexual.

Fannos chegar toda a documentación, as facturas emitidas e os intentos por paralizar a facturación.

Ademais, algúns prazos de recursos que había que cumprir nas reclamacións feitas, non se cumpriron por imposibilidade de poder estar ela no momento en que concluíron.

Desde Médicos do Mundo, despois de varios intentos para averiguar en que organismos podería estar a facturación para paralizala, e despois de non poder solucionalo, decidimos dirixirnos á defensora do pobo, para que se interese polo asunto e ver como está a situación do caso, xa que en Facenda non lle figura ningunha débeda, e así ver que pasos se deberían dar para modificar as consecuencias dunha facturación indebida.

Conclusión

A emisión de facturación de urxencias como procedemento ten que ser modificada en todos os servizos de forma urxente. Antes de que as persoas abandonen os servizos, deben establecerse protocolos de derivación a servizos sociais, co obxectivo de poder comprobar se efectivamente é procedente ou non a facturación, xa que, doutro xeito, déixase indefensa á persoa ante a administración por falta de coñecemento das canles e os pasos para realizar a reclamación dun dereito recollido na normativa internacional e nacional.

A maiores, a facturación dun embarazo parécenos moitísimo máis grave xa que durante todo o proceso hai un prazo de tempo suficiente para poder informar e emendar o problema documental de habelo e evitar así vulnerar un dereito recoñecido.

CASO 3

Data de inicio: 22 Maio **Data de fin:** 30 de maio **Tempo de resolución:** 9 días
Circunstancias persoais: muller romanese de 19 anos **Situación administrativa:** sen alta no rexistro central de estranxeiros **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

A esta muller coñecíamola nun club, en contexto de prostitución. Está embarazada de 8 semanas, e ten dúas nenas. Pídenos axuda para ver como pode solucionar o seu problema e realizar a interrupción voluntaria do embarazo. Vive nun pobo do rural e non está empadroada en Galicia, polo que lle comentamos a necesidade de que se empadroe, e posteriormente informámoslle da documentación que ten que presentar para solicitar a única vía de acceso ao sistema sanitario que ten, que é a vía de entrada como muller embarazada, para practicar posteriormente a IVE.

Tamén informamos sobre a proba de VIH/SIDA, e outras que realizamos, xa que nos preocupa o crecente número de embarazos non desexados, xunto coas informacións por parte das mulleres que atendemos de presións tanto de clientes como dos donos dos clubs para que teñan condutas de risco (é dicir non usar preservativo), isto unido ao crecente número de mulleres (moitas delas conseguiran saír da situación de prostitución, mais coa crise tiveron que volver, o que fai que a súa saúde mental tamén sexa unha preocupación que temos moi presente actualmente na intervención), a caída dos prezos e a maior necesidade delas, está a deixalas nunha situación de desprotección que vulnera os acordos máis fundamentais da Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a muller.

Chama por teléfono á nosa sede desde o centro de saúde onde a derivamos para facer os trámites, mais o administrativo descoñece a tramitación que ten que realizar e pídenos por favor se podemos falar con el. Poñémonos en contacto co centro de saúde e informamos sobre o documento de solicitude de medidas especiais, a necesidade dunha proba de embarazo gratuíta que debe ser proporcionada polo centro de saúde, o informe médico que acredite o embarazo e a posterior tramitación, cos documentos necesarios para o trámite: documento identificativo e empadroamento. Ademais explicámoslle que todo isto debe ser enviado á delegación territorial e que alí tamén a poden informar sobre como cubrir a aplicación informática e onde enviar os documentos recollidos.

É incluída no sistema Sanitario. Danlle cita no COF para tramitar a IVE.

Conclusión

O descoñecemento e as trabas administrativas tiveron como consecuencia a demora na interrupción do embarazo, co conseguinte incremento do risco para a saúde da muller.

CASO 4

Data de inicio: 19 Febreiro **Data de fin:** 23 Febreiro **Tempo de resolución:** 4 días
Circunstancias persoais: Muller de orixe romanesa **Situación administrativa:** sen inscrición no Rexistro Central de Estranxeiros **Situación sanitaria:** non ten cobertura sanitaria de ningún tipo

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Muller en situación de prostitución que nos coñece a través da intervención que realizamos nos clubs, onde en moi pouco tempo tentamos facilitarlle información sobre como protexer a súa saúde, as probas que podemos realizarlle e as vías de acceso, aínda que con frecuencia o tempo do que dispomos é insuficiente para coñecer a súa historia de vida, e as necesidades que teñen.

Púxose en contacto por teléfono con MDM demandando axuda para unha interrupción voluntaria do embarazo. Está moi preocupada porque non puido poñerse antes en contacto connosco e está embarazada de 10 semanas polo que urxe a súa atención, polo límite de prazo para a interrupción do embarazo (14 semanas). Informámoslle dos trámites a realizar, para poder solicitar medidas especiais: muller embarazada, única vía dispoñible xa que non ten 183 días empadroada, un problema moi frecuente con estas mulleres pois as fan moverse dun lugar a outro, co obxectivo de que non establezan relacións ou lazos con persoas que as poidan axudar e para satisfacer a demanda dos clientes de 'mulleres novas'.

Unha vez informada, acode soa ao centro de saúde, pois entende ben o español e fála. Chámanos desesperada dicindo que lle denegaron poder solicitar esta vía. Chamamos ao COF e o administrativo que nos atende infórmanos de que 'non ten dereito a cartón para embarazada ao ser comunitaria, que só é para as suramericanas'.

Ante esta información poñémonos en contacto coa persoa responsable dos cartóns sanitarios do SERGAS, por dous motivos: a desinformación do profesional, que deu a entender que non hai outro problema a maiores, e o alarmante tempo de embarazo que nos obriba a atopar unha solución urxente para a persoa coa que traballamos.

Conclusión

Unha vez notificada a situación ao responsable de cartón sanitario, tramítase a atención para muller embarazada.

2.3 Atención de urxencia ou emerxencia

Na atención por urxencias ata a alta médica conflúen distintos problemas á hora de aplicar o propio Real Decreto- Lei 16/2012. Destas dificultades destacan sobre todo a intención da privatización do sistema sanitario.

Se ben a atención urxente está recoñecida como gratuíta, como temos visto na lexislación internacional e nacional do marco xeral de partida, o cobro por esta atención é continuo, tanto en Galicia coma no resto do país. Isto é doadamente constatábel dada a correspondencia dos Servizos económicos e de facturación dos Centros, que emiten ordes de pago en supostos fóra de toda posibilidade. Ademais, para maior estupor, moitos centros anuncian a través de cartaces: "NON SE ATENDERÁN PERSOAS SEN TARXETA SANITARIA"; anuncio este que vulnera claramente o dereito de ser atendidas ás persoas que están nos supostos que a propia reforma sanitaria recoñece.

Así mesmo, MdM constatou con traballadores do SERGAS, tanto de admisión coma de atención ao paciente e mesmo persoal sanitario, que estes servizos non recibiron ningún tipo de información sobre o dereito de acceso ao sistema público de saúde, algo que o SERGAS nos seus servizos centrais nega. Ao mesmo tempo, MdM constatou a través de persoas que traballan nos servizos de facturación, que se están a recibir inspeccións constantes para controlar que as facturacións sexan do 100%.

Este funcionamento evidencia unha estratexia de fortalecemento dos mecanismos de cobro, mentres que no recoñecemento de dereitos non se deron os pasos necesarios para evitar a vulneración do dereito á saúde daquelas persoas cuxa única vía para ser atendidos é a urxencia médica.

Así, na nosa experiencia diaria, puidemos ver como non se oferta o modelo de solicitude para as vías excepcionais, nin está fisicamente nas administracións dos principais hospitais galegos nin nos Centros de Saúde. Porén, de xeito sistemático entrégase unha folla de compromiso de pagamento (como o propio SERGAS recoñece en diferentes escritos emitidos tanto á nosa organización como a outros organismos están a pedir información sobre esta situación), pero non se informa, por exemplo, sobre a posibilidade de que o gasto xerado por unha atención en urxencias podería ser asumido polo PGPSSP, de levar máis de 183 días empadroado en Galicia. MdM encontrou durante este ano con todo tipo de casuísticas nas que a tónica xeral é a de non informar sobre o dereito a non pagar que recolle e obriga á instrución que regula o PGPSSP, a disuasión de pedir atención alegando que “eso non é unha urxencia” e a información do cobro de cantidades que non responden a ningún cálculo específico xa que aínda non se realizou a atención.

Por último, MdM quere subliñar a preocupación por un dereito recoñecido despois dunha atención urxente: a atención continuada ata situación de alta médica. En concreto queremos subliñar que o concepto mesmo de “alta médica” se está a vulnerar sistemáticamente, ao se identificar artificialmente co de “alta hospitalaria” (feito recoñecido tanto oralmente e por escrito por parte do propio SERGAS). A situación de orixe da intervención de urxencia e emerxencia debe recibir a atención necesaria até a súa curación, evitando o perxuízo para a saúde do usuario. En ocasións, por tanto, unha atención aguda pode requiren un seguimento ou control, en orde a garantir a curación do paciente. Pois ben, na experiencia de MdM, a Administración sanitaria descoñece, de xeito consciente, a diferenza conceptual.

Creemos necesario tomar en consideración a seguinte normativa, en relación á atención de urxencia e emerxencia:

• **Ámbito Internacional**

Malia que non existen, en sentido estricto, Convenios Internacionais que obriguen á prestación de urxencia ou emerxencia, si podemos tomar man de pronunciamentos de autoridade internacional, que nos resultarán útiles na materia. É o caso da propia definición de "urxencia".

A Lei de cohesión e calidade, na redacción dada polo Real Decreto-Lei 16/2012, non define qué debemos entender por "urxencia", co que a situación de vulneración é palpábel: ao ser cada Centro de Saúde o que aprecia a emerxencia da intervención, a falla de uniformidade e harmonización pode levar a un tratamento desigual das persoas usuarias.

Para auxiliarnos a tal fin, podemos tirar, e as Administracións Públicas deben tirar, da definición aportada pola Organización Mundial da Saúde, que entende por urxencia: "a aparición fortuita en calquera lugar ou actividade dun problema de causa diversa e gravidade variábel que xera a conciencia dunha necesidade inminente de atención, por parte do suxeito que o padece ou da súa familia". É por tanto a persoa usuaria e non o Servizo nin o Centro en cuestión, quen haberá de apreciar se se atopa ou non nunha situación de urxencia ou emerxencia.

• **Ámbito Estatal**

O artigo 15 da Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde recolle:

"A atención de urxencia préstase ao paciente nos casos en que a súa situación clínica obriga a unha atención sanitaria inmediata. Dispensarase tanto en centros sanitarios como fóra deles, incluíndo o enderezo do paciente, durante as 24 horas do día, mediante a atención médica e de enfermería"

O artigo 3 da Lei 16/2003, de 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde, en aplicación do artigo 12 da Lei Orgánica 4/2000, establece as urxencias como "modalidade" de acceso á asistencia sanitaria dos estranxeiros non rexistrados nin autorizados como residentes:

- a) "De urxencia por enfermidade grave ou accidente, calquera que sexa a súa causa, ata a situación de alta médica"

• **Ámbito Autonómico**

A Resolución do 31 de agosto de 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellaría de Sanidade (...) é, tamén no caso das urxencias, a encargada de establecer o procedemento de tramitación na súa Instrución cuarta:

(...)

"1. Para todos os casos de situacións especiais, será necesario que o interesado ou o seu representante presente a solicitude da asistencia sanitaria:

- a) Cada vez que a precise na modalidade de urxencia por enfermidade grave ou accidente"

(...)

4. O lugar da tramitación das solicitudes será o seguinte, segundo o tipo de modalidade de asistencia sanitaria:

- a) Puntos de atención continuada (PAC) ou servizos de urxencias hospitalarias:
- b) Centros de saúde: Asistencia de urxencia por enfermidade grave ou accidente.

Segundo a lexislación presentada, MdM reclama

1. Que as Administracións e Centros Sanitarios garantan a atención a toda persoas que se considere a si mesma nunha situación de urxencia ou emerxencia, nas condicións establecidas na lexislación vixente.

2. Que se cese na facturación coactiva e ilícita de servizos de urxencia e emerxencia.

3. Que se asuma activamente o criterio de alta médica no lugar do de "alta hospitalaria", que nin é empregado pola lexislación en vigor nin se corresponde co mellor interés da persoa usuaria de servizos sanitarios.

4. Que no documento de solicitude de asistencia sanitaria para situacións especiais na parte posterior do documento, onde figura a documentación a aportar:

No lugar do documento identificativo se faga figurar o documento acreditativo da súa identidade xa que é o que aparece recollido na Lei.

5. Que se dispoña por ordenamento a obrigatoriedade de que todas as administracións dos centros de saúde, Puntos de Atención Continuada e hospitais públicos galegos, teñan dispoñible o modelo de solicitude de medidas especiais, e que isto se lle oferte ás persoas sen cobertura sanitaria e se poñan en marcha protocolos de actuación para que estas persoas non atopen dificultade algunha á hora de coñecer os seus dereitos, como así o recolle a normativa nacional e internacional correspondente.

6. Que se forme de maneira obrigatoria aos equipos de facturación e administración de urxencias inmediateamente e se establezan mecanismos de control para a avaliación do cumprimento deste dereito.

7. Detectamos tamén que en administración se paraliza a entrada das persoas inmigrantes sen cobertura sanitaria e que o persoal administrativo é quen determina se se trata ou non dunha urxencia. Queremos recordar que a urxencia

médica determínaa a persoa usuaria, en ningún caso o persoal administrativo. Por isto, ínstase á administración a elaborar os protocolos necesarios determinando que competencias recaen en que postos para unha mellor consecución dos dereitos das persoas inmigrantes.

8. Durante o período deste informe, MdM detectou diferentes situacións:

a) que persoas con posibilidade de entrar no PGPSSP e que por instrución do propio programa, teñen a obriga de ser informadas polo persoal administrativo, non reciben esta información en ningún dos casos atendidos. Reclamamos o cumprimento da normativa.

b) na facturación a menores, polo que entendemos que non se está tampouco dando a información necesaria aos pais para poder incluír aos menores dentro das vías especiais, nin tampouco se lles está facilitando este documento para as atencións urxentes. Reclamamos o cumprimento da normativa.

CASOS RELACIONADOS COA ATENCIÓN EN SITUACIÓNS DE URXENCIA E/OU EMERXENCIA

CASO 1

Data de inicio: Xullo **Data de fin:** actualmente á espera de contestación do escrito presentado vía rexistro ante a oficina de facturación que emitiu o escrito avisando da débeda contraída **Tempo de resolución:** indeterminado xa que nos informaron telefonicamente que non responderían por escrito **Circunstancias persoais:** muller dominicana de 37 anos **Situación administrativa:** irregular pero empadroada en Baleares **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Acode a urxencias por un problema respiratorio agudo. Ela está empadroada e reside de forma habitual en Baleares xunto coa súa parella. Está en situación irregular e non se pode cambiar de padrón porque este ano vai presentar os

papeis para a solicitude do permiso de residencia e traballo e porque reside de forma habitual nese enderezo.

Unha vez atendida polo médico non a derivan ao servizo de traballadoras sociais para que lle cubran o documento de medidas especiais, polo que lle chega unha carta de facturación do hospital pedíndolle que achegue a seguinte documentación: DNI/NIF, copia de Cartón sanitario ou certificación que xustifique o seu dereito a asistencia sanitaria, ou lle facturarán 361'59 €.

Desde a ONG coa que contactan derivánnos o caso para ver se hai posibilidades de reclamar a facturación emitida xa que carece de recursos económicos e está nunha situación de explotación sexual.

Desde Médicos do Mundo chamamos ao servizo de facturación de Xerencia de atención integrada que aparece no documento como teléfono de atención e solicitamos información sobre o motivo de facturación. Aténdenos unha persoa que nos comenta que "a asistencia sanitaria pública non é gratuíta en España". Informámoslle de que, segundo o RD16/2012 de medidas especiais, esta muller ten dereito a asistencia de urxencia até alta médica. Explicámoslle que nos consta que hai un protocolo de derivación elaborado polo servizo de traballadoras sociais en 2013, que está claro que neste caso non se activou, e que é o servizo o que debe de informar de forma activa ás persoas e facilitar os modelos para que estas poidan facer efectivo este dereito. Pásanos coa coordinadora do servizo, que nos informa que é "ela a que ten que envialos (...) ela tería que acudir á traballadora social". Informámoslle de que presentaremos unha reclamación por escrito sobre esta facturación e que solicitaremos resposta escrita para poder informar da paralización da facturación, xa que, pola mesma vía, fíxoselle chegar o aviso do cobro. Presentamos, efectivamente, unha reclamación vía correo electrónico sobre a facturación emitida presentando a seguinte documentación: informe médico, permiso de representación da usuaria a MDM, documento identificativo da persoa representada, e facemos constar o noso desacordo coa información facilitada desde o seu servizo baseándonos na lei de administracións públicas e o RD16/2012.

Decidimos axilizar o trámite chamando nós á traballadora social do hospital (xa que noutras ocasións solicitamos que nos informen desde facturación a onde temos que dirixirnos e non nos deron resposta en ningunha ocasión nin

oral nin escrita) para que axude á muller a cubrir os documentos necesarios, constándonos a data de envío desde o servizo de traballo social ao de facturación (Agosto). Na resposta emitida vía correo electrónico desde o servizo de facturación a esta organización só indican que se ativeron á lexislación vixente e ao seu dereito de facturar a terceiros, sen que as persoas que envían a información se identifiquen en ningún momento.

Ante esta resposta, recorremos ao único organismo ao que pode acceder a usuaria e procedemos a presentar reclamación en atención ao paciente, xunto co agradecemento polo traballo excelente realizado polos servizos sociais do hospital. Só obtivemos resposta ao escrito sobre o noso agradecemento ao servizo de traballadoras sociais. Chamamos para interesarnos pola queixa presentada, mais a día de hoxe non recibimos resposta nin positiva nin negativa.

Ante as posibles consecuencias de que non se paralice a facturación, en vista do correo enviado desde o servizo de facturación, decidimos volver presentar reclamación, mais esta vez vía rexistro.

En novembro presentamos o caso ante o valedor do pobo, a data de hoxe non obtivemos resposta.

Conclusión

Despois de realizar varias reclamacións por rexistro e non recibir resposta de ningunha delas (con independencia do servizo de facturación ante o que presentemos) entendemos que a única vía que deixan é o recurso vía xudicial, imposible de asumir en custo e tempo nin para a persoa nin para a nosa entidade co que actualmente estamos ante unha situación de indefensión.

CASO 2

Data de inicio: XULLO **data de fin:** / **Tempo de resolución:** sen resolver **Circunstancias persoais:** muller venezolana de 26 anos **Situación administrativa:** Irregular **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Muller venezolana en contexto de prostitución que durante unha visita a un club cóntanos que no mes de xuño acode a Urgencias do CHUAC para recibir

atención por unha infección (ao parecer unha reacción alérxica). Foi atendida mais comunicáronlle que lle chegaría unha factura. Descoñece se a factura está ou non emitida.

Conclusión

Citámola na nosa sede para poder obter autorización para dirixirnos a facturación e saber se a factura foi emitida e poder presentar recurso. Non acode porque xa non está en A Coruña, polo que tememos que se a facturación siga un proceso do que ela non ten capacidade para poder ser informada, polo que isto será no futuro un problema para posibles intentos de regularización ou petición de axudas, en caso de ser identificada como vítima de trata.

CASO 3

Data de inicio: Decembro. Á data de finalización do presente informe, MdM Galicia segue á espera da resolución deste caso **Circunstancias persoais:** home senegalés de 32 anos **Situación administrativa:** Irregular **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Atópase en España sen identidade.

Acode á entidade en busca de asesoramento en materia de sanidade. Solicita, ademais, información sobre algún centro de atención a drogodependentes e alega que non pode entrar por problemas de documentación. Na actualidade non ten ningún documento identificativo. Só conta cun documento de Senegal caducado.

En outubro de 2015 sofre unha agresión (el di que caeu) que lle causou un traumatismo. Recólleo o 061 e lévano ao hospital CHUAC Coruña. Alí é atendido de urxencia: cirurxía e analítica (da que non ten os resultados).

O día 22/10/ 2015 recibe factura da atención urxente recibida.

Desde a ONG que o atende demándannos apoio xa que lle deron varios puntos e non ten onde sacalos. Este caso é un claro exemplo da necesidade de atención até a alta médica, é dicir ata que o problema de saúde se soluciona, e ademais dáse a facturación.

Desde a nosa organización búscase un médico obxector que lle quite os puntos e que lle faga seguimento, xa que presenta varios hematomas e un golpe forte na mandíbula.

Neste caso hai varias vulneracións: por facturación, por non derivación á traballadora social para cubrir o documento de medidas especiais e por falta de atención até a alta médica e non alta hospitalaria.

CASO 5

Data de inicio: Xuño **Data de fin:** setembro **Tempo de resolución:** 4 meses **Circunstancias persoais:** muller rusa de 46 anos **Situación administrativa:**
Situación sanitaria: sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Esta muller, que non posúe coñecementos de español nin de inglés, ponse en contacto con MDM durante unha intervención nun club para ensinarnos unha importante úlcera con signos de infección. Evidencia un claro abandono na procura de coidados, pois a ten desde hai meses, cando acudira a Urgencias do Hospital Clínico. Preséntanos unhas análises realizadas por un cliente amigo seu con anticorpos fronte a sífilis positivos, e conta que o seu marido lle contaxiou a sífilis hai 20 anos.

MDM acompañaa a Urgencias cun voluntario que fala ruso. En Admisión tentan convencela para que acuda a unha clínica privada porque non a van a atender, a pesar de que ten dereito por ser unha urgencia médica e ademais ante a sospeita de sífilis, entraría no Programa de Vixilancia Epidemiolóxica. Tanto o persoal administrativo como facultativo parecen descoñecer estas vías de acceso á asistencia sanitaria.

Ao final acaban atendéndoa, mais o médico di que non pode solicitarlle unha seroloxía desde Urgencias. Tras insistirle co risco que implica o exercicio da prostitución, o médico pídelo e os resultados enviáronse á unidade de VIH. Os resultados de microbioloxía foron negativos nese momento e a úlcera foi seguida por un médico obxector.

A día de hoxe resulta imposible contactar con ela nin por teléfono nin no club, para tramitar o empadramento e axudala cos seus problemas de saúde. Cando preguntamos por ela coméntannos que xa non está e que cren que foi deportada.

CASO 7

Fecha de inicio: / Fecha de fin: / Tempo de resolución: / Circunstancias persoais: Muller romanesea de 29 anos **Situación administrativa: / Situación sanitaria:** Sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Esta muller, en situación de prostitución, achégase a MdM nunha visita a un club queixándose de dor abdominal e demandando a proba do VIH. Recómendásele que acuda a Urxencias xa que está no seu dereito ser atendida. A muller conta que foi vista por MDM Valencia e obsérvase certa inestabilidade psicolóxica.

Falando con MDM Valencia contan que alí foi vista por un psicólogo e remitida ao psiquiatra. Envían o seu historial médico, onde aparece o diagnóstico de inestabilidade emocional con empeoramento anímico asociado a ideas suicida, en posible relación con consumo de tóxicos (cocaína e heroína) que iniciou ao chegar a España con 21 anos.

Contáctase coa traballadora social da súa localidade para incidir na importancia de que sexa valorada por un psiquiatra. Finalmente, acode ao Centro de Saúde, onde é atendida e derivada a Urxencias do Hospital Clínico de Santiago sen ter en conta o seu trastorno psiquiátrico. Non vai a Urxencias e pérdesele a pista.

2.4 Programa galego de Protección Social e da Saúde Pública

Desde que se puxo en marcha o PGPSSP en Galicia, como parche a unha situación de vulneración de dereitos básicos das persoas inmigrantes, foron moitas as situacións de vulneración do dereito á saúde encontradas por esta vía, a maioría delas relacionadas con:

- Falta de formación e información do persoal administrativo.
- Falta de protocolos de actuación e de definición de funcións que faga efectivo o funcionamento e a aplicación da lei.
- Desinformación nos centros de tramitación da súa execución sobre a aplicación da Instrución, pedindo documentación que non é necesaria, solicitando documentos imposibles de conseguir e non facilitando a substitución da información que non se posúe por un informe da traballadora social relativo ao motivo polo que non poida presentar esta documentación.
- Falta de unanimidade dos diferentes profesionais e de diferentes areas de tramitación nos criterios para definir que tipo de informes hai que elaborar .
- Diferenzas entre sedes territoriais e traballadoras sociais sobre como comprobar a imposibilidade de presentación documental.

Todas estas circunstancias colocan ás persoas potencialmente beneficiarias dun Programa social, que presupón a existencia de dificultades para acceder polas vías de asegurado ou beneficiario, nun escenario de indefensión, preocupación e estrés innecesarios.

Cremos necesario tomar en consideración a seguinte normativa, en relación á atención a usuarios do PGPSSP:

Ámbito Autonómico

- Resolución do 21 de setembro do 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellaría de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 21 de setembro do 2012 de creación do Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública.

- Resolución do 20 de novembro de 2015 pola que se amplía o período transitorio establecido para a modalidade extraordinaria previsto na Instrución 15/12 de creación do Programa Galego de Protección Social da Saúde Pública.

Segundo a lexislación presentada, MdM reclama:

1. A formación do persoal da Administración de Saúde nas vías de acceso á prestación e, en concreto, nos requisitos formais e materiais para ser beneficiario do PGPSSP; habida conta da súa reiterada vulneración.

2. Na documentación de PGPSSP déixase claro que calquera persoa que non poida ter cobertura por outra vía poderá acceder ao programa galego:

“As persoas con documentación válida e en vigor que as identifique, que a partir do 1 de setembro do 2012 que non teñan nin poidan ter asistencia sanitaria pública en España.”

3. Empadramento:

Segundo a Instrución do PGPSSP os únicos documentos que non poderán ser substituídos por informe social serán os recollidos no apartado a) e b). O empadramento está no apartado c), polo que si poderá ser substituído polo informe social.

Reclamamos o cumprimento da normativa que permite que os 183 días residindo en Galicia poidan ser substituídos por un informe da traballadora social, como o acredita a normativa e que, polo tanto, desde as diferentes delega-

cións territoriais se solicite informe social cando a persoa non poida demostrar empadramento por outra vía.

4. No que respecta ao informe da traballadora social no que se valoran as circunstancias que poidan motivar a non presentación dos documentos requiridos, MdM pregúntase en que momento se debe solicitar este informe por parte da delegación provincial, xa que nas últimas cartas de reclamación de documentación non vimos nunca que se solicite. Volve a pedirse unha e outra vez a mesma documentación pero non se indica que parte desta documentación podería ser substituída por un informe da traballadora social e de que, de non teren no centro de saúde, debera indicarse a onde debe dirixirse.

Ademais, queremos facer constar a nosa preocupación polas diferenzas entre os informes das traballadoras sociais en diferentes Provincias e o descoñecemento de moitos e moitas traballadores sociais de Concellos, tanto do programa, coma de que tipo de información debe reflectir o informe requirido.

Reclamamos un modelo de informe no que se especifique ata onde chegan as competencias, o que se pretende avaliar para facilitar o traballo das traballadoras sociais e unificar criterios entre profesionais e provincias.

Neste mesmo punto queríamos facer mención ao apartado de “demostración de que non procede a exportación da cobertura sanitaria e de que non ten ingresos no país de orixe”. A este respecto, malia que nalgúñas delegacións territoriais desenvolveron métodos de comprobación para coñecer a dificultade da obtención desta documentación e ademais asesoran ás persoas para que poidan obtelas (webs, links...), noutras non só non se asesora senón que non se admite ningunha proba de demostración que non sexa a denegación do documento no formulario oficial (caso da delegación territorial de A Coruña, no referente ás persoas con orixe en Brasil).

CASOS RELACIONADOS COA ATENCIÓN A USUARIOS DE PGPSSP

CASO 1

Data de inicio: Xaneiro **Data de fin:** Xuño **Tempo de resolución:** 6 meses **Circunstancias persoais:** muller brasileira de 33 anos **Situación administrativa:** irregular pero empadroada **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

A persoa realizou os trámites para acceder ao programa galego de saúde e despois de realizar o proceso pertinente, acudiu por 2 ocasións aos servizos de urxencias dos cales se derivou unha factura pola asistencia prestada. Ao pasar uns días recibiu unha correspondencia na cal a súa petición de asistencia quedaba condicionada á presentación dunha documentación que era incapaz de obter: convenio bilateral con Brasil.

MDM procede a realizar unha reclamación de facturación. Reclámase tamén o informe social á delegación territorial e envíase a documentación para pedir o informe da traballadora social que substitúa o convenio bilateral con Brasil.

Conclusión

Pendente revisión da documentación.

CASO 2

Data de inicio: 3 febreiro 2015 **Data de fin:** 11 febreiro 2015 **Tempo de resolución:** / **Circunstancias persoais:** muller romanese de 39 anos **Situación administrativa:** irregular pero empadroada **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Se ben o seu marido está en situación administrativa regular, ela non puido regularizar a súa situación nin a dos seus 3 fillos por falta de ingresos. A traballadora social do seu concello púxose en contacto coa nosa entidade para ver como poden facer, xa que a muller non quere ir a urxencias, pois viu na

televisión que as persoas inmigrantes en situación administrativa irregular non teñen dereito a cobertura sanitaria e non ten diñeiro para pagar. Foi atendida por unha infección no peito que houbo que operar e facturáronlle, mais non recibiu información no servizo de urxencias nin no hospital sobre a súa posibilidade de solicitar cobertura por PGPSSP.

Naquel momento tramitamos a reclamación da facturación e demos información á traballadora social do seu concello para cursar a solicitude de PGPSSP. Fanlle a solicitude e empeza a recibir atención no centro de saúde.

Durante ese ano e até maio do ano 2014 o programa de inmigración carece de técnico e a traballadora social do concello é trasladada.

En febreiro de 2015, o seu fillo maior, chegado en datas recentes de Romanía, pídenos apoio xa que carece de cobertura e de tempo empadroadado e ten ataques de ansiedade que dificultan seriamente a súa actividade normal. Durante o proceso de procura de atención para o fillo preguntamos pola nai e os irmáns pequenos (tres menores de idade en situación non acreditada en España), xa que eles tampouco tiñan cobertura cando coñecemos á familia, e comunícanos que á nai chegoulle unha carta hai tempo e que non ten cobertura sanitaria e os irmáns tampouco.

Chámase á delegación territorial de Coruña e pregúntase polo motivo do requirimento, céntranse en que o marido está en situación regular e por tanto que eles tamén deberían ser beneficiarios.

Aclárase que isto é imposible por problemas económicos, xa que a familia non dispón do diñeiro necesario para tramitar a reagrupación.

Poñémonos en contacto coa traballadora social actual, á que indicamos o procedemento a seguir e como ten que facer o informe social dos nenos e da nai, e que procedemento é a axeitado para cada caso.

O día 5 de febreiro facemos chegar a documentación xunto cunha carta aclaratoria sobre o dereito de exportación da cobertura sanitaria desta muller e os seus fillos.

Conclusión

Chámanos o fillo dicindo que lle aprobaron a entrada no PGPSSP á nai e aos irmáns, pedímoslle que nos mande copia dos documentos para deixala rexistrada. El aínda non cumpre o tempo empadroadado e é atendido por un médico obxector.

CASO 3

Data de inicio: 2014 **data de fin:** maio 2015 **Tempo de resolución:** 6 meses **Circunstancias persoais:** home senegalés de 42 anos **Situación administrativa:** irregularidade sobrevida **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Despois de realizar varias reclamacións o ano pasado tivemos que realizar este ano a petición de entrada outra vez no PGPSSP, xa que llo denegaron o ano pasado por ter NIE. Despois de realizar a reclamación e de dicirnos que o caso estaba arquivado, solicitamos apertura de novo e dixéronnos que tiña que volver tramitar todo. Facemos constar que lle tiñan que dar a posibilidade de ser atendido por unha traballadora social e reclamamos que, aínda que se volverá a abrir o proceso, tanto os períodos de tempo coma os documentos requiridos están a ser excesivos, xa que leva dous anos sen poder entrar no PGPSSP por un problema de mala tramitación.

Conclusión

As delegacións territoriais teñen a posibilidade de contrastar con estranxeiría a situación administrativa das persoas inmigrantes

CASO 4

Data de inicio: Abril 2015 **Data de fin:** 2016 **Tempo de resolución:** 15 meses até que entra no PGPSSP **Circunstancias persoais:** muller romanese de 23 anos **Situación administrativa:** irregular sen empadramento **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Muller romanese, de etnia xitana, con diversidade funcional, pois está en cadeira de rodas. Nunca tivo un informe médico nin revisión médica algunha que determine o seu problema de saúde e moito menos recoñecemento do grao de diversidade funcional que sofre.

Leva 8 anos en España. Nunca se empadroou nin regularizou a súa situación. Os seus proxenitores teñen cobertura, xa que traballaron como temporeiros, mais ela nunca puido realizar ningún traballo remunerado e con contrato. Leva 3 anos en Galicia e non ten posibilidades económicas para poder renovar a súa documentación caducada. Como non ten pasaporte, nin ningún documento en vigor non pode empadroarse.

Desde os servizos sociais derívanos o caso porque non poden conseguir a renovación do documento. Ademais, ten que ir a urxencias varias veces, e comenta que mudou de domicilio polo que ignora se lle facturaron as visitas ou non.

Realizamos contactos para ver a posibilidade de renovación do documento e empadroamento xa que teñen que pasar 183 días antes de que podamos solicitar PGPSSP e poida realizar unha revisión médica, unha vez obtido o pasaporte e empadroada.

Despois de varios intentos para atopar financiamento e acompañamento para ir ao consulado romanés de Bilbao, vemos que non é viable: transporte, tempo, diñeiro e situación de saúde. Despois de manter unha comunicación constante co consulado polas taxas e as posibilidades de desprazamento, dannos a opción de tramitar en setembro 2015, no consulado itinerante en Santiago de Compostela, sen ter que facer fronte ás taxas: a solución é un pasaporte temporal (que non adoitan dispensar fóra de Romanía, e a renovación da súa partida de nacemento -en moi mal estado-, permitíranos poder realizar un pasaporte por cinco anos ao ano seguinte).

En novembro cumpre os 6 meses empadroada e iniciamos os trámites de solicitude do PGPSSP. Á espera de resposta.

En canto podamos solicitarse o recoñecemento de grao de diversidade funcional. Un voluntario acompañaa ás clases de lectoescritura para que consiga unha maior independencia. Até a data esta moza mantén unha asistencia semanal ás súas clases e un alto grao de cumprimento dos acordos alcanzados.

A resolución positiva do PGPSSP envíana o 25/2/2016.

CASO 5

Data de inicio: Xuño **Data de fin:** Agosto **Tempo de resolución:** 2 mese **Circunstancias persoais:** home brasileiro de 31 anos **Situación administrativa:** irregular pero empadroado **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

A traballadora social do seu centro de saúde solicítanos axuda para poder tramitar o seu cartón sanitario e poder entrar no PGPSSP xa que lle piden un xustificante de que non ten ingresos procedentes do seu país e non sabe como conseguilo. A través do correo electrónico dámoslle unha serie de pautas para solicitar documentación ao seu país de orixe que permita que a traballadora social realice o informe que necesita, pero á traballadora social acábaselle o contrato, non cobren a praza e non se puido facer o informe. Aínda así, envíase a documentación conseguida e confírmalle a entrada no PGPSSP.

Conclusión

A alta mobilidade do persoal e a falta de formación provocan graves dificultades para a entrada no PGPSSP. É de destacar o interese da delegación territorial para liquidar estes problemas e a súa disposición sempre a atender a todas as persoas e asesoralas para conseguir a súa inserción no sistema sanitario.

CASO 6

Data de inicio: Novembro **Data de fin:** / **Tempo de resolución:** / **Circunstancias persoais:** home dominicano de 58 anos **Situación administrativa:** irregularidade sobrevida, empadroado **Situación sanitaria:** sen cobertura sanitaria

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Este home leva tres anos en España. Chega a Galicia tras un proceso de regularización por reagrupación familiar. Neste tempo non solicita cartón sanitario como beneficiario xa que naquel momento a súa muller traballaba como interna e ningún dos dous sabe moverse nos servizos.

El queda en situación de irregularidade sobrevida, cando ela perde o traballo.

En agosto de 2015 perde o coñecemento na rúa presentando perda do nivel de conciencia con movementos tónico-clónicos asociados e é enviado polo 061 ao servizo de urxencias. Os familiares non o atopan até o día seguinte, chamando aos hospitais.

En setembro ten de novo un episodio pola noite na súa casa e é trasladado ao servizo de urxencias. Diagnostícanlle unha insuficiencia aórtica severa.

Cando lle dan a alta non lle achegan nin información sobre o PGPSSP nin folia de solicitude de medidas especiais.

A través das coordinacións entre Médicos do mundo, outra ONG e o equipo de traballadoras sociais conséguese tramitarlle o cartón a través do PGPSSP. Estamos pendentes da facturación xa que se confirmou desde o hospital que se enviou.

Solicitamos unha xuntanza co servizo de facturación desa provincia para poder ver as razóns que motivaron a facturación, non só pola atención de urxencias a persoas en situación irregular con dereito a poder recibila de forma gratuíta, senón tamén o caso de facturación a menores así como a falta de información sobre o PGPSSP e a posibilidade de asumir por parte do programa galego a facturación emitida no seis meses anteriores á entrada no programa dunha persoa que xa estaba empadroada desde había máis de 183 días.

Conclusión

A falta de información nos servizos hospitalarios sobre o PGPSSP, denota a falta de protocolos e de formación sobre este programa así como a súa escasa difusión en diferentes servizos. En moitos casos contamos coa inestimable colaboración e profesionalidade de moitas traballadoras sociais que, a pesar de non recibir apoio das delegacións territoriais, seguen pelexando por facer efectivo o dereito á saúde das persoas que atenden.

CASO 7

Data de inicio: Decembro **Data de fin:** / **Tempo de resolución:** / **Circunstancias persoais:** home uruguaio de 31 anos **Situación administrativa:** irregular pero empadroado **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Este home é ingresado en novembro por complicacións derivadas da Enfermidade de Graves-Basedow. Debido ao seu estado de exoftalmos, insomnio e ansiedade é visto con urxencia na consulta do endocrino e é ingresado pola gravidade do cadro. Recibe a alta o día 12 de novembro de 2015 con recomendación de extirpación urxente do bocio e vendo tamén a posibilidade dunha segunda cirurxía orbitaria dependendo da resposta ao tratamento con corticoides.

Manifesta tamén problemas odontolóxicos graves, mais non foi posible derivalo a ningún servizo debido á súa falta de acceso á saúde.

Desde a data de chegada a España aínda non transcorreron os 6 meses empadroados, motivo polo que, ao non estar en situación regularizada, non podemos solicitarlle asistencia sanitaria por ningunha vía, o que o deixa a esta persoa só con dereito á atención hospitalaria continuada derivada dos seus ingresos por urxencias. Tampouco pode acceder a ningún tipo de desconto farmacéutico na medicación prescrita pola súa médica.

Esta persoa (sen ningún tipo de renda, de 31 anos, con síndrome de Down e problemas de oftalmoloxía tiroidea, hipertiroidismo e cun problema agudo de bocio, esperando poder ter cobertura sanitaria para realizarlle unha intervención cirúrxica derivada da súa patoloxía endocrina) vive actualmente co seu pai (de 66 anos, perceptor dunha pensión de xubilación do Uruguai de 300 Euros, actualmente cunha leucemia aguda secundaria a displasia), coa súa nai (de 70 anos, sen ningún tipo de renda e con problemas de saúde derivados dunha diabetes e un ictus, sen cobertura sanitaria e dependente para algunhas actividades), coa súa irmá (35 anos, perceptora dunha renda mínima do INEM) e o fillo desta de 16 anos.

Desde Médicos do Mundo derivase a AGAMFEC: a médica fai constar no seu informe , con data de 15 de febreiro de 2016, que precisa con urxencia unha operación de bocio e de ollos.

Remitimos a documentación de solicitude de medidas especiais e dicímoslle que se lle chega a facturación pola atención urxente recibida reclamáremola. Reunímonos coa traballadora social de hospital para procurar apoio á familia e lograr o maior grao de atención posible para este home (orientación, derivación e asesoramento na solución daqueles problemas que poidan aparecer), xa que ningunha das operacións se poden levar a cabo até dentro de seis meses, no mellor dos casos , debido a que non pode acceder á saúde pola vulneración do seu dereito á mesma a través do RD16/2012, que limita o acceso á saúde de persoas inmigrantes en situación irregular e polas limitacións de empadramento impostas polo PGPSSP.

Desde Médicos do Mundo realízase seguimento e en marzo de 2016 recompílese documentación para apoiar a súa solicitude para entrada polo PGPSSP. Cando consiga a regularidade xa informaremos á súa irmá que terá que solicitar que sexa o seu beneficiario.

Estaremos pendente da reclamación da facturación se é necesario.

2.5 Patoloxías de declaración obrigatoria

• Ámbito Internacional

A normativa internacional recolle, en materia de patoloxías de declaración obrigatoria, corpos normativos aos que debemos prestar especial atención:

- Directrices internacionais sobre VIH/SIDA e os Dereitos Humanos (revisión de 2012), organizadas polo Alto Comisionado das Nacións Unidas para os Dereitos Humanos e o Programa conxunto de Nacións Unidas sobre VIH/SIDA, cuxa SEXTA DIRECTRIZ recoñece:

Os estados deberían adoptar medidas de políticas que regulen os benes, servicios e información relacionados co VIH, de modo que haxa suficientes medidas e servicios de prevención, adecuada in-

formación para a prevención e atención dos casos de VIH e medicación inocua e eficaz a precios asequibles. Os Estados deberían tomar tamén as medidas necesarias para asegurar a todas as persoas, sobre unha base sostida e igualitaria, o suministro de e a accesibilidade a benes de calidade, servicios e información para a prevención, tratamento, atención e apoio do VIH/SIDA, incluídos a terapia antirretrovírica e outros medicamentos, probas diagnósticas e tecnoloxías relacionadas seguras e eficaces para a atención preventiva, curativa e paliativa do VIH, das infeccións oportunistas e das enfermidades conexas.

- Estratexia mundial do sector da saúde contra o VIH/SIDA para 2011-2015, adoptada pola 63ª Asamblea Mundial da Saúde (Organización Mundial da Saúde). Ao tratar a cuestión das barreiras de acceso a información e medidas preventivas, reflexiona:

Os determinantes sociais condicionan diferencias na exposición e na vulnerabilidade ao VIH, así como disparidades no acceso á atención sanitaria, os resultados e as consecuencias. Para diseñar intervencións que permitan abordar eficaz e equitativamente eses determinantes é necesario que antes foran identificados e analizados.

Debemos ter en consideración normativas internacionais, xa non no eido de Dereitos Humanos, coma a "Recomendación sobre VIH e o SIDA", da Organización Internacional do Traballo, no ano 2010. Tamén debemos ter presentes os esforzos no eido da Unión Europea no sentido dunha abordaxe común das enfermidades infecciosas, proba do cal é a creación do Centro Europeo para a Prevención e Control de Enfermidades e os seus programas de detección e investigación relacionados.

• **Ámbito Nacional**

A norma de referencia será, a nivel nacional, o Real Decreto 2210/1995, de 28 de novembro, polo que se crea a rede nacional de vixilancia epidemiolóxica. Este texto debe lerse conxuntamente coas súas Ordes de desenvolvemento, que aproban as listaxes de enfermidades ou patoloxías de declaración obrigatoria; a última das cales é a Orden SSI/445/2015, de 9 de marzo, ola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 2210/1995, de 28 de decembro, polo que se crea a Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica, relativos á lista de enfermidades de declaración e enfermidades endémicas de ámbito rexional.

Así mesmo, ten especial interese o Real Decreto 592/1993, de 23 de abril, polo que se determina a composición e o funcionamento da Comisión Nacional de Coordinación e Seguimento de Programas de Prevención da Sida.

• **Ámbito Autonómico**

Galicia ten regulado, no eido das súas competencias, un Rexistro de vixilancia galega de saúde pública (creado polo 177/1998, de 11 de xuño), integrado orixinalmente polo estudio e control de: tuberculose, VIH/SIDA e encefalopatías esponxiformes transmisíbeis humanas; e extendido nos nosos días a un enorme número de patoloxías (relacionadas nos Anexos da Orde de 11 de decembro) polo que se regula o sistema básico da Rede galega de Vixilancia en saúde pública.

No que ao acceso á saúde se refire, o artigo segundo da Orde galega que regula os accesos ao Sistema de Saúde indica que terán asistencia aquelas persoas beneficiarias de:

- *Programas de saúde pública no caso de enfermidades que supoñan risco para a saúde da cidadanía,*

Tamén debe considerarse a Instrución 17/2012, para facilitar o acceso, o diagnóstico e o tratamento daquelas persoas que poidan padecer unha infec-

ción ou enfermidades infecciosas que estea suxeita a vixilancia epidemiolóxica, control e/ou eliminación a nivel da comunidade, estatal ou internacional, e non teñan recoñecida polo INSS, ou no seu caso, polo ISM a condición de asegurados ou beneficiarios e que non reciben asistencia por outras vías legalmente establecidas. Esta orde garante, máis alá das condicións da persoa usuaria, o seu tratamento até a curación.

Segundo a lexislación presentada, MdM reclama:

1. Reclamamos a difusión da existencia de este programa e a súa tramitación tanto nos servizos de atención primaria como hospitalaria (tanto nas unidades hospitalarias como nos servizos de admisión hospitalaria).
2. Reclamamos o mantemento destas persoas ata a súa curación como di a lei neste programa sen obriga e anulación (como ocorre na actualidade) da asistencia sanitaria aos seis meses da súa inclusión para derivalos a PGPSSP, sen asegurarse de que poidan entrar por esta vía
3. Reclamamos a clarificación e información aos servizos pertinentes sobre a aportación farmacéutica para os medicamentos de non dispensación hospitalaria.
4. Traballar para o aumento do coñecemento da aplicación practica deste programa, sobre todo nos servizos directamente implicados: medicina interna... para que as persoas non atopen máis dificultades á hora de poder acceder aos diferentes dereitos recollidos neste programa.
5. Con respecto ás oficinas de farmacias e colexios farmacéuticos deberíase dar una formación para a aplicación práctica sobre cómo tramitar, xa que xenera moitos problemas á hora de poder acceder a medicación.

CASOS RELACIONADOS COAS PATOLOXÍAS DE DECLARACIÓN OBRIGATORIA

CASO 1

Data de inicio: 26/02/2015 /**Data de fin:** / **Tempo de resolución:** / **Circunstancias persoais:** home colombiano de 40 anos **Situación administrativa:** irregular con pasaporte caducado, sen fonte de ingresos **Situación sanitaria:** sen cartón sanitario

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Esta persoa é atendida por MDM nun piso onde exercía a prostitución, tras ser alertados por un compañeiro seu. Atópase en situación caquético, de extrema desnutrición (cun peso de 32 kg e imposibilidade para a deambulación) cunha candidiasis oral importante e humor depresivo, mostrando un abandono extremo na procura de coidados sanitarios por medo a acudir ao médico dada a súa irregularidade administrativa. MDM acompaña a Urxenencias do CHUS de Santiago. Á súa chegada non se lle informa das vías de acceso ao sistema sanitario que podería ter.

É diagnosticado de VIH +, LUES +, VHB +, polo que se expón a súa introdución no Programa de Vixilancia Epidemiolóxica (PVE). Este é descoñecido polo persoal médico, o persoal de Administración e a traballadora social, que se nega en varias ocasións a realizar o seu traballo e xestionar a entrada no PVE a pesar de ser a responsable xunto con Administración. Finalmente, e tras moita insistencia por parte de MDM, é dado de alta no PVE un mes despois dos resultados das probas serolóxicas.

O día 22/04/2015 é dado de alta do hospital. MDM busca o recurso de ingreso nun piso de CASCO e trasládalo un equipo de voluntarios.

Movéndose por España, a pesar de que no Plan de intervención sanitaria en situacións de risco para a Saúde Pública aprobado polo Consello Interterritorial do SNS fálase dunha coordinación efectiva entre as Administracións sanitarias, no hospital de Valencia non o atenden nin lle ofrecen tratamento antirretroviral por non ter informe médico. En Gasteiz acode ao hospital e só lle administran medicación por un día, tendo que enviarlla MDM desde Galicia.

O 30/03/2016 queda sen asistencia sanitaria, aínda que a Instrución 17/2012 di claramente que o tratamento e seguimento clínico seguirá até constatar a curación.

Como xa leva 6 meses empadroado en Galicia téntase a inclusión no PGPSSP. Ao denunciar o extravío do seu NIE, algo que na Seguridade Social dinlle que é necesario para o informe de vida laboral, a policía deteno pola súa situación irregular.

Conclusión

Na actualidade está en trámite de expulsión pendente de apelación. Conseguiuse ampliar a cobertura do PVE até outubro deste ano.

CASO 2

Data de inicio: MARZO **Data de fin:** AGOSTO **Tempo de resolución:** TRES MESES

Circunstancias persoais: muller portuguesa de 51 anos **Situación administrativa:** comunitaria sen permiso para residir en España por non acreditar medios económicos **Situación de cobertura sanitaria:** acollida ao Programa de vixilancia epidemiolóxica, dana de baixa despois de cumprir os 183 días de empadroadamento, quedando sen asistencia sanitaria até reunir documentación para se acoller ao PGPSSP

Problema polo que nos pide apoio o problema de saúde

Tras acompañala no trámite de incorporación ao Programa de Vixilancia Epidemiolóxica por non cumprir co requisito dos 183 días de empadroadamento e necesitar tratamento por unha cirrose hepática volvemos acompañala para a entrega da documentación requirida para a solicitude de cambio de Programa para o PGPSSP, mais solicitámos a maiores a declaración de non percibir ingresos e de non poder acollerse á condición de asegurado do INSS. Solicitamos falar coa Traballadora Social do Centro de Saúde e denégámos a petición por estar sen asistencia sanitaria.

Unha vez solicitadas ambas as declaracións, pídenos a maiores un certificado de Etranxeiría conforme non pode renovar o NIE por falta de medios económicos e un certificado da non exportación do dereito á Saúde. Solici-

tamos que nos faga o informe a traballadora social coa que temos que mediar porque se nega inicialmente (realiza unha nota aclaratoria de carácter social). O certificado de Estranxeiría tardará un mes.

Catro meses despois segue sen asistencia sanitaria polo que nos pomos en contacto coa Dirección Provincial do SERGAS e comunicánnos que lle enviaron unha carta á UTS e devolvérona. Pídenos novamente a mesma documentación entregada anteriormente, explicámoslles que esa documentación xa está entregada e non a imos a volver entregar; unicamente, enviámoslles unha notificación para comunicarlles o noso enderezo a efectos de comunicación.

Conclusión

Con data do 20/08/2015 concédénlle por fin a asistencia sanitaria. A día de hoxe deixou de beber totalmente recuperándose ao 100% do seu problema hepático.

CASO 3

Data de inicio: MAI **Data de fin:** AGOSTO **Tempo de resolución:** 6 MESES **Circunstancias persoais:** home portugués de 45 anos **Situación administrativa:** comunitario en situación irregular por non dispoñer de medios económicos **Situación de cobertura sanitaria:** acollidos ao Plan de vixilancia epidemiolóxica, é dado de baixa ao cumprir os 183 días de empadramento, quedando sen asistencia sanitaria até reunir a documentación para se acoller ao PGPSSP.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Comunitario de 44 anos de nacionalidade portuguesa que se acolle ao PVE (VIH) e, tras cumprir os 183 días requiridos para cambiar ao PGPSSP, solicítanlle que efectúe o cambio de Programa.

Desde o seu Centro de Saúde, en maio, recóllenlle a documentación requirida: empadramento conxunto e informe da traballadora social do Centro de Saúde de non poder conseguir un certificado do seu país da non exportación do dereito a asistencia sanitaria. Infórmanlle de que o trámite tardará un mes. Un mes despois solicítanlle máis documentación. Tras consultalo co responsable da Dirección Provincial do Sergas da provincia de Pontevedra, co-

méntannos que non deron por bo o informe da Traballadora Social (refire que no informe esta alega que non puido conseguir a documentación acreditativa: máis tarde, na comprobación que realizamos vimos que pon de forma expresa que lle é imposible conseguila); polo que lle piden un informe do seu país onde lle recoñezan a non exportación do dereito á asistencia sanitaria, trámite que supón un tempo considerable de espera.

Conclusión

A día de hoxe ten asistencia sanitaria, vive de alugueiro, mantense abstinente, traballa e acode regularmente ás revisións médicas.

2.5 Personas mayores de 65

Se ben non existe na actualidade un panorama legislativo específico, a nivel convencional, sobre persoa maior, non debemos descoñecer que a toda persoa, con independencia da súa idade, son aplicábeis os textos xa referidos; isto é, a persoa maior ten dereito ao respecto da súa dignidade, da súa individualidade e das súas necesidades, dende o punto de vista do acceso universal á Saúde.

Así, a falta dunha norma ad hoc, debemos ter en mente a enorme importancia que nesta materia teñen os textos denominados de "soft law", é dicir, non normativos nin vinculantes para os Estados, mais de importante valor interpretativo, e cuxa toma en consideración debera considerarse esencial, en base á autoridade dos órganos que os producen. En relación á persoa maior debemos subliñar, entre outros:

- Resolución 46/91 sobre os Principios de Nacións Unidas en favor das persoas de idade, cuxo punto 11º (referido á independencia das persoas de idade), indica:

- As persoas de idade deberán ter acceso a servizos de atención á saúde que lles axuden a manter ou recuperar un nivel óptimo de benestar físico, mental e emocional, así como a previr ou retrasar a aparición da enfermidade.

- Recomendación Xeral nº27 sobre as mulleres de idade e a protección dos seus dereitos humanos (Comité para a eliminación da discriminación contra a muller, 2000), cuxo punto 46º reflicte:

- Os estados partes deben adoptar programas especiais adaptados ás necesidades físicas, mentais e emocionais e de saúde das mulleres de idade, que se centren en particular nas mulleres pertencentes a minorías e as mulleres afectadas por discapacidade, así como nas mulleres encargadas do coidado dos seus netos ou doutros nenos ao seu cargo (...)

- Plan de Acción Internacional (Plan de Madrid), da Asamblea Mundial sobre envellecimento, que recoñecía no seu artigo 14:

- Recoñecemos a necesidade de conseguir progresivamente a plena realización do dereito de todas as persoas a gozar do grado máximo de saúde física e mental que se poida lograr. Reafirmamos que alcanzar o grado máis alto posíbel de saúde é un obxectivo social de suma importancia no mundo enteiro, e para que se faga realidade é preciso adoptar medidas en moitos sectores sociais e económicos aparte do sector da saúde. Comprometémonos a proporcionar ás persoas de idade acceso universal e en condicións de igualdade á atención médica e aos servizos de saúde.

Estes compromisos estatais deben tomarse como medida dos compromisos do noso país, na esfera internacional, con respecto á asistencia sanitaria da persoa de idade. Só un modelo público, gratuíto e de calidade se cohonesta coa postura manifestada internacionalmente polo noso país.

Nesta ocasión, e coa falta de garantías de atención e protección da saúde de persoas maiores de 65 anos MDM Galicia quere facer relexionar sobre estes puntos:

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

1. Solicitamos que as autoridades competentes en materia de DDHH, tomen medidas para deixar ben definido e moi claro se as competencias de saúde están recollidas no DR16/2012 ou na Lei de Extranxeiría, xa que a única razón dada para non atender a estas persoas e que " teñen obriga de seguro médico privado como documento necesario para entrar no país".

2. Queremos facer constar neste informe que xudicialmente xa son moitos os recursos gañados ao INNS que obrigan á inclusión destas persoas reagrupadas polos seus familiares como aseguradas.

3. É importante entender o medo destas persoas a litigar en contra do estado que lles tramita a regularización, motivo polo que son moitos máis casos os que coñecemos que os que se atreven a ir á vía xudicial.

4. Os seguros médicos, solicitados a estas persoas, cos que se lles acredita para entrar no país, con posterioridade non cubren en ningún caso a asistencia destas persoas.

5. Ningun seguro privado quere asegurar a persoas maiores de 65, só atopamos unha compañía que o fai, e o precio é inasumíbel e non cubre todas as doenzas.

6. O medo ás facturacións, a falla de seguro médico privado que cubra as urxencias facturadas e a información nos medios de comunicación fan que as persoas inmigrantes non se atreven a levar aos seus familiares enfermos a estas urxencias nin cando están na peor situación, xa que o custo destas atencións arruina a toda a familia e supón, de non ser pagada, a posible perda de regularización da familia.

7. O convenio especial de prestación de asistencia sanitaria, promovido como opción para a cobertura destes maiores, deixa fora a moitas persoas por dous criterios básicos de inclusión: levar máis dun ano residindo en Galicia e non ter dereito a través de ningún convenio especial. Moitas das persoas

maiores atendidas non aguantarían un ano sen ver un médico polo seu estado de saúde.

8. Por último e máis importante, desde a aparición do RD16/2012, se levou a cabo a desaparición dos ascendentes como beneficiarios o que os deixa fora de calquera dereito á saúde pública.

CASOS RELACIONADOS COAS PERSONAS MAYORES DE 65

CASO 1

Data de inicio: ABRIL 2015 **Data fin:** OUTUBRO 2015 **Tempo de resolución:** 6 MESES **Circunstancias persoais:** muller cubana de 75 anos **Situación administrativa:** irregular pero empadroada hai 5 anos **Situación sanitaria:** tivo cobertura sanitaria antes da entrada en vigor do RD16/2012, mais retiráronlle o cartón e díxéronlle que non tiña dereito a seguir tendo cobertura sanitaria en 2012 (o trámite realizoullo a filla) polo que leva tres anos sen cobertura sanitaria.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde:

A súa filla vive en España e vén porque se fai maior, non ten ninguén en Cuba que a coide e co diñeiro da filla non poden realizar a reagrupación familiar. Vive en Galicia desde hai 6 anos. Leva tres anos sen cobertura sanitaria. Non solicitou información porque tivo medo a que lle dixesen que non e iso prexudicase a súa situación de irregularidade. Suxerímoslle que acuda ao seu centro de saúde para pedir información despois do cal nos comenta que ten que achegar documentación acreditativa de que non ten cobertura por convenio bilateral, denegación do rexistro central de estranxeiros e fálanlle sobre o Plan galego de saúde, pero dinlle que aínda non estaba aprobado.

Chamamos ao centro de saúde para contrastar a información e, en efecto, o administrativo admite terlle solicitado o certificado negativo do rexistro central de estranxeiros e dixo que o programa non está claro como funciona aínda: lembrámoslle que o PGPSSP funciona desde hai tres anos, que a muller tería que pasar automaticamente a este programa porque tiña car-

tón, que a ela non lle poden pedir o informe de denegación do rexistro central de estranxeiros porque está en situación irregular e suporía a súa expulsión do país, xa que ese trámite faise na policía de estranxeiría. Ademais, facemos constar que desde a dirección de tramitación de cartón sanitario do SERGAS enviouse un correo electrónico a todos os servizos notificando que o trámite de denegación do rexistro central de estranxeiros era só solicitable aos europeos.

Chamamos ao delegado territorial de tramitación de cartón sanitario: comentamos o caso e quedamos en que a documentación que presentaremos será: o pasaporte, o empadramento e o informe de traballadora social para o que realizamos unha declaración xurada de que non ten ingresos e non procede exportación.

A muller ten o pasaporte caducado e non dispón do diñeiro necesario para a súa renovación. Non é posible conseguir os 206 € que se necesitan para poder renovalo até xullo, grazas á mediación de Cáritas. En setembro, e xa co pasaporte renovado, entrégase a documentación para a súa entrada no programa galego de protección. No centro de saúde dinlle que ten que demostrar que non ten cobertura sanitaria nin ingresos en Cuba e que non lle cobre o convenio bilateral (con Cuba España non ten convenio bilateral). Mentres, reclamamos por esta información errónea, xa que nos dixeron que coa declaración xurada de non ter ingresos sería suficiente, a muller púxose enferma (05/10/2015 tivo que ir a urxencias)- e a filla ten medo de que non a vaian a atender. Realizamos nós os trámites para a obtención de certificado acreditativo da falta de ingresos acudindo ao consulado en representación desta persoa, xa que ela non pode, e a súa filla tampouco porque traballa e os seus ingresos son moi reducidos. Realizamos unha entrevista coa cónsul na que nos deixan claro que poden certificar que esta muller non ten ingresos no país pero previo pago de 60 euros que, por necesidade e présa paga a filla con moito esforzo, porque raramente chegan a fin de mes.

Contactamos no centro de saúde coa traballadora social para que non haxa máis dificultades. Comentamos que en todos os pasos dados correspondíalle ao centro orientalos e apoialos, que a información que se lle deu non

foi nin correcta nin certa. Eles dinnos que lle deron unha cita para que acudise á traballadora social, mais non foi; ademais, din que mirando no seu computador figúralles que se lle deu información sobre PGPSSP cando había que facer o cambio.

Comentámoslle que dubidamos moito de que o profesional que nos atendeu por teléfono puidese darlle esa información, xa que, se despois de tres anos de funcionamento do programa, aínda non sabía como funcionaba, nin os países cos que temos subscritos convenios, nin que a unha persoa en situación administrativa irregular non a pode enviar ao rexistro central de estranxeiros xa que ese trámite é exclusivo para europeos (información que figura nun correo interno enviado en 2012 a todos os centros de saúde desde o SERGAS) dubidamos moito que o soubese en 2012 coa entrada en vigor do RD16/2012.

En outubro enviamos un correo á delegación indicando que a información proporcionada non foi nin clara nin suficiente para que as persoas interesadas entendesen os pasos a dar.

Conclusión

O 27 de outubro de 2015 confirmámonos desde a delegación provincial que se aprobou a inclusión desta muller no PGPSSP e menciónámonos que, considerando as condicións económicas da familia, o trámite de acreditación da falta de ingresos económicos, podería facerse a través da traballadora social.

CASO 2

Data de inicio: AGOSTO **Data de fin:** / **Tempo de resolución:** / **Circunstancias persoais:** muller brasileira de 80 anos **Situación administrativa:** permiso de residencia en base ao rexime comunitario, por familiar de membro da Unión Europea **Situación sanitaria:** até o de agora estivo como receptora de TS na súa localidade de residencia por PGPSSP pero, desde que realizaron todos os trámites para a regularización, denéganlle a cobertura sanitaria alegando principalmente que terá que ter un seguro médico privado xa que con Brasil hai acordo bilateral e ela está cobrando unha pensión (mínima) do goberno brasileiro.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Desde 2014 estamos traballando para atopar unha vía para que esta muller reciba asistencia sanitaria.

Durante o 2015 procuramos un avogado para poder levar o caso da denegación da muller de PGPSSP, xa que a do INNS está fóra de data.

Hai sentenza denegatoria: non lle negan o dereito, mais acóllense a un defecto de forma polo que se presenta o caso ante a valedora do pobo dada a urxencia do caso e a avanzada idade desta muller.

Decídese ir a contencioso administrativo contra o SERGAS para solicitar a entrada no programa galego alegando que non lle deron esta opción na tramitación. Solicítase informe social (marzo 2015).

Pídense varios orzamentos en diferentes aseguradoras sanitarias privadas: Adeslas e Asisa facilítannos as condicións xerais onde din que non aseguran a persoas maiores de 65 anos. Pídeselles un informe ou un certificado denegando a asistencia sanitaria pero néganse aducindo que non poden por normas da empresa.

Sanitas: poden asegurala mais o prezo é elevadísimo: unha prima de 1.700 € e unha cota mensual de 207 €. Ademais, non cobre enfermidades previas á subscripción do seguro médico, ten carencias, só cobre urxencias médicas (infartos, derrame cerebral) e hai que facer copagos por ir ao médico ou a especialistas...

Conclusión

Na actualidade, e unha vez pechadas todas as vías pública ou privadas (xa que para o seguro privado recoñecido no RD16/2012 hai que demostrar tamén que non se ten cobertura a través de convenio bilateral con Brasil), e non sendo unha opción a non atención da muller pola súa idade e que a súa situación de saúde é delicada decidimos dar comezo novamente a todos trámites. Da solicitude ante o INNS e ante o SERGAS volvemos a interpoñer recursos até a consecución da cobertura sanitaria.

CASO 3

Data de inicio: XULLO DE 2015 **Data de fin:** SETEMBRO DE 2015 **Tempo de resolución:** 3 MESES **Circunstancias persoais:** muller colombiana de 77 anos **Situación administrativa:** reagrupada por ser cidadá da Unión Europea **Situación sanitaria:** Sen cartón sanitario. Non cumpre os requisitos para poder ser titular (denegación por escrito do INNS o 16/06/2015 por non ter residencia legal). Ante esta resolución interponse recurso (16/07/2015) xa que no momento da data de solicitude si ten residencia legal en España como reagrupada por ser cidadá da UE.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Esta muller vive en España desde decembro de 2014 e obtén posteriormente o permiso de residencia como familiar membro da unión a cargo da filla coa que convive e que ten concedida a nacionalidade. É acollida pola dificultade de seguimento da súa enfermidade no seu país. Carece de opcións para o acceso á asistencia sanitaria e ás prestacións derivadas das mesmas (sobre todo farmacéutica).

Tivo 11 fillos e actualmente vive nunha provincia galega, cunha das súas fillas, outros seis residen tamén nesta cidade e só tres están empregados. Todos manteñen relación e asumen responsabilidades de atención. Pero non teñen diñeiro para poder apoiala economicamente.

Os ingresos da filla son de 900 euros, pagando de aluguer 380 euros e conviven con dous fillos de 21 e 18 anos, que cursan estudos. O resto dos fillos refiren dificultade para poder asumir o gasto da medicación que precisa xa que teñen gastos de alimentación, alugueiro, que superan a súa capacidade económica.

A súa situación a nivel de saúde é moi complicada xa que presenta:

1. Esquizofrenia paranoide desde hai máis de 30 anos: comenta dor en cara e ollos que interpreta como que lle fixeron bruxaría hai anos, refire escoitar bruxas, motivo polo que manifesta carácter triste e bagoento e, ademais refire dor xeneralizada, presenta alucinacións auditivas crónicas, refractarias á medicación.

2. Tivo neoplasia maligna de cérvix.
 3. Colon irritable
 4. Incontinencia urinaria.
- Paga de medicación 780 €.

Primeira visita en agosto de 2014 para coñecer á súa filla e á súa traballadora social. Esta fixo todo o posible por conseguirlle por algunha vía atención sanitaria á muller. Decidimos ir a xuízo contra a resolución do INNS e da LISMI.

Pídeselle un avogado de oficio e preséntanse demandas contra o INNS e contra a resolución da LISMI previa petición de información a Madrid sobre sentenzas gañadas contra o INNS. Envíase unha traballadora social que fai un seguimento e envíanos os recursos. Supervísase o caso con atención e apoio na data do xuízo. Búscase financiamento para a medicación en espera do resultado deste.

Conclusión

Resolución positiva, incluíron á muller como asegurada.

CASO 4

Data de inicio: Maio **Data de fin:** Xuño **Tempo de resolución:** 1 mes **Circunstancias persoais:** muller romanese de 61 anos **Situación administrativa:** comunitaria con situación regular dende 2008 **Situación de cobertura sanitaria:** documento de aprobación de PGPSSP.

Problema polo que nos pide apoio ou problema de saúde

Comprobamos a situación tanto do pai como da nai. A nai é hipertensa, ten fortes dores de cabeza e nas pernas. Toma a medicación do marido porque a súa non a pode pagar.

O pai está como asegurado pero non está na clasificación que lle corresponde, xa que cobra a Risga e debería de ter dereito a medicamentos gratuítos. Pedímoslle que o modifique.

Deben 2900 € á Tesouraría por estar como autónomos e non darse de baixa.

Desde Médicos do Mundo chamamos ao asistente social para que os acompañe ao INNS para ver o dereito da muller a ser beneficiaria ou asegurada e á tesouraría para pechar a débeda, ver a posibilidade de rebaixala se hai pouco que a teñen e fraccionalala para poder afrontar os pagos.

Ademais, comentamos a necesidade de que o asistente social acompañe ao médico á nai xa que non se atopa ben e toma os medicamentos do marido e para que medie ante o médico, que di que "estes como están por programa repártense e non teñen médico fixo porque non os vai ter que atender el a todos", para que vexa que a muller non está soa.

Conclusión

O 1/06/2015 obtén a cobertura como beneficiaria. Xa está ben medicada e deixoulle de doer a cabeza.

ANEXO XURÍDICO

Lexislación nacional

- Constitución Española de 1978
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1978-31229>)
- Lei 14/ 1986, do 15 de abril, Xeral de Sanidade
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>)
- Lei 30/1992, do 26 de novembro, de Réxime Xurídico das Administracións Públicas e do Procedemento Administrativo Común
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1992-26318>)
- Lei Orgánica 1/ 1996, do 15 de xaneiro, de Protección Xurídica do Menor, de modificación parcial do Código Civil e da Lei de Xuizamento Civil
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1069>)
- Lei 7/ 1985, do 2 de abril, Reguladora das Bases do Réxime Local
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-5392>)
- Real Decreto 2210/1995, de 28 de decembro, polo que se crea a rede nacional de vixilancia epidemiolóxica
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1996-1502>)
- Lei Orgánica 4/ 2000, do 11 de xaneiro, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>)
- Lei 41/ 2002, do 14 de novembro, básica reguladora da autonomía do paciente e de dereitos e obrigas en materia de información e documentación clínica (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2002-22188>)

CATRO ANOS DE REFORMA SANITARIA EN GALICIA

- Lei 16/2003 , de cohesión e calidade do Sistema nacional de Saúde (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>)
- Real Decreto 240/2007, do 16 de febreiro, sobre entrada, libre circulación, e residencia en España de cidadáns dos Estados membros da Unión Europea e de outros estados parte no Acordo sobre o Espazo Económico Europeo (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2007-4184>)
- Real Decreto 557/ 2011, do 20 de abril, polo que se aproba o Regulamento da Lei Orgánica 4/2000, sobre dereitos e liberdades dos estranxeiros en España e a súa integración social, trala súa reforma por Lei Orgánica 2/2009 (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-7703>)
- Lei 33/ 2011, do 4 de outubro, Xeral de Saúde Pública (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>)
- Lei 36/ 2011, do 10 de outubro, reguladora da xurisdición social (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15936>)
- Real Decreto- lei 16/2012, do 20 de abril, de medidas urxentes para garantir que o Sistema Nacional de Saúde sexa sostible e mellorar a calidade e seguridade das súas prestacións (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>)
- Orde PRE/1490/2012, do 9 de xullo, pola que se ditan normas para a aplicación do artigo 7 do RD 240/2007, do 16 de febreiro, sobre entrada, libre circulación e residencia en España de cidadáns dos estados membros da Unión Europea e doutros estados parte no acordo sobre o Espazo Económico Europeo (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2012-9218)
- Real Decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario a efectos da asistencia sanitaria en España,

con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-10477>)

- Real Decreto 576/ 2013, de 26 de xullo, polo que se establecen os requisitos básicos do convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a persoas que non teñan a condición de aseguradas nin de beneficiarias del Sistema Nacional de Saúde e se modifica o Real Decreto 1192/2012, do 3 de agosto, polo que se regula a condición de asegurado e de beneficiario a efectos da asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través do Sistema Nacional de Saúde
(https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2013-8190)

- Real Decreto 81/2014, de 7 de febreiro, polo que se establecen normas para garantir a asistencia sanitaria transfronteiriza, e polo que se modifica o Real Decreto 1718/2010, de 17 de decembro, sobre receita médica e ordes de dispensación (<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2014-1331>)

- Resolución do 30 de setembro do 2014, do Instituto Nacional de Xestión Sanitaria, pola que se aproba o modelo para subscribir o convenio especial regulado pola Orde SSI/1475/2014, do 29 de xullo
(https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-10169)

- Real Decreto Lexislativo 8/2015, de 30 de outubro, polo que se aproba o texto refundido da Lei Xeral da Seguridade Social
(<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2015-11724>)

- Orde SSI/445/2015, de 9 de marzo, pola que se modifican os anexos I, II e III do Real Decreto 2210/1995, de 28 de decembro, polo que se crea a Rede Nacional de Vixilancia Epidemiolóxica, relativos á lista de enfermidades de declaración obrigatoria, modalidades de declaración e enfermidades endémicas de ámbito rexional
(https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2015-2837)

Lexislación Internacional

- Declaración Universal de Dereitos Humanos, 1948
(<http://www.un.org/es/documents/udhr/>)
- Convenio Europeo para a Protección dos Dereitos Humanos e das Liberdades Fundamentais, 1950
(http://www.echr.coe.int/Documents/Convention_SPA.pdf)
- Carta Social Europea, 1961 (<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168047e013>)
- Convención Internacional sobre a eliminación de todas as formas de discriminación racial, 1965
(<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CERD.aspx>)
- Pacto Internacional de Dereitos Cívís e Políticos, 1966
(<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>)
- Pacto Internacional de Dereitos Económicos, Sociais e Culturais, 1966
(<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>)
- Convención sobre a eliminación de todas as formas de discriminación contra a muller, 1979
(<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CEDAW.aspx>)
- Convención sobre Dereitos do neno, 1989
(<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>)
- Convenio para a protección dos dereitos humanos e a dignidade do ser humano con respecto ás aplicacións da Bioloxía e a Medicina, 1997
(<https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1999-20638>)

- Carta de Dereitos Fundamentais da Unión Europea, 2000 (http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf)
- Declaración, de 27 de xuño de 2001, da Asemblea Xeral da Organización de Nacións Unidas, de compromiso na loita contra o VIH/SIDA (<https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N01/434/87/PDF/N0143487.pdf?OpenElement>)
- Regulamento (CE) núm. 883/2004 do Parlamento Europeo e do Consello, do 29 de abril de 2004, sobre a coordinación dos sistemas de seguridade social (http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/64/Docu.pdf)
- Convención sobre os Dereitos das persoas con discapacidade, 2006 (<http://www.un.org/esa/socdev/enable/documents/tccconvs.pdf>)
- Libro branco: "Xuntos pola saúde: unha formulación estratéxica para a UE (2008-2013)" (http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_es.pdf)
- Regulamento (CE) núm. 987/2009 do Parlamento Europeo e do Consello, do 16 de setembro de 2009, polo que se adoptan as normas de aplicación do Regulamento (CE) núm. 883/2004, sobre a coordinación dos sistemas de seguridade social (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:284:0001:0042:es:PDF>)

polo INSS, o no seu caso, polo ISM a condición de asegurados ou beneficiarios e que non reciben a asistencia por outras vías legalmente establecidas (<http://www.sergas.es/Tarjeta-sanitaria/Instruci%C3%B3n-diagn%C3%B3stico-tratamiento-enfermedades-suxeitas-a-vixilancia-epidemiol%C3%B3xica>)

- Lei 12/ 2013, do 9 de decembro, de garantías de prestacións sanitarias (<http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2014-886>)
- Resolución do 20 de novembro de 2015 pola que se amplía o período transitorio establecido para a modalidade extraordinaria prevista na Instrución 15/12 de creación do Programa galego da protección social da saúde pública (<http://www.sergas.es/Tarjeta-sanitaria/Programa-galego-de-protecci%C3%B3n-social-da-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica?idioma=es>)

AGRADECIMENTOS

A todas as persoas titulares de dereitos que día a día confían en nós e se achegan aos nosos proxectos, participando neles de forma activa a través dos grupos de pares, da participación activa en procesos de empoderamento e da participación na creación de redes e defensa dos dereitos básicos, como o dereito á saúde.

A todas as persoas voluntarias que constrúen esta organización a través da súa participación en todas as fases dos proxectos nos que traballamos: voluntarias/os de proxectos, actividades, xunta directiva, sensibilización...Ao persoal dos Centros de Saúde e Concellos que nos apoian, axudan e derivan os casos. Grazas pola súa preocupación e entrega.

Ás asociacións de inmigrantes coas que traballamos en rede, entre elas: Domu Africa, Viraventos, Eloraj, Foro Inmigración Coruña, ONG Contacto, Aliad.Utreia

Aos avogados, avogadas e xuristas voluntarios e voluntarias que dedican horas e horas para atopalo xeito defendelo dereito á saúde daquelas persoas que son titulares do mesmo.

Queremos facer unha mención especial a todos aqueles médicos obxectores que coa súa oposición ao RD16/2012 e o seu respecto polo código deontolóxico fan posible que as persoas que atendemos teñan un médico que se preocupa por eles.

A todas as asociacións que participan na rede de defensa da saúde pola súa participación e posicionamento na defensa dun dereito universal.

A todos os grupos políticos que con independencia de siglas, deciden apoiar e comprometerse na restitución do dereito universal a saúde de forma certa e non en un documento onde se pervirta a palabra universalidade, estaremos expectantes.

Ás persoas con responsabilidades nos SERGAS que atopan a maneira de cumprir co seu traballo pero se esforzan o 100% para encontrar as fórmulas necesarias para poder incluír a persoas que sería muy doado deixar fora coa lexislación vixente.

A a todas as nosas compañeiras de Médicos do mundo, traballadoras, voluntarias e xunta directiva que pelexan, se implican; só un desexo para todos nos: que nos vindeiros anos non teñamos que ser testigos de tanto sufrimento.



COA COLABORACIÓN DE



CONCELLARÍA DE POLÍTICAS SOCIAIS, DIVERSIDADES E SAÚDE