

Por Ley

ECOS Y COMENTARIOS



“Sin papeles” ¿en exclusión sanitaria?

Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

El 5 de agosto de 2012, entró en vigor el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto (BOE de 4 de agosto), por el que se reguló la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la **asistencia sanitaria en España**, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, estableciendo el procedimiento para el reconocimiento de esa condición por parte del Instituto Nacional de la Seguridad Social o, en su caso, del Instituto Social de la Marina, y los mecanismos para su control y extinción, completándose lo anterior con siete disposiciones adicionales donde se regularon supuestos especiales de prestación de asistencia sanitaria, a lo que se añadió una modificación del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, al objeto de regular la comprobación del **mantenimiento de las condiciones del derecho de residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros** de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo.

Mientras asociaciones de inmigrantes siguen calificando con insistencia de insolidario el Real Decreto, considerando indignante que, supuestamente, el Gobierno pretenda imponer una póliza sanitaria a los «sin papeles», por tratarse de «poner precio a la salud y a la vida», se pone la accesibilidad a la atención sanitaria en tela de juicio, y se valora como fracaso la baja demanda de convenios para acceder a la sanidad pública en nuestro País, cuando la realidad como ha indicado el Director general de Cartera Básica de Servicios y Farmacia del Ministerio de Sanidad, Agustín Rivero, es que se ha podido aclarar quien tiene derecho a ser asegurado y beneficiario, **evitando que se siga produciendo un agujero de 1.000 millones de euros derivados del turismo sanitario en su día reclamado por el Tribunal de Cuentas**, asegurando que con la reforma completa se ha conseguido que el sistema sea “universal, público y gratuito para los que residan en España”, y también “la accesibilidad de los grupos vulnerables”

En España, desde la aprobación de la Ley de Extranjería del año 2000, (Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social) ,los inmigrantes irregulares o ilegales entendiendo como tales la migración de personas través de nuestras fronteras sin atender los requerimientos legales de nuestro país, habían tenido acceso a todo tipo de atención sanitaria en las mismas condiciones o incluso mejores que los regulares o que los nacionales, con la única condición de su empadronamiento previo.

El Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones permitió, mediante la modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, superar un vacío normativo que ponía en riesgo la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, completando el marco normativo vigente, estableciéndose un régimen jurídico más adecuado que permitió definir los supuestos de acceso al derecho a la asistencia sanitaria pública, a través de las figuras del asegurado y del beneficiario, y regular un mecanismo de reconocimiento de dicha condición que resultara de aplicación tanto a los españoles como a los ciudadanos de otras nacionalidades

Teniendo esto en cuenta, **La asistencia sanitaria básica a extranjeros que se pudieran encontrar en situación ilegal en España a pesar de muy diversas e intencionadas “interpretaciones”, y a la letra de la Ley, quedó garantizada en todo caso por este Real Decreto Ley 16/2012**,respondiendo a consideraciones éticas, deontológicas y humanitarias. Asistencia básica a la que se tiene acceso sin necesidad de tarjeta sanitaria, tratándose de una medida excepcional para situaciones transitorias de personas que se encuentren en nuestro país al margen de

la legislación de extranjería, comprendiendo la atención de situaciones de urgencia, embarazo y parto y, cuando se trate de menores, se extiende a todo tipo de prestaciones, que el Estado como hemos dicho, garantiza y que corresponde a las CCAA facilitarla, organizándola de la manera más efectiva y ágil posible.

En Europa no existe una norma específica común sobre la asistencia sanitaria a los inmigrantes ilegales e incluso en algún País de la UE, como veremos después, la decisión final de esa atención recae en el propio Médico. La Agencia de Derechos Fundamentales (FRA), de la Unión Europea, órgano consultivo de la Comisión, creado en el año 2007, para ampliar el mandato del Observatorio Europeo del Racismo y la Xenofobia (OERX), y cuyo objetivo es brindar asistencia y asesoramiento en materia de derechos fundamentales a las instituciones comunitarias y a los Estados miembros de la Unión Europea, ya hizo público un Informe en el que revelaba las grandes diferencias existentes entre los Estados miembros, debido a factores como el presupuesto, salud pública y la propia política de inmigración, dejando de manifiesto que las dos únicas directivas sobre el tratamiento sanitario a los inmigrantes ilegales en la UE se refieren al retorno obligado y a las condiciones de recepción de refugiados.

La llamada Directiva de Retorno establece que los inmigrantes ilegales obligados al retorno deben recibir atención médica en el caso de emergencias o enfermedades crónicas. La Directiva de Condiciones de Recepción de Refugiados establece que los solicitantes de asilo deben obtener cuidados de emergencia y tratamiento "esencial" para sus enfermedades.

Normativa la nuestra, análoga a la que se ofrece en el resto de Estados Miembros de la Unión Europea y que en todo caso y ante la ausencia de marco legal común, respeta los criterios a los que responde la normativa comunitaria en materia de prestaciones a cargo de los sistemas sanitarios públicos, como veremos a continuación.

En Francia, desde el año 2000 existe un servicio de Ayuda Médica Estatal, para situaciones transitorias de inmigrantes sin papeles que lleven en su territorio al menos tres meses de forma ininterrumpida. En Italia, los inmigrantes irregulares tienen derecho a una cobertura sanitaria mínima, que incluye la asistencia ambulatoria y hospitalaria urgente y básica, los programas de medicina preventiva, el seguimiento de embarazos y maternidad, la tutela de la salud de los menores, las vacunas obligatorias, el suministro de productos profilácticos, el tratamiento de enfermedades infecciosas y la desintoxicación de los drogodependientes. Previendo el copago de las tarifas oficiales por parte de los inmigrantes sin papeles, excepto si no pueden pagarlas.

En otros países, como Holanda, es el médico quien decide sobre la atención primaria al inmigrante ilegal, ya que no existe una directiva clara del Ministerio de Inmigración. Si el inmigrante ilegal tiene recursos pagará él el tratamiento prestado y, en caso contrario, se hará cargo un fondo especial del Ministerio de Inmigración.

En Bélgica, tienen acceso a los servicios de emergencia y de tratamientos esenciales de enfermedades crónicas.

En Alemania, en teoría sólo se presta asistencia hospitalaria en casos de urgencia, partos o ciertas enfermedades graves, puesto que un inmigrante ilegal no puede tener tarjeta sanitaria. En la práctica, sin embargo, reciben atención gratuita a través de organizaciones benéficas y de ayuda.

En Irlanda, el servicio de salud público solo es gratis para los ciudadanos con tarjeta sanitaria, que se concede atendiendo a sus ingresos económicos o en caso de padecer determinadas enfermedades. Un inmigrante ilegal no puede recibir atención médica y, si la recibe en situaciones de emergencia, los profesionales están obligados a informar a las autoridades.

En el Reino Unido, los inmigrantes ilegales no puede acceder a la sanidad pública, aunque sí en caso de situaciones de emergencia como puede ser un accidente o un ataque físico en la calle. En Grecia, no tienen acceso gratuito al sistema público y sólo en caso de urgencia hay un derecho constitucional a la atención.

En Austria, la ley obliga a ofrecer tratamiento de urgencia a todas las personas, incluidos los inmigrantes ilegales sin seguro sanitario, aunque exige la identificación del beneficiario y remitirle una factura con los gastos. En algunos hospitales de gestión privada -en su mayoría de la Iglesia Católica- asociados al sistema público de salud no se solicita el seguro para ser atendido, por lo que los inmigrantes sin papeles acuden a ellos para la atención primaria.

El Sistema Nacional de Salud en España, además de la asistencia básica, que garantiza el Real Decreto Ley 16/2012, tiene programas de Salud Pública de prevención y control de enfermedades transmisibles (TBC, SIDA, Enfermedades de transmisión sexual...) a los que también tienen pleno acceso los extranjeros en situación irregular.

La asistencia sanitaria, fuera de esos supuestos está sujeta a facturación, ya que, para quienes no estén cubiertos por el Sistema Nacional de Salud, es de aplicación lo previsto por el artículo 16 y concordantes de la Ley General de Sanidad de 1986, pudiendo establecer las CCAA los mecanismos de verificación que consideren más oportunos, de la situación sanitaria, económica, legal y social de las personas para el caso de que no puedan hacerse cargo del abono de las facturas.

En el caso de carencia de recursos el Servicio Autonómico de Salud se hará cargo de la asistencia básica a la que antes se ha hecho referencia (situaciones de urgencia, embarazo, parto y menores) y en el resto, si la situación sanitaria así lo requiere (por ejemplo, crónicos, cáncer) puede establecer las fórmulas que resulten adecuadas a través de programas sociales o de cooperación para hacerse cargo de estos costes.