

PORTADA

SUMARIO

PRESENTACIÓN

ÁREAS DE ESTUDIO

NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADONOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICONOVEDADES  
PARLAMENTARIASACTUALIDAD  
IBEROAMERICANACRÓNICA  
INTERNACIONAL

CALIDAD DEMOCRÁTICA

AGENDA

ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015

CRÉDITOS

INFORME

**ALGUNAS TENSIONES TERRITORIALES EN LA ASISTENCIA SANITARIA  
A LOS INMIGRANTES EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA IRREGULAR**por **Luis E. Delgado del Rincón**Profesor titular de Derecho Constitucional  
Universidad de Burgos**RESUMEN**

El Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, ha modificado la legislación en materia de extranjería y sanidad. Una de las medidas que adopta es la limitación de la asistencia sanitaria y la privación de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación irregular. En el trabajo se analiza la utilización del Decreto-ley como norma no idónea para limitar el derecho a la salud. También se examina la diferente reacción de las Comunidades Autónomas ante la reforma introducida por el Decreto-ley 16/2012 y la posible invasión de la legislación básica estatal por determinadas normas autonómicas que amplían las prestaciones sanitarias y la titularidad del derecho a los inmigrantes irregulares.

**ABSTRACT**

The Law 16/2012, of April 20, has changed the legislation on immigration and health care in Spain. One of the measures adopted is the limitation of health care and the denial of health insurance cards to undocumented immigrants. In this text the author analyses the application of the Law as an inadequate measure for limiting the right to health. Furthermore the author examines the different reactions of the Autonomous Communities to the reform and the possible invasion of the basic state legislation through regional rules which expanded the health care services to irregular immigrants.

**I. EL MARCO NORMATIVO DE LA ASISTENCIA SANITARIA  
DE LOS INMIGRANTES EN SITUACIÓN ADMINISTRATIVA  
IRREGULAR Y LA REFORMA INTRODUCIDA POR LA NORMA  
BÁSICA DEL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL**

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, se publica en un contexto de crisis económica, persiguiendo, entre otros fines, tal y como consta en su exposición de motivos: “reforzar la sostenibilidad [del Sistema Nacional de Salud], mejorar la eficiencia en la gestión, promover el ahorro (...), ganar en cohesión territorial, coordinar los servicios sanitarios y los sociales y, sobre todo, garantizar la igualdad de trato en todo el territorio nacional con una cartera básica de servicios comunes”. Para la consecución de estos fines, el Decreto-ley 16/2012 introduce algunas medidas relacionadas con la condición de asegurado, con la cartera común básica de servicios del Sistema Nacional de Salud, o con algunas de las prestaciones que integran esa cartera, como la farmacéutica.

Por lo que se refiere a la asistencia sanitaria de los extranjeros, la Disposición final tercera del Decreto-ley 16/2012 modifica el art. 12.1 de la LO 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (LOEX), para remitirse a lo previsto “en la legislación vigente en materia sanitaria”,

**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

concretamente al art. 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud (LCCSNS), que se modifica ampliamente por el Decreto ley.

El art. 12.1 LOEX, en la redacción modificada por la LO 2/2009, de 11 de diciembre, atribuía el derecho a la asistencia sanitaria, en las mismas condiciones que los españoles, a los extranjeros que se encontrasen en España siempre que estuviesen inscritos en el Padrón del municipio en el que tuvieran su domicilio habitual. Se adoptaba, por tanto, el criterio del empadronamiento municipal para reconocer el derecho a la protección de la salud a los extranjeros. Este criterio solucionaba algunos problemas como el intercambio de tarjetas sanitarias entre extranjeros, o el control de enfermedades “importadas” de otros países, pero originaba otros inconvenientes, al menos, para los inmigrantes en situación irregular, como la incoación de un expediente de expulsión contra ellos, al disponer la Dirección General de la Policía de la facultad de acceder a los datos que obrasen en el Padrón.

Con la reforma del art. 3.1 LCCSNS por el Decreto ley 16/2012, al que se remite el art. 12.1 LOEX, se establece que “la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado”. Estas personas se enumeran en el art. 3.2: “a) los trabajadores por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliados a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta; b) los pensionistas del sistema de la Seguridad Social; c) los perceptores de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo; d) los que después de haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo, figuren como inscritos en la oficina correspondiente como demandantes de empleo”.

En consecuencia, para acceder a la asistencia sanitaria pública, a través del Sistema Nacional de Salud, no basta con ser persona, con ser nacional o extranjero (irregular o no), sino que se exige acreditar la condición de asegurado. El Decreto ley 16/2012 vincula expresamente el derecho a la asistencia sanitaria pública con el sistema contributivo de la Seguridad Social. Se modifica un modelo de sanidad universal, iniciado con la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (financiado desde 1999 con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, a través de impuestos), por un modelo de aseguramiento vinculado a la cotización de cuotas de los trabajadores.

La enumeración que hace el art. 3.2 LCCSNS de las personas que tienen la condición de asegurado, dejaba fuera del sistema sanitario público a determinados colectivos de personas, como los extranjeros en situación administrativa irregular, aunque estuviesen empadronados, o los nacionales mayores de 26 años que no hubiesen accedido aún a su primer empleo. Para cubrir la asistencia sanitaria de algunos de esos colectivos de personas que se quedaban fuera del sistema sanitario público, se dicta el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula 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. En él se concretan y amplían las personas que pueden “ostentar” la condición de asegurado, contenida en el art. 3.2 LCCSNS. Así, disponen también de la condición de aseguradas las personas que no tengan “ingresos superiores en cómputo anual a cien mil euros ni cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía”, siempre que “se encuentren en alguno de los siguientes supuestos:

- 1.º Tener nacionalidad española y residir en territorio español.
- 2.º Ser nacionales de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza y estar inscritos en el Registro Central de Extranjeros.
- 3.º Ser nacionales de un país distinto de los mencionados en los apartados anteriores, o apátridas, y titulares de una autorización para residir en territorio español, mientras

**PORTADA**

ésta se mantenga vigente en los términos previstos en su normativa específica” (art. 2.1.b del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto).

**SUMARIO****PRESENTACIÓN**

Esta cláusula constituye una excepción a la vinculación directa del sistema sanitario con la condición de cotizante-asegurado, posibilitando el acceso a la sanidad pública a quienes no sean trabajadores en activo y no superen un nivel elevado de ingresos anuales.

**ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO**

El apartado 3º del art. 3 de la Ley 16/2003 contiene una disposición destinada, entre otras personas, a los extranjeros. En él se establece que los extranjeros residentes, esto es los que sean “titulares de una autorización para residir en territorio español (si no cumplen alguno de los supuestos mencionados en el apartado 2º) podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superen el límite de ingresos determinado reglamentariamente” (cien mil euros, conforme al citado art. 2.1.b) del Real Decreto 1192/2012).

**NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA**

En consecuencia, para que los extranjeros puedan recibir asistencia sanitaria pública en nuestro país y ser titulares de este derecho en las mismas condiciones que los españoles, han de ser residentes (con autorización de residencia vigente) y tener la condición de asegurado, según los supuestos previstos en el art. 3.2 LCCSNS. En el caso de que no concorra alguno de los supuestos de esta norma, es preciso que acrediten que su nivel de ingresos no supera anualmente la cuantía de cien mil euros y que, además, no tienen cubierta de forma obligatoria la asistencia sanitaria por otra vía (art. 2.1.b.3º del Real Decreto 1192/2012).

**CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

Los extranjeros que se encuentren en situación administrativa irregular, aunque se hallen inscritos en el Padrón municipal, ya no podrán ser titulares del derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles o los extranjeros residentes. Solamente podrán recibir atención sanitaria en los casos especiales mencionados en el art. 3 *ter* LCCSNS, que se añade por el Real Decreto-ley 16/2012. Precepto que reproduce lo dispuesto en los apartados 2º, 3º y 4º del art. 12 LOEX. En este sentido, se establece que “los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España recibirán asistencia sanitaria” en los casos “de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica” y en los casos “de asistencia al embarazo, parto y postparto”. “En todo caso, los extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles”. Previsiones normativas que se establecen de conformidad con lo contemplado en algunos tratados y convenios internacionales, como el art. 25, apartado 1º, de la Declaración Universal de Derechos Humanos, de 10 de diciembre de 1948, o el art. 24.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989.

En este marco normativo de protección de la salud de los extranjeros ha de mencionarse también, al amparo del art. 3.5 LCCSNS y de la Disposición adicional tercera del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, otra norma reglamentaria, el Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud. Entre las personas que pueden formalizar este tipo de convenios están los extranjeros en situación administrativa irregular, aunque para ello han de cumplir ciertos requisitos, cuya exigencia dificulta su suscripción. Los requisitos necesarios para firmar el convenio especial son los siguientes:

- 1º) acreditar la residencia efectiva en España durante un año;
- 2º) estar empadronadas en algún municipio español;

**PORTADA**

3º) no tener acceso a un sistema de protección sanitaria pública por otra vía;

**SUMARIO**

4º) el abono de una cuota mensual de 60 euros, si el suscriptor tiene menos de 65 años y de 157 euros, si tiene 65 o más años.

**PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO**

La formalización del convenio facilita el acceso a determinadas prestaciones del Sistema Nacional de Salud, concretamente a las de la cartera común básica de servicios asistenciales, pero no a las de la cartera común suplementaria, ni a las de la cartera común de servicios accesorios.

**NOVEDADES DEL FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL ESTADO AUTONÓMICO**

Este Decreto es legislación básica del Estado, de tal modo que el nivel de prestaciones asistenciales en él contenido podría ser ampliado o mejorado por las Comunidades Autónomas. Sin embargo, hasta el momento, estas han optado por reproducir lo dispuesto en la norma estatal o remitirse a ella. Son cuotas similares a las establecidas por algunas aseguradoras privadas, aunque su importe puede resultar gravoso para el colectivo de los extranjeros en situación irregular, uno de los más castigados por la crisis económica y en grave situación de exclusión social. Con el añadido de que, además del pago de la cuota, tendrán que afrontar el coste de las prestaciones no incluidas en la cartera común básica. El Defensor del Pueblo ha reconocido también la escasa viabilidad de estos convenios para los inmigrantes en situación irregular, por razones económicas y por la vulnerabilidad de muchos de los interesados. De ahí que haya dirigido al Ministerio de Sanidad la Recomendación 167/2013, para que, en colaboración con las Comunidades Autónomas y mediante la aplicación de políticas sociales, se facilite a esas personas el acceso a los convenios mediante fórmulas de exención, total o parcial, de la contraprestación económica.

**NOVEDADES PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD IBEROAMERICANA****CRÓNICA INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS****II. LA UTILIZACIÓN INADECUADA DEL DECRETO LEY Y LA INSUFICIENTE MOTIVACIÓN DEL PRESUPUESTO HABILITANTE DE LA EXTRAORDINARIA Y URGENTE NECESIDAD**

Las reformas de la LOEX y de la LCCSNS, por su entidad y por la materia regulada, debieran de haberse llevado a cabo mediante un proyecto de ley del Gobierno, tramitándose en las Cortes por el procedimiento legislativo ordinario o de urgencia y no acudiendo a la norma extraordinaria del Decreto-ley, de la que, por otro lado, se está haciendo un uso desmedido en lo que va de legislatura. Las dos vías hubieran facilitado un debate y una deliberación parlamentaria más amplia y participativa, más acorde con el principio democrático, como merece, sin duda alguna, una reforma del calado de la realizada por el Decreto-ley sobre el sistema sanitario. Mediante esas vías hubieran podido introducirse enmiendas parciales o presentar un texto alternativo, con la participación además de las dos cámaras parlamentarias, dando la voz también a representantes que expusieran los intereses de las Comunidades Autónomas. No ha de olvidarse que estas entidades se verán afectadas por algunas de las medidas adoptadas en el Decreto-ley. De este modo, podría haberse evitado también la mayoría, sino la totalidad, de las setenta y tres correcciones de errores que se han detectado en una norma de diez artículos, que son los que contiene el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.

Por lo que se refiere al presupuesto habilitante, la situación de extraordinaria y urgente necesidad, el Gobierno explica de forma muy somera, en el preámbulo del Decreto-ley, los argumentos que justifican el requisito de la extraordinaria y urgente necesidad. Son motivos exclusivamente económicos que, con carácter general, se aplican a todas las medidas reformadoras que sobre el sistema sanitario se introducen en el Decreto-ley: ya sea la restricción del derecho de asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular, ya sea la solución al problema del turismo sanitario, o ya sean los

**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

problemas de recursos humanos o de prestaciones farmacéuticas. El debate parlamentario de convalidación del Decreto-ley tampoco añade otras razones que justifiquen la adopción de dichas medidas. Aun así y a pesar de la parquedad de la justificación, esta podría ser suficiente para el Tribunal Constitucional, a la hora de admitir la concurrencia del presupuesto habilitante de la extraordinaria y urgente necesidad, cuya existencia es apreciada por el Gobierno, dentro del margen de discrecionalidad política que le corresponde, y en una coyuntura económica desfavorable que le obliga a actuar de forma inmediata. Por otro lado, el Decreto-ley 16/2012 se aprobó sin hacer pública la memoria económica que lo acompañaba. De ahí la dificultad de conocer la valoración que hizo el Gobierno del gasto que se ahorra con algunas de las medidas adoptadas, como sucede con la de retirada de la tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular.

### **III. LA DISPAR REACCIÓN DE LAS COMUNIDADES AUTÓNOMAS ANTE LA REFORMA INTRODUCIDA POR EL DECRETO-LEY 16/2012, DE 20 DE ABRIL**

#### **1. La competencia del Estado de fijar las bases de la sanidad y la de las Comunidades Autónomas para desarrollarlas y ejecutarlas**

Desde un punto de vista competencial, la sanidad es una materia de titularidad compartida en la que al Estado le corresponde fijar las bases y la coordinación general de la sanidad (art. 149.1.16 CE). El establecimiento de las bases por el Estado, que han de ser comunes para todas las Comunidades Autónomas, persigue asegurar una uniformidad y una igualdad mínima de los ciudadanos en el acceso a la sanidad (art. 149.1.1 CE). A las Comunidades Autónomas les compete el desarrollo y ejecución de las bases, mediante el cual pueden mejorar esa uniformidad mínima determinada por el Estado, según su competencia sustantiva y su autonomía financiera (STC 98/2004, de 25 de mayo, FJ 7).

De acuerdo con estas premisas, el Estado ha determinado por legislación básica, (en la LCCSNS, reformada por el Decreto-ley 16/2012), las prestaciones y servicios del Sistema Nacional de Salud (que integrarían el contenido mínimo del derecho a la protección de la salud), así como sus beneficiarios (la titularidad del derecho). Todo ello constituiría, como ha dicho el Tribunal Constitucional, el núcleo básico de la materia sanitaria, su ámbito objetivo y subjetivo, al que ha de añadirse el sistema de financiación, que puede ser público para determinadas prestaciones sanitarias y cofinanciado, mediante el abono de tasas por los usuarios, para otras prestaciones (STC 136/2012, FJ 5). Las Comunidades Autónomas, en la ejecución y desarrollo de las bases del Estado, han ampliado y mejorado las prestaciones sanitarias de la cartera común básica, mediante prestaciones complementarias (cartera complementaria autonómica), que constituiría el contenido adicional del derecho de acceso a la sanidad.

En nuestra opinión, del mismo modo que las Comunidades Autónomas, en desarrollo de las bases del Estado, han aprobado sus propias carteras de servicios, otorgando prestaciones adicionales a sus residentes (ámbito objetivo del derecho), podrían ampliar la titularidad de las prestaciones y servicios (ámbito subjetivo del derecho). De esta manera, con cargo a sus presupuestos, podría facilitarse el acceso a dichas prestaciones a personas que no tuvieran la condición de asegurado, como es el caso de los inmigrantes en situación irregular, siempre que se cumplan determinados requisitos (nivel de renta, residencia y empadronamiento en un municipio de la Comunidad). Con ello se evitaría la tentación centralista del Estado de fijar un régimen jurídico acabado y completo de las condiciones básicas del derecho de asistencia sanitaria (no solo de su ámbito objetivo, sino también de su ámbito subjetivo).



**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS****2. La diferente aplicación y desarrollo del Decreto-ley 16/2012 por las Comunidades Autónomas.**

Las Comunidades Autónomas han reaccionado de forma diversa a la hora de aplicar y desarrollar el Real Decreto-ley 16/2012, en lo que concierne a la medida de restricción de la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular. Esta situación dará lugar a ciertas tensiones entre el Estado y las Comunidades Autónomas, alcanzado su máximo nivel con la presentación de recursos de inconstitucionalidad o de conflictos de competencias que habrán de ser resueltos por el Tribunal Constitucional. Atendiendo a esa diferente reacción de las Comunidades Autónomas en la aplicación y ejecución del Decreto-ley 16/2012, podemos distinguir tres grupos de estas entidades regionales.

a) Un primer grupo comprendería aquellas Comunidades como las de Aragón, Castilla-La Mancha, Castilla y León, Cantabria, Extremadura, Islas Baleares, La Rioja, Madrid, Murcia o Valencia, en las que, desde el 1 de septiembre de 2012, el Gobierno autonómico aplica el Real Decreto-ley 16/2012, retirando la tarjeta y la asistencia sanitaria (atención primaria y especializada, no en urgencias) a los inmigrantes en situación irregular. Algunas de estas Comunidades adoptarán medidas para ampliar la atención sanitaria a este colectivo en determinados casos como los de enfermedades de salud pública o de salud mental (Madrid, Islas Baleares y Castilla y León); o para procurar incluso dicha asistencia acudiendo a fórmulas excepcionales como la previsión de situaciones contables de facturas impagadas cuando los inmigrantes no hayan podido abonar su importe por carecer de recursos suficientes (Castilla y León y Valencia). Existen también otras Comunidades que aprobarán posteriormente programas de salud pública (Aragón, Cantabria, o Extremadura en 2013), facilitando a los inmigrantes en situación irregular una cobertura sanitaria más amplia, aunque condicionada al cumplimiento de ciertos requisitos. A estas últimas nos referiremos más adelante, en el tercer grupo de Comunidades Autónomas.

En la aplicación y desarrollo del Decreto-ley, los Gobiernos de algunas de las Comunidades Autónomas de este grupo, a través de la Consejería competente en materia de sanidad o salud, han aprobado normas autonómicas, la mayoría de ellas instrucciones o circulares (algunas de carácter interno con la dificultad añadida para acceder a su conocimiento)<sup>1</sup>.

Desde un primer momento, pudo constatar una cierta confusión a la hora de aplicar el Decreto-ley por los Gobiernos de las Comunidades Autónomas. Algunos de ellos procedieron incluso a expulsar a los inmigrantes en situación irregular de sus sistemas sanitarios cuatro meses antes de que entrara en vigor el Decreto-ley. Esa confusión en la aplicación del Decreto-ley se traslada también al personal sanitario y al personal administrativo, en unas ocasiones, por la tardanza en elaborar o en comunicar las oportunas instrucciones o directrices de ejecución; en otras, por la ambigüedad o imprecisión de las aprobadas. En este sentido, pueden apreciarse casos en los que algunas instrucciones o circulares autonómicas permitían al personal administrativo, no al personal sanitario, la potestad de decidir cuándo se estaba o no ante una situación de urgencia. O casos en los que no se decía al personal sanitario cómo actuar ante

1. Como la Instrucción interna de la Gerencia Regional de Salud de la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, de octubre de 2012. Otras instrucciones que pueden incluirse en este grupo serían la Instrucción 5/2012, denominada "Instrucción tras la sincronización con SNS y sobre el acceso a la asistencia sanitaria en situaciones especiales", distribuida el 8 de octubre de 2012 por la Agencia Valenciana de la Salud; las Instrucciones sobre la asistencia sanitaria a prestar por el servicio madrileño de salud a todas aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o beneficiario, de 27 de agosto de 2012; o los Criterios generales de aplicación a la asistencia sanitaria que el Servicio de Salud de las Islas Baleares ha de prestar a todas las personas que no tengan la condición de asegurado o beneficiario, de 30 de agosto de 2012.

**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

enfermedades crónicas o patologías declaradas supuestos de salud pública (VIH/Sida, gripes, hepatitis A, B y C, tuberculosis y otra serie de patologías infecto contagiosas).

Confusión que, aunque en menor entidad, parece persistir hoy en día, pasado ya un tiempo desde la entrada en vigor del Decreto-ley, pues siguen denunciándose casos de desatención sanitaria a inmigrantes en situación irregular que son menores o mujeres embarazadas, o casos de facturación por atención en urgencias a mayores de edad o a mujeres en el parto, o de falta de asistencia farmacológica a personas enfermas crónicas, o con patologías severas. De ahí que, en los últimos años, desde la aprobación del Decreto-ley 16/2012, algunos organismos encargados de supervisar el cumplimiento de convenios internacionales en materia de derechos humanos hayan censurado al Gobierno español, por las consecuencias que sobre la salud de un colectivo vulnerable, como es el de los inmigrantes en situación irregular, están teniendo las medidas restrictivas del Decreto-ley 16/2012<sup>2</sup>.

b) Un segundo grupo de Comunidades Autónomas estaría constituido por aquellas Comunidades que anunciaron, desde un primer momento y a través de sus representantes políticos, la voluntad de no aplicar el Decreto-ley 16/2012, facilitando la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular que careciesen de recursos económicos. En este grupo se incluirían Asturias, Andalucía, Cataluña y País Vasco. A él se sumará posteriormente Navarra. Estas Comunidades Autónomas han reaccionado también frente al Decreto-ley 16/2012 interponiendo un recurso de inconstitucionalidad contra algunos de sus preceptos.

Los Gobiernos de estas regiones, a través de la Consejería competente en materia de sanidad, han aprobado normas autonómicas que facilitan a los inmigrantes en situación irregular el acceso a las prestaciones sanitarias del servicio de salud autonómico en las mismas condiciones que a los ciudadanos de la Comunidad Autónoma. Para ello, se les otorga un documento acreditativo o una tarjeta especial, que puede ser provisional, aunque susceptible de prórroga. Su obtención precisa del cumplimiento de determinados requisitos como el carecer de otro sistema de cobertura sanitaria, acreditar la residencia en la Comunidad Autónoma mediante el empadronamiento por un periodo de tiempo mínimo en un municipio de la Comunidad y el no superar una cuantía de ingresos determinada<sup>3</sup>.

Dos de estas normas, el Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi y la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las

2. Cfr., al respecto, el Informe del año 2013, del Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa, sobre la conformidad de la legislación del Estado español con la Carta Social Europea y el Informe de 9 de octubre de 2013, del Comisario para los Derechos Humanos del Consejo de Europa (CommDH(2013)18), elaborado tras una visita a España, del 3 al 7 de junio de 2013. A ello habría que añadir, en el ámbito nacional, las Recomendaciones contenidas en el Informe del Defensor del Pueblo del año 2013.

3. *Vid.* las Instrucciones de la Consejería de Sanidad, para el Servicio de Salud del Principado de Asturias, de 30 de agosto de 2012, sobre la autorización de asistencia sanitaria, con carácter provisional, a las personas extranjeras en situación irregular sin recursos; las Instrucciones de la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud del Servicio Andaluz de Salud sobre el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria en centros del Sistema Sanitario Público de Andalucía a personas extranjeras en situación irregular y sin recursos; la Instrucción 10/2012, de 30 de agosto, del Servicio Catalán de Salud de la Generalitat sobre el acceso a la asistencia sanitaria de cobertura pública del Servicio Catalán de Salud a los ciudadanos extranjeros empadronados en Cataluña que no tienen la condición de asegurados o beneficiarios del Sistema Nacional de Salud. Excepcionalmente han aprobado normas diferentes a las instrucciones o circulares el País Vasco, mediante el Decreto 114/2012, de 26 de junio, sobre régimen de las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Euskadi y Navarra, con la Ley Foral 8/2013, de 25 de febrero, por la que se reconoce a las personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra.

**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

personas residentes en Navarra el derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita del sistema público sanitario de Navarra, fueron recurridas por el Gobierno de la nación ante el Tribunal Constitucional, en el primer caso, a través de un conflicto positivo de competencias y, en el segundo, mediante un recurso de inconstitucionalidad.

El Tribunal resuelve el incidente de suspensión promovido contra el Decreto vasco 114/2012, en el ATC 239/2012, de 12 de diciembre, en el que acuerda levantar la suspensión de algunos de sus preceptos. El Alto Tribunal pondera dos intereses generales: de un lado, el interés relativo al beneficio económico y al ahorro que supone para el Estado las medidas adoptadas con la redefinición del ámbito de los beneficiarios del sistema público de salud; de otro, el interés de preservar el derecho a la salud consagrado en el art. 43 CE (FJ 5). Aunque el Tribunal Constitucional no se pronuncia sobre el fondo del asunto, el conflicto de competencias, sí acuerda levantar la suspensión de la vigencia de los preceptos del Decreto vasco, referidos a la ampliación del ámbito subjetivo del derecho a la asistencia sanitaria pública y gratuita. Compartimos plenamente el fundamento de su decisión: que “el derecho a la salud y el derecho a la integridad física de las personas afectadas por las medidas impugnadas, así como la conveniencia de evitar riesgos para la salud del conjunto de la sociedad, poseen una importancia singular en el marco constitucional, que no puede verse desvirtuada por la mera consideración de un eventual ahorro económico que no ha podido ser concretado” (FJ 5). A idéntica solución llega el Tribunal en el ATC, de 15 de abril de 2014, el levantamiento parcial de la suspensión de la Ley Foral navarra, utilizando los mismos argumentos que invocó en el ATC 239/2012.

c) Un tercer grupo de Comunidades Autónomas comprendería aquellas Comunidades que han creado programas sanitarios especiales de salud pública o de carácter social, orientados a continuar prestando la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular en supuestos de enfermedades crónicas o infecto-contagiosas. Este sería el caso de Galicia o Canarias, en 2012, al que se han sumado posteriormente, en 2013, otras Comunidades que inicialmente estaban situadas en el primer grupo, como las de Aragón, Cantabria, Extremadura o Valencia. Las Comunidades del segundo grupo también prevén este tipo de cobertura.

Las Consejerías competentes en materia de sanidad o salud de estas regiones han dictado normas autonómicas (generalmente instrucciones o circulares) que regulan estos programas sanitarios de salud pública o de carácter social. En ellos se habilitan procedimientos para la elaboración de un registro y para la obtención de un documento que acredite a los inmigrantes en situación irregular como usuarios del servicio de salud autonómico<sup>4</sup>. Ahora bien, el acceso a dichos programas y documentos acreditativos se condiciona a que los inmigrantes cumplan determinados requisitos como los de carácter identificativo, de empadronamiento por un periodo de tiempo mínimo en un municipio de la Comunidad Autónoma, de carácter económico, como

4. Cfr., entre otras, la Instrucción de 21 de septiembre de 2012, que regule la creación del Programa gallego de protección social de salud pública; la Instrucción nº 10/2012, de la Directora del Servicio Canario de Salud, se aprueban un conjunto de actuaciones en materia de Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad y Prestación de la Asistencia Sanitaria Básica, dirigidas a personas extranjeras, no autorizadas ni registradas como residentes en territorio español, que carecen de recursos económicos suficientes; la Instrucción de 19 de abril de 2013, de la Dirección General de Calidad y Atención al Usuario, por la que se crea el Programa Aragonés de Protección Social de la Salud Pública; la Orden SAN/20/2013, de 25 de noviembre, por la que se crea el Programa Cántabro de Protección Social de la Salud Pública; la Instrucción conjunta nº 1 de 15 de Julio de 2013 de la Dirección Gerencia del SES y de la Dirección General de Planificación, Calidad y Consumo de la Consejería de Salud y Política Social, sobre Creación y Aplicación del Programa de Atención Sanitaria de Seguimiento en la Comunidad Autónoma de Extremadura (PASCAEX); o la Instrucción de 31 de julio de 2013, de la Secretaría Autonómica de Sanidad por la que se informa de la puesta en marcha del Programa Valenciano de Protección de la Salud.



**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

el no superar una cuantía de ingresos determinada o el carecer de otro sistema de cobertura sanitaria. Requisitos que pueden variar de unas Comunidades Autónomas a otras, generando desigualdades territoriales en la protección de la salud. Por otro lado, la exigencia de esos requisitos y la burocracia existente para su tramitación dificultan considerablemente el acceso de los inmigrantes a dichos programas de salud pública y de carácter social.

En definitiva, la aplicación y ejecución diferente por las Comunidades Autónomas del Decreto-ley 16/2012, adoptando medidas diversas, por algunas de ellas, para facilitar la asistencia sanitaria al colectivo de inmigrantes en situación irregular, ha dado lugar a una situación de heterogeneidad normativa, con normas de diverso y desigual contenido. Esta situación no solo dificulta una deseada coordinación entre el Estado y las Comunidades Autónomas y entre estas entre sí –que contribuiría a una mayor sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud–, sino que acrecienta también las desigualdades en la protección de salud entre las personas que residen en el territorio del Estado. Asimetría normativa que podría provocar también un indeseado “efecto llamada”, un desplazamiento de los inmigrantes en situación irregular desde aquellas Comunidades Autónomas que no les facilitan el acceso a las prestaciones sanitarias adicionales o complementarias a otras Comunidades que sí se las proporcionan; a pesar incluso de la exigencia de ciertos requisitos como el estar empadronados en un municipio de la Comunidad Autónoma por un periodo de tiempo determinado.

**REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- AJA, Eliseo (2012): *Inmigración y Democracia*, Alianza Editorial, Madrid.
- ARBELÁEZ RUDAS, Mónica (2006): “Los derechos sanitarios de los inmigrantes”. En Aja, Eliseo, Montilla, José Antonio y Roig, Eduard (coords.): *Las Comunidades Autónomas y la inmigración*, Tirant lo blanch, Valencia.
- ARBELÁEZ RUDAS, Mónica (2011): “La nueva regulación del derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros. Comentarios sobre las modificaciones en la redacción del artículo 12 LODYLE”. En Boza Martínez, Diego, Donaire Villa, Francisco Javier y Moya, David (coords.): *Comentarios a la reforma de la ley de extranjería (LO 2/2009)*, Tirant lo blanch, Valencia.
- COMISARIO PARA LOS DERECHOS HUMANOS DEL CONSEJO DE EUROPA (2013): *Informe tras una visita a España, del 3 al 7 de junio de 2013*: (<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=2356738&SecMode=1&DocId=2056532&Usage=2>).
- CONCLUSIONS XX-2 (2014): *European Social Charter European Committee of Social Rights (Spain)*, January, 2014: ([http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/State/SpainXX2\\_en.pdf](http://www.coe.int/t/dghl/monitoring/socialcharter/conclusions/State/SpainXX2_en.pdf)).
- DE LA IGLESIA CHAMORRO, Asunción (2013): “Los Decretos-leyes autonómicos en España: una aproximación crítica”, *Osservatorio sulle fonti*: (publicado en *Osservatoriosullefonti.it*, fasc. 1/2013)
- DE LA QUADRA-SALCEDO JANINI, Tomás (2013): “Derechos de los inmigrantes sin residencia legal en España”. En Velasco, Francisco y Torres, María de los Ángeles (coords.): *Ciudades globales e inmigrantes: un estudio comparado de Chicago y Madrid*, Universidad Autónoma de Madrid, Madrid.
- DEFENSOR DEL PUEBLO (2012): *Resolución de 20 de julio de 2012, con motivo de la solicitud de interposición de recurso de inconstitucionalidad contra el Real*

**PORTADA****SUMARIO****PRESENTACIÓN****ÁREAS DE ESTUDIO****NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO****NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO****NOVEDADES  
PARLAMENTARIAS****ACTUALIDAD  
IBEROAMERICANA****CRÓNICA  
INTERNACIONAL****CALIDAD DEMOCRÁTICA****AGENDA****ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014****ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015****CRÉDITOS**

*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: (<http://www.defensordelpueblo.es/es/ Documentacion/ Recursos/ inconstitucionalidad PDFs/ Resolucion.pdf>).*

- DEFENSOR DEL PUEBLO (2013): *Informe del a las Cortes Generales*, ([http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/ Publicaciones/anual/ Documentos/Resumen\\_Informe\\_Anual\\_2013.pdf](http://www.defensordelpueblo.es/es/Documentacion/ Publicaciones/anual/ Documentos/Resumen_Informe_Anual_2013.pdf))
- DELGADO DEL RINCÓN, Luis E. (2014): “El derecho a la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares: reflexiones sobre la reforma introducida por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril”, *Revista de Estudios Políticos*, nº 163.
- DELGADO DEL RINCÓN, Luis E. (2014): “El derecho a la asistencia sanitaria de los inmigrantes en situación administrativa irregular: la exclusión de la condición de asegurados por el Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril”. *Nuevos retos para la integración social de los inmigrantes* (dir. Francisco Javier Matia Portilla; coord. Ignacio Álvarez Rodríguez), Tirant lo Blanch, Valencia.
- ESCOBAR ROCA, Guillermo (2012): “El derecho a la protección de la salud”. En Escobar Roca, Guillermo (dir.): *Derechos sociales y tutela antidiscriminatoria*, Thomson Reuters-Aranzadi, Navarra.
- GARCÍA ROCA, Javier (2008): “Inmigración, integración social de los extranjeros y concurrencia de competencias territoriales”. En AAVV: *Derecho, Inmigración e Integración*, (XXIX Jornadas de Estudio), Ministerio de Justicia, Madrid.
- MÉDICOS DEL MUNDO (2014): *Informe dos años de reforma sanitaria: más vidas humanas en riesgo*, (<http://www.medicosdelmundo.org/>).
- SOLOZÁBAL ECHAVARRÍA, J.J. (2006): “Bases constitucionales de una posible política sanitaria en el Estado autonómico”, en *Laboratorio de la Fundación Alternativas, Documento de trabajo 89/2006*:
- TRIBUNAL DE CUENTAS (2012): *Informe de fiscalización de la gestión de las prestaciones de asistencia sanitaria derivadas de la aplicación de los reglamentos comunitarios y convenios internacionales de seguridad social*, de 29 de marzo de 2012. ■

PORTADA

SUMARIO

PRESENTACIÓN

ÁREAS DE ESTUDIO

NOVEDADES DEL  
FEDERALISMO COMPARADO**NOVEDADES DEL  
ESTADO AUTONÓMICO**NOVEDADES  
PARLAMENTARIASACTUALIDAD  
IBEROAMERICANACRÓNICA  
INTERNACIONAL

CALIDAD DEMOCRÁTICA

AGENDA

ACTIVIDADES REALIZADAS  
JUNIO A NOVIEMBRE 2014ACTIVIDADES PREVISTAS  
DICIEMBRE 2014 A MAYO 2015

CRÉDITOS

INFORME

**LA RECIENTE REFORMA DEL GOBIERNO LOCAL EN ESPAÑA -  
REFLEXIONES DESDE UNA PERSPECTIVA COMPARADA****por Prof. em. Dr. Hellmut Wollmann**

Humboldt Universität zu Berlin

**RESUMEN**

En el presente texto, el autor se centra en algunos aspectos de la reciente reforma del gobierno local en España. Al mismo tiempo, relaciona la reforma con una perspectiva comparativa europea con recientes reformas en otros Estados miembros de la UE.

**ABSTRACT**

The author focuses, in this paper, on some aspects of the recent reform of the local government in Spain. Furthermore he compares the reform with other recent reforms of the local government in EU member states.

**I. INTRODUCCIÓN**

La intención de este comentario es esbozar algunas, necesariamente cortas y provisionales, reflexiones sobre la reciente reforma del gobierno local en España, operada por la 27/2013, de 27 diciembre, de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local, aprobada tras la Ley Orgánica 2/2012, de 27 de abril, de estabilidad presupuestaria y sostenibilidad financiera. Al hacerlo, quiero restringirme y concentrarme en algunos aspectos que me parecen particularmente cruciales. Al mismo tiempo el comentario debe ponerse en una perspectiva comparativa europea.

Al principio, quiero y debo admitir (y advertir) que, a pesar de haber tratado de informarme sobre los objetivos y algunos detalles de la reforma, mis conocimientos en cuanto a la nueva ley aún son (desgraciadamente) limitados, de manera que mi comentario puede contener inexactitudes y también errores.

**II. EL ESTATUTO Y PAPEL DE LOS MUNICIPIOS EN EL SISTEMA  
INTERGUBERNAMENTAL****1. Luces y sombras de la reciente reforma del gobierno local**

Al inicio quiero señalar en términos generales que, para el observador extranjero, es evidente que la reciente reforma tiene su origen y ha sido impulsada como consecuencia de la crisis financiera y presupuestaria actual de España y por la presión ejercida desde la Unión Europea dirigida a la “reducción del gasto público”, de lo que se hace eco el preámbulo de la citada Ley 27/2013, al señalarse como “el eje principal de las medidas”.

Evidentemente, un objetivo prioritario de la reforma está dirigido a corregir un, por así llamarlo, defecto originario del sistema intergubernamental creado en 1978, y que no es otro que una falta de claridad en la delimitación y atribución de competencias