

Blanca Navarro Alabart

**ELS ESTRANGERS EN SITUACIÓ ADMINISTRATIVA IRREGULAR A
CATALUNYA I L'ACCÉS A LA SANITAT PÚBLICA**

Una aproximació a la realitat amb la mirada del treball social

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per la Sra. Ma. Angels Armengol Armengol

Grau de Treball Social



**UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI
Tarragona
2020**

MOTIVACIÓ DE L'ARTICLE

Arran de desenvolupar l'assignatura de Treball Social Sanitari i del previ interès que tenia per aquest àmbit, vaig escollir fer les pràctiques en l'àmbit sanitari. Les he desenvolupat a la Unitat de Treball Social de l'Hospital Universitari Sant Joan de Reus. He tingut l'oportunitat d'aprendre de diferents professionals i d'intervenir en els diferents serveis de la unitat.

Allí he pogut veure situacions i casos on alguns pacients pel fet de ser estrangers i de no disposar d'una targeta sanitària individual, han necessitat la intervenció d'una professional, en aquests casos, la treballadora social, per aconseguir una atenció al sistema sanitari català sense costos. I, per tant, la treballadora social els ha hagut d'integrar en el sistema i evitar que es trobin en una situació d'exclusió.

Per altra banda, he presenciat altres situacions on, hi havia usuaris que al no tenir una targeta sanitària, no podien disposar d'una recepta electrònica i, per tant, havien de costejar-se la totalitat del cost dels medicaments o d'altres casos on per no tenir-la, disposaven d'un accés limitat en certs serveis.

En veure i presenciar aquestes situacions on es produïen barreres i exclusions d'accés al sistema sanitari o a recursos d'aquest, vaig veure l'oportunitat d'aprenentatge per poder investigar sobre aquesta temàtica. Així, poder conèixer la situació en la salut a Catalunya dels estrangers que es troben en una situació administrativa irregular al llarg dels anys i poder aprendre el paper i la mirada que han tingut els treballadors socials en aquest àmbit des del passat fins a l'actualitat.

ELS ESTRANGERS EN SITUACIÓ ADMINISTRATIVA IRREGULAR A CATALUNYA I L'ACCÉS A LA SANITAT PÚBLICA

Una aproximació a la realitat amb la mirada del treball social

THE FOREIGNERS AT IRREGULAR ADMINISTRATIVE SITUATION IN CATALONIA AND THE ACCESS TO THE PUBLIC HEALTH

An approach to the reality with the point of view of the social work

RESUM

A causa de la crisi econòmica i financera que es va iniciar al territori espanyol a finals de l'any 2007, l'any 2012 es va produir, a través d'una nova normativa, un canvi en la sanitat universal on es va limitar l'accés a la sanitat pública als estrangers no registrats ni autoritzats a residir a Espanya. Amb això, se'ls va restringir l'assistència a casos d'urgència, d'embaràs i en els menors. Després d'anys on es va produir exclusió sanitària a aquest col·lectiu, s'han produït nous canvis normatius. A través d'aquest article es pretén conèixer la situació dels estrangers que es troben en una situació administrativa irregular en l'accés a la sanitat pública després d'aquest canvi per veure si s'han eliminat les exclusions i les limitacions que es van produir amb l'anterior normativa. Es vol fer a través de la mirada dels treballadors socials, ja que esdevenen una part important en el funcionament del sistema. La metodologia emprada ha estat la recerca bibliogràfica i diverses entrevistes a treballadores socials de l'àmbit sanitari.

PARAULES CLAU

Dret a l'Atenció Sanitària, Buroexclusió, Cobertura Universal, Sanitat Pública, Emigrants en Situació Irregular.

ABSTRACT

Because of the economic and financial crisis that inducted at the Spanish territory at end of the year 2007, there was a change at the universal health through a new rule in 2012. The access to public health was limited to foreigners who were not registered or authorized to reside in Spain. It was restricted to only have assistance in case of emergency, in cases of pregnancy and cases where minors were affected. After some years of health exclusion to this community, there have been some regulatory changes. Through this article it is intended to understand the irregular administrative situation of the foreigners on the public health after these changes and see if the limitations that they experienced with the old regulation had already been ended. It is done from the social worker point of view because they have an important role on the system. The methodology used is the bibliographic research and several interviews to social workers of the health field.

KEYWORDS

Law to the Sanitary Attention, Universal Coverage, Public Health, Emigrants at Irregular Situation.

INTRODUCCIÓ

Els estrangers que es troben en una situació administrativa irregular o “sense papers” són aquestes persones estrangeres presents en el territori i que no disposen d’una autorització d’estança o residència. Trobem els estrangers originaris que esdevenen els que han accedit al territori de manera irregular i, els vinguts que són els que entren com a turistes de forma legal i que no han obtingut una pròrroga o els que han obtingut un permís de residència o treball però no l’han pogut renovar.

Quan una persona es troba en situació administrativa irregular té un seguit de drets entre els quals cal remarcar el dret d’empadronar-se, és a dir, de registrar-se en el padró municipal i de poder regularitzar la seva situació administrativa i el dret de l’assistència sanitària que es basa en el dret d’obtenir una targeta sanitària encara que estigui en situació irregular.

Aquesta condició de persona en situació administrativa irregular els deixa en situació de vulnerabilitat a causa de les limitacions que es troben per accedir a certs recursos. Per exemple, en matèria de salut, s’han vist afectats pels últims canvis legislatius que s’han produït pels quals se’ls ha limitat o dificultat l’entrada a la salut pública a Catalunya. Aquestes limitacions en salut s’han produït arran de l’aplicació del *Real Decret – Llei 16/2012, de 20 d’abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions*. Aquest va suposar el canvi d’una cobertura universal i gratuïta per a tota la població a una cobertura universal pels residents legals a l’Estat espanyol i una de cobertura limitada a casos d’urgència, malalties greus i embaràs pels estrangers que es trobaven “sense papers”.

A partir de l’exclusió sanitària que es va produir amb aquest decret, anys més tard van sorgir les normatives actuals: *Real Decret – Llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l’accés universal al Sistema Nacional de Salut* i *Llei 9/2017, de 27 de juny, d’universalització de l’assistència sanitària amb càrrec a fons públic per mitjà del*

Servei Català de la Salut, per donar resposta als col·lectius als quals se'ls havia limitat l'accés.

La investigació duta a terme pretenia l'estudi de la realitat dels estrangers que es troben en una situació administrativa irregular a l'hora d'accedir al sistema sanitari català, després del canvi normatiu. Per fer-ho, s'ha volgut oferir una aproximació, primerament, teòrica sobre la realitat normativa d'aquest col·lectiu a través de l'estudi de les diferents legislacions que regulen l'accés al sistema i, segonament, una aproximació real a través de la visió de professionals del treball social que intervenen en aquest àmbit.

Per tant, l'objectiu principal d'aquest article és oferir una aproximació de la nova realitat a partir del canvi de normativa, per conèixer els problemes específics que es poden trobar les persones en situació irregular quan volen accedir al sistema de salut públic català i veure si s'han eliminat les barreres, limitacions i situacions d'exclusió que es produïen anteriorment. Es tracta de veure si el que es garanteix es trasllada a la realitat d'aquest col·lectiu i conèixer el punt de vista i l'opinió dels treballadors socials en aquest àmbit sobre la normativa, el col·lectiu i mancances d'aquesta i del sistema.

METODOLOGIA

La metodologia escollida per aquesta investigació és qualitativa i es desenvolupa amb la recerca bibliogràfica i amb l'entrevista a professionals. La primera part de la investigació és l'aproximació teòrica que s'ha desenvolupat en el marc teòric. Aquesta ha estat a través de la recerca normativa de les diferents polítiques sanitàries passades i actuals que configuren el sistema sanitari públic català, dels criteris d'accés, del funcionament del sistema i del tracte d'aquest enfront dels emigrants que es troben "sense papers" en el territori català.

Una vegada desenvolupat el marc teòric, s'han determinat les preguntes d'investigació que són les següents:

- Venint del RDL 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions, on no hi havia una cobertura sanitària universal, tenint en compte l'evolució de les normatives en aquesta matèria i la intervenció dels treballadors socials en aquest àmbit, s'ha eliminat la situació d'exclusió i l'existència de barreres i/o limitacions que patien amb l'anterior normativa els estrangers que es troben en una situació administrativa irregular envers l'accés al sistema sanitari?
- El dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària de totes les persones estrangeres de Catalunya és un dret garantit o acaba esdevenint un dret debilitat?

Per poder investigar la realitat actual d'aquesta temàtica, la metodologia que s'ha escollit és l'entrevista a professionals del camp. Es tracta de tres treballadores socials sanitàries: dues de l'Hospital Sant Joan de Reus i una de l'Atenció Primària. Les preguntes a aquestes van orientades a veure el punt de vista professional sobre la temàtica per donar una visió de la realitat dels treballadors socials en aquest camp i amb aquest col·lectiu.

MARC TEÒRIC

1 → Marc Legal

1.1 → Configuració del dret a la salut:

El primer antecedent internacional en referència al dret a la salut va sorgir amb la Declaració Universal dels Drets Humans en l'article 25:

“Tota persona té dret a un nivell de vida que assegurï, per a ell i la seva família, la salut i el benestar, especialment quan a alimentació, vestir, habitatge, assistència mèdica i als serveis socials necessaris; també té dret a la seguretat en cas d'atur, malaltia, incapacitat, viduïtat, vellesa o altra

manca de mitjans de subsistència independentment de la seva voluntat”
(Declaración Universal Derechos Humanos, 1948).

El dret a la salut es tracta d'un dret fonamental que engloba tots els aspectes de la vida d'una persona i, per això, és important veure la primera definició rellevant del concepte de salut present en el preàmbul de la Constitució de l'Organització Mundial de la Salut i firmada el 22 de juny de 1946 per representants de seixanta-un estats.

“La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència de les afeccions o malalties” (Organización Mundial de la Salud, 1948).

Aquesta definició va entrar en vigor el dia 7 d'abril de l'any 1948 i, des d'aleshores, no ha estat modificada. L'any 1966, a les Nacions Unides es va nomenar aquest dret en el Pacte Internacional de Drets Econòmics Socials i Culturals (DESC), en l'article 12 on es deia:

“Els estats parts en el present pacte reconeixen el dret de tota persona al gaudi del més alt nivell possible de salut física i mental” (DESC, 1966).

Envers la protecció de la salut cal esmentar la Carta de Drets Fonamentals de la Unió Europea l'any 2000 que, en l'article 35 diu:

“Tota persona té dret a la prevenció sanitària i a beneficiar-se de l'atenció sanitària en les condicions establertes per les legislacions i pràctiques nacionals” En el moment de definir i executar totes les polítiques i accions de la Unió es garantirà un alt nivell de protecció de la salut humana” (Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2000).

Cal afegir la Carta Social Europea elaborada l'any 1961 pel consell d'Europa i que fa un recull dels drets fonamentals de nivell social. Aquesta inclou el dret a la protecció de la salut i el dret a l'assistència mèdica i social.

En referència a Espanya, a la Constitució Espanyola de 1978 en l'article 43 es va establir el reconeixement del dret a la protecció de la salut i a l'atenció

sanitària de tots els ciutadans. A més a més, es dóna la competència als poders públics a organitzar i vetllar per la salut pública.

1.2 → Evolució de les diferents lleis i decrets en matèria de Sanitat a l'Estat Espanyol:

En matèria de sanitat cal remuntar-se als inicis de la transició democràtica a Espanya per veure l'evolució de la Sanitat en l'Estat Espanyol. La transició democràtica va succeir pel canvi de la dictadura franquista a un règim democràtic que es va produir a partir de la mort de Franco el 20 de novembre de l'any 1975. Aquest fet va desenvolupar un seguit de canvis important pel país i, en conseqüència, també en el sistema sanitari.

Als inicis de la transició el sistema sanitari no era universal i el seu accés depenia del grup de la població al qual es pertanyia i la condició econòmica i social en la qual es trobaven, ja que el finançament venia tant de contribucions públiques com privades i del pressupost de l'estat. A partir de la transició democràtica, amb la industrialització i la renaixença és quan es va produir una evolució en els serveis sanitaris. Aquesta gran evolució es va plasmar en el reconeixement dels drets, mencionats anteriorment, a la Constitució Espanyola en l'article 43. Els principis i criteris amb relació al contingut d'aquest article van ser regulats amb la Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat i es van concretar en:

- Finançament públic, universalitat i gratuïtat dels serveis en el moment de l'ús.
- Drets i deures definits pels ciutadans i per poders públics.
- Descentralització política de la sanitat en les Comunitats Autònomes
- Prestació d'una atenció integral de la salut
- Integració de diferents estructures i serveis públics al servei de la salut en el sistema nacional de salut.

Amb aquesta Llei 14/1986 tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguessin establerta la seva residència en el territori nacional eren titulars de dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària. Per tant, es va produir una ampliació en la cobertura sanitària pública i gratuïta per a tots els ciutadans.

L'any 1989 i havent traspassat anteriorment competències autonòmiques en matèria de salut a les diferents comunitats autònomes, aquestes van construir els seus propis serveis de salut i van passar a gestionar l'assistència sanitària en els seus termes.

A causa de la crisi econòmica i financera que va patir Espanya a finals de l'any 2007 i fins, aproximadament el 2014, a conseqüència de l'augment de l'atur i els ajustos pressupostaris, es va qüestionar el funcionament i la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut. Per abordar la crisi econòmica, el govern va publicar el següent real decret per fer front a aquesta situació. Es tracta del Real Decret – Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions que va entrar en vigor el 24/04/2012.

El govern va justificar aquesta mesura per la necessitat de frenar el turisme sanitari i per la impossibilitat de fer front a la despesa que suposava atendre a aquest col·lectiu mencionat anteriorment. Aquesta mesura va suposar un retrocés en la cobertura universal, ja que va deixar fora de la sanitat gratuïta a les persones no registrades ni autoritzades a residir al territori espanyol. L'assistència per aquestes persones es va limitar a casos d'urgència per malaltia greu o accident i a l'assistència durant l'embaràs, el part i el postpart.

L'any 2018, per tal de garantir l'accés al Sistema Nacional de Salut per a tothom, va sorgir el Real Decret – Llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut. Segons l'article 3 d'aquest decret:

“Són titulars de dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària totes les persones amb nacionalitat espanyola i les persones estrangeres que tinguin establerta la seva residència en el territori espanyol” (RDL 7/2018, Art 3).

En referència a les persones que no tenen permís de residència, segons aquest article tenen dret en les mateixes condicions que les persones amb nacionalitat espanyola si no tenen l'obligació d'acreditar la cobertura obligatòria de la prestació sanitària per un altre via, sinó poder exportar el dret de cobertura sanitària des del seu país d'origen o procedència i si no existeix un tercer obligat a pagar.

El decret vol garantir el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb les mateixes condicions per a totes les persones que es trobin en l'Estat Espanyol mitjançant la recuperació d'aquests drets a totes les persones que tinguin establerta la residència a l'estat espanyol. La finalitat d'aquest és aconseguir un accés al Sistema Nacional de Salut en condicions d'equitat i universalitat per tota la població.

1.3 → Evolució i aplicació de les diferents lleis i decrets en matèria de Sanitat a Catalunya:

En la Constitució del 1978 es va dissenyar una organització territorial de l'Estat en la qual es possibilita la transferència de competències en matèria de sanitat a les Comunitats Autònomes. El procés de transferència de l'assistència sanitària va ser gestionada per l'Institut Nacional de la Salut (INSALUT), va iniciar l'any 1981 i va finalitzar l'any 2002. Per tant, cada Comunitat Autònoma exerceix les seves competències de planificació sanitària, salut pública i assistència sanitària.

Més endavant, es crea el Sistema Nacional de Salut i, s'aprova la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya 15/1990 de 15 de juliol, la LOSC, que formalitza el model sanitari català. El model es va consolidar com un sistema sanitari mixt que integrava en una mateixa xarxa tots els recursos sanitaris, ja fossin de titularitat pública o no. En la llei es preveia la universalització dels serveis sanitaris de caràcter individual o col·lectiu per a tota la ciutadania resident a Catalunya, com a principi informador de la protecció de la salut i l'ordenació del sistema sanitari.

Després de la creació del Servei Català de la Salut (CatSalut), va entrar en vigor el Decret 178/1991, de 30 de juliol, d'universalització de l'assistència sanitària pública, que ampliava les previsions del Decret 55/1990 i garantia la universalització de l'assistència sanitària pública en condicions d'igualtat efectiva, entenent aquest principi en el doble vessant de drets i obligacions quant a l'accés a les prestacions sanitàries. En aquesta línia, va determinar que, per garantir que l'accés a l'assistència pública es fes en condicions d'equitat i d'igualtat efectives, les persones acollides en l'àmbit d'aplicació del decret haurien de col·laborar en el finançament del sistema sanitari públic.

Uns anys després a l'Estat Espanyol va entrar en vigor el Real Decret – Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions. En aquest, com s'ha comentat anteriorment tenien dret a l'assistència sanitària i a cobertura universal a càrrec de fons públics, tota la població espanyola amb condició d'assegurada al sistema. Per tant, hi ha un col·lectiu que es va quedar exclòs, es tracta de les persones no registrades ni autoritzades a residir a Espanya, les quals van passar a tenir una assistència limitada en casos d'urgència, malaltia greu o accident, d'assistència durant l'embaràs i els menors.

Per tal d'abordar aquesta exclusió, a Catalunya es va dur a terme un pacte amb el tercer sector i Creu Roja. Aquest acord va ser firmat per Josep Maria Padrona, director del Servei Català de la Salut (CatSalut) i Josep Marquès, president de la Creu Roja a Catalunya. Es tracta d'un conveni per col·laborar a facilitar l'accés a la sanitat a les persones sense empadronament i/o en situacions de vulnerabilitat extrema que siguin residents a Catalunya. Aquest acord no és normatiu sinó que esdevé una possibilitat de posar facilitat i fixar mecanismes per poder agilitzar l'accés a la targeta sanitària dels ciutadans que no tenen el dret a l'atenció mèdica pública reconeguda pel Sistema Nacional de Salut (SNS).

Creu Roja actua sobre el col·lectiu de persones que tenen dificultats per empadronar-se en algun municipi de Catalunya i que es troben en situació de vulnerabilitat social. Intervenien per ajudar a aquelles persones que compleixen els requisits d'accés a l'assistència sanitària però que presenten dificultats per obtenir la Targeta Sanitària Individual (TSI). Aquesta targeta és el document acreditatiu necessari per accedir al sistema públic de salut. Creu Roja intervé per acreditar la residència de la persona afectada i proporcionar-li ajuda amb l'empadronament i la sol·licitud de la TSI.

Amb l'aplicació del RDL 16/2012 es van produir situacions d'exclusió del col·lectiu mencionat anteriorment a Catalunya. No hi ha dades exactes ni oficials, ja que només es comptabilitzen les xifres de persones ateses. Tot i això, durant els següents anys de l'aplicació del RDL 16/2012 hi va haver diverses plataformes que es van mobilitzar en defensa de la sanitat universal i en protesta de l'exclusió sanitària creada per l'impacte del decret i, van recollir testimonis al llarg dels anys.

L'any 2018 dues d'aquestes plataformes en defensa de la sanitat universal, van publicar un article anomenat "6 Anys d'exclusió sanitària: l'impacte del RDL 16/2012 a Catalunya" (PASUCAT; YO SI SANIDAD UNIVERSAL, 2018). Es tracta de la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCat) i Jo Sí Sanitat Universal. En l'article es fa una crítica a la normativa, s'ofereixen dades reals i es reclama una sanitat universal. En aquest ofereixen dades estatals a través de la Xarxa de Denúncia i Resistència al RDL 16/2012 (REDER, 2017), on es documenten casos d'exclusió sanitària, es proporcionen diferents testimonis i s'ofereixen dades estatals sobre aquestes temàtiques des de 2014 fins al 2018.

Durant aquest període, es van detectar 3.784 persones excloses de l'assistència sanitària en tot l'estat i es van denegar targetes sanitàries a 72 persones que es trobaven en situació regular. A banda, van rebre casos de vulneració al dret d'atenció a certs col·lectius que tenien garantit el dret amb aquest decret. Per

exemple, es té constància de la vulneració a 158 dones embarassades i a 270 menors d'edat a escala estatal, segons dades extretes de la xarxa de denúncia i resistència al RDL 16/2012 comentada anteriorment.

Podem afegir, que en l'article es fa referència a un informe elaborat per diferents professionals de la Universitat Pompeu Fabra de Barcelona sobre els efectes d'aquesta normativa, on es va concloure que la població migrant en situació irregular va augmentar la mitjana de mortalitat d'un 15% després de la reforma.

Per documentar casos on es va produir una vulneració del dret a la salut en centres sanitaris catalans es va desenvolupar l'Observatori d'Exclusió Sanitària, ja que no hi havia existència de cap registre oficial de dades. A partir de l'observatori, van poder documentar 375 casos d'exclusió sanitària des de l'any 2013 fins al 2018. En l'informe s'explica la vulneració del dret a la salut de diferents maneres. Per exemple exposen que del total de 375 casos, unes 175 persones disposaven d'un padró municipal vigent i no van ser o van ser informades de manera errònia sobre el seu dret a l'atenció sanitària o casos amb factures il·legals i denegacions d'atenció a col·lectius que tenien garantit el dret d'assistència sanitària.

En l'informe van dividir els 375 casos detectats en 5 categories que es poden veure identificades i documentades en la següent taula:

CATEGORIES EXCLOENTS	
Barreres administratives (buroexclusió)	139
Dones embarassades	20
Menors d'edat	91
Facturació indeguda i/o denegació de l'atenció urgent	79
Desconeixement del Dret	46

Taula 1: Distribució en categories excloents. Font:

<http://lapasucat.blogspot.com/2018/10/informe-6-anys-dexclusio-sanitaria.html>

En la taula anterior podem veure la divisió dels casos segons categories. Quan es parla de 139 casos de buroexclusió es fa referència a aquells tipus d'exclusions que es generen per les barreres administratives. Per exemple, es van documentar casos on hi havia persones que no podien accedir al padró municipal o se'ls va sol·licitar una documentació innecessària tant per l'empadronament com per la Targeta Sanitària Individual. En l'article s'explica que molts treballadors de centres públics no coneixien la normativa vigent i, en molts casos es van produir incidències sigui per tràmits erronis o per una facturació a urgències no vigent.

En l'informe es van recollir un total de 158 dones embarassades en situació d'exclusió al sistema de salut tot i tenir garantida l'atenció amb el RDL 16/2012. I, en concret a Catalunya, es van registrar, des de l'any 2013, la vulneració del dret d'accés a 20 dones embarassades. Es destaquen 91 menors als quals se'ls va vulnerar el dret d'accés, es troben nounats als quals se'ls va denegar una atenció programada, urgent o el tràmit de la targeta sanitària, altres que se'ls van denegar les visites urgents per les quals se'ls va facturar indegudament i altres casos registrats com la denegació de visites programades.

Sobre l'any 2017 per erradicar la limitació als immigrants en situació irregular a l'assistència sanitària, el Parlament de Catalunya va concretar totes les instruccions emeses en la Llei 9/2017, de 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públic per mitjà del Servei Català de la Salut. Aquesta llei va ser aprovada al Parlament de Catalunya i amb l'Article 1, es garanteix que poden accedir a totes les prestacions de la sanitat pública a càrrec de CatSalut qualsevol persona que visqui a Catalunya.

Segons l'Article 2.3 les persones que es consideren residents a Catalunya són les empadronades en un municipi de Catalunya i les que acreditin l'arrelament a

Catalunya mitjançant els criteris corresponents i que han de tenir per objecte oferir accés a l'assistència sanitària a les persones i col·lectius que es troben en situació de risc d'exclusió social.

Tot i això, es tracta d'una llei que en el 2018 encara no havia estat aprovada i no disposava d'un reglament. Poc temps després, el Govern espanyol va impugnar la llei davant del Tribunal Constitucional. Aquest suspens de la llei va suposar una vulneració del dret a la salut per aquelles persones citades anteriorment que es troben en situació d'exclusió del RDL 16/2012. Es tracta d'una vulneració d'un dret fonamental reconegut a escala internacional.

Amb el canvi de govern, el setembre de 2018 es va retirar el recurs del Tribunal Constitucional tornant a deixar afectiva la Llei Catalana 9/2017 que es trobava sense reglamentar. Finalment, el dia 27 de desembre del 2019, el Departament de Salut va publicar el Projecte de Decret del qual es desplega la Llei 9/2017.

Estatlament, es va aprovar el Reial Decret-Llei 7/2018. Aquestes dues normatives van sorgir per donar resposta a l'exclusió produïda pel Reial Decret-Llei 16/2012. Totes les persones amb nacionalitat espanyola i les persones estrangeres que tinguessin establerta la residència en el territori, són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària. Al gener de l'any 2020, s'ha iniciat l'aplicació d'aquest decret a Catalunya.

2 → Accés al sistema públic català

Amb la Llei 9/2017, tots els residents a Catalunya tenen garantida una atenció sanitària. Per rebre assistència pública a càrrec del CatSalut s'ha d'estar acreditat com a beneficiar o com assegurat per part de l'Institut Nacional de la Seguretat Social (INSS). Aquest és l'organisme que gestiona la condició d'assegurat en el Sistema Nacional de Salut i el document amb el qual es permet l'accés és la Targeta Sanitària Individual (TSI). La seva sol·licitud es porta a terme en un Centre d'Atenció Primària (CAP) i es realitza mitjançant un formulari

on s'autoritzi a CatSalut a consultar en altres administracions la informació corresponent o aportar els documents següents:

- Un document identificador
- Un certificat d'empadronament que tingui una data d'emissió inferior a 3 mesos.
- Fotocopia del document d'afiliació a la Seguretat Social.

Una vegada s'accepta la sol·licitud, s'assigna un nivell de cobertura específic tenint en compte les circumstàncies personals, la situació d'assegurat o beneficiat de l'INSS, un contracte de treball a institucions, etc. La diferència entre aquest es troba en el nivell de prestacions garantides. Es troben sis nivells de cobertura: Programes interès sanitari Departament de Salut, Cobertura sanitària General, Cobertura sanitària general excepte farmàcia, Accés CatSalut segon nivell, Cobertura conveni especial Reial decret 576/2013, Cobertura sanitària PMO i Cobertura sanitària EMBL.

La gran majoria de la població disposa d'una cobertura sanitària general que els garanteix l'accés a totes les prestacions de la cartera de serveis d'atenció a la salut. La resta de la població empadronada a Catalunya disposen, per defecte, d'una coberta mínima a través del Programa d'interès sanitari Departament de Salut. Aquest nivell garanteix l'accés a aquelles prestacions relacionades a la salut pública com, per exemple, el seguiment de l'embaràs o la vacunació dels infants. S'assigna a les persones que no tenen la condició d'assegurades o beneficiaries al Sistema Nacional de Salut, o que no estan acreditades com a situació especial segon el RD 1192/2012 o que no poden accedir a través de la Llei 9/2017. També és per les persones afiliades a les entitats Mutualitat General de Funcionaris Civils de l'Estat (MUFACE), Mutualitat General Judicial (MUGEJU) o Institut Social de les Forces Armades (ISFAS) i que escullen rebre l'atenció sanitària en els centres sanitaris privats.

Els altres nivells corresponen a col·lectius més específics. En el cas de les persones estrangeres empadronades a Catalunya que no disposin d'una condició d'assegurades o beneficiàries del Sistema Nacional de Salut, que no tinguin accés a través del RDL 7/2018 i que no estiguin acreditades com a situació especial segons el RD 1192/2012, poden demanar l'accés al CatSalut segon nivell. L'accés al CatSalut en segon nivell ofereix una atenció primària, especialitzada, psiquiàtrica i en salut mental, sociosanitària, farmacèutica amb un abonament del quaranta per cent del preu dels medicaments prescrits a atenció primària, transport sanitari i prestacions dels programes d'interès per a la salut pública com el de drogodependències, i el programa de l'embaràs, entre d'altres.

Un dels requisits per a la sol·licitud d'obtenció de la Targeta Sanitària Individual és el certificat d'empadronament. Aquest, és el tràmit de registrar-se a l'Ajuntament de la ciutat on visquis habitualment i determina que una persona és considerada veïna de la població. Per poder dur a terme aquest tràmit, es requereix un document d'identitat de la persona que sol·licita el document i acreditar la disponibilitat d'allotjament. Aquesta pot ser amb un contracte de lloguer, les escriptures de la propietat o algun document que acrediti la titularitat de l'habitatge.

Totes les persones que viuen a Catalunya poden empadronar-se independentment de la seva situació administrativa. Per tant, les persones estrangeres tant en situació regular com irregular poden empadronar-se sempre que tinguin un document d'identificació. L'empadronament comporta un seguit de drets entre els quals es troben el dret a l'assistència sanitària pública, el dret als serveis bàsics d'atenció social primària i el dret a les ajudes d'urgència social.

3 → Situació actual pels estrangers no registrats ni autoritzats a residir a Catalunya

Al gener de l'any 2020 es va iniciar l'aplicació a Catalunya del RDL 7/2018, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut i, segueix vigent la Llei Catalana 9/2017. L'aplicació del RDL 7/2018 va dirigida i afecta principalment a les limitacions que generades amb el RDL 16/2012 als estrangers que es trobaven en una situació administrativa irregular.

La situació actual del sistema sanitari per a les persones estrangeres amb l'aplicació del RDL 7/2018 és la següent:

- Al seguir vigent la Llei Catalana 9/2017, totes les persones estrangeres que resideixen a Catalunya i, que estan empadronades, tenen dret a l'atenció sanitària des del primer dia de padró. Aquestes disposaran d'una Targeta Sanitària Individual de segon nivell assistencial del CatSalut.
- En el cas que aquestes persones faci 3 mesos o més d'empadronament i, sempre que compleixin els criteris i requisits del RDL 7/2018, el CatSalut els donarà el nivell de cobertura sanitària general. Per tant, aquelles persones estrangeres que ja disposaven d'una Targeta Sanitària Individual de segon nivell de cobertura, se'ls assignarà un codi nacional però sense proporcionar-los una nova targeta.
- El conveni amb Creu Roja per a les persones que es troben en una situació de vulnerabilitat sociosanitària i que, per tant, no poden acreditar un empadronament, segueix vigent.
- La declaració responsable en cas d'atenció urgent que és dur a terme per a les persones que no disposen de recursos econòmics o que aquests són insuficients, també segueix en vigència.

El principal col·lectiu afectat són els estrangers no registrats ni autoritzats a residir a Espanya que amb l'aplicació del decret tenen el dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària amb les mateixes condicions que les persones amb

nacionalitat espanyola. Amb l'aplicació d'aquest decret trobem algunes modificacions en relació amb el col·lectiu. Les principals són:

- Desapareixen les situacions especials que es van generar amb el RDL 16/2012 als estrangers menors i a les dones estrangeres embarassades no registrats ni autoritzats a residir a Espanya.
- Les persones que accedeixin per la Llei 9/2017 i compleixin amb els requisits del RDL 7/2018, quan hagin passat tres mesos i siguin estrangers i no tinguin residència legal, se'ls donarà una nova TSI amb una Cobertura Sanitària General.
- I, en les mateixes circumstàncies però que la persona estrangera es trobi en una situació administrativa regular, continuaran amb la mateixa TSI.

RESULTATS

A continuació s'exposen els resultats obtinguts a partir de la recerca bibliogràfica i de les entrevistes realitzades per donar resposta a les preguntes inicials plantejades en el present article d'investigació.

Per una banda, la primera d'elles ha estat plantejada per veure si arran dels canvis normatius en matèria de salut produït en els últims anys, s'han produït canvis i/o s'han erradicat les situacions d'exclusió produïdes amb anterioritat. Per tal de donar resposta a la pregunta, cal parlar sobre l'accés i la cobertura universal, ja que esdevé un punt clau per determinar si existeixen situacions d'exclusió als estrangers que es troben en una situació administrativa irregular. Primerament, cal tenir en compte que es ve del RDL 16/2012 en el qual es va eliminar la cobertura universal i es va limitar l'atenció a casos d'urgència pels estrangers "sense papers" i s'ha de tenir en consideració que amb l'aplicació del RDL 7/2018 i la Llei catalana 9/2017 s'han eliminat aquestes situacions especials d'accés al sistema.

Actualment, tots els estrangers empadronats en algun municipi de Catalunya tenen dret a l'atenció sanitària des del primer dia de padró i, per aquells estrangers que es troben en situació administrativa irregular que no puguin accedir al sistema, ja sigui per falta de targeta sanitària individual o d'empadronament, entre d'altres, es troben diferents recursos per garantir l'accés. Es pot dir que, tenint en compte totes les especificitats i requisits d'accés al sistema i amb les normatives actuals, es garanteix un accés universal al sistema sanitari català per a tots els ciutadans de Catalunya. I, per tant, s'hauria eliminat la situació d'exclusió que van patir els estrangers que es troben en una situació administrativa irregular a partir del RDL 16/2012.

En referència a si actualment el sistema sanitari català hi ha una cobertura universal, en la seva majoria, es pot dir que sí. Tot i estar present una cobertura universal, per aconseguir-la s'han d'acreditar uns requisits i, en moltes ocasions s'han de dur a terme diferents tràmits per garantir-la. Seguidament es pot veure alguna de les respostes de les professionals entrevistades al respecte:

“Sí que és universal però amb matisos. Per tenir una cobertura total s'han d'acreditar uns requeriments. Abans del RD 16/2012, només amb el passaport i un empadronament es sol·licitava la targeta sanitària i era igual per tothom. Actualment segons la situació determinada en la sol·licitud de la Targeta Sanitària, s'assigna un nivell de cobertura específic” (Ts 1¹).

“Sí, tothom té cobertura i és atès. Hi ha una atenció per a tothom. Si una persona no té TSI, es truca a la regió sanitària i aquesta fa el tràmit. Altres vegades Creu Roja fa el tràmit. És important que hi hagi la targeta per les receptes en aquelles persones que no tenen ingressos, ja que en alguns casos l'ingrés a planta pot estar facturat per l'hospital, però les receptes no” (Ts 2²).

¹ Entrevista 1: Treballadora Social en un Centre d'Atenció Primària de Reus.

² Entrevista 2: Treballadora Social del servei d'oncologia i hospital d'aguts de l'Hospital de Reus.

Es pot veure com hi ha una cobertura universal però que en alguns casos es necessita la intervenció i suport d'algun professional per garantir-la. Considerant la situació d'exclusió sanitària que es va produir a través del RDL 16/2012, el canvi de normativa ha estat un gran pas per garantir una cobertura per a tothom. En la mateixa línia, els recursos existents per garantir l'accés a aquelles persones que no compleixen els requisits o que presenten dificultats per accedir al sistema sanitari català, són eficients però requereixen millores. Caldria que no es trobessin tants requeriments ni excepcions i s'haurien de resoldre els tràmits amb més rapidesa. A continuació es pot veure una de les opinions de les professionals:

“Creu que haurien de ser més àgils. No pot ser que tinguis una persona més de tres mesos esperant resoldre el seu expedient i a l'espera d'assignar-li una targeta sanitària” (Ts 3³).

Tot i la normativa vigent, en el dia a dia, les professionals es troben limitacions a l'hora d'intervenir amb estrangers en situació administrativa irregular. Per exemple, casos de menors en situació irregular que no disposen de la documentació necessària per sol·licitar un metge. Per tal d'aprofundir en les intervencions dels treballadors socials amb les persones estrangeres que es troben en una situació administrativa irregular que no tenen accés al sistema sanitari, les professionals entrevistades van dur a terme una breu descripció d'algun cas en el qual haguessin intervingut.

“He atès a dones irregulars embarassades, que anaven perdudes de taulell en taulell. Si fas acompanyament i acredites determinades situacions les integres al sistema. En els taulells d'atenció a l'usuari, s'està millorant molt però ha costat que el personal de portes faciliti l'accés a les persones amb situació irregular” (Ts 1).

“Mentre no tenen TSI (número o física) es fan els tràmits. Si són pacients d'oncologia i tenen precarietat econòmica s'intenta tramitar l'ajut de la lliga

³ Entrevista 3: Treballadora Social del servei Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport (PADES) de l'Hospital de Reus.

contra el càncer. En alguns casos no tenen compte ni padró i, a vegades és complicat tramitar aquesta ajuda, ja que es necessita un número de compte. Si van ells a obrir el número de compte, algunes entitats poden posar problemes si no tenen un padró o un justificant de treball” (Ts 2).

“Un home d’origen Argelí que havia viscut i treballat a Espanya i a Catalunya feia uns 10 anys. Ell havia estat una temporada a València, posteriorment a França. Retornar una temporada el seu país. Posteriorment, torna a vindre a Catalunya perquè té amics i en buscar de tornar a trobar feina. Ell tenia permís de residència vigent. Aquí li diagnosticant malaltia oncològica. I començar intervenció quirúrgica més tractament. El pacient va ingressar mostrant la Targeta sanitària que tenia feta prèviament però si te n’anaves el sistema li sortia com a fora de la comunitat autònoma. No es podia tramitar CIP de forma ordinària perquè no tenia domicili fixe per empadronar-se ni cap amic que li pogués fer. Llavors, es va demanar la targeta sanitària per situació de vulnerabilitat sociosanitària contactant amb la Regió Sanitària” (Ts 3).

A partir d’aquests exemples s’ha vist que se segueixen produint situacions d’exclusió i/o existència de limitacions i barreres i que requereixen intervenció social. Es veu convenient la millora del sistema i, a trets generals, caldria tornar a la universalitat que estava present abans del RDL 16/2012, seria necessari agilitzar els tràmits perquè els usuaris gaudissin d’un accés al sistema més ràpidament i s’hauria de fer un augment en el nivell pressupostari. Per últim, les treballadores socials són qui han de donar la cara enfront dels usuaris que es troben en aquestes situacions. Les treballadores socials sanitàries donen veu de les mancances del sistema per donar visibilitat.

Tenint en compte l’opinió de les professionals entrevistades, s’haurien de produir una sèrie de canvis entre els quals hi hauria l’accés als mateixos programes informàtics i, així poder detectar aquells usuaris que es trobin fora del sistema. També s’ha vist que caldrien canvis més normatius per resoldre problemàtiques que es generen com, per exemple, la situació següent:

“A vegades entre equip mèdic intentem poder donar medicació mentre es fan els tràmits, ja que sense TSI poden estar ingressats i que es facturi a l’hospital, però no tenen dret a les receptes. S’intenten proporcionar medicines de planta, de l’equip PADES, etc.” (Ts 2).

Per altra banda, la segona qüestió a desenvolupar ha estat relació al dret a la protecció de la salut i al dret a l’atenció sanitària per tal d’indagar en si resulten un dret garantit o poden esdevenir un dret debilitat. Es pot dir que, amb el canvi del RDL 16/2012 al RDL 7/2018 es va garantir el dret a la protecció de la salut i a l’atenció sanitària amb les mateixes condicions per a tots els ciutadans que es trobaven a l’estat espanyol. I, amb la Llei catalana 9/2017, tots els residents a Catalunya tenen garantida l’atenció sanitària. Per tant, es pot dir que normativament es tracta d’un dret garantit per a tots els residents a Catalunya.

El dret a la protecció de la salut i el dret a l’atenció sanitària són drets garantits en la llei i es disposa d’un bon sistema de salut. A continuació es pot veure l’opinió respecte d’una de les treballadores socials entrevistades:

“Si, crec que des del sistema de salut i principalment, Atenció primària i comunitària es treballa amb molt de compromís i consciència perquè tothom tinc dret a la protecció i a l’atenció sanitària” (Ts 3).

En general, el dret fonamental de la salut es garanteix per a tothom i, en cas contrari, són les mateixes professionals qui lluiten perquè es garanteixi. Aquest dret pot arribar a esdevenir un dret debilitat si no s’intenta donar resposta a tothom i s’intenten resoldre les debilitats del sistema.

En cas que no es garanteixin els drets i, per tant, puguin arribar a esdevenir un dret debilitat, hi ha la presència de convenis amb diferents entitats no governamentals i amb el departament de Salut per poder cobrir aquests drets. A banda, tot i tenir els drets garantits, es poden produir situacions on els pacients no puguin accedir a un doctor especialitzat o no disposin d’un doctor de referència i, això provoca una situació de vulnerabilitat per l’usuari. Un exemple

d'aquestes situacions es pot veure a continuació amb la resposta d'una de les professionals entrevistades:

“A grans trets sembla que sí, però els que treballem a primera línia veiem clarament que no. Hi ha persones que només tenen dret a l'atenció d'urgència i no se'ls hi pot assignar metge de capçalera i tampoc tenen dret a atenció mèdica especialitzada. Debilitat. Per exemple: Una dona que no es pot empadronar a Reus perquè no té diners per llogar pis, ni ningú que la vulgui empadronar, treballa a Reus, va al CAP com a desplaçada i, la visiten però no li assignen metge perquè no està empadronada, cada dia la visita un de diferent... Precisa derivació a metge pneumòleg i no li poden fer la derivació perquè no té metge de capçalera assignat., no li poden tramitar la targeta sanitària perquè no està empadronada. És espanyola. Personalment penso que hi ha alguna cosa que no funciona” (Ts 1).

CONCLUSIONS

Primer de tot, cal fer referència a la situació actual arrel de la COVID-19, ja que tota la població independentment de la seva condició administrativa hi té accés i cobertura i, a més a més, s'estan facilitant els tràmits en línia per l'obtenció de la Targeta Sanitària Individual.

Amb relació a les preguntes d'investigació, vull destacar que els resultats són gràcies a entrevistes a professionals i no hi ha dades que ho corroborin a causa de la no existència de dades oficials per conèixer la població que no ha estat atesa, la que no té cobertura o a la que no se li garanteixen els drets.

He pogut veure com a tot l'estat espanyol, a partir del RDL 16/2012 s'ha vulnerat el dret fonamental de la salut a una gran quantitat de persones des de l'any d'aplicació. En l'actualitat, amb la Llei catalana 9/2017 i el RDL 7/2018, es garanteix tant el dret a la protecció de la salut, el dret a l'atenció sanitària i una cobertura universal per a tota la població resident a Catalunya. I, en cas de no

pertànyer al col·lectiu anterior, hi ha un seguit de recursos i serveis que els treballadors socials porten a terme per garantir aquests drets per a tothom.

Aquest canvi normatiu s'ha vist reflectit positivament, ja que s'han produït grans millores. Encara així, en la majoria de casos els estrangers en situació administrativa irregular, per tenir el dret de l'atenció sanitària i el dret a la protecció de la salut garantit requereixen la intervenció del treballador social.

Podem dir que, a trets generals, tenim un sistema sanitari universal que garanteix el dret d'atenció sanitària i de protecció a la salut per a tothom. Això és possible per una banda, per la normativa vigent i, per l'altra, pels treballadors socials i els diferents professionals i entitats que treballen en aquest àmbit per resoldre els buits normatius i per garantir un accés en condicions d'igualtat i equitat per a tothom. Aquest conjunt és la suma de poders necessària per detectar i intervenir en les situacions on es produeix una exclusió o una vulneració de drets i, per tant, fer d'unió dels buits normatius i de les barreres del sistema per tal que esdevingui universal i els drets no esdevinguin drets debilitats. És a dir, els treballadors socials són el suport de la normativa que acaba esdevenint el motor del sistema.

Tot i això, cal fer un seguit de canvis i millores entre les quals vull destacar les que han comentat les professionals entrevistades. Es tracta de l'agilització de tràmits, d'un major pressupost pels recursos, d'un sistema informàtic comú per poder detectar amb facilitat els casos on es pugui produir una exclusió al sistema per intervenir amb prevenció i una major visibilitat i conscienciació tant dels professionals com de la societat.

Personalment, crec que en l'àmbit normatiu i legislatiu al llarg dels últims anys s'han dut a terme grans avenços, tot i que, considero que serien necessaris canvis legislatius. Primerament, penso que seria necessari que es garantís un accés en plenes condicions al sistema sanitari pels estrangers que es troben en una situació administrativa irregular i que no disposen d'una targeta sanitària

individual des del moment en què és dur a terme la sol·licitud. Es tracta que disposin dels mateixos drets que qualsevol ciutadà des del moment que realitzen el tràmit. Així, s'eliminarien les situacions on, per exemple, tenen dret a l'atenció hospitalària però no a la recepta mèdica i, per tant, s'han de costejar el total del cost dels medicaments fins que obtinguin la targeta sanitària.

I, en segon lloc, crec que s'hauria de tornar a la universalitat existent abans del RDL 16/2012 on no hi havia tants requisits i no existien els nivells de cobertura específics segons la situació de cada persona. No obtenir la cobertura general del CatSalut pot generar un dret debilitat per molts usuaris. Per exemple, no disposar d'un doctor de referència o no poder accedir a una visita especialitzada pel fet de no tenir un metge de capçalera assignat.

En conclusió, al llarg dels anys el sistema sanitari català ha anat evolucionant i millorant i, pels estrangers que es troben en una situació administrativa irregular, ha estat un canvi positiu. Encara es necessiten més canvis perquè no es produeixin situacions d'exclusions ni de vulneració dels drets fonamentals en l'accés a la salut, considero que els treballadors socials fan una gran feina i lluiten dia a dia per aquestes situacions i, són els qui esdevenen els altaveus del sistema i qui han de vetllar per fer visible les injustícies.

BIBLIOGRAFÍA

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, DESC (16 / diciembre / 1966). *Oficina de Alto Compromiso para los Derechos Humanos de Naciones Unidas*. Recollit de :

<https://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea. (2000). *Diario Oficial de las Comunidades Europeas*. Recollit de:

https://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_es.pdf

Declaración Universal Derechos Humanos, D. (1948). *Naciones Unidas*. Recollit de: <https://www.un.org/es/universal-declaration-human-rights/>

Juanmartí Mestres, Arnau, López Casasnovas, Guillem y Vall Castelló, Judit. The deadly effects of losing health insurance. Barcelona: CRES UPF, 2018. Recollit de:

<https://www.upf.edu/documents/3329791/0/CRESWP201802104.pdf/5d15cc11-7ed5-bef6-e9e7-aa53a30005e9>

Organización Mundial de la Salud, OMS (7 / abril / 1948). *Official Records of the World Health Organization*. Recollit de Organización Mundial de la Salud:

<https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

PASUCAT; YO SI SANIDAD UNIVERSAL, (2018). *6 anys d'exclusió sanitària; 'Impacte del RDL 16/2012 a Catalunya*. Recollit de:

<https://drive.google.com/file/d/1m7AJL4XlrvmPiPnaRuXk3N1JSsZEJaOQ/view>

Xarxa de Denúncia i Resistència al RD 16/2012. La sociedad civil frente a la exclusión sanitaria. Defender nuestra sanidad. 2017. Recollit de: www.reder162012.org

LEGISLACIONS

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, p. 29313 a 29424. Recollit de:

[https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/dof/mul/pdf](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/dof/mul/pdf)

Decret 178/1991, de 30 de juliol, d'universalització de l'assistència sanitària pública. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. 28 de juliol de 1991, núm. 1486. Recollit de:

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&versionId=35658&language=ca_ES&mode=single

Instrumento de Ratificación de 29 de abril de 1980, de la Carta Social Europea. *Boletín Oficial del Estado*. Turín de 18 de octubre de 1961, núm 153.

Recollit de: <https://www.boe.es/buscar/pdf/1980/BOE-A-1980-13567-consolidado.pdf>

Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 29 d'abril de 1986, núm.102, p. 15207 a 15224. Recollir de:

<https://www.boe.es/boe/dias/1986/04/29/pdfs/A15207-15224.pdf>

Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. Barcelona. 09 de juliol de 1990, núm. 1324.

Recollit de:

https://portaljuridic.gencat.cat/ca/pjur_ocults/pjur_resultats_fitxa/?action=fitxa&documentId=48426

Llei Catalana 9/2017, del 27 de juny, d'universalització de l'assistència sanitària amb càrrec a fons públics per mitjà del Servei Català de la Salut. *Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya*. 29 de juny de 2017, núm. 7401.

Recollit de:

<https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/7401/1794094.pdf>

Reial Decret 1517/1981, de 8 de juliol, sobre traspassos de serveis de la Seguretat Social a la Generalitat de Catalunya en matèria de Seguretat Social (INSALUD i INSERSO). *Boletín Oficial del Estado*. 24 de juliol de 1981, núm. 176, p. 16832 a 16848. Recollit de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1981-16668>

Real Decret – Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les seves prestacions. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 24 d'abril de 2012, núm.98, p. 31278 a 31312. Recollit de: <https://www.boe.es/boe/dias/2012/04/24/pdfs/BOE-A-2012-5403.pdf>

Real Decret 1192/2012, de 3 d'agost, pel que es regula la condició d'assegurat i de beneficiari a efectes de l'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec de fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 4 de agosto de 2012, núm. 186, p. 55775 a 55786. Recollit de: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-10477>

Real Decret – Llei 7/2018, de 27 de juliol, sobre l'accés universal al Sistema Nacional de Salut. *Boletín Oficial del Estado*. Madrid. 30 de juliol de 2018, núm. 183, p. 76258 a 76264. Recollit de: <https://www.boe.es/boe/dias/2018/07/30/pdfs/BOE-A-2018-10752.pdf>

PRESENTACIÓ I JUSTIFICACIÓ DE LA REVISTA

La revista escollida és la RTS, la Revista de Treball Social. Aquesta és editada pel Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. La seva finalitat és de contribuir i enriquir la pràctica professional a través dels coneixements teòrics i pràctics i de la reflexió crítica. Es dirigeix als treballadors i treballadores socials en l'àmbit professional i acadèmic i als estudiants universitaris vinculats a estudis del treball social.

A l'hora d'escollir la revista, vaig estar dubtant entre altres revistes de diferent temàtica. Vaig dubtar entre revistes de treball social i salut i d'altres d'immigració. Finalment vaig escollir aquesta perquè aquesta és una revista més global i penso que presentar-la en una revista més especialitzada on els lectors són els mateixos treballadors socials que ho viuen o ho tenen pròxim, no ajuda a aproximar la realitat ni a donar-li visibilitat.

Una de les raons per la qual vaig escollir la Revista de Treball Social és perquè es tracta d'una revista catalana i, el meu article se centra en el sistema sanitari català. Un altre motiu és, perquè en tractar-se d'una revista professional del treball social que es comparteix a escala global i, entre els seus objectius es troben difondre experiències professionals, contribuir al desenvolupament professional i promoure l'anàlisi crítica, entre d'altres, penso que l'article pot oferir un punt de vista d'una temàtica poc tractada a causa de la falta de dades oficials i d'informació.

Crec que l'article pot ajudar a oferir visibilitat sobre aquesta temàtica des d'una altra mirada que no sigui la dels mateixos usuaris i, així, penso que pot contribuir al desenvolupament dels professionals en aquest àmbit i, a més a més, als estudiants que així poden aproximar-se a una realitat que es poden trobar en el seu futur professional.