



TRABAJO FIN DE GRADO

INMIGRACIÓN Y SALUD
DERECHO A LA SALUD DE LOS INMIGRANTES A RAÍZ DE LA NUEVA
REFORMA LEGISLATIVA (RDL 16/2012)

Autora: Elena Fernández Huerta

Director: Prof. Dr. Francisco Javier Blázquez Ruiz

Pamplona
(6 de Junio de 2014)

RESUMEN: La reforma introducida por el RDL 16/2012 supone un retroceso en la protección de la salud de los extranjeros indocumentados, protección universal conseguida por la legislación anterior. El argumento aducido como principal de esta reforma es la insostenibilidad del Sistema Nacional de Salud debida al llamado "turismo sanitario" que se pretende frenar estableciendo como requisito la adquisición de la residencia para poder tener acceso a la asistencia sanitaria. Sin embargo, con la introducción de la reforma se hace caso omiso al hecho de haberse constituido España, como un Estado "social" así como a la ratificación de tratados que recogen el derecho universal a la salud.

PALABRAS CLAVE: Inmigrantes irregulares, RDL 16/2012, derecho a la asistencia sanitaria, derecho universal.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	5
II. FENÓMENO MIGRATORIO Y ESTADO SOCIAL	8
2.1. Aproximación a la realidad migrante	8
2.1.1. <i>Los flujos migratorios</i>	8
2.1.2. <i>El Estado "social"</i>	10
2.2. Tópicos sobre inmigración y salud	11
III. REFORMA LEGISLATIVA	13
3.1. Antecedentes legislativos	13
3.1.1. <i>Hasta la LO 4/2000</i>	13
3.1.2. <i>LO 4/2000</i>	14
3.2. Real Decreto Ley 16/2012	15
3.2.1. <i>Regulación introducida</i>	15
3.2.2. <i>Motivos que han inspirado la reforma</i>	17
3.2.3. <i>Consecuencias</i>	18
IV. PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD DE LOS INMIGRANTES	19
4.1. Protección internacional	19
4.2. Sistema europeo de protección	21
4.2.1. <i>Convenio Europeo de Derechos Humanos (1950)</i>	21
4.2.2. <i>Carta Social Europea</i>	23
4.2.3. <i>Carta de los derechos fundamentales de la UE</i>	24
4.3. Marco Constitucional	25
4.3.1. <i>Status de los extranjeros</i>	26
4.3.2. <i>Protección a la salud como derecho constitucional</i>	27
V. CONCLUSIONES	29
VI. BIBLIOGRAFÍA	33
VII. JURISPRUDENCIA CITADA	36

ABREVIATURAS

RDL	Real Decreto Ley 16/2012, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.
Art.	Artículo
Cfr	Confrontar
Coord.	Coordinador
CE	Constitución Española
CES	Consejo Económico y Social
Ed.	Editor
UE	Unión Europea
ONU	Organización de Naciones Unidas
LOE/1985	Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España.
LO	Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.
TC	Tribunal Constitucional
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
ATC	Auto del Tribunal Constitucional
FJ	Fundamento Jurídico
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos

I. INTRODUCCIÓN

El objetivo de este trabajo es analizar las consecuencias que se derivan, para la población inmigrante, de la reforma llevada a cabo por el Gobierno de la Nación mediante 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 (en adelante RDL), que constituye una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud en España. En concreto, centraremos nuestro trabajo en una de las modificaciones incorporadas por este RDL que radica en la exigencia de autorización de residencia a los extranjeros no comunitarios para poder acceder a la asistencia sanitaria gratuita. La reforma supone un cambio en la tendencia de protección de la salud de los extranjeros no comunitarios en España. También haremos referencia a las características del fenómeno migratorio así como a los derechos humanos reconocidos por España en numerosos tratados y que recaen sobre todas las personas, incluidos, los inmigrantes irregulares.

A través de este análisis de la reforma, no sólo constataremos lo que ésta ha supuesto para los inmigrantes indocumentados que se encuentran en nuestro país, sino también estudiaremos la legalidad de dicha reforma. El RDL 16/2012 suscita una serie de dudas respecto a la constitucionalidad de las previsiones contenidas en el mismo, así como a la compatibilidad de sus medidas con los tratados internacionales suscritos por el Estado español.

Hemos creído oportuno centrar el Trabajo Fin de Grado en este objetivo, puesto que dicho RDL ha supuesto un retroceso en la garantía de la cobertura sanitaria a todas

las personas, objetivo que ya había sido conseguido con la legislación anterior. De hecho, esta nueva regulación implica dejar fuera a un amplio colectivo de nuestra sociedad que no puede ni debe ser ignorado. Además, debemos examinar esta reforma no sólo teniendo como referencia el ámbito de los derechos humanos, sino también con la mirada puesta en la justificación de la misma que no es otra que la sostenibilidad económica del Estado y del Sistema de Salud Español. Sin embargo ¿acaso deben subordinarse y supeditarse incondicionalmente a las reglas del mercado la justicia y los derechos humanos que están en juego?

Para dar respuesta a esta pregunta, hemos desarrollado nuestro trabajo de la siguiente forma: en primer lugar, pondremos en relación la existencia del fenómeno migratorio con el reconocimiento de España como un Estado Social de Derecho¹. Analizaremos las características de los flujos migratorios y la manera de entenderlos así como a sus protagonistas. Estudiaremos también las implicaciones que conlleva que el Estado sea "social" y las pondremos en relación con los derechos que corresponden a las personas inmigrantes. A continuación desvelaremos en este último apartado diversos tópicos y prejuicios que se difunden en la sociedad con respecto al uso que hacen los inmigrantes del sistema sanitario de salud. En el capítulo segundo analizaremos la reforma legislativa llevada a cabo por el Gobierno español en 2012, comenzando por los antecedentes legislativos de la misma y estudiando, a posteriori, las causas, la regulación introducida por el RDL y sus posibles consecuencias. En tercer lugar y por último, expondremos los diferentes instrumentos de protección del derecho a la salud de todas las personas, incluidos los extranjeros indocumentados. Por un lado, abordaremos los tratados internacionales y europeos y, por otro lado, el marco constitucional y la regulación de la extranjería y del derecho a la salud dentro del mismo.

El 20 de abril de 2012 fue aprobada una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud a través del Real Decreto-ley 16/2012 "de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de las prestaciones (RDL)". Pese a que este RDL introduce reformas en varios ámbitos, centraremos nuestro estudio en la nueva regulación sobre "la condición de asegurado". Según la misma, es titular del derecho de acceso a la asistencia sanitaria gratuita financiada por fondos públicos quien ostente la condición de asegurado. Los

¹ Art.1.1, Constitución Española de 1978.

extranjeros recibirán asistencia sanitaria si cuentan con una autorización de residencia en España salvo los menores de dieciocho años y las mujeres embarazadas. Es, por ello, que se produce una modificación sustancial de los principios que habían regido hasta la promulgación de este RDL la legislación en materia de acceso a la asistencia sanitaria por parte de los inmigrantes indocumentados, quienes podían hacerlo sin necesidad de tener su residencia legal en España y con el único requisito de haber sido inscritos en el padrón del municipio donde residían habitualmente².

La compatibilidad de esta nueva regulación con el marco constitucional ha sido cuestionada por varias Comunidades Autónomas que han interpuesto varios recursos de inconstitucionalidad. En este trabajo queremos también cuestionar la compatibilidad del RDL con los tratados ratificados por España referentes a los derechos humanos que contienen específicamente el derecho a la salud, derecho que recae sobre todas las personas independientemente de su situación legal o ilegal en el país.

Los principios que informan la naturaleza de las nuevas medidas adoptadas en el seno de esta reforma están vinculados, de acuerdo con el Preámbulo del RDL, a objetivos de racionalización del gasto sanitario, sostenibilidad del sistema de sanidad, así como criterios de coste-efectividad. Ante lo cual cabe preguntar ¿Hasta qué punto debemos regular los derechos humanos a la luz de los recursos económicos que se tengan en cada momento?

Si la migración constituye en nuestros días más una necesidad sobre todo económica que el resultado de una decisión libre por parte de quienes se trasladan a otro país, es lógico que sean los países que consienten la existencia de esa necesidad desde una posición económica privilegiada los que deban ocuparse de adoptar las medidas correspondientes para evitar el problema³. Veremos cómo ha sido regulado el aspecto de la asistencia sanitaria para los inmigrantes irregulares a la luz de la reforma introducida por el RDL 16/2012. Pero, previamente, procederemos a examinar a grandes rasgos el fenómeno migratorio y su repercusión en el Estado social, democrático y de derecho ya que nuestras propuestas sobre gestión de la inmigración

² Art. 12 LO 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social (derogada).

³ Miraut Martín, L. "Introducción", en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 9.

dependen de nuestra concepción de la inmigración, de nuestra mirada sobre el fenómeno⁴.

II. FENÓMENO MIGRATORIO Y ESTADO SOCIAL

2.1. Aproximación a la realidad

2.1.1. Los flujos migratorios

La inmigración es un fenómeno que ha tenido lugar a lo largo de toda la historia de la humanidad. El concepto de persona inmigrante, en la actualidad, se utiliza generalmente para referirse a aquellos individuos que salen de su país con destino a otro, impulsados, tanto por las dificultades de llevar una vida digna en su lugar de origen, como por las expectativas de mejorarla en el país de destino⁵.

El derecho a emigrar ha sido formalmente reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos, entendido como el derecho a partir de cualquier país, pero no incluye en su contenido el deber correlativo de dar acogida al que sale del país⁶. Los Estados consideran el reconocimiento directo del derecho a la inmigración en su territorio, como un acto de dejación de soberanía que puede afectar negativamente a los intereses de sus nacionales⁷. Pero no sólo eso, sino que una postura abierta con respecto a la inmigración conllevaría una transformación del sentido tradicional del Estado, de la ciudadanía y de las relaciones internacionales. Sin embargo, ¿no es, tal vez, una transformación necesaria y exigible?

Los flujos migratorios son, hoy, un rasgo fundamental del fenómeno de la "globalización". Cuanta más globalización, más migración, pero esta vez no estamos ante una migración libre sino forzada, forzada por las condiciones en las que se vive en los países de origen de los inmigrantes. Como afirma JAVIER DE LUCAS MARTÍN: "no hablamos de desplazamientos en el mundo, sino de auténtico desplazamiento del

⁴Miraut Martín, L. "Introducción", en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 16.

⁵SOLER GONZÁLEZ, J. *Inmigración: estado de salud, incapacidades laborales, farmacia y utilización de los servicios sanitarios*. CES (Consejo Económico y social España), Madrid, 2008, pág. 11.

⁶Art. 13 de la Declaración Universal de Derechos Humanos: "1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado. 2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso del propio, y a regresar a su país".

⁷ Miraut Martín, L. "Introducción", en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 7.

mundo⁸". Son diversos los países de origen, los motivos o factores impulsores de la migración así como los de atracción al nuevo destino y, estos movimientos migratorios, envuelven todos los aspectos sociales: el económico, cultural, laboral, político, etc.

Pese a los prejuicios que la población del país de acogida alberga sobre la inmigración, es necesario recordar que debido al envejecimiento de la población en nuestro país, así como a la reducida tasa de fecundidad (una de las más bajas en la UE), la aportación demográfica de la inmigración es fundamental para el equilibrio del país. De ahí, las palabras del Secretario general de la ONU K. ANNAN al destacar ante el Parlamento Europeo: "los inmigrantes son parte de la solución, no del problema", "sin ellos, numerosos sistemas de salud sufrirían escasez de personal, muchos padres no dispondrían de la ayuda doméstica que necesitan para continuar con su vida profesional y muchos puestos de trabajo que prestan servicios y generan ingresos quedarían vacantes". Como dice K. ANNAN "no son delincuentes ni terroristas. Respetan la ley. No quieren vivir aislados. Desear integrarse y, al mismo tiempo, conservar su identidad⁹".

Es, por ello, que uno de los retos más relevantes que presenta actualmente el fenómeno de la inmigración, es sin duda, promover y alcanzar la integración social. Los inmigrantes deben adaptarse a sus nuevas sociedades pero las sociedades también deben adaptarse a ellos, es decir, este proceso debe tener carácter bidireccional. Sin integración, no hay inmigración. Hay con frecuencia explotación, discriminación y marginación de personas venidas de otra parte¹⁰.

En un mundo que camina hacia la supresión de fronteras y la búsqueda de libertades comunes, ¿cómo podemos continuar con las políticas de cierre de fronteras y de rechazo a la equiparación entre comunitarios y extra-comunitarios?

Sólo una política que tenga en cuenta un desarrollo más equilibrado y solidario entre todos los países; una política que tienda a una redistribución más equitativa de la riqueza y tome en consideración la miseria creciente del Tercer Mundo, hará posible pensar en un mundo en el que se haga innecesaria la vital necesidad de emigrar¹¹.

⁸ De Lucas Martín, J. "Cómo introducir el principio de justicia en las políticas de inmigración" en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 20.

⁹ BLÁZQUEZ-RUIZ, F.J. *Igualdad, libertad y dignidad*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 2005, 4º ed. pág. 314.

¹⁰ Ibid. pág. 337 y ss.

¹¹ Aguelo Navarro, P. "Derechos humanos y legislaciones de extranjería", en FERNÁNDEZ SOLA, N. Y CALVO GARCÍA, M. (Coord.), *Inmigración y derechos*, Mira, Zaragoza, 2001, pág. 235.

2.1.2. El Estado "social"

La Constitución española, en su artículo 1º, proclama que "España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho". Este precepto recoge los tres caracteres fundamentales del Estado: de Derecho, democrático y social¹². No obstante vamos a centrar nuestro estudio exclusivamente en la implicación que tiene para el Estado su calificación como Estado "social".

El adjetivo "social" atribuye al Estado el deber de prestar lo que Alberto Pérez Calvo llama "procura existencial" que conlleva dos tipos de acciones. La primera, la pretensión de lograr que los derechos inherentes a la dignidad de la persona no se queden sólo en una declaración formal sino que adquieran un reflejo en la vida real¹³; lo que supone el reconocimiento de los "derechos sociales" y de la "acción social del Estado". La segunda, dirigida a la necesidad que tenemos de la acción del Estado, quien nos procura los sistemas complejos de los que depende nuestra vida (agua, energía, etc.)¹⁴.

Sin embargo, para que estos derechos sociales o prestacionales puedan ser objeto de disfrute por la generalidad de las personas, es necesaria una acción positiva del Estado que proporcione medios suficientes para acceder, en este caso, a una asistencia sanitaria adecuada y gratuita.

El problema fundamental de estos derechos es que, como señala el art. 53.3 de la CE "sólo podrán ser alegados ante la Jurisdicción ordinaria de acuerdo con lo que dispongan las leyes que los desarrollen". Es decir, es necesario que exista una ley que desarrolle el derecho en concreto y que imponga una serie de obligaciones al Estado para que la efectividad de este derecho pueda ser reclamado ante el juez. De ahí que pese a tratarse en muchas ocasiones de Derechos Humanos recogidos en numerosos tratados ratificados por España, la regulación de dichos derechos dependa de la

¹² Es en este orden en el que han nacido históricamente y no a la inversa como los recoge nuestra Constitución. Para profundizar sobre el contenido de cada uno de estos tres adjetivos cfr, PÉREZ CALVO, A. *El Estado constitucional español*. Reus, Madrid, 2009 y AA.VV. "La cláusula del Estado social y los derechos sociales de los inmigrantes", en RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. (Ed.), *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*, Universidad de Comillas, Madrid, 2006, pág. 251.

¹³ PÉREZ CALVO, A. *El Estado constitucional español*. Reus, Madrid, 2009, pág. 164.

¹⁴ *Ibid.* pág. 85.

disponibilidad de fondos económicos suficientes para atender al derecho social en concreto o de la existencia de fondos asignados a tal fin¹⁵.

Esta dependencia genera un abierto y encendido debate en la sociedad ya que: por un lado, nos encontramos ante un momento de crisis del Estado Social y, por otro, asistimos a la proliferación de personas que migran. Ambos fenómenos, hoy por hoy, son manifiestamente irreversibles. En el caso del Estado Social, se trata de una realidad que allí donde se ha instaurado y consolidado difícilmente puede desmantelarse. En el caso de las migraciones porque se trata de un fenómeno imparable, que ha sido una constante en la historia de la humanidad y es causado por el brutal e injusto desequilibrio entre el Norte y el Sur¹⁶.

Pese a que existen autores que definen como derechos "aquellas necesidades humanas que exigen su satisfacción de forma incondicional, cual si se tratase de un fin en sí mismo, y sólo cuando existan posibilidades de satisfacerlo¹⁷" no debemos olvidar que existen ciertos derechos inherentes a la dignidad humana que no pueden ni deben depender, de ninguna manera, de la capacidad económica de los Estados.

La defensa del Estado Social, el pleno reconocimiento de los derechos sociales y la plena integración social de los inmigrantes constituyen la única actitud posible susceptible de encarar el fenómeno migratorio y, en ese sentido, se erigen como la única apuesta de futuro para una convivencia pacífica basada en exigencias de solidaridad¹⁸.

2.2. Tópicos sobre inmigración y salud

Existen ciertos prejuicios y tópicos sobre el uso abusivo que hacen los inmigrantes de los servicios sanitarios estatales, que es necesario desvelar. En el debate sobre la financiación de la sanidad a veces se introduce como uno de los factores de encarecimiento, los recursos desmesurados que consume la inmigración. Sin embargo,

¹⁵ AA.VV. "La cláusula del Estado social y los derechos sociales de los inmigrantes", en RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. (Ed.), *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*, Universidad de Comillas, Madrid, 2006, pág. 255.

¹⁶ Ibid. pág. 247.

¹⁷ HIERRO, L. "¿Derechos humanos o necesidades humanas? Problemas de un concepto", *Sistema*, núm. 46, 1982, pág. 61.

¹⁸ AAVV. "La cláusula del Estado social y los derechos sociales de los inmigrantes", en RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. (Ed.), *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*, Universidad de Comillas, Madrid, 2006, pág. 275.

esta afirmación no corresponde con la realidad y numerosos estudios existentes muestran un consumo sanitario de los inmigrantes muy inferior al de los nacionales¹⁹.

Varios motivos pueden estar detrás de ese menor uso de los recursos sanitarios por parte de los inmigrantes. Por un lado, la edad joven con la que llegan a nuestro país y el buen estado de salud ya que no emigra quien quiere sino quien puede²⁰, el desconocimiento del idioma, la exclusión social, en los casos de VIH el estigma asociado a tal infección, el desconocimiento sobre sus derechos o los costes de atención sanitaria y, por último, el temor a ser denunciados y a una eventual expulsión del país.

Además, ciertos determinantes que provocan que los inmigrantes acudan a los centros de salud se derivan de su situación de ilegalidad como la falta de un trabajo normalizado, el hecho de vivir frecuentemente en zonas de acusada marginalidad social, en condiciones de salubridad baja o hacinamiento, la dificultad de acceso a los servicios sanitarios, la falta de información o los problemas de comunicación²¹.

Por todo ello, es preciso recordar que los inmigrantes suelen ser jóvenes que llegan con buen estado de salud y que vienen con la expectativa de mejorar su calidad de vida y con la esperanza de ofrecer un futuro mejor a sus familias. No son personas que dejan su país con la intención de hacer uso de los recursos sanitarios españoles para, una vez sido atendido, volver de nuevo a su país de origen. Pese a que la reforma sanitaria como veremos a continuación se fundamenta en la necesidad de acabar con el "turismo sanitario", no es ésta la razón que se desprende de lo regulado en sus artículos 3 y 3ter.

Y, entonces, ¿por qué una gran parte de la población vincula los problemas de la sostenibilidad del Sistema Sanitario con los inmigrantes?

El problema fundamental subyacente es el "discurso político" que acostumbra a alimentarse de tópicos, utilizando éstos frecuentemente con fines electorales como sucede con el discurso de la seguridad²². Éste consiste en vincular y asociar el fenómeno de la inmigración con problemas de ilegalidad, conflictividad, delincuencia, etc. De esta

¹⁹ AJA, ELISEO. *Inmigración y democracia*. Alianza, Madrid, 2012, pág. 381 y SOLER GONZÁLEZ, J. *Inmigración: estado de salud, incapacidades laborales, farmacia y utilización de los servicios sanitarios*. CES (Consejo Económico y social España), Madrid, 2008, pág. 12.

²⁰ AAVV "¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud?", en *Gaceta Sanitaria*, núm. 26, 2012, pág. 298.

²¹ SOLER GONZÁLEZ, J. *Inmigración: estado de salud, incapacidades laborales, farmacia y utilización de los servicios sanitarios*. CES (Consejo Económico y social España), Madrid, 2008, pág. 14.

²² BLÁZQUEZ-RUIZ, F.J. *Igualdad, libertad y dignidad*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 2005, 4º ed. pág. 317.

manera, la población, pese a existir múltiples causas de la insostenibilidad del Sistema Sanitario, proyecta el problema sobre un culpable imaginario. En lugar de regular o articular políticas sobre la inmigración, "hacen política" con la inmigración, distraendo la atención de la población de los verdaderos problemas que están detrás de la insostenibilidad del Sistema Sanitario.

III. REFORMA LEGISLATIVA

3.1. Antecedentes legislativos

3.1.1. Hasta la LO 4/2000

El Estado liberal estaba basado en la soberanía nacional y, por ello, era aceptada la distinción de derechos entre los nacionales titulares de los mismos, y los extranjeros, sometidos en su estatus a la voluntad del Estado. La situación de los extranjeros se fue suavizando y en España la Constitución de 1869 comenzó a reconocer ciertos derechos de carácter social y económico a los extranjeros. De la misma forma lo hizo la Constitución de la Segunda República (1931), que reconocía algunos derechos a los extranjeros bien porque se los atribuía de forma expresa o porque lo hacía con carácter universal atribuyéndolos a toda persona²³. No cabe hablar de derechos de los extranjeros durante el franquismo cuando los propios españoles carecían de ellos. Por eso mismo la aprobación de la Constitución de 1978 alcanzó una gran importancia no sólo para los españoles, sino también para los extranjeros. Ésta reconoce a estos últimos las libertades públicas que garantiza la propia Constitución a los españoles "en los términos que establezcan los Tratados y la ley"²⁴, es decir, contiene la regulación constitucional básica de la extranjería. Sin embargo, no prevé el fenómeno migratorio, ya que en esa época era casi inexistente y España era más un país de emigración que de inmigración. Pese a esta falta de regulación constitucional, ésta se ha ido concretando a través de leyes promulgadas a posteriori.

Con anterioridad a la aprobación de la Constitución de 1978, la regulación de la extranjería era fragmentaria, escasa, asistemática y, con la aprobación de la Constitución, se revisó la legislación vigente para adaptarla a los valores, principios y

²³ AAVV. "El marco político-institucional de la reforma", en AJA, ELISEO (Coord.), *La nueva regulación de la inmigración en España*, Tirant lo blanch, Valencia, 2000, pág. 18.

²⁴ Art. 13.1 Constitución española 1978.

normas constitucionales. Sin embargo, no hubo una iniciativa legislativa que abarcara la extranjería de manera amplia y profunda hasta la promulgación de la LOE 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España (en adelante LOE). La preocupación primordial era reprimir la delincuencia internacional y el terrorismo y, por ello, se omitieron aspectos propios de la inmigración debido a la presión comunitaria para que España controlara la inmigración tras su entrada en la Comunidad Europea en 1986. La LOE no era, pese a su título, una ley sobre derechos y libertades, sino una ley dirigida a facilitar el control de los extranjeros y su expulsión²⁵. Esta ley estableció un sistema legal muy duro que se fundamentaba en una radical distinción entre el inmigrante en situación legal y aquél que se encontraba en situación irregular; éste estaba destinado a la expulsión, pero aquél apenas tenía derechos²⁶.

En pocos años, España pasó a ser un país de inmigración y no de emigración como lo había sido durante muchos años, por lo que fue necesaria la tramitación de una nueva Ley Orgánica que hiciera frente a la nueva realidad.

3.1.2. LO 4/2000

El año 2000 puede considerarse el inicio de un nuevo ciclo, tanto social como jurídico, porque en los primeros años del siglo se acelera el crecimiento de la población inmigrante y, a su vez, tiene lugar la aprobación de la nueva Ley de Extranjería, que traerá consigo una serie de cambios importantes. Esta Ley asume la existencia de la población irregular y reconoce derechos humanos mínimos que les corresponden, como es el derecho a la salud entre otros, exigiendo como único requisito estar empadronados en un municipio²⁷. De este modo, promulgó una serie de medidas favorecedoras de la integración social de los inmigrantes, formulando un principio de máxima equiparación entre nacionales y extranjeros, con un amplio reconocimiento de los derechos sociales a los inmigrantes irregulares que estuvieran empadronados²⁸.

²⁵ AJA, ELISEO. *Inmigración y democracia*. Alianza, Madrid, 2012, pág. 69.

²⁶ AAVV. "El marco político-institucional de la reforma", en AJA, ELISEO (Coord.), *La nueva regulación de la inmigración en España*, Tirant lo blanch, Valencia, 2000, pág. 22.

²⁷ AJA, ELISEO. *Inmigración y democracia*. Alianza, Madrid, 2012, págs. 76-77.

²⁸ RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*. Comillas, Madrid, 2006, pág. 33.

Tenía muchos problemas la regulación anterior que negaba la atención sanitaria a los inmigrantes en situación irregular²⁹, salvo en urgencias, por lo que se prefirió ampliar el ámbito subjetivo del derecho a la protección sanitaria.

La Ley 4/2000 hablaba de derecho a la asistencia sanitaria, no de derecho a la salud para los extranjeros, lo cual es un matiz sumamente sutil que tiene como finalidad restringir legalmente las obligaciones que la Administración debe asumir respecto a este colectivo³⁰. De todas maneras, pese a esa limitación, esta es la previsión que más lejos ha llegado en el ámbito de la protección del derecho a la salud.

3.2. Real Decreto-Ley 16/2012

De la evolución legislativa respecto al derecho a la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares se desprende la voluntad de una progresiva universalización de tal derecho. Pese a ello, y debido en su mayor parte a la situación económica actual, el derecho a la protección de la salud ha visto un retroceso sustancial a raíz del RDL 16/2012, que establece condiciones más restrictivas para que los inmigrantes indocumentados puedan tener acceso a la salud pública. ¿Cuáles son estas medidas que introduce el RDL?

3.2.1. Regulación introducida

Son numerosas las reformas que introduce este RDL pero centraré mi exposición en la reforma que afecta a los inmigrantes ilegales que se encuentran en nuestro país. Para ello, analizaremos los artículos que desarrollan las nuevas condiciones de acceso a la asistencia sanitaria. En virtud de la reforma, el derecho a la asistencia sanitaria depende del previo cumplimiento de la "condición de asegurado" por lo que para que el extranjero ostente esta condición debe encontrarse en alguno de los siguientes supuestos: a) ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta; b) ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social; c) ser perceptor de cualquier otra

²⁹ Para estudiar los problemas que acarrea la regulación anterior a la LO 4/2000 cfr. AJA, Eliseo. *Inmigración y democracia*. Alianza, Madrid, 2012, pág. 381.

³⁰ Solanes Corella, Á. "La situación jurídica del extranjero irregular en España", en FERNÁNDEZ SOLA, N. y CALVO GARCÍA, M. (Coord.), *Inmigración y derechos*, Mira, Zaragoza, 2001, pág. 245.

prestación periódica de la Seguridad Social; d) haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo³¹.

Si no se encuentra dentro de ninguno de estos supuestos, el artículo 3.3 RDL abre la posibilidad de adquirir la condición de asegurado en los casos en que se acredite que no se supera el límite de ingresos determinado reglamentariamente. Es importante destacar que, en el caso de un extranjero no comunitario, debe cumplimentar también el requisito de contar con una autorización para residir en territorio español. Hasta esta reforma, en caso de acreditar insuficiencia económica, se podía acceder a las prestaciones sanitarias con el simple cumplimiento de estar inscrito en el padrón municipal.

En caso de no cumplir la condición de asegurado, el RDL permite obtener asistencia sanitaria mediante el pago de la contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial³². Pero, ¿puede permitirse un inmigrante que ha entrado en nuestro país de manera ilegal, sin recursos y sin documentación, pagar un seguro privado de asistencia sanitaria? Esto supone un retroceso en el ejercicio de los derechos humanos y constituye una oportunidad de abrir un negocio para aseguradoras privadas³³.

El RDL pone su atención de manera breve y escueta en la regulación de la asistencia sanitaria en "situaciones especiales" para los casos de extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, que recibirán asistencia sanitaria en dos casos: a) de urgencia por enfermedad grave o accidente, cualquiera que sea su causa, hasta la situación de alta médica; b) de asistencia al embarazo, parto y postparto. En todo caso, los menores de dieciocho años recibirán asistencia en las mismas condiciones que los españoles³⁴.

Como podemos comprobar, las nuevas condiciones de ejercicio del derecho no se limitan a elevar el grado o nivel de restricción del acceso a la sanidad. Se trata de

³¹ Art. 3 RDL 16/2012 de 20 de abril.

³² Art. 3.5 RDL 16/2012 de 20 de abril.

³³ AAVV "¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud?", en *Gaceta Sanitaria*, núm. 26, 2012, pág. 299.

³⁴ Art. 3 ter RDL 16/2012.

medidas que suponen un cambio sustancial de la definición subjetiva del acceso a la sanidad pública y gratuita³⁵.

Por todo ello, debemos preguntarnos a continuación ¿cuáles son los motivos que están detrás de esta reforma y que han llevado a retroceder en un logro tan plausible como la universalización del derecho humano a la salud ya reconocida en la LO 4/2000?

3.2.2. Motivos que han inspirado la reforma

En primer lugar, acudiremos a los principios que el Preámbulo del RDL vincula a la adopción de las medidas llevadas a cabo que, no son otros, que objetivos de racionalización del gasto sanitario y sostenibilidad del sistema de sanidad. En el Preámbulo se hace referencia a la alta morosidad, al envejecimiento de la población que supone un incremento sanitario y al insostenible déficit de las cuentas públicas sanitarias que hacen necesaria la adopción de medidas urgentes e imprescindibles.

La preocupación principal, como se esgrime de este Preámbulo, es la de garantizar el mantenimiento del modelo español de Sistema Nacional de Salud sustentado sobre las bases de la financiación pública, la universalidad y la gratuidad de los servicios sanitarios, buscando una igualdad de trato en todo el territorio nacional y velando así por la mejor atención a los pacientes.

Pero ¿está hablando de la misma reforma objeto de este trabajo? porque me permito decir que no es esta reforma la que asegura la universalidad del servicio exigiendo el requisito de residencia legal y excluyendo, por lo tanto, a una parte de la población; ni la gratuidad de los servicios; ni mucho menos la igualdad de trato ni la mejor atención a los pacientes, a menos que dentro de "pacientes" no se encuentren la gran cantidad de inmigrantes indocumentados que se encuentran en territorio español.

Es fácil de constatar que, desde el inicio de la crisis actual, a finales de 2007, y como consecuencia del incremento del desempleo y los recortes sociales se ha

³⁵ SOBRINO GUIJARRO, I. "Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España", en *Revista jurídica de los Derechos Sociales*, Vol. 3, núm. 2, 2013, pág. 153.

empezado a cuestionar el papel de la inmigración en la sostenibilidad de las prestaciones públicas³⁶.

En el discurso parlamentario llevado a cabo por la ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad con objeto de esta reforma, se hace referencia al porqué de la misma de forma muy detallada aunque incurre en manifiestas contradicciones³⁷.

3.2.3. Consecuencias

El RDL supone una ruptura del modelo legal vigente hasta la reforma, dado que el legislador precedente optaba por reconocer el acceso a la asistencia sanitaria básica a los extranjeros sin residencia legal pero que estuvieran empadronados en el municipio donde residían habitualmente, es decir, el modelo transitaba hacia el objetivo de alcanzar la universalidad³⁸.

Esta reforma constituye una ruptura del sistema universal, gratuito y garantista de salud pública erigido como uno de los pilares del Estado de bienestar en España. En primer lugar, quiebra la concepción de titular universal del derecho a la salud. En segundo lugar, se ignoran las obligaciones internacionales contraídas mediante los Tratados ratificados a los que más tarde haremos alusión. Además, la razón de "limitar el turismo sanitario" no está justificada ya que los inmigrantes ilegales no acuden a nuestro país con el objetivo de recibir asistencia sanitaria, y una vez que les ha sido dada vuelven de nuevo a su país de origen, sino que buscan un lugar donde poder vivir en condiciones dignas y labrarse un futuro mejor. Por último, las medidas adoptadas pueden acarrear graves consecuencias poniendo en peligro la salud pública³⁹.

De hecho, la falta de cobertura en atención primaria a las personas en situación administrativa irregular, obligará, en muchos casos, a que estas personas esperen hasta que consideren que su situación es lo bastante peligrosa para justificar su presencia en

³⁶ AAVV "Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana", en *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, núm. 30, 2012, pág. 473.

³⁷ Para un desarrollo más completo cfr. OLMOS ALCARAZ, A. "Discurso político e inmigración: análisis crítico del discurso a propósito de la reforma gubernamental realizada al sistema de salud pública en España", en *Discurso & Sociedad*, Vol. 6, 2012, págs. 739-758.

³⁸ FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, págs. 1 y 2.

³⁹ LEMA TOMÉ, M. "La reforma sanitaria en España: Especial referencia a la población inmigrante en situación administrativa irregular", en *Eunomia. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 5, 2013 págs. 115.

los servicios de urgencias, lo que propiciará el incremento en el uso de las atenciones de urgencias, con el consiguiente mayor coste económico para el sistema⁴⁰.

La aplicación de este RDL a una población con enfermedad crónica, transmisible y con evolución habitualmente mortal sin tratamiento, como es la infección por VIH, supondrá un ahorro económico muy inferior al esperado a corto plazo e impactará negativamente en la salud pública de nuestro país, incrementando la mortalidad por SIDA y los gastos sanitarios a medio-largo plazo alejándonos, además, de los objetivos de salud internacionalmente asumidos⁴¹.

IV. PROTECCIÓN DEL DERECHO A LA SALUD

Tras haber analizado el contenido de la reforma elaborada por el Gobierno que conlleva una restricción del derecho a la salud de los inmigrantes en situación irregular, debemos hacer referencia a los parámetros o instrumentos jurídicos que vinculan a España en el ámbito de la protección sanitaria. Estos son los instrumentos de protección internacional de derechos humanos así como los instrumentos de protección europea de los que España es parte.

4.1. Protección internacional

Como vamos a comprobar, numerosos instrumentos internacionales reconocen el derecho a la asistencia sanitaria independientemente de la nacionalidad o status legal de la persona en el país garante de dicha asistencia.

En primer lugar, por ser el más antiguo, el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos establece que "toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y, en especial, la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios". De forma más específica, el artículo 12.1 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales adoptado por las Naciones Unidas en 1966

⁴⁰ FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, pág. 12.

⁴¹ AAVV "Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana", en *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, núm. 30, 2012, pág. 473.

contiene "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental". Debemos acudir a la interpretación elaborada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sobre este artículo que considera a la salud "como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos"⁴². Los Estados deben proteger este derecho permitiendo el acceso a todos los factores y servicios necesarios para alcanzar el más alto nivel de salud⁴³. Además, los Estados Parte deben garantizar que el acceso a la asistencia sanitaria cumpla con las características de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad⁴⁴.

Asimismo, el Comité establece la obligación específica para los Estados de respetar el derecho a la salud, absteniéndose de denegar o limitar el acceso a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos, entre otros, a los inmigrantes ilegales⁴⁵.

La Declaración Universal de Derechos Humanos es un documento declarativo elaborado por la Asamblea General de carácter no vinculante. Sin embargo, la unión de esta declaración y los Pactos Internacionales de Derechos Humanos y sus Protocolos comprende lo que se ha denominado la Carta Internacional de Derechos Humanos de cumplimiento obligatorio para los Estados firmantes de los mismos. No solo por su carácter vinculante deben los derechos ser respetados sino porque hablar de Derechos Humanos en el actual momento histórico equivale a afirmar que existen derechos fundamentales que el hombre posee por el hecho de ser hombre, por su propia naturaleza y dignidad, derechos que le son inherentes, y que, lejos de nacer de una concesión de la sociedad política, han de ser consagrados y garantizados por ésta⁴⁶.

El derecho a la salud también es reconocido para todas las personas independientemente de su status legal o nacionalidad en otros instrumentos jurídicos internacionales⁴⁷.

⁴² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General nº14 (2000) relativa "al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud" (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 22º período de sesiones, párrafo 1.

⁴³ Ibid., párrafo 9.

⁴⁴ Ibid., párrafo 12 donde se desarrolla el contenido de estas características.

⁴⁵ Ibid., párrafo 34.

⁴⁶ RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*. Comillas, Madrid, 2006, pág. 374.

⁴⁷ Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial de 1965 (art. 5). Convención sobre los Derechos del Niño de 1989 (art. 24). Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares de 1990 (arts. 25, 26 y 28)

El instrumento más reciente de protección de este derecho es el Protocolo Facultativo al Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que entró en vigor en mayo de 2013 y, en virtud del cual, los individuos víctimas de la violación de alguno de los derechos enunciados en el Pacto por parte de un Estado parte pueden presentar reclamaciones individuales ante el Comité; aunque sólo podrán presentarse cuando hayan sido agotados todos los recursos dentro de la jurisdicción interna⁴⁸.

Es sorprendente el hecho de que España sea parte de los tratados internacionales anteriormente mencionados así como de la Declaración del Milenio firmada en el año 2000 que se concretó en los Objetivos de Desarrollo del Milenio para erradicar la pobreza si se tiene en cuenta la orientación de sus últimas disposiciones internas. El sexto de dichos objetivos hace referencia al compromiso de "lograr el acceso universal al tratamiento del VIH de todas las personas que lo necesiten". Es evidente que la nueva regulación introducida por el Real Decreto Ley 16/2012 supone un retroceso a la consecución de dicho objetivo y un claro incumplimiento de los compromisos adquiridos⁴⁹.

La resistencia de todos los países de la Unión a ratificar la Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares demuestra la ausencia de un compromiso sólido para garantizar un conjunto mínimo y uniforme de derechos sociales a los inmigrantes en situación irregular. La asimetría existente entre los niveles de protección que cada sistema dispensa dificulta la inferencia de un denominador común normativo en la protección sanitaria a los extranjeros indocumentados. Sin embargo, la falta de uniformidad no impide identificar la existencia de ciertos instrumentos internacionales que amparan el derecho a la asistencia sanitaria integral, es decir, más allá de los casos de emergencia⁵⁰.

4.2. Sistema europeo de protección

4.2.1. Convenio Europeo de Derechos Humanos (1950)

⁴⁸ Artículos 2 y 3 del Protocolo Facultativo.

⁴⁹ AAVV "Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana", en *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, núm. 30, 2012, pág. 475.

⁵⁰ SOBRINO GUIJARRO, I. "Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España", en *Revista jurídica de los Derechos Sociales*, Vol. 3, núm. 2, 2013, pág. 146-147.

Debemos comenzar haciendo referencia a los titulares de los derechos reconocidos en el Convenio Europeo de Derechos Humanos. En el artículo 1 del Convenio se establece claramente que los Estados contratantes "reconocen a toda persona dependiente de su jurisdicción" los derechos y las libertades contenidos en el resto de su articulado. Por lo tanto, los destinatarios de tales derechos no sólo son los ciudadanos nacionales de un Estado, sino también los extranjeros que se encuentran en él y que están sometidos a su potestad⁵¹.

Pese a que el Convenio recoge mayoritariamente derechos civiles y políticos, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha reconocido obligaciones positivas de los Estados en el ámbito de la educación, vivienda, sanidad y seguridad social, por encontrarse éstos muy ligados a ciertos derechos reconocidos en el Convenio como veremos a continuación en cierta jurisprudencia del TEDH.

Cierto es que han sido escasas las oportunidades que ha tenido el Tribunal de Estrasburgo para conocer reclamaciones individuales por la falta de asistencia médica. No han faltado, sin embargo, en él ciertas interpretaciones respecto al derecho a la asistencia sanitaria relacionada con algunos derechos reconocidos en el Convenio.

En primer lugar, la denegación del tratamiento médico en circunstancias de gravedad puede constituir un incumplimiento de la obligación del Estado de proteger el derecho a la vida recogido en el artículo 2 del Convenio. Sin embargo, esto se circunscribe a un plano teórico ya que, en la práctica, el Tribunal no ha reconocido la existencia de una violación del artículo 2 en los casos presentados⁵². En virtud de la interpretación realizada por el Tribunal, estaríamos ante una violación del artículo 2 en el caso en que la denegación de acceso efectivo a la sanidad haya generado una amenaza "real y efectiva" para la vida⁵³.

En segundo lugar, el Tribunal ha incluido dentro del ámbito protector del artículo 3, relativo a la prohibición de tortura, penas o tratos inhumanos o degradantes, los casos de sufrimiento causado por una enfermedad física o mental cuando exista el

⁵¹ RUIZ-JARABO COLOMER, D. "Los órganos de protección de los Derechos Humanos en el Consejo de Europa". *Jurisprudencia del Tribunal Europeo de DDHH*, en AAVV Cuadernos de derecho judicial. Vol. 11, CGPJ, Madrid, 1993, Pág. 13.

⁵² Decisión de 21 de marzo 2002, acerca de la admisibilidad de la demanda de Nitecki c. Poland (núm. 65653/01); Decisión de 1 de julio de 1998, acerca de la admisibilidad de la demanda de Scialacqua c. Italy (núm. 34151/96).

⁵³ Asunto TEDH, *Osman c. United Kingdom* (28 de octubre 1998): párrafo 116.

riesgo de que tal enfermedad se agrave debido a la expulsión, detención u otras medidas adoptadas por las autoridades⁵⁴. Sin embargo, a la vista de casos más recientes debemos establecer la naturaleza excepcional de la infracción del artículo 3 por decisiones de expulsión que afectan a personas con enfermedades graves⁵⁵.

Pese a los mecanismos de control institucional introducidos por el Convenio a fin de asegurar el respeto de sus disposiciones, no son éstos suficientes en opinión de Fernández De Marcos y Morales, quien se refiere a una reforma necesaria del Convenio Europeo de Derechos Humanos, al tiempo que expone una serie de propuestas elaboradas por Carrillo Salcedo⁵⁶.

4.2.2. Carta Social Europea

La Carta Social Europea fue adoptada en 1961 en Turín y revisada en 1996. Esta surge como complemento del Convenio Europeo de Derechos Humanos ya que incorpora un elenco de derechos de carácter social y económico. En concreto, en virtud de sus artículos 11 y 13 los Estados se comprometen a garantizar el derecho a la salud⁵⁷. Sin embargo, este derecho queda restringido a los extranjeros nacionales de otros Estados Parte que residan legalmente o trabajen habitualmente dentro del territorio de un Estado Parte, por lo que quedarían excluidos de su ámbito de aplicación los inmigrantes irregulares⁵⁸.

Pese a afirmar que estas personas quedarían fuera del alcance de la Carta y, por lo tanto, que la reforma sanitaria llevada a cabo en España por el RDL 16/2012 no vulneraría dicho instrumento jurídico, debemos traer a colación el asunto 14/2003 *International Federation of Human Rights c. France* presentado ante el Comité Europeo de Derechos Sociales (2003), asunto número 14/2003. En este asunto, se planteó la

⁵⁴ Asunto TEDH *Pretty c. United Kingdom* (29 de abril 2002); párrafo 52.

⁵⁵ Asuntos TEDH: *N. c. United Kingdom* (27 de mayo 2008) y *Henao c. The Netherlands* (24 de junio 2003).

⁵⁶ FERNÁNDEZ DE MARCOS Y MORALES, M. "Los derechos humanos y el Convenio Europeo para la protección de los DDHH y las libertades fundamentales". *Jurisprudencia del TEDH*. Cuadernos de Derecho judicial. CGPJ, Madrid, 1993. pág. 394.

⁵⁷ Art. 11 de la Carta Social Europea: "Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, las Partes se comprometen a adoptar (...) medidas adecuadas para, entre otros fines: "1) Eliminar, en lo posible, las causas de una salud deficiente; 2) Establecer servicios educacionales y de consulta dirigidos a la mejora de la salud y a estimar el sentido de responsabilidad individual en lo concerniente a la misma; 3) Prevenir, en lo posible, las enfermedades epidémicas, endémicas y otras, así como los accidentes".

⁵⁸ Párrafo 1 del Anexo a la Carta Social Europea revisada en 1996.

conformidad con la Carta de una reforma legal llevada a cabo por el Estado francés que limitaba la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares. De acuerdo a esta reforma, los extranjeros sin permiso de residencia que permanecieran durante menos de tres meses en Francia sólo tendrían derecho a tratamiento médico de urgencia, y si llevaran más de tres meses tendrían derecho a asistencia médica pero debería ser sufragada por ellos mismos.

A pesar de que los derechos alegados por los inmigrantes irregulares iban más allá del ámbito de aplicación de la Carta, el Comité aceptó la aplicabilidad de algunos de los derechos a este colectivo⁵⁹. De este modo, el Comité consideró que el derecho a la asistencia sanitaria era condición necesaria para garantizar la dignidad humana y concluyó diciendo que toda legislación que en la práctica suprime la asistencia sanitaria a los no nacionales, aunque se encuentren en una situación irregular, estaría vulnerando la Carta⁶⁰.

En definitiva, esta medida legislativa de perfiles muy parecidos a la reforma española, reconoce el derecho de los inmigrantes irregulares a la asistencia sanitaria, fundado en la vinculación de este derecho con la garantía de la dignidad humana⁶¹.

4.2.3. Carta de los derechos fundamentales de la UE

Esta Carta contiene los derechos fundamentales vigentes en la Unión Europea, es decir, reúne en un único documento los derechos que hasta ahora se repartían en distintos instrumentos legislativos. Por ello reviste gran importancia en el ámbito de protección de los derechos humanos, importancia reforzada por el carácter vinculante que le otorga el Tratado de Lisboa⁶².

El artículo 35 de la Carta de Derechos Fundamentales de la UE, basado en el artículo 11 de la Carta Social Europea recoge el derecho de "toda persona a la prevención sanitaria y a beneficiarse de la atención sanitaria en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales". La referencia a "toda persona" hace pensar que dicho derecho se proyecta no sólo sobre los ciudadanos de la Unión

⁵⁹ *International Federation of Human Rights c. France*: párrafo 30.

⁶⁰ *Ibid.*: párrafos 31 y 32.

⁶¹ SOBRINO GUJARRO, I. "Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España", en *Revista jurídica de los Derechos Sociales*, Vol. 3, núm. 2, 2013, pág. 147.

⁶² Artículo 6 del Tratado de la Unión Europea.

sino sobre todos los individuos que se encuentren en el territorio de alguno de los Estados miembros.

Sin embargo, pese a ese llamamiento a una configuración universal del derecho, la también explícita dependencia del contenido de este derecho a las políticas estatales, merma considerablemente el potencial garantista y la proyección universalista del derecho⁶³ puesto que la atención sanitaria será dada "en las condiciones establecidas por las legislaciones y prácticas nacionales".

No sólo esa limitación a lo establecido por las legislaciones reduce la garantía de estos derechos sino también el hecho de que se ubiquen dentro del capítulo V referido a "derechos de ciudadanía". La ciudadanía se ha convertido en la categoría que justifica la discriminación de los extranjeros respecto de los nacionales (ciudadanos) en el disfrute de un buen número de derechos humanos, derechos que, por definición, son de titularidad universal. Reservar algunos derechos humanos a los ciudadanos es, por tanto, contradictorio con la propia idea de derechos humanos⁶⁴.

4.3. Marco Constitucional

Como hemos visto, España está vinculada en el ámbito de la protección sanitaria de los inmigrantes indocumentados a los instrumentos de protección europea e internacional de Derechos Humanos. En virtud del artículo 10.2 CE⁶⁵, los Derechos fundamentales de los extranjeros reconocidos en la Constitución Española deben ser interpretados a la luz del contenido de los tratados sobre la protección de Derechos Humanos.

Sin embargo, una vez analizada la reforma legal, podemos decir que ésta suscita ciertas dudas sobre la compatibilidad de la misma con las bases constitucionales⁶⁶.

⁶³ SOBRINO GUIJARRO, I. "Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España", en *Revista jurídica de los Derechos Sociales*, Vol. 3, núm. 2, 2013, pág. 146.

⁶⁴ García Manrique, R. "Los derechos de ciudadanía en la Carta Europea de derechos" en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 385.

⁶⁵ Art. 10.2 CE: "Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las mismas materias ratificados por España".

⁶⁶ FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, pág. 2.

4.3.1. *Status de los extranjeros*

El artículo 13.1 de la Constitución dispone lo siguiente: "Los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el presente Título en los términos que establezcan los tratados y la ley". España incorpora mediante este artículo la extranjería a su sistema constitucional, aunque de una forma que podemos definir como limitada, pues los derechos y libertades de los extranjeros son todos ellos de configuración legal⁶⁷. Es decir, el artículo 13.1 recoge un principio de equiparación limitada entre los extranjeros y españoles⁶⁸. Por ello el Tribunal Constitucional ha interpretado este artículo estableciendo una clasificación tripartita de los derechos de los extranjeros⁶⁹.

En primer lugar, aquellos derechos cuyo goce recae sobre los extranjeros en condiciones plenamente equiparables a los españoles, por ser éstos imprescindibles para la garantía de la dignidad humana que, conforme al art. 10.1 de nuestra Constitución, es el fundamento del orden político español (SSTC 107/1984, FJ.3; 99/1985, FJ.2; 130/1995, FJ.2). Se trata de derechos que pertenecen a la persona en cuanto tal y no como ciudadanos. Entre ellos se encuentra el derecho a la vida, integridad física y moral, etc.

En segundo lugar, los derechos reconocidos exclusivamente a los ciudadanos, por lo que los extranjeros estarían excluidos de la titularidad y ejercicio de dichos derechos, como los contenidos en el artículo 23 de la CE⁷⁰. También existen derechos que corresponden a los extranjeros por propio mandato constitucional como son el derecho de reunión y asociación.

En tercer lugar, hay una categoría de derechos de los que podrán gozar los extranjeros siempre que así lo reconozcan las leyes y tratados. Se trata de derechos que la Constitución no atribuye directamente a los extranjeros pero que el legislador puede extender a éstos. Dentro de estos derechos se encuentra el de la salud. El legislador goza de mayor libertad al regular los derechos de los que serán titulares los extranjeros en la

⁶⁷ Aguelo Navarro, P. "Derechos humanos y legislaciones de extranjería", en FERNÁNDEZ SOLA, N. Y CALVO GARCÍA, M. (Coord.), *Inmigración y derechos*, Mira, Zaragoza, 2001, pág. 222.

⁶⁸ FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, pág. 3.

⁶⁹ STC 107/1984, 23/11/1984, FF.JJ. 3 Y 4 (RTC 1984/107).

⁷⁰ Este artículo recoge los derechos a participar en los asuntos públicos y el derecho a acceder en condiciones de igualdad a las funciones y cargos públicos.

medida y condiciones que se establezcan en los Tratados y las Leyes (STC 107/1984, FJ.4).

Sin embargo, y pese a admitir que el derecho a la salud se encuentra dentro de esta tercera categoría de derechos que están sujetos a restricciones y limitaciones del legislador, éstas no pueden ser absolutas. Es decir, estas limitaciones no podrán afectar al ejercicio de derechos imprescindibles para la garantía de la dignidad humana como se desprende del anteriormente mencionado artículo 10.1 CE, según el cual las normas relativas a los derechos fundamentales contenidos en la Constitución deberán interpretarse de conformidad con la Declaración Universal de DDHH entre otras.

En particular, el Tribunal Constitucional indica que las condiciones de ejercicio que el legislador establezca respecto de los derechos de los extranjeros "sólo serán constitucionalmente válidas si, respetando su contenido esencial se dirigen a preservar otros derechos, bienes o intereses constitucionalmente protegidos y guardan adecuada proporcionalidad con la finalidad perseguida⁷¹".

Conforme a la jurisprudencia del TC⁷² los extranjeros en España se equiparan a los españoles en lo que respecta a los derechos que pertenecen a la persona humana entre los que se encuentra la asistencia sanitaria (STC 95/2000 de 10 de abril, FJ. 3).

Entonces debemos preguntarnos: ¿Cuál es el contenido esencial que la Constitución le otorga al derecho a la salud?

4.3.2. Protección de la salud como derecho constitucional

La Constitución, en su artículo 43.1, reconoce el derecho a la protección de la salud. En su párrafo segundo se recoge el deber de los poderes públicos de organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas, prestaciones y servicios necesarios, para lo cual deberán establecerse los derechos y deberes de todos los ciudadanos al respecto.

Este derecho se recoge dentro de la categoría de los "Principios Rectores de la Política Social y Económica", por lo que no son susceptibles de reivindicación ante los Tribunales sino de acuerdo con la Ley que los desarrollen. Como establece el artículo 53.3. de la CE "El reconocimiento, el respeto y la protección de los principios

⁷¹ STC 236/2007, 07/09/2007 (RTC 2007/236).

⁷² STC 236/2007, 07/09/2007 (RTC 2007/236) y STC 95/2000, 10/04/2000, FJ. 3 (RTC 2000/95).

reconocidos en el Capítulo tercero informarán la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos".

Para determinar quiénes son los titulares del derecho a la protección de la salud debemos analizar el contenido del mismo. La asistencia sanitaria ha de procurar mantener sano al conjunto de la sociedad y, por ello, compete a los poderes públicos ocuparse de la salud individual de sus componentes, ya que esto constituye el único método adecuado para tutelar la salud pública en los términos que exige el texto constitucional (art. 43 CE). Desde esta perspectiva, la asistencia sanitaria tiene por destinatarios directos a todos los que integran la comunidad de presentes y no sólo a los ciudadanos⁷³. Además, pese a que este derecho forma parte de los principios rectores de la política social y económica, no es una mera norma sin contenido, sino que, por lo que a los órganos judiciales se refiere, sus resoluciones habrán de estar informadas por su reconocimiento, respeto y protección tal como dispone el artículo 53.3 CE⁷⁴.

Dejando a un lado su ubicación en el marco de la Constitución, debemos asimilar este derecho a los derechos de plena igualdad con los españoles, por su vinculación con la dignidad de la persona y los derechos inviolables que le son inherentes (art. 10.1 CE)⁷⁵. Además, el art. 43.1 establece un ámbito universal de aplicación del precepto ya que dice "se reconoce", a diferencia de lo que ocurre con otros derechos sociales donde se hace referencia a "los españoles" (derecho a la vivienda) o "ciudadanos" (derecho a la seguridad social).

Es necesario remarcar las dos dimensiones del derecho a la salud. Por un lado, la garantía del derecho a la salud como salvaguardia de la salud pública y, por otro, como protección particular de la salud individual⁷⁶. Con las condiciones del ejercicio del derecho a la asistencia sanitaria introducidas por el RDL 16/2012 estas dimensiones resultan inviables, ya que respecto a la vertiente preventiva de la protección de la salud, que queda en entredicho⁷⁷ con la introducción de las nuevas medidas, muchos inmigrantes indocumentados con enfermedades no acudirán a las consultas causando también un riesgo para la salud del resto de la población.

⁷³ ESPINAR VICENTE, J.M. *Inmigración en España*. Madrid, 2006. Pág. 89.

⁷⁴ STC 95/2000, 10/04/2000 (RTC 2000/95).

⁷⁵ FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, pág. 4.

⁷⁶ ATC 239/2012, 12/12/2012, FJ 5. (RTC 2012/239 AUTO).

⁷⁷ FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, pág. 14.

Además, haciendo referencia a las características que el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales vincula al contenido mínimo del derecho a la salud, el aspecto económico al que se refiere la nueva reforma entraría en contradicción con la "accesibilidad económica".

Por último, debe hacerse referencia al beneficio que se pretende conseguir con la reforma, que no es otro, que un beneficio económico de difícil determinación, ya que esta nueva medida se traducirá seguramente en un traspaso del gasto de la atención primaria a la atención de urgencias. Sin embargo, la búsqueda de este beneficio supone un perjuicio mucho mayor, puesto que no sólo repercute a nivel individual en la salud de las personas, sino que puede conllevar riesgos mayores para el conjunto de la sociedad. Con las nuevas medidas se está atentando contra bienes constitucionales sensibles como el derecho a la vida que está directamente relacionado con el derecho a la salud. Entonces, ¿por qué no tienen los inmigrantes los mismos derechos que los nacionales?

V. CONCLUSIONES

A lo largo de todo el trabajo hemos comprobado cómo la reforma legislativa limita el acceso a la asistencia sanitaria de los inmigrantes indocumentados restringiendo así el derecho a la salud; un derecho que ha sido recogido en la Norma suprema nacional, la Constitución, y reconocido como derecho de carácter universal por numerosas convenciones y tratados internacionales ratificados por España. Sin embargo, hasta que los mecanismos de protección y garantía de los derechos fundamentales pasen a convertirse en parte integrante de los mismos, no será posible el tránsito del simple reconocimiento filosófico o metajurídico a la real eficacia jurídica⁷⁸. Proclamar es relativamente fácil; poner los medios eficaces para la puesta en práctica de los principios proclamados, ya no lo es tanto⁷⁹.

Escuchamos en numerosas ocasiones que la equiparación de los derechos de los extranjeros a los de los nacionales acarrearía una serie de prácticas y consecuencias no deseables, es decir, que la apertura total a los inmigrantes y el trato equitativo que les

⁷⁸ FERNÁNDEZ DE MARCOS Y MORALES, M. *"Los derechos humanos y el Convenio Europeo para la protección de los DDHH y las libertades fundamentales"*. *Jurisprudencia del TEDH*. Cuadernos de Derecho judicial. CGPJ, Madrid, 1993, pág. 384.

⁷⁹ CASTRO CID, B. *Los derechos económicos, sociales y culturales. Análisis a la luz de la teoría general de los derechos fundamentales*. Universidad de León, León, 1993, pág. 168.

asegurase buenas condiciones entre nosotros e iguales derechos, produciría una avalancha que haría crecer el paro, la delincuencia, la xenofobia, el racismo, etc.⁸⁰. Sin embargo, esta afirmación es más que discutible ya que, por ejemplo, lo que provoca el incremento de los delitos no es la condición de nacional de un país u otro sino los índices de pobreza, las míseras condiciones de existencia, la segregación social y hasta la condena anticipada a vivir en la ilegalidad⁸¹.

En numerosas ocasiones, los políticos hacen alarde de la calidad e universalidad de nuestro sistema sanitario español, que puede ser caracterizado como uno de los mejores del mundo, ya que la asistencia médica no conlleva una contraprestación por parte de los beneficiarios. Sin embargo, ¿podemos presumir de garantizar el derecho a la salud de todas las personas?, ¿podemos entonces afirmar que realmente tenemos un sistema sanitario universal y de calidad? No parece que la calidad de un sistema de salud y su universalidad provenga de la restricción de su uso a una parte de la población en riesgo como lo es la población inmigrante. Pero más criticable es aún, que la causa de esa restricción sea la sostenibilidad económica del mismo. Estamos primando o supeditando a las leyes del mercado un derecho fundamental directamente ligado con el derecho a la vida como es el derecho a la salud. Son los profesionales de la salud los responsables de la mayoría de las decisiones que generan gasto en salud y será mediante su compromiso y la colaboración ciudadana así como con un mayor control por los poderes del estado como podremos llevar adelante un Sistema Nacional de Salud sostenible, universal, equitativo, accesible y de calidad para todos⁸².

A veces, cometemos el error de creer que somos solidarios porque hemos abierto nuestras fronteras al resto de países europeos. Los ciudadanos europeos pueden acudir a nuestros centros de salud y ser atendidos y es, por esta razón, por la que calificamos nuestro SNS como un sistema universal. Sin embargo, debemos deshacer el engaño y darnos cuenta de que la apertura de fronteras entre los países del primer mundo no va a solucionar los problemas a quienes no forman parte de él, a los que son menos privilegiados y que necesitan de manera más acusada una mayor solidaridad por nuestra

⁸⁰ García Amado, J.A. "¿Por qué no tienen los inmigrantes los mismos derechos que los nacionales?" en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 249.

⁸¹ *Ibid.* pág. 250.

⁸² AA.VV. "¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud?", en *Gaceta Sanitaria*, núm. 26, 2012, págs. 298-300.

parte. Esta solidaridad entre los países desarrollados, acentuará más todavía las diferencias entre sociedades marcadas por un diferente nivel de desarrollo económico.

Somos nosotros quienes hoy ocupamos una posición más privilegiada en el mundo pero, recordemos que hace sólo unas décadas éramos una sociedad de emigrantes que buscaba un futuro mejor lejos de su lugar de origen y que debíamos y éramos acogidos por la sociedad del país receptor. Actualmente somos nosotros quienes ponemos trabas a las personas que vienen de lejos, de países menos desarrollados, en busca de unas mejores condiciones de vida o simplemente de una vida digna. Somos nosotros quienes decidimos restringir los derechos de esas personas que pasan un verdadero calvario para llegar hasta nuestro territorio y que cuando llegan carecen de un derecho tan básico y fundamental como es el derecho a la salud.

Todo ello, por miedo a perder nuestra seguridad económica, por miedo a que nuestro Sistema universal de salud sea insostenible, ante lo cual ¿no debemos plantearnos primero quiénes somos nosotros para decidir sobre los derechos de los demás? y ¿qué méritos hemos tenido para haber nacido y vivido en el primer mundo? Es sólo el azar el que nos ha llevado a ocupar una posición que nos permite realizar esos juicios en lugar de vernos sometidos a lo que otros decidan con respecto a nuestro destino⁸³.

No olvidemos que la persona no es el mero resultado de los derechos que le corresponden porque, aun sin derechos, la persona existe como tal. Son los derechos que le son inherentes los que traen de ella su causa, siendo exigibles por la propia dignidad de la persona, sin ninguna otra consideración⁸⁴. Por lo tanto, no somos nosotros quienes debemos reconocer o no ciertos derechos en relación a la situación jurídica de la persona, sino que son dichos derechos, independientemente de la regularidad o irregularidad de la persona en el territorio, inherentes a ésta por ser fundamentales para la preservación de la dignidad humana.

⁸³ Miraut Martín, L. "Introducción", en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, pág. 8.

⁸⁴ FERNÁNDEZ DE MARCOS Y MORALES, M. "Los derechos humanos y el Convenio Europeo para la protección de los DDHH y las libertades fundamentales". *Jurisprudencia del TEDH*. Cuadernos de Derecho judicial. CGPJ, Madrid, 1993. pág. 374.

Concluyo exponiendo como reto al que debemos hacer frente, la plena integración del otro, del extranjero, reconociendo sus derechos fundamentales y, en especial, sus derechos sociales que constituyen presupuesto indispensable e inexcusable para su integración.

VI. BIBLIOGRAFÍA

- AA.VV. "¿Está en peligro la cobertura universal en nuestro Sistema Nacional de Salud?", en *Gaceta Sanitaria*, núm. 26, 2012, págs. 298-300.
- AA.VV. "Evaluación del impacto del nuevo marco legal sanitario sobre los inmigrantes en situación irregular en España: el caso de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana", en *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, núm. 30, 2012, págs. 472-478.
- AA.VV. "La cláusula del Estado social y los derechos sociales de los inmigrantes", en RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. (Ed.), *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*, Universidad de Comillas, Madrid, 2006.
- AA.VV. "El marco político-institucional de la reforma", en AJA, ELISEO (Coord.), *La nueva regulación de la inmigración en España*, Tirant lo blanch, Valencia, 2000.
- Aguelo Navarro, P. "Derechos humanos y legislaciones de extranjería", en FERNÁNDEZ SOLA, N. y CALVO GARCÍA, M. (Coord.), *Inmigración y derechos*, Mira, Zaragoza, 2001.
- AJA, ELISEO. *Inmigración y democracia*. Alianza, Madrid, 2012.
- BLÁZQUEZ-RUIZ, F.J. *Igualdad, libertad y dignidad*. Universidad Pública de Navarra, Pamplona, 4º ed. 2005.
- BURILLO-PUTZEL, G. y BALANZÓ, X. "Desmontando tópicos sobre inmigración y salud", en *Anales del Sistema Sanitario de Navarra, Dpto. de Salud del Gobierno de Navarra*, Vol. 33, núm. 2, 2010, págs. 127-131.

- DE CASTRO CID, B. *Los derechos económicos, sociales y culturales. Análisis a la luz de la teoría general de los derechos fundamentales*. Universidad de León, León, 1993.
- DE LUCAS, J. "La inmigración, como res política" en *Cuadernos Electrónicos de Filosofía del Derecho*, Vol. 10, 2004, págs. 1-44.
- De Lucas Martín, J. "Cómo introducir el principio de justicia en las políticas de inmigración" en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004.
- ESPINAR VICENTE, J.M. *Extranjería e Inmigración en España [Análisis crítico de su regulación jurídica]*. Madrid, 2006.
- FERNÁNDEZ BERNAT, J.A. "Asistencia sanitaria e inmigración irregular", en *Revista de Treball, Economia i Societat*, núm. 67, 2013, págs. 1-16
- FERNÁNDEZ DE MARCOS Y MORALES, M. *Los derechos humanos y el Convenio Europeo para la protección de los DDHH y las libertades fundamentales*. *Jurisprudencia del TEDH*. Cuadernos de Derecho judicial. CGPJ, Madrid, 1993.
- García Amado, J.A. "¿Por qué no tienen los inmigrantes los mismos derechos que los nacionales?" en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, págs. 233-253.
- García Manrique, R. "Los derechos de ciudadanía en la Carta Europea de derechos" en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004, págs. 279-289.
- HIERRO, L. "¿Derechos humanos o necesidades humanas? Problemas de un concepto", *Sistema*, núm. 46, 1982, pág. 61.

- LEMA TOMÉ, M. "La reforma sanitaria en España: Especial referencia a la población inmigrante en situación administrativa irregular", en *Eunomía. Revista en Cultura de la Legalidad*, núm. 5, 2013 págs. 95-115.
- Miraut Martín, L. "Introducción", en MIRAUT MARTÍN, L. (Ed.), *Justicia, migración y derecho*, Dykinson, Madrid, 2004.
- OLMOS ALCARAZ, A. "Discurso político e inmigración: análisis crítico de discurso a propósito de la reforma gubernamental realizada al sistema de salud pública en España", en *Discurso & Sociedad*, Vol. 6, 2012, págs. 739-758.
- PÉREZ CALVO, A. *El Estado constitucional español*. Reus, Madrid, 2009.
- Rosales, J.M. "El coste de los derechos cívicos y la inversión de la inmigración", en FERNÁNDEZ SOLA, N. y CALVO GARCÍA, M. (Coord.), *Inmigración y derechos*, Mira, Zaragoza, 2001.
- RUIZ DE HUIDOBRO DE CARLOS, J.M. *Regulación legal de la extranjería e inmigración en España*. Comillas, Madrid, 2006.
- RUIZ-JARABO COLOMER, D. "Los órganos de protección de los Derechos Humanos en el Consejo de Europa". *Jurisprudencia del Tribunal Europeo de DDHH*, en AAVV Cuadernos de derecho judicial. Vol. 11, CGPJ, Madrid, 1993.
- SÁNCHEZ-RODAS NAVARRO, C (Coord.). *Aspectos jurídicos de la inmigración irregular en la Unión Europea*. Laborum, Murcia, 2009.
- SOBRINO GUIJARRO, I. "Inmigrantes irregulares y el derecho a la protección de la salud: análisis de la reforma sanitaria en España", en *Revista jurídica de los Derechos Sociales*, Vol. 3, núm. 2, 2013, págs. 127-155.

Solanes Corella, Á. "La situación jurídica del extranjero irregular en España", en FERNÁNDEZ SOLA, N. y CALVO GARCÍA, M. (Coord.), *Inmigración y derechos*, Mira, Zaragoza, 2001.

SOLER GONZÁLEZ, J. *Inmigración: estado de salud, incapacidades laborales, farmacia y utilización de los servicios sanitarios*. CES (Consejo Económico y social España), Madrid, 2008.

VII. JURISPRUDENCIA CITADA

TRIBUNAL y TIPO DE RESOLUCIÓN	NÚMERO/ NOMBRE	FECHA	REFERENCIA ARANZADI
STC	236/2007	07/09/2007	RTC 2007/236
STC	95/2000	10/04/2000	RTC 2000/95
STC	115/1987	07/07/1987	RTC 1987/115
STC	99/1985	30/09/1985	RTC 1985/99
STC	107/1984	23/11/1984	RTC 1984/107
ATC	239/2012	12/12/2012	RTC 2012/239 AUTO
Sentencia TEDH	N. contra Reino Unido	27/04/2008	TEDH 2008/34
Sentencia TEDH	Henao contra The Netherlands	24/06/2003	
Decisión del Comité Europeo de Derechos Sociales	Internacional Federation of Human Rights contra France	08/09/2004	
Sentencia TEDH	Pretty contra Reino Unido	29/04/2002	TEDH 2002/23
Sentencia TEDH	Osman contra Reino Unido	28/10/1998	TEDH 1998/103