

## UN REAL DECRETO LEY PARA GOBERNARLOS A TODOS

*"Tres anillos para los Reyes Elfos bajo el cielo.  
Siete para los Señores Enanos en casas de piedra.  
Nueve para los Hombres Mortales condenados a morir.  
Uno para el Señor Oscuro, sobre el trono oscuro.  
Un Anillo para gobernarlos a todos. Un anillo para encontrarlos,  
un Anillo para atraerlos a todos y atarlos en las tinieblas  
en la Tierra de Mordor donde se extienden las Sombras"*

*(El Señor de los Anillos, Tolkien, 1954-55)*

El Real Decreto Ley 16/2012<sup>1</sup> no ha sido el único aprobado sin consenso por el Gobierno de Mariano Rajoy, pero nos centraremos en él porque es el que puede pasar a la historia como el que sumió al Sistema Nacional de Salud *en las tinieblas de la Tierra de Mordor...*

Como se señalaba con acierto en el número del mes de mayo de esta revista<sup>2</sup> "a la polémica surgida por no tramitar el RDL 16/2012 como proyecto de ley, se añade la motivada por la Corrección de Errores del texto legal, publicada en el BOE sólo dos días antes de su convalidación en el Congreso. Proceder que no tendría mayor repercusión si no fuera porque la Corrección no se queda en una simple rectificación de erratas, errores o sintaxis normativa, sino que en algún caso realiza modificaciones *sorpresa* que alteran el significado legal de la norma original y sus efectos prácticos".

Ante esta situación dos han sido las razones que han evocado en mi mente el paralelismo entre el RDL y el "anillo para gobernarlos a todos" que describía Tolkien: primero, por la aprobación de la norma sin apoyos<sup>3</sup>, sin reflexión, sin tiempo... y, segundo, por el sombrío porvenir que supone para el sistema sanitario español (hasta hace poco uno de los mejores del mundo) que -no lo puedo evitar- me hace pensar en *el Señor Oscuro...*

Seguro que muchos me acusarán de pesimista y, hasta hace no mucho, les hubiera dado la razón, sin embargo, desde hace algún tiempo percibo que mi pesimismo se disipa –aunque resulte paradójico- cuanto más negro nos pintan el futuro. El motivo no es que haya perdido la cabeza ni que sea una ilusa, sino que he comprendido por fin que el futuro tendrá todos los colores, aunque nos toque sufrir una etapa previa de gris o de negro-luto.

---

<sup>1</sup> 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 (BOE núm. 98 de 24.04.12). Ver en ADS nº 192 "Nuevas Medidas para el sostenimiento del SNS en el RDL 16/2012, pág. 280. En adelante nos referiremos a dicha norma como RDL.

<sup>2</sup> Ver en ADS Nº 193 "La modificación del RDL 16/2012, más que una simple corrección de errores", pág. 346

<sup>3</sup> El jueves 17 de mayo se sometió a votación 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, convalidado con el respaldo de 178 parlamentarios y el voto en contra de 137. Su tramitación como proyecto por el procedimiento de urgencia se rechazó con 139 votos a favor y 176 en contra ([www.congreso.es](http://www.congreso.es))

En concreto en salud, luto por la pérdida de la universalidad de la asistencia sanitaria en España.

M<sup>a</sup> Pilar González de las Heras, funcionaria de la Seguridad Social, explica en un magistral artículo<sup>4</sup> titulado “El derecho a la asistencia sanitaria en España dentro de territorio nacional: regulación, sistema de financiación y administraciones competentes”, la evolución de este proceso hasta 2004:

*“Tiene su origen en la [Ley 14/1986, de 25 de abril, Ley General de Sanidad](#), con la que la asistencia sanitaria y el derecho a la misma cambió radicalmente. En su **art. 1 consagra el derecho a la salud y a la atención sanitaria en base al concepto de ciudadano** y no de afiliación y alta al Sistema de Seguridad Social. Así establece que “son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.*

***Desde el 1 de enero de 1999**, según lo dispuesto en el Título I, Capítulo III, de la [Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999](#), y como expresa el párrafo 14 de la Exposición de Motivos de dicha norma, el Estado asumió totalmente la financiación de la asistencia sanitaria, suprimiéndose la aportación de cotizaciones sociales y produciéndose la **desvinculación total de la Sanidad y la Seguridad Social**”.*

*Es, pues, a partir de dicha fecha que culmina la separación entre atención sanitaria y Seguridad Social, cesando el aporte de cuotas directas desde ésta y **pasando a financiarse aquella íntegramente con impuestos generales que salen del bolsillo de todos los ciudadanos** en las más variadas e indistintas formas impositivas con que el Estado se nutre de los fondos precisos para atender todos los servicios que ha de prestar (IVA, IRPF, IS, etc.).*

*No es una asistencia sanitaria gratuita para todos, como a menudo se dice, ni lo es ahora ni lo ha sido nunca, únicamente se produce una modificación de la forma de obtener el dinero de los ciudadanos para financiarla (...).*

*[G]ana terreno la idea del **derecho a la atención sanitaria por el hecho de ser ciudadano, incluso persona** (extranjeros ilegales en España, según art. 12 de la [L.O. 4/2000, de 11 de enero](#), modificada por [L.O. 8/2000, 22 diciembre](#)), y no por la afiliación y alta en régimen contributivo alguno de la Seguridad Social. Además el aumento de la aportación estatal al sostenimiento de la prestación detrayéndolo de los impuestos generales, lleva a una conclusión desde la propia lógica de la idea de contribución para tener derecho, y es que puesto que todos los ciudadanos están pagando la asistencia sanitaria de la Seguridad Social con parte de sus impuestos, todos tienen derecho a sus prestaciones”.*

*[En este contexto] la tramitación y reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria del Sistema Nacional de Salud no debe realizarse por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, por cuanto ya no es prestación del Sistema ligada a los conceptos de afiliación, alta y cotización de trabajadores y empresarios, ni se sostiene financieramente con cuotas sobre bases de cotización recaudadas por la Seguridad Social. Las Administraciones competentes para el reconocimiento y tramitación del derecho serían las Autonómicas, que prestan el servicio y reciben del Estado la financiación precisa para la gestión de la atención sanitaria a todos los ciudadanos, complementada con su propia recaudación en aquellas Comunidades que han recargado el denominado céntimo para la Sanidad”.*

---

<sup>4</sup> Accesible en <http://noticias.juridicas.com/articulos/25-Derecho%20Sanitario/200412-24559251010443290.html>

## SUCESIVAS REFORMAS EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA 1999

**Año 1999. Ley 49/1998  
Presupuestos Generales para el  
año 1999.**  
El Estado asume totalmente la financiación de la asistencia sanitaria, suprimiéndose la aportación de cotizaciones sociales y produciéndose la "desvinculación total de la Sanidad y la Seguridad Social"

La asistencia sanitaria es una prestación para **ciudadanos** financiada por los **ciudadanos.**

### Asistencia sanitaria

#### financiación

Está financiada de los impuestos IRPF, IVA, céntimo sanitario, impuestos especiales alcohol y tabaco, etc.

#### cobertura

Tienen asistencia sanitaria todos los ciudadanos residentes en España.  
En realidad no hay colectivos sin asistencia (parados que han perdido la prestación, abogados y otras profesiones liberales)

Gráficos: Ester Alía. Aux. Administrativo SERMAS

Las conclusiones de la autora se ven modificadas desde abril de 2012, por la publicación del RDL que, mediante la introducción de un artículo 3 bis en la Ley 16/2003, de Calidad y Cohesión del SNS<sup>5</sup>, devuelve la competencia para el reconocimiento del derecho a la asistencia al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a pesar de no ser coherente –como hemos visto– con un sistema sanitario que no se financia mediante cotizaciones a la Seguridad Social por las contingencias comunes (accidente y enfermedad no profesionales), sino mediante impuestos indirectos como el IVA y/o específicos (ej. sobre hidrocarburos, tabaco o alcohol).

## SUCESIVAS REFORMAS EN LA ASISTENCIA SANITARIA EN ESPAÑA 2012

**Año 2012. RD Ley 16/2012**  
Capítulo I, Artículo 1. Se cambia el derecho a la asistencia sanitaria de la condición de ciudadano a la condición de asegurado, excluyéndose de esta última a varios colectivos.

La asistencia sanitaria es una prestación para **asegurados** financiada por los **ciudadanos.**

### Asistencia sanitaria

#### financiación

Está financiada de los impuestos IRPF, IVA, céntimo sanitario, impuestos especiales alcohol y tabaco, etc.

#### cobertura

Tienen asistencia sanitaria los asegurados y sus beneficiarios.

Gráficos: Ester Alía. Aux. Administrativo SERMAS

<sup>5</sup> Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, modificada por Real Decreto Ley 16/2012.

Las tinieblas alcanzan también a la recién estrenada Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública<sup>6</sup>. Especialmente herida de gravedad está su Disposición Adicional Sexta, sobre la extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública:

*“Se extiende el derecho al acceso a la asistencia sanitaria pública, a todos los españoles residentes en territorio nacional, a los que no pudiera serles reconocido en aplicación de otras normas del ordenamiento jurídico (...). La extensión prevista en este apartado será efectiva para las personas que hayan agotado la prestación o el subsidio de desempleo a partir del 1 de enero de 2012 (...). En el plazo de seis meses, el Gobierno determinará reglamentariamente los términos y condiciones de la extensión del derecho para quienes ejerzan una actividad por cuenta propia [atendiendo a la evolución de las cuentas públicas]”.*

El RDL al establecer la condición de “asegurado” para el SNS mantiene **fuera de la sanidad pública a los autónomos que no pertenezcan al Régimen Especial de la Seguridad Social (RETA)** sino a alguna de las mutualidades profesionales que subcontratan de forma privada la asistencia sanitaria (arquitectos<sup>7</sup>, abogados, ingenieros, farmacéuticos, etc.) -a pesar de que la Ley de Salud Pública prevé su inclusión en 6 meses, conforme a su Disposición Adicional Sexta-, pero el RDL ordena la derogación de “cuantas otras disposiciones de igual o inferior rango se opongan a lo establecido en el presente real decreto-ley”. El colectivo de abogados ya ha solicitado a la Ministra de Sanidad que se resuelva este conflicto, así como al “al Ministro de Justicia para que realice las actuaciones conducentes a la garantía de este derecho, y a la Consejera de Presidencia y Justicia, y al Consejero de Sanidad de la Comunidad de Madrid, reclamando, en el ámbito de su competencia territorial, la expedición de la tarjeta sanitaria individual a los Profesionales en el ejercicio libre de la profesión no afiliados al sistema de Seguridad Social, de acuerdo con la Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid”<sup>8</sup>.

Situación realmente injusta ya que **“quien ejerce una actividad por cuenta propia” paga todos esos impuestos que posibilitan, entre otras cosas, una sanidad pública para todos, sin tener derecho a ella.** Al menos es positivo en términos de solidaridad, tan importante en ámbitos como el de la salud pública.

**No menos injusta, puesto que también contribuyen** a la financiación de la sanidad pública, **sin tener derecho a ella, es la situación de los extranjeros sin autorización de residencia en España**, ya que viviendo aquí también pagan impuestos indirectos y especiales cada día. Sí, no soy la primera ni la única que lo dice<sup>9</sup>, aunque no seamos suficientes aún.

---

<sup>6</sup> Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (BOE núm. 240 de 05-10-11)

<sup>7</sup> Un arquitecto español, 'sin recursos' para poder tener acceso a sanidad  
<http://www.intereconomia.com/noticias-gaceta/cataluna/un-arquitecto-espanol-sin-recursos-para-poder-tener-acceso-sanidad-20120613> Un joven arquitecto recibe el nuevo carnet de salud para pobres <http://www.lavanguardia.com/vida/20120613/54311957756/arquitecto-carnet-salud-pobres.html>

<sup>8</sup> Los abogados siguen sin tener derecho a la sanidad pública  
<http://www.legaltoday.com/actualidad/noticias/los-abogados-siguen-sin-tener-derecho-a-la-sanidad-publica>

<sup>9</sup> Expansión (02-02-2010) Mitos sobre inmigración (I): Ni son el problema de las cuentas municipales ni usan más los servicios públicos  
<http://www.expansion.com/2010/02/02/economia-politica/1265134453.html?a=82a4824bbe8a90ef4e4b04866e6976c5&t=1338290929>  
Expansión (05-05-2011) “Los inmigrantes aportan al Estado más de lo que reciben... también en plena crisis”  
<http://www.expansion.com/2011/05/04/economia/1304527911.html?a=3b0ec98442bd89b11495f60da8e9f5f2&t=1337457853#http>

**Incluso para los ciudadanos comunitarios han cambiado las cosas.** El RDL modifica el artículo 7 del Real Decreto 240/2007, y se ha dictado una Orden ministerial para su aplicación<sup>10</sup>. Ya no alcanza con ser italiano, alemán o francesa, sino que, por tiempo superior a 3 meses, hay que cumplir requisitos económicos para residir legalmente en España.

Si pensamos en que es la Unión Europea quién exige tales medidas, no debemos olvidar que el Derecho Comunitario originario -superior en la jerarquía normativa-, establece la libre circulación de personas dentro de la UE. Nadie olvida que estamos en crisis (¿cómo podríamos?) ni que medidas como las establecidas por la Directiva 24/2011/UE<sup>11</sup> para el reintegro de gastos sanitarios en la asistencia sanitaria transfronteriza son necesarias, pero podemos llegar a situaciones administrativas absurdas e ilícitas, ya que se están restringiendo derechos básicos establecidos por los propios Tratados constitutivos de la UE<sup>12</sup>. “No puede ser de ningún modo nuestro objetivo, unirnos para conseguir una Europa injusta e insolidaria, sino que cada país ha de aportar lo mejor que tiene para lograr una Europa fuerte en todos los sentidos y no únicamente en términos económicos”<sup>13</sup>.

Además debe analizarse la posible inconstitucionalidad de parte de las medidas que establece el RDL<sup>14</sup>, aunque el Gobierno defienda su legalidad, claro<sup>15</sup>.

---

CAS Madrid (06-03-12) “Desmontando mentiras. Mentira nº2: Los emigrantes abusan del sistema sanitario”

[http://www.casmadrid.org/docStatic/Emigrantes\\_abusan\\_web\\_2.pdf](http://www.casmadrid.org/docStatic/Emigrantes_abusan_web_2.pdf)

El País (29-04-12) La crisis no deja tirados a los 'sin papeles' en Francia, Italia o Portugal

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/29/actualidad/1335726253\\_963867.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/29/actualidad/1335726253_963867.html)

El País (29-04-2012) “Recortando el derecho a la salud”

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/28/actualidad/1335640676\\_583277.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/28/actualidad/1335640676_583277.html)

El Semanal Digital (17-07-2012) “Al, Médicos del Mundo y Red Acoge entregan 60.000 firmas para que no se adopten medidas regresivas en Sanidad”

[http://www.elsemanaldigital.com/ai-medicos-del-mundo-y-red-acoge-entregan-60000-firmas-para-que-no-se-adopten-medidas-163014\\_noticia.htm](http://www.elsemanaldigital.com/ai-medicos-del-mundo-y-red-acoge-entregan-60000-firmas-para-que-no-se-adopten-medidas-163014_noticia.htm)

<sup>10</sup> Orden PRE/1490/2012, de 9 de julio, por la que se dictan normas para la aplicación del artículo 7 del Real Decreto 240/2007, de 16 de febrero, sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo (BOE 10-07-12).

<sup>11</sup> Directiva 24/2011/UE, del Parlamento Europeo y de Consejo, de 9 de marzo de 2011, relativa a la aplicación de los derechos de los pacientes en la asistencia sanitaria transfronteriza [DOUE L 88/45 de 4.4.2011]

<sup>12</sup> El turismo sanitario, un problema de "gestión" que se puede convertir en beneficio

<http://www.rtve.es/noticias/20120429/sanidad-pretende-cerrar-herida-del-turismo-sanitario/517417.shtml>

El coste de la atención sanitaria a los turistas en el sistema público

<http://www.elmedicointeractivo.com/ap1/emiold/informes/gestion/turismo.htm>

<sup>13</sup> Mateu, S. “La salud de los sin papeles es la salud de todos”

[http://www.eupharlaw.com/noticias/LaSaluddeLosSinPapeles\\_Mateu.pdf](http://www.eupharlaw.com/noticias/LaSaluddeLosSinPapeles_Mateu.pdf)

<sup>14</sup> Los abogados ven inconstitucional negar la asistencia al inmigrante

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/30/actualidad/1335783380\\_361892.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/04/30/actualidad/1335783380_361892.html)

El Gobierno andaluz autoriza recurso de inconstitucionalidad contra el RDL

[www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/gobiernoandaluz/069621/gobierno/andaluz/autoriza/recurso/inconstitucionalidad/real/decreto/medidas/urgentes/salud/consejo/Junta/Andalucia](http://www.juntadeandalucia.es/presidencia/portavoz/gobiernoandaluz/069621/gobierno/andaluz/autoriza/recurso/inconstitucionalidad/real/decreto/medidas/urgentes/salud/consejo/Junta/Andalucia)

Valencia prolonga la asistencia sanitaria a los “sin papeles”

[http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/10/actualidad/1341949201\\_354304.html](http://sociedad.elpais.com/sociedad/2012/07/10/actualidad/1341949201_354304.html)

<sup>15</sup> El Gobierno recurre al Constitucional el decreto vasco que impide el nuevo copago [y la retirada de las tarjetas sanitarias a los inmigrantes sin permiso de residencia en vigor]

**A partir del 31 de agosto, todo aquel que no pueda acreditar la condición de “asegurado o beneficiario” ante el INSS sólo recibirá atención en caso de “urgencia por enfermedad grave o accidente; asistencia al embarazo, parto y postparto, y en el caso de ser menores de 18 años” (artículos 3, 3 bis y 3 ter introducidos por el RDL en la Ley 16/2003).**

Y esto es sólo el principio, porque nadie está a salvo en Mordor...

*Nuria Amarilla. Consejera delegada de European Pharmaceutical Law Group*