

INMIGRACIÓN Y ASISTENCIA SANITARIA



Asistencia sanitaria en la CAV a las personas inmigrantes en situación administrativa irregular empadronadas, tras los recortes.



El gobierno español procedió, en 2012, a recortar, entre otros, el derecho a la asistencia sanitaria de las personas extranjeras en situación administrativa irregular empadronadas.

Para esas personas, el derecho a la asistencia sanitaria «en las mismas condiciones que los españoles» fue reconocido el año 2000, en la Ley de Extranjería 4/2000. Todas las reformas posteriores de esa Ley, la 8/2000, la 14/2003 y la 2/2009, que es

la que actualmente está en vigor, han mantenido ese derecho.

Su eliminación ha sido consecuencia de la reforma sanitaria emprendida en abril de 2012 que constituye un gran recorte de derechos. La sanidad española pierde su carácter universal. De abril de 2012 en adelante, las figuras centrales serán el **asegurado** y el **beneficiario**, no la persona por el hecho de serlo.

¿Cómo ha estado regulado el derecho a la asistencia sanitaria para las personas extranjeras que se encontraban en situación irregular, empadronadas en un municipio, en España?

En el año 1985 se publicó la primera Ley de Extranjería moderna, la Ley 7/85. En esa Ley, la asistencia sanitaria completa solo se garantizaba para las personas extranjeras que fuesen titulares de autorización de residencia. Las personas extranjeras en situación administrativa irregular, estuviesen empadronadas o no, solo tenían derecho a la asistencia de urgencias.

Esa situación cambió cuando en el año 2000 se reformó la Ley. En efecto, la nueva Ley de Extranjería, la 4/2000, en su artículo 12, reconocía que las personas extranjeras en situación administrativa irregular, pero empadronadas en un municipio, tenían derecho a la asistencia sanitaria «en las mismas condiciones que los españoles». Las que no estuviesen empadronadas solo tenían derecho a la asistencia de urgencias, es decir, seguían como antes.

Ese derecho se ha mantenido intacto hasta el año 2012. Todos los textos de reforma de la Ley de Extranjería, la Ley 8/2000, la 14/2003 y la 2/2009, mantuvieron intacta la redacción que en el año 2000 se le dio al artículo 12.1, que afectaba a las personas extranjeras en situación de irregularidad administrativa, es decir, sin permiso de residencia, pero empadronadas en un municipio.

¿Si las leyes de extranjería han mantenido el derecho, por qué vía se ha recortado en 2012?

Por la vía de la reforma de las normas que regulan la sanidad pública. El 24 de abril de 2012 se publicó el **Real Decreto Ley 116/2012**. Ese texto introdujo la figura del asegurado y del beneficiario. Y para ser asegurado o beneficiario es necesario estar en situación regular, ser titular de una autorización de residencia. De forma expresa derogó el artículo 12 de la Ley de Extranjería. Por lo tanto, desde su entrada en vigor, el mismo día 24 de abril, se excluyó el derecho a la tarjeta sanitaria por el hecho de inscribirse en el padrón municipal. Una disposición transitoria mantuvo en vigor la validez

de las tarjetas emitidas con anterioridad al 24 de abril, hasta el 31 de agosto de 2012. Por lo tanto, para el conjunto del Estado, a partir del 1 de septiembre de 2012, dejaron de tener valor las tarjetas sanitarias de las que eran titulares las personas que estaban en situación administrativa irregular empadronadas.

Posteriormente, el 4 de agosto de 2012, se publicó el Real Decreto 1192/2012, en el que se concretó y desarrollaron las figuras del asegurado y del beneficiario.

Se mantiene el derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que regían antes, para las **mujeres embarazadas y para las personas menores de 18 años**, aunque se encuentren en situación irregular.

¿Y qué ha pasado en la Comunidad Autónoma de Euskadi?

Diversas comunidades autónomas manifestaron su desacuerdo con éste y otros recortes que venían en el RDL que hemos citado más arriba. Una de ellas fue la Comunidad Autónoma de Euskadi.

El 30 de junio de 2012, en el BOPV se publicó el **Decreto 114/2012**, en el que el gobierno vasco, alegando sus competencias en materia sanitaria, hacía una regulación parcialmente diferente a la que venía del gobierno español.

Centrándonos en el tema que nos ocupa, este Decreto venía a decir:

- Que en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi, las tarjetas sanitarias de las personas extranjeras en situación administrativa irregular empadronadas emitidas con anterioridad al 24 de abril de 2012, seguían conservando todo su valor. Por lo tanto, las personas titulares de esas tarjetas seguían teniendo derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que antes.

- Que las personas extranjeras en situación administrativa irregular empadronadas en algún municipio de la CAE, que pidiesen el reconocimiento de la asistencia sanitaria **con posterioridad al 1 de julio de 2012**, fecha en la que entró en vigor el Decreto citado, tenían que acreditar como mínimo un año de empadronamiento en la CAE.





El problema estaba en el segundo apartado, en **la exigencia de un año de empadronamiento previo para las nuevas peticiones.**

Ese requisito fue denunciado por diversas asociaciones, incluida la nuestra, **SOS Racismo.**

El gobierno vasco de entonces, presidido por Patxi López, después de haber hecho la chapuza de introducir el tema de un año de empadronamiento previo, dijo que eso del año lo iba a interpretar de manera «flexible». Lo dijeron en diversas reuniones y foros y en declaraciones hechas en diversos medios. Establecieron un procedimiento que consistía en lo siguiente:

- La solicitud de asistencia sanitaria se hacía en el ambulatorio o centro de salud que correspondía al domicilio en el que la persona estaba empadronada, mediante el sistema de rellenar los datos en un impreso y aportar la documentación que se le requería, básicamente: pasaporte, certificado de empadronamiento, eventualmente libro de familia, eventualmente certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

- Al cabo de unos días la persona recibía una respuesta de Osakidetza, en la que se le asignaba médico de forma «provisional», hasta que completase el año de empadronamiento. Completado el año de empadronamiento, su derecho se consolidaba.

Esa forma de actuar, en la práctica, de alguna manera salvaba el escollo que se habían inventado del año de empadronamiento. Pero el hecho de que en el Decreto pusiese lo del año de empadronamiento previo, introducía una exigencia muy problemática, cargada de consecuencias.

¿O sea que, eso de la práctica «flexible» no se ha mantenido?

Sólo durante un tiempo. El decreto del gobierno vasco fue recurrido por el gobierno español ante el Tribunal Constitucional el 20 de julio de 2012. En aplicación de la normativa sobre los recursos de competencias, desde el momento en que se sustanció el recurso, el Decreto quedó suspendido. El 26 de septiembre de 2012 el gobierno vasco presentó ante el Tribunal Constitucional el correspondiente escrito de alegaciones, en el que pedía el levantamiento de la suspensión cautelar del Decreto impugnado.

El Tribunal Constitucional, mediante Auto, levantó la suspensión cautelar, y en lo que hace a este tema, mantuvo en vigor lo que decía el decreto del gobierno vasco.

Hay que señalar que lo que dictó el Constitucional es un Auto, y que, por lo tanto, el procedimiento judicial continúa hasta que en su día se dicte sentencia. Es verdad que los argumentos que el Tribunal desarrolló en el Auto hacen pensar que la sentencia puede ir en la misma dirección. Pero conviene ser prudente, pues también cabe que se concluya dando la razón al gobierno español.

Mientras tanto, hubo elecciones autonómicas y se formó un nuevo Gobierno y se nombraron nuevos responsables del Departamento de Sanidad. Y estos nuevos responsables entienden que eso de la interpretación «flexible» no se puede mantener, que hay que atenerse a lo que literalmente dice el Decreto, es decir, que es necesario acreditar un año previo de empadronamiento en un ayuntamiento de la CAE. Y en eso estamos actualmente.



¿Y ahora, cómo se actúa en la práctica?

Podríamos decir que con el tema del año de empadronamiento, esos polvos han traído estos lodos.

Si la persona ha venido del extranjero, para pedir el derecho a la asistencia sanitaria le van a exigir que lleve como mínimo noventa días de estancia en cualquier Estado de la Unión Europea. Ese plazo tiene que ver con el de validez del visado de estancia, o con el tiempo de estancia legal equivalente, si se proviene de un país que no necesita visado para entrar en España. Ese tiempo de tres meses de estancia se verifica por la fecha del visado en el pasaporte o, por lo que suele ser más corriente, por la fecha de alta en el padrón municipal.

A partir de ahí, tiene que ir al ambulatorio o centro de salud que corresponda a su domicilio a hacer la solicitud. Para ello le pedirán:

- Que rellene la hoja de **SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ASISTENCIA SANITARIA EN VIRTUD DEL DECRETO 114/2012**. Esa hoja incluye una declaración jurada de que **no tiene ingresos superiores a la cuantía de la Renta Básica para la Inclusión**, que en el año 2013 es de 641,40 euros mensuales. La tiene que cumplimentar y firmar.

- Fotocopia del documento que le identifique, normalmente **pasaporte**. Le pedirán el original y fotocopia de las hojas en las que vaya su foto, visados, sellos de entrada y salida.

- Certificado de **empadronamiento individual**

Insistimos en que **no tiene que tener ingresos superiores a la cuantía de la Renta Básica para la Inclusión**

Una vez que le recojan la solicitud, le pondrán un sello con la fecha de entrega, y le darán una copia. **Esa copia sellada le permitirá identificarse en cualquier departamento de Osakidetza, y tiene una validez de tres meses.**

A su vez, le informarán de que recibirá en su domicilio la respuesta a su solicitud, que podrá ser positiva o negativa, de aceptación de la solicitud o de rechazo.

No recibirá una tarjeta sanitaria. La carta que reciba, en el supuesto de que sea positiva, es lo que vale y, para recibir asistencia sanitaria, deberá presentar esa carta.

Esa carta solo tiene validez en la CAE. **NO** le valdrá en Navarra, o en Aragón, en Madrid o en La Rioja. Solo en la Comunidad Autónoma de Euskadi, solo en el País Vasco.

¿Qué prestación recibirá?

Hay que distinguir dos situaciones. Una, si lleva menos de un año empadronada en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Dos, si ya ha cumplido el año de empadronamiento.

Insistimos en que también se le tendrán en cuenta los ingresos, bien sean individuales o de la unidad familiar. Por eso, en el impreso que tiene que rellenar va una cláusula que dice que declara que no tiene ingresos económicos superiores a la renta básica para la inclusión.

En el primer supuesto, una vez hecha la solicitud, como hemos señalado en el punto anterior, tendrá la **copia sellada de su solicitud** a modo de resguardo. Si es una persona mayor de 18 años, con ese resguardo solo tiene garantizada la atención sanitaria de **urgencia**. No le pasarán factura si presenta esa copia sellada o resguardo. Ese resguardo o copia sellada de su solicitud tiene una validez de tres meses.

Si es una mujer embarazada, tiene derecho a toda la asistencia durante el embarazo, el parto y el post-parto, aunque lleve menos de un año empadronada en la CAE

Si es una persona menor de 18 años, tiene derecho a la asistencia sanitaria completa, hasta que cumpla los 18 años, aunque lleve menos de un año empadronada en la CAE

Los menores tutelados con Número de Identificación de Extranjero (NIE), tienen que pasar por el INSS, por la Seguridad Social.

Los menores tutelados que todavía no tienen NIE tienen que ir al centro de salud, a Osakidetza, pues les ampara la regulación autonómica. Al tener derecho por ser menores, les dan el mismo documento que a las personas que llevan más de un año empadronadas.

Al cabo de un tiempo recibirá la Resolución sobre su solicitud. Si la persona lleva menos de un año empadronada, recibirá una resolución denegatoria. **Pero ojo, la tiene que guardar, pues hasta que cumpla el año de empadronamiento, esa resolución es la que le permitirá acudir a urgencias y que no le pasen factura.**



El Real Decreto Ley 116/2012 y el Real Decreto 1192/2012, en los que se regula la condición de asegurado y beneficiario no dicen nada de ese colectivo de personas. Esas personas se encuentran en una especie de limbo jurídico, en un círculo vicioso, aunque son mayores de 65 años, dependientes del hijo o hija que los reagrupó y tiene autorización de residencia.

Tal como actualmente están las cosas, esas personas están abocadas a suscribir un convenio especial con la Seguridad Social o una póliza de asistencia sanitaria privada. El problema es que el convenio con la Seguridad Social, que en su día anunció el Gobierno, hoy por hoy, cuando escribimos estas notas, no existe. En lo que en su día se anunció, si alguna vez lo ponen en marcha, el coste sería

En el segundo supuesto, cuando ya lleva un año de empadronamiento en la CAE, una vez hecha la solicitud, el departamento de sanidad le enviará una respuesta reconociéndole el **derecho a todas las prestaciones sanitarias**

Insistimos en que el trámite de solicitud se haga, pues si acuden a urgencias sin haberlo hecho, pueden recibir una carta en la que les dicen que en el plazo de quince días presenten algún tipo de tarjeta o de carta y, caso de no hacerlo, les pasarán factura; o le remitirá a un centro de salud para que formalice la solicitud.

Hay que hacer el trámite aunque se sea menor de 18 años o mujer embarazada. Si antes de hacer el trámite han tenido que acudir a urgencias y les han pasado factura, hay que recurrir contra la misma

¿Hay otras situaciones en las que se ha quitado el derecho a la asistencia sanitaria?

Sí, a varios grupos de personas extranjeras. Algunas no entran en la regulación estatal ni en la autonómica. Otras no entran en la estatal, pero pueden ser repescadas por la autonómica.

En el primer caso están **los ascendientes reagrupados con posterioridad al 24 de abril de 2012**, tanto por régimen general como por régimen comunitario.

de unos 125 euros mensuales. Las pólizas privadas suelen ser más caras, pues son personas mayores de 65 años.

En estos casos, si no tienen esa cobertura y acuden a urgencias, ese servicio les pasa factura.

En el segundo caso están las **personas que han obtenido una autorización de residencia por razones humanitarias**, acreditando una enfermedad sobrevenida.

Lo mismo que en el caso anterior, aunque tienen una autorización de residencia legal, la normativa estatal, según la interpretación que sobre asegurados y beneficiarios hace la Seguridad Social, si su residencia es posterior al 24 de abril de 2012, les deja fuera del sistema. Por lo tanto, se les remite al sistema autonómico, donde entrará en juego el tema del año de empadronamiento.

En algunos casos se dan situaciones muy dramáticas, pues algunas de esas personas tienen enfermedades crónicas, que requieren tratamiento continuado, por ejemplo diálisis.

Otro grupo está formado por el **cónyuge o pareja de hecho extracomunitaria de persona comunitaria** que se encuentre percibiendo Renta de Garantía de Ingresos o con ingresos escasos, y hayan legalizado su relación con posterioridad al 24 de abril de 2012.

En estos casos, lo que ocurre es que al pedir la autorización de residencia de familiar de comunitario, se le deniega, con el argumento de que si no tiene ingresos propios, es una carga para el Estado. Al quedarse en situación irregular, no puede ser beneficiaria de la asistencia sanitaria de su cónyuge en el marco del sistema estatal. Por lo tanto, se le remite al sistema autonómico, donde, además del tema del empadronamiento previo, se tendrán en cuenta los ingresos de la unidad familiar.

Otro grupo es el formado por los **hijos mayores de 18 años que se encuentren en situación irregular** y sus progenitores en situación regular.

Este tipo de situaciones se da entre personas que provienen de países que no necesitan visado para venir a España, y que por la circunstancia que fuere, no han hecho el trámite de reagrupación de sus hijos y no han regularizado la situación de los mismos por la vía del arraigo familiar.

Un quinto grupo sería el del **cónyuge en situación irregular de una persona que se encuentra en situación regular** y que, por la circunstancia que fuere, no ha sido reagrupado o reagrupada.

Al encontrarse en situación irregular, no puede ser beneficiaria o beneficiario.

En este caso se tiene en cuenta cuáles son los ingresos del cónyuge en situación regular. De hecho, esta situación se daba también antes de la reforma sanitaria. La concesión o no del derecho está en función de los ingresos de la unidad familiar.

Solicitantes de asilo y víctimas de trata. Regulación autonómica, Osakidetza les considera como casos especiales a los efectos de la asistencia sanitaria.

Recomendaciones prácticas

A partir del empadronamiento, y si se está en situación irregular, es decir, si no se tiene autorización de residencia, hay que ir al ambulatorio o al centro de salud que corresponda y hacer la solicitud de la atención sanitaria en la CAE, **rellenando el impreso de SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE ASISTENCIA SANITARIA EN VIRTUD DEL DECRETO 114/2012.**

También las mujeres embarazadas y las personas menores de 18 años. Aunque tengan el derecho reconocido por la normativa estatal. Así se evitarán

problemas con urgencias o la posibilidad de que le pasen una factura.

Hay que guardar el resguardo de la solicitud, la copia de la hoja sellada. Luego recibirá una resolución, que también hay que guardar.

Si el empadronamiento es inferior al año, solo se le reconocerá el derecho a ir a urgencias y a que no le pasen factura.

Con empadronamiento superior al año en un municipio de la CAE y acreditando que no tiene medios económicos, se le tiene que reconocer el derecho a la asistencia sanitaria completa. Esa asistencia sanitaria tiene validez en la CAE, no fuera de ella. En principio, si no cambian las cosas, no recibirá una tarjeta sanitaria, tal y como se hacía antes, sino un papel, una resolución, que cumple esa función.

Si tiene problemas, que acuda a los servicios sociales, o a cualquier organización que tenga asistencia para inmigrantes. Le aclararán si tiene derecho o no, qué pasos tiene que dar y si hay que hacer algún recurso, o lo que fuere.

La reforma sanitaria emprendida por el gobierno español es un auténtico desastre. Supone una evidente pérdida de derechos. La lucha contra esta reforma y estos recortes va a ser inevitablemente muy larga. Aquí, en la Comunidad Autónoma de Euskadi, el escollo más problemático es el del año de empadronamiento previo. Hay que seguir denunciando esa exigencia y pedir su eliminación.

El derecho a la asistencia sanitaria para las personas en situación administrativa irregular empadronadas, en las mismas condiciones que los españoles, se reconoció en el año 2000. Ha funcionado hasta el 24 de abril de 2012. Y ahora hemos regresado al pasado, al no derecho. Pero las cosas pueden volver a cambiar. Es cuestión de presionar, denunciar, y dar argumentos a favor de la universalización de la asistencia sanitaria.

**Donostia,
15 de mayo de 2013.**

