

EL REAL DECRETO-LEY 16/2012 Y EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA PARA LOS EXTRANJEROS EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

En el día de hoy, 17 de mayo de 2012, está prevista la convalidación o derogación por el Congreso de Diputados del 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.

La disposición final tercera del Real Decreto-ley, que tras su publicación en el BOE el pasado 24 de abril ya se encuentra en vigor, modifica lo establecido en la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, limitando el derecho de asistencia sanitaria de los extranjeros que desde la Ley 4/2000 se equiparaba al de los españoles para aquellos que se encontraban en España inscritos en el padrón del municipio de residencia habitual. Esta acción en contra del derecho a la salud de los extranjeros sin permiso de residencia supone la desprotección de uno de los sectores más vulnerables de la población, pone de relieve varias debilidades del ordenamiento jurídico español en materia de salud, y una importante contradicción con lo establecido por la disposición adicional sexta de la Ley 33/2011 General de Salud Pública en la que se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública a todos los españoles residentes en territorio nacional a los que no pudiera serles reconocido ese derecho con anterioridad.

Desde una perspectiva jurídica, un Real Decreto-ley es el reglamento de mayor nivel del poder ejecutivo que se reserva a medidas urgentes, siempre que no afecten a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos, pero la protección de la salud no es considerada como un derecho en la Constitución, sino como un principio rector de la política social y económica, y, por lo tanto, puede ser modificado mediante este tipo de reglamento sin consulta previa al Congreso de Diputados.

Más concretamente, el Real Decreto-ley 16/2012 pone énfasis en el carácter híbrido del Sistema Nacional de Salud español, por un lado es un sistema nacional de salud cuando se trata de su financiación pública mediante impuestos, y por otra parte un sistema de seguridad social, por su forma de acceder al derecho de asistencia sanitaria directamente como asegurado o bien indirectamente como beneficiario de los asegurados. Es más, a partir de ahora, no podrán ser considerados como nuevos asegurados aquellos extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España y, según la disposición transitoria primera del Real Decreto-ley dejarán, a partir del próximo 31 de agosto, de tener el derecho a la asistencia sanitaria aquellos extranjeros que disponían con anterioridad de tarjeta sanitaria y que con lo establecido en el nuevo Real Decreto-ley no puedan acreditar la condición de asegurado.

Así, el principio de universalidad, instaurado por la Ley 14/1986 General de Sanidad y que la actual coyuntura económica aún no había permitido aplicar en su totalidad, vuelve a verse gravemente mermado. Estas medidas significan volver a la situación anterior a la reforma de la Ley 4/2000; a una situación en la cual se comprobó la necesidad de un planteamiento global del fenómeno migratorio de cara a los años venideros. Es más, las víctimas de tales medidas restrictivas son personas que acudieron en respuesta a la demanda de mano de obra durante los años de crecimiento económico y a los que se quiere dar ahora la espalda, en un ejercicio de demagogia que fomenta además sentimientos xenofóbicos y aprovecha la indefensión de este colectivo. Entonces la pregunta es, ahora, ¿quién va a atender este colectivo? ¿volvemos a contar con la sociedad civil y organismos no gubernamentales para solucionar esta situación, dado que el Estado no dispone de los recursos suficientes para hacerlo? ¿con qué recursos contarán estas entidades, si en los últimos años han ido desapareciendo las subvenciones a asociaciones sin ánimo de lucro? ¿o bien se volverá a organizar un sistema de beneficencia, en el mejor de los casos?

En la Comunidad de Madrid está contradicción ya es evidente. Por un lado aún están en vigor planes de integración, como el de la Comunidad de Madrid 2009-2012 donde se afirma que se quiere situar “al inmigrante en una sociedad abierta y cosmopolita, en donde trabajamos por que cada persona desarrolle sus capacidades y todos avancemos aún más en la convivencia” y donde se recuerda que “La situación irregular de estancia en el país y las precarias condiciones de vida de algunos inmigrantes suponen el verdadero riesgo para la salud de los inmigrantes”. Mientras que por otra parte, el pasado 8 de mayo la Subdirectora de Coordinación de Atención Primaria y Aseguramiento remitió nuevas instrucciones sobre el procedimiento de emisión de la tarjeta sanitaria haciendo efectivo en el ámbito madrileño la aplicación del Real Decreto-ley respecto al derecho sanitario para los extranjeros.

Pero, volviendo al preámbulo del texto publicado en el Boletín Oficial del Estado de 24 de abril de 2012, éste no explicita los motivos que impulsan estas medidas; las únicas razones que aparecen relacionadas con esta modificación son, en primer lugar, las graves dificultades económicas actuales y, en segundo lugar, las conclusiones derivadas del informe elaborado por el Tribunal de Cuentas¹ en el que se detallan importantes desajustes en la cuantía de facturación de las asistencias sanitarias a extranjeros comunitarios las cuales son inferiores a las que se debería producir , y también un importante descontrol en la expedición de tarjetas sanitarias con gran variabilidad en el criterio de reparto de dichas tarjetas entre las diferentes Comunidades Autónomas.

Si existe un problema por el coste que está asumiendo el Sistema Nacional de Salud, con cargo a sus presupuestos, por la atención sanitaria a extranjeros en España, no se debería penalizar precisamente a las personas en situación irregular, quienes en realidad constituyen un grupo relativamente poco numeroso, recién llegado y que goza de buena salud. El problema, tal como ha puesto de manifiesto el Informe del Tribunal de Cuentas, es la ineficiencia en el cobro de la atención prestada a los turistas y transeúntes, quienes en la gran mayoría de los casos corresponde a ciudadanos de la UE, los cuales tienen derecho a residencia legal y, por lo tanto, disponen del acceso a la condición de “asegurado” exigido para poder ser atendido en todas las modalidades del Sistema Nacional de Salud.

En lugar de resolver eficazmente estos problemas que se vienen arrastrando desde hace tiempo, se plantean medidas que contradicen la normativa impulsada por la Ley General de Sanidad en torno a la universalización de la sanidad, los Planes de Integración sucesivos en los que se plantearon medidas para facilitar el acceso de la población a los servicios sanitarios, y el intenso trabajo realizado durante todos estos años por instituciones sanitarias, profesionales de la salud y entidades sociales que hicieron efectivas estas políticas.

No tiene sentido el dudoso intento de ahorrar gastos mediante la expulsión de este colectivo de las prestaciones habituales. En primer lugar numerosos estudios en España han mostrado que “el balance fiscal entre su contribución al erario público y el coste de las prestaciones y servicios sociales que reciben resulta claramente favorable a las arcas del Estado, lo que se explica fundamentalmente por la mayor juventud de la población inmigrante y, por ende, por su menor necesidad de servicios sanitarios, pensiones, etc.”².

¹ Informe N° 937 del Tribunal de Cuentas de Fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de la Seguridad Social. Accesible en: <http://www.tcu.es/uploads/I937.pdf>

² Francisco Javier Moreno Fuentes. María Bruquetas Callejo. Inmigración y Estado de Bienestar en España. Obra social La Caixa. Colección Estudios Sociales Núm. 31. Barcelona 2011.

En segundo lugar, como subraya la OMS en su resolución de 2009 sobre “La salud en tiempos de crisis económica global: implicaciones para la Región europea OMS”, es necesario asegurarse que los sistemas de salud continúen protegiendo a los colectivos más vulnerables para comportarse como agentes económicos competentes, evitando aumentar las desigualdades sociales en salud y el consiguiente empeoramiento de los resultados en salud de la población.

Además, según el Plan de Integración 2009 – 2012 de la Comunidad de Madrid, el porcentaje de personas que acuden en un año a las consultas de Atención Primaria, una vez ajustado por edad, es menor en las personas extranjeras que en las autóctonas (54,3% frente a 65,6%); asimismo, la utilización de urgencias es menor en el caso de inmigrantes económicos con menos de 5 años de estancia en España, respecto a la población autóctona (11,5% frente al 19%). Estos datos reflejan con bastante certeza la situación de la población que se verá afectada por las restricciones establecidas, que es la que menos utiliza los servicios sanitarios.

Finalmente, hay que aclarar que el cálculo que se hace sobre el gasto en sanidad por parte de la población inmigrante tiene un sesgo importante, al asumir que el gasto medio de un extranjero es igual al de un español. En este mismo sentido, los estudios recientes de la antigua Área Sanitaria de Salud 11³, donde el 20% de la población es inmigrante, pone de manifiesto que tanto el consumo de medicamentos (96,5 euros para inmigrantes y 446,4 euros en nacionales), la frecuentación general del sistema sanitario (5,05 episodios por paciente como media en extranjeros frente al 7,65 en autóctonos) como la frecuentación hospitalaria por 100 habitantes (5,08 de media para extranjeros frente al 8 para autóctonos) son significativamente menores en el caso de población inmigrante.

Estas medidas que, aparentemente se justifican desde la necesidad de ahorro para garantizar la sostenibilidad del sistema público de salud, resultan, como se ha evidenciado, de muy dudosa efectividad, sin embargo tienen unos efectos adversos considerables al poner en situación de riesgo colectivos vulnerables, exacerbando las desigualdades sociales frente a la salud y fomentando la exclusión social. Con ello, la sociedad en su conjunto sale perjudicada.

Por todo ello, y en vistas de la próxima tramitación parlamentaria del Real Decreto-ley 16/2012, la Asociación Madrileña de Salud Pública quiere manifestar su profundo desacuerdo ante los cambios que introduce esta norma respecto al derecho a la asistencia sanitaria a extranjeros en el Sistema Nacional de Salud, y solicita que la Comunidad de Madrid no haga efectivos los cambios en la emisión de Tarjetas Sanitarias para los extranjeros hasta el momento en que el Real Decreto-ley haya sido convalidado por el Congreso de Diputados.

De acuerdo a sus fines fundaciones la Asociación Madrileña de Salud Pública defiende un Sistema Nacional de Salud en España, y más concretamente en la Comunidad de Madrid, con cobertura universal y con derecho a la atención sanitaria integral de todas las personas que residen en nuestro país y no un sistema sólo para asegurados y sus beneficiarios.

³ Inmigración y servicios sanitarios. Diferencias con población autóctona en uso de servicios y morbilidad atendida en Atención Primaria. Autores: Alberquilla Menéndez-Asenjo Á, Magán Tapia P, Gil De Pareja Palmero M, Arias Macias C, Sastre Barceló J, Mora Navarro G. Presentado al 31º Congreso de la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria. Zaragoza, junio 2011.