



EURIE

Inmigración y Envejecimiento en Europa  
Observatorio Europeo de Gerontomigraciones (OEG)



*ComentOEG, nº 38, 4 de marzo, 2016*

## ACUERDO DE INVESTITURA PSOE-C'S: SOBRE EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA DE LOS EXTRANJEROS

**A**demás de la supresión del voto rogado de los extranjeros en las elecciones municipales (entrada OEG del día 26/02/2016<sup>1</sup>), otra de las líneas de investigación del OEG abordadas por el “Acuerdo para un Gobierno reformista y de progreso”<sup>2</sup> entre PSOE y C's es el derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros. Dentro del apartado IV del Acuerdo, dedicado al objetivo de “reducir las desigualdades sociales, combatiendo la pobreza y fortaleciendo los sistemas de protección social del Estado del bienestar”, se incluye la medida de restablecer la universalidad de la cobertura del Sistema Nacional de Salud. Para ello, se propone la reforma de la legislación sanitaria al objeto de “asegurar la sostenibilidad de un sistema sanitario público, universal, de calidad, gratuito, con equidad en el acceso por parte de los ciudadanos, con una misma cartera básica de servicios para toda la ciudadanía en un marco de amplia descentralización”.

Lo más relevante para la investigación de la gerontomigración es el ámbito de aplicación personal de los derechos sanitarios. El Acuerdo incluye, de un lado, a “los españoles”, sin vinculación territorial alguna. Parece, pues, que cualquier español, aunque resida, trabaje y cotice exclusivamente en el extranjero, sin registro alguno en España (ni siquiera de empadronamiento), tendrá derecho a la cartera completa de servicios sanitarios española. Es difícil pensar que españoles que nunca han cotizado ni residen en territorio español dispongan, de forma gratuita, de ambulatorio, medicamentos y hospital en España.

En segundo lugar, el Acuerdo extiende toda la cartera de servicios sanitarios a los extranjeros, sin distinción entre ciudadanos de la UE o de terceros Estados, si bien más abajo en el mismo texto, sorprendentemente, remita a cada uno de estos colectivos a su legislación específica. Para ser titular de toda la cartera de servicios

sanitarios se requerirá la presencia en España y la inscripción en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual.

En tercer lugar, a los extranjeros menores de dieciocho años se les incluye en toda la cartera de servicios en las mismas condiciones que a los españoles, es decir, sin necesidad de empadronamiento ni de cualquier otro registro de residencia. Se extiende esta situación a las mujeres extranjeras embarazadas. Si bien este segundo colectivo solo tendrá derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, el parto y el postparto, deberán valorar y presupuestar la medida las CCAA limítrofes con Marruecos y con Portugal, donde ya nace un número significativo de niños de madres que, sin embargo, residen y quizás tributan y cotizan fuera de España.

En cuarto lugar, el Acuerdo extiende los derechos sanitarios a los demás extranjeros que se encuentren en España, es decir, a los que no están ni empadronados ni regularizados. Son personas en principio totalmente invisibles para la Administración tanto desde el punto de vista de la gestión como de la presupuestación. Estas personas “tendrán derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica”. Nada nuevo respecto de lo que hay a este respecto. La eficacia del ejercicio del Derecho Humano en este caso dependerá de lo que la Administración interprete en cada momento por “enfermedad grave” y por “carácter de urgencia”.

A partir de aquí, se hace una diferenciación entre nacionales de Estados Miembros de la UE y de terceros Estados para remitir cada colectivo a su derecho específico, de fuente europea, convencional o interna. Es una previsión difícil de entender, no por los errores jurídicos y terminológicos en los que incurre, fácilmente salvables, sino por la incoherencia dentro de la



propuesta, ya que no se entiende bien a qué colectivos de extranjeros se refería entonces en los puntos anteriores.

Finalmente, con una redacción y remisión a las fuentes legales algo confusa, se refiere el Acuerdo a la asistencia sanitaria transfronteriza, caracterizada en el ámbito intraeuropeo, por ser prestada o recetada en un Estado miembro distinto del Estado de afiliación desde donde generalmente se programa. Así lo establece la Directiva 2011/24/UE, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza y traspuesta por el Real Decreto 81/2014, de 7 de febrero. En este punto del Acuerdo no se añade nada nuevo a la normativa vigente. Lo interesante y desde nuestro punto de vista urgente, es el ánimo del Acuerdo de incorporar sistemas eficaces de gestión para el cobro a los países respectivos de los servicios sanitarios prestados a los nacionales, quizás habría que decir mejor afiliados, de países miembros no solo de la UE, sino también de la OCDE conforme a lo que dispongan en este último supuesto, los Tratados internacionales ya que para los afiliados de la UE disponemos de normativa propia.

En conclusión, podemos decir que la loable intención del Acuerdo en pro de que España alcance altos índices de cotización en los *rankings* de desarrollo humano, tendrá que descender a la realidad económica y jurídica del país y su entorno si llegara a plantearse su implementación. Para ello serán necesarias rigurosas previsiones presupuestarias, difíciles ante el

desconocimiento de la población susceptible de ser atendida; eficaces controles de la corrupción, del despilfarro y del fraude; celosos mecanismos de coordinación, y una depurada técnica legislativa, de la que está huérfana el Acuerdo. Solo nos quedan por averiguar las consecuencias que podría conllevar el encarecimiento en derechos de la presencia y residencia en España de los extranjeros. El riesgo es que se compense el alto coste con expulsiones, restricciones a la entrada o contenciones de las autorizaciones de residencia y de los empadronamientos. Ya está ocurriendo en el resto de Europa y con el respaldo de la Jurisprudencia del TJUE (*vide* entrada OEG del día 25/02/2016)<sup>3</sup>.

**Mayte Echezarreta Ferrer**

Directora del OEG



Inmigración y Envejecimiento en Europa  
Observatorio Europeo de Gerontomigraciones

<http://www.gerontomigracion.uma.es>

<sup>1</sup> Disponible en:  
<http://www.gerontomigracion.uma.es/index.php?q=node/1116>.

<sup>2</sup> Disponible en:  
[www.gerontomigracion.uma.es/sites/default/files/usuarios/file/Documentos/AcuerdoPSOE-Cs2016.pdf](http://www.gerontomigracion.uma.es/sites/default/files/usuarios/file/Documentos/AcuerdoPSOE-Cs2016.pdf).

<sup>3</sup> Disponible en:  
[www.gerontomigracion.uma.es/sites/default/files/usuarios/file/Documentos/AcuerdoPSOE-Cs2016.pdf](http://www.gerontomigracion.uma.es/sites/default/files/usuarios/file/Documentos/AcuerdoPSOE-Cs2016.pdf).

