

**JORNADA:**

**ACCÉS A L'ASSISTÈNCIA SANITÀRIA I RESPECTE  
ALS DRETS BÀSICS DE LA POBLACIÓ VULNERABLE  
A CATALUNYA**

**Barcelona, 18 de Juny 2013**

**CONCLUSIONS**

El propassat dia 18 de Juny es va celebrar a l'Auditori França del Parc de Salut Mar de Barcelona la Jornada de reflexió '**Accés a l'assistència sanitària i respecte als drets bàsics de la població vulnerable a Catalunya**', organitzada per l'Associació Salut i Família i l'Associació per les Nacions Unides a Espanya. L'objectiu principal de la sessió era reflexionar col·lectivament sobre la situació dels drets sanitaris de la població vulnerable de Catalunya. Es tractava d'una sessió oberta a tot tipus de participant, del món sanitari, del món social, de la consultoria i la investigació, etc.

La sessió va començar amb una introducció que van realitzar la Gerent del Parc de Salut Mar, **Olga Pané** i el President de l'Associació per les Nacions Unides a Espanya' **Eduard Sagarra**. Ambdós van coincidir en sentir-se perplexos davant d'una situació creada el darrer any pel poder polític en que, a partir de la llei 16/2012 en que es limitava l'accés dels espanyols a l'atenció sanitària, s'havia retornat a una situació pre-democràtica en els drets sanitaris de la població: la 'Ley General de Sanidad' (Llei Lluç) de l'any 1985 havia establert el dret universal a l'assistència sanitària recollint el mandat de la Constitució Espanyola de 1978 que establí aquest dret com a dret subjectiu. La llei del 2012 ha fet que només els que consten com a cotitzants de la Seguretat Social tinguin aquest reconeixement en l'actualitat (amb alguns matisos).

En opinió d'Olga Pané, aquest fet no es justifica ni tan sols des del punt de vista econòmic i, segons Eduard Sagarra, atenta clarament contra la dignitat de la persona. Aquest va ser el punt de partida de la discussió al qual van seguir dues Taules Rodones.

#### Primera Taula Rodona: Accés efectiu a l'assistència sanitària de la ciutadania vulnerable a Catalunya.

- **Elvira Méndez, Directora General Associació salut i Família.**
- **Joan Lluís Piqué, Director d'atenció al Ciutadà, Regió Sanitària de Catalunya (Servei Català de la Salut).**
- **Mercè Boada, Directora Fundació ACE, Institut Català de Neurociències Aplicades.**

#### Elvira Méndez, Directora General Associació salut i Família.

La Doctora Méndez va fer un repàs detallat dels canvis legals en els drets d'accés a l'assistència sanitària a Espanya. Va iniciar la seva exposició indicant la realitat del Reial Decret-Llei 16/2012 de 16 d'Abril en que

s'establí que l'assistència sanitària a Espanya es garantiria només a persones que tinguessin la condició d'assegurats del Sistema de Seguretat Social. La Llei 1192/2012, que va implementar aquesta instrucció, va matisar alguns d'aquests termes tot conservant però la premissa bàsica del Decret.

Els col·lectius més afectats per aquesta mesura han estat els immigrants estrangers no comunitaris (en situació administrativa irregular, persones que actualment tenen targeta però que no tenen la residència) i no residents, les persones en atur de llarga durada que puguin perdre la residència, els joves en atur que no siguin beneficiaris dels seus pares, etc. Entre aquests hi ha, però, un col·lectiu format per menors d'edat i mares embarassades als quals se'ls ha de garantir l'atenció, també en compliment de convencions internacionals signades per l'Estat Espanyol.

Aquesta reforma significa el desballestament de la cobertura pública sanitària, la fragmentació dels nivells d'accés a l'assistència sanitària constituint una **inequitat legalment instituïda** en que, de fet, la condició de vulnerabilitat és el risc inicial per tenir, després, tots els possibles riscos.

A Catalunya es va actuar de forma immediata (Agost 2012) amb una instrucció pública de cobertura dels serveis sanitaris públics a estrangers no assegurats o a persones no beneficiàries del Sistema Nacional de Salut. Han estat els actors principals en la posta en pràctica d'aquestes mesures: **CatSalut** a través de la Direcció d'Atenció al Ciutadà, **l'Associació Salut i Família**, a través del servei 'De compatriota a compatriota' i el **Consell Municipal d'Immigració de l'Ajuntament de Barcelona**. Aquesta col·laboració ha permès sostenir la voluntat pública d'equitat al mateix temps que ha fet que la informació i la comunicació hagi estat molt fluïda entre les parts. Tot i així hi ha alguns punts febles en que la col·laboració ha de permetre progressar per evitar les mancances actuals: el tractament de la facturació en el servei d'urgències, tractament de les malalties infeccioses abans de 3 mesos de l'empadronament o l'empadronament d'estrangers sense domicili.

La Dra. Méndez va acabar la seva intervenció amb tres recomanacions:

1. Cal garantir de forma efectiva que les dones embarassades i menors siguin inclosos d'entrada al sistema sanitari i l'assistència normalitzada.
2. Cal ampliar la cooperació institucional per solucionar la problemàtica dels empadronaments.
3. Cal vetllar per que la gestió dels casos individuals es mantingui en nivells de qualitat elevats i consistents.

Joan Lluís Piqué, Direcció d'atenció al Ciutadà, Regió Sanitària de Catalunya (Servei Català de la Salut).

El Senyor Piqué va iniciar la seva intervenció indicant que, des del 2010, es proporciona accés universal al servei sanitari a tota persona empadronada a Catalunya, però no és així a la resta de l'Estat Espanyol. A Catalunya, CatSalut garanteix aquest accés a persones assegurades i a persones que hi tenen els drets d'accés. La única excepció a aquesta norma són les persones que no cotitzen i que tenen rendes superiors a 100.000 € l'any.

A Catalunya, la Salut és un dret individual de fet i té impacte públic i comunitari: a Catalunya hi ha 7,5 M de targetes sanitàries emeses, de les quals, 400.000 no són reconegudes per 'l'Instituto Nacional de Seguridad Social'. D'aquestes, en el primer trimestre, ja se n'ha distribuït 110.000 i es continuarà durant la resta de l'any fins arribar a les 400.000.

Així doncs, va afirmar el Senyor Piqué, a Catalunya hi ha accés a la Salut de forma universal, eficient, equànime, sostenible i corresponsable, atenent drets i deures de tots els ciutadans.

D'altra banda, la gestió de casos individualitzada i personalitzada com es disposa en l'actualitat, permet la resolució del 95% dels casos específics en que hi ha buit legal respecte a la normativa catalana o espanyola.

Es va comentar explícitament al final de la intervenció, la necessitat crítica que la informació disponible sigui concreta, específica i eficient. La informació correcta en el sistema de gestió és vital per a una resolució apropiada i per a prendre les decisions apropiades en cada moment. Aquesta també és una responsabilitat dels ciutadans.

Mercè Boada, Directora Fundació ACE, Institut Català de Neurociències Aplicades.

La Sra. Boada va presentar la seva perspectiva des de l'atenció a un segment específic a població especialment vulnerable: les persones amb demència o amb malaltia neurodegenerativa, persones especialment vulnerables però també subjectes de dret. La seva situació és la de **inequitat mèdica acceptada i programada**. Tenint en compte que la mortalitat i afectació només per Alzheimer ha augmentat fins a un 68% en 10 anys (2000 a 2010), es tracta d'un col·lectiu amb una gran presència i impacte social. Per altra banda, les xifres de pressupostos dedicats a la investigació en aquest àmbit són ridículs: per exemple, a Anglaterra, el cost de seguiment sanitari de demències és de 25.000 M€ mentre que la inversió en investigació no passa dels 25M€.

La situació a Catalunya en aquest àmbit és millor que la situació a la resta de l'Estat : d'una banda cal reconèixer l'existència de molts assajos clínics i experiència. A partir d'un model d'atenció al diagnòstic establert el 1996 , s'ha arribat el 2009 a disposar d'un pla específic: **el PlaDemCat (2009-2012)** que ha permès una millora significativa en l'atenció, tot i així encara completament insuficient atenent a les dades que va aportar des de la Fundació ACE:

- Durant el 2012 s'han declarat 1.780 nous casos, dels quals només 556 es refereixen a queixes inicials i, per tant, un diagnòstic precoç encara molt insuficient.
- El 80% dels diagnòstics els proposa la família mentre que, només un 16%, prové dels professionals sanitaris.
- Al Centre de dia de la Fundació ACE atenen fins a 1.775 usuaris.

La Sra. Boada va proposar una llista de tasques pendents:

1. Continuar amb el desenvolupament del Pla Català de referència, similar als que hi ha a Anglaterra (2009), a França (2008-2012) o el pla americà d'Obama (que pràcticament replica el model català però amb molta més inversió).
2. Donar a conèixer encara més aquesta realitat i la necessitat crítica d'un diagnòstic precoç.
3. Augmentar dràsticament la inversió en investigació, fins a un nivell sensible a la realitat de cost social i sanitari d'aquestes malalties.
4. Va apel·lar a responsabilitat del Sistema Nacional de la salut i dels seus professionals en el diagnòstic o ajuda a detectar aquestes situacions molt abans.

#### Segona Taula Rodona: Les aliances i sinèrgies entre governs locals i entitats del tercer Sector pels drets bàsics de la població vulnerable a Catalunya.

- Xavier Guerrero, Associació per les Nacions Unides a Espanya.
- Àngel Miret, Gerent de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports de l'Ajuntament de Barcelona.
- Toni Codina, Director General de la Taula del Tercer Sector.

## Xavier Guerrero Associació per les Nacions Unides a Espanya.

Des de la perspectiva del Senyor Guerrero i les Nacions Unides, ha augmentat molt notablement en els darrers anys la sensibilitat per part de les organitzacions del Tercer Sector i l'administració respecte al manteniment i garantia dels drets bàsics de la població vulnerable. No hi ha dubte que aquestes organitzacions tenen un paper fonamental en la construcció del benestar social. En un moment com l'actual, de retallades i ajustos permanents, el sector social es veu clarament qüestionat però i la relació amb les autoritats locals no ha ajudat prou a mantenir aquest reconeixement.

El Senyor Guerrero va repassar a continuació, els principals reptes i estratègies han de ser apropiades pel futur de la relació i l'obtenció de sinèrgies entre aquestes dues parts:

- Cal posar a les persones i la comunitat en el centre i no és només un eslògan.
- Cal vetllar atentament per la consolidació dels drets socials i evitar que, les situacions per defecte o no intervenció, no aconseguixin justament el contrari.
- Cal treballar i promoure visions i valors comuns i compartits.
- A través de noves formes de participació ciutadana, aconseguir una major sensibilització i dinamització ciutadana.
- Ajudar a crear i promoure xarxes de col·laboració cada vegada més àmplies que ajudin, a més, a diversificar i estructurar millor les organitzacions socials.
- Cal ajudar i promoure la modernització en la gestió.
- Cal seguir promovent més lleis i polítiques per consolidar les organitzacions del tercer sector.
- Cal una constant ampliació del partenariat amb els diferents agents socials, empresarials i ciutadans.

El Senyor Guerrero va acabar la seva intervenció anunciant la creació d'una nova Associació Mundial (l'any 2015) en que els governs locals i les entitats del Tercer Sector seran els protagonistes, basat en impulsar polítiques d'equitat, universalitat i drets humans.

## Àngel Miret Gerent de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports de l'Ajuntament de Barcelona.

El Senyor Miret va iniciar la seva intervenció recordant l'existència del **Pla d'inclusió Social de Barcelona (2012-2015)** que ha permès augmentar el pressupost social a nivell local fins a un 30% addicional. Ha permès també tancar un **acord per una Barcelona inclusiva** que involucra a més de 500 entitats que s'està desplegant conjuntament, essent aquest un instrument de democràcia participativa molt importat. Una primera conclusió, segons el Senyor Miret, és que la solidaritat a Barcelona ha augmentat molt significativament i s'ha convertit en una xarxa solidària àmplia i molt potent.

A continuació es va centrar en una realitat, **l'alimentació a Barcelona**, com un dels programes significatius i exemple d'aquest augment de la solidaritat i de la seva eficiència en favor de les persones més vulnerables.

A Barcelona, ningú ha de passar gana doncs hi ha les eines i els recursos necessaris perquè això sigui així. A través de la **Taula d'alimentació solidària** i altres mecanismes s'ha pogut atendre, per exemple, fins a 2.800 nens amb deficiències alimentàries. En l'actualitat hi ha uns 270 punts de distribució d'aliments a tota la ciutat.

Va mencionar a continuació alguns del projectes actuals en aquest entorn:

En l'actualitat, hi ha un projecte que s'ha començat a tres districtes de la ciutat: **9 Barris, Eixample i Poble Sec**, de Supermercats que funcionen amb punts. Els usuaris d'aquest servei acumulen punts a través de diverses vies en serveis socials que després poden utilitzar en el Supermercat de punts. Aquest projecte ha significat una col·laboració institucional molt important ja que hi participen : l'Ajuntament de Barcelona (lloguer locals), Caritas (per la logística), el Banc d'aliments de Barcelona (per la provisió d'aliments) i voluntaris de les Parròquies (per la distribució i la proposta d'usuaris).

També va mencionar el projecte de la **Tarja de Crèdit Barcelona solidària**: una tarja de crèdit que s'emet a través de Serveis Socials i entitats, en la que es carrega efectiu regularment i que els usuaris utilitzen normalment.

Finalment, el Senyor Miret va fer referència a un projecte que, des del seu punt de vista, ni ha funcionat ni hi havia una necessitat al darrera. Es tracta del **Projecte de Menjar al Carrer**, un projecte iniciat per una sèrie de particulars, que no ha funcionat ja que no hi ha aquesta necessitat tot i que l'Ajuntament ha ofert locals i infraestructura per poder organitzar millor el servei.

## Toni Codina Director General de la Taula del Tercer Sector.

Per part de la Taula del Tercer Sector, el seu Director General Senyor Codina va repassar la situació actual de les entitats del Tercer Sector que la seva organització vertebrava reconeixent, malgrat la difícil situació social i econòmica, el gran creixement i presència social en els darrers anys.

El Tercer sector és un sector privat amb vocació de ser públic, tot compartint objectius i visions amb el Servei Públic. És molt més que un servei privat ja que genera valors, afavoreix i canalitza la participació ciutadana, dóna veu als que no la tenen, denuncia la injustícia, etc.

En l'actualitat hi ha més de 7.000 entitats de diversos entorns: social, sanitari, ambiental, esportiu, cultural, etc amb una missió compartida, afavorir la creació de més i millors polítiques socials, tot fent un Tercer Sector més fort i reconegut.

El Senyor Codina va repassar a continuació algunes de les múltiples activitats de les entitats i la Taula del tercer Sector, gairebé sempre en sinèrgia amb els governs locals, que resumim a continuació:

- Afavorir el desenvolupament de polítiques socials: activitats legislatives, informatives, interlocució amb les forces polítiques, ...
- Desenvolupar les activitats de la Taula: Congrés bianual, estudis i informes sobre el Tercer Sector, ésser interlocutor amb l'administració.
- En sinèrgia amb els governs locals:
  - Treballar la Nova Llei de Règim Local.
  - Desenvolupar propostes per les Eleccions Municipals.
  - Participació en Consells Consultius.
  - Anàlisi dels pressupostos de la Ciutat de Barcelona.
  - Col·laboració en la ILP Hipotecària.
  - Informes i propostes per institucions
- Desenvolupant les activitats de les entitats del Tercer Sector:
  - Desenvolupar noves clàusules socials per la contractació pública.
  - Desenvolupar Bones Pràctiques en la contractació.
  - Desenvolupar la cultura de la Qualitat en el Tercer Sector.
  - Campanyes: 'Suma't al Tercer sector'.



Clausura: Lluís Sánchez Rissech i Eduard Sagarra, Associació per les Nacions Unides

Després d'un llarg debat amb els assistents a la sessió, el Senyor Sánchez Rissech, en el rol de relator de la sessió, va fer un recordatori breu dels aspectes principals que van anar sorgint en cada ponència tot donant pas a la Clausura Formal que va realitzar el Senyor Sagarra en nom de l'Associació de Nacions Unides i de l'Associació Salut i Família.