

# Emigrar sin derechos

La exclusión sanitaria  
como forma de deterioro  
de la ciudadanía

Yo **Si** ✓  
sanidad  
universal



**MAREA  
GRANATE**



# Emigrar sin derechos

## La exclusión sanitaria como forma de deterioro de la ciudadanía

### ¿POR QUÉ?

El cambio de modelo sanitario del estado español inicia su recorrido con el **RDL 16/2012**, al cual le seguirán otras disposiciones. Dichos cambios legislativos afectan el derecho a la sanidad de los grupos de personas en situación de mayor vulnerabilidad. Estas políticas delimitan el acceso público al sistema sanitario mediante el establecimiento criterios relativos a las situaciones de residencia, laborales y de ingresos, **reduciendo así las posibilidades de cuidado de la salud a los grupos de personas en situación más precaria** como son las inmigrantes en situación irregular, las emigrantes o las paradas de larga duración, entre otras.

Nuestra lucha por los derechos sanitarios viene motivada, entre otras cosas, por la preocupación que genera la puerta que abre este RDL 16/2012: **un sistema sanitario que pierde su universalidad** en cuanto a quienes se benefician del mismo, **generando grupos de exclusión que pueden ir variando en función del legislador**. El RDL condiciona el acceso a la sanidad pública a tener un empleo, creando ciudadanos de primera y de segunda en lo relativo al ejercicio de derechos sanitarios.

Entendemos estas políticas de exclusión como un ataque frontal a los Derechos Humanos, legislación que España dice ratificar, así como el inicio de la **transformación del sistema sanitario público** de nuestro país hacia uno basado en un modelo de aseguramiento individual.

Las recientes modificaciones legislativas efectuadas, tanto por las Comunidades Autónomas [en adelante CCAA] como por el anterior Gobierno del PP, no han garantizado ni la vuelta al sistema nacional de salud, ni el fin de la exclusión sanitaria de muchos colectivos. Se han aplicado una serie de reformas con el fin de ampliar el derecho a la cobertura sanitaria, pero en todo caso han sido una suerte de selección de beneficiarios extra, un acceso segregado al sistema de salud.

Como decíamos, el RDL 16/2012 y sus disposiciones adicionales excluyen a varios colectivos. Además de las personas inmigrantes en situación irregular, excluyen a aquellos padres y madres que proceden de países extracomunitarios a reunirse con sus hijos e hijas<sup>1</sup>, a personas europeas de nacionalidad rumanas<sup>2</sup> a quienes afecta un cruce de legislaciones y una instrucción interna del INSS, que dice que no pueden disponer de tarjeta sanitaria si obtuvieron su permiso de residencia (o su NIE) después del 24 de abril de 2012, fecha en la que se publicó el RDL 16/2012.

Diversas organizaciones han apoyado a las personas que estaban en esta situación para recurrir la denegación de la tarjeta sanitaria en el INSS y, hasta la fecha, siempre se han logrado ganar los recursos (hay sentencias favorables en un Juzgado de lo Social en Madrid y los tribunales superiores de justicia de Catalunya y de Castilla y León). Aún así, el INSS sigue aplicando en todo el estado

1 [http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/Si\\_permiso\\_reagrupacion\\_familiar.pdf](http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/Si_permiso_reagrupacion_familiar.pdf)

2 [http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/Si\\_soy\\_comunitario\\_exclusion\\_rumanos.pdf](http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/Si_soy_comunitario_exclusion_rumanos.pdf)

esta instrucción que deja sin sanidad a personas mayores enfermas y a personas con NIE que llevan años viviendo en España.

En este informe nos centraremos en el **colectivo de personas emigrantes procedentes del estado español**, de quienes hemos podido ir recopilando algunos datos. Resulta imprescindible destacar la particular situación de estas personas, ya que han seguido quedando al margen en los ajustes legislativos desarrollados para paliar los efectos del RDL 16/2012 en diversas comunidades autónomas: la segregación aplicada ha implicado su exclusión sanitaria.

En julio y en diciembre de 2015, los colectivos **Marea Granate** y **Yo Sí Sanidad Universal** lanzamos dos campañas con la intención de recopilar datos que reflejasen el impacto del RDL 16/2012 en el acceso al sistema público de salud de las personas emigrantes procedentes del estado español. Mediante dichas campañas, se animaba a las personas afectadas a registrar en el **Registro Estatal para la Denuncia de la Exclusión Sanitaria - REDES<sup>3</sup>**, aquellas situaciones en las que constatasen que su derecho a la salud había sido vulnerado. **A principios de 2016, se habían registrado ya 99 casos** de exclusión sanitaria o irregularidades en el acceso a la salud pública, y es a partir de los mismos que se elabora el presente informe. Cabe mencionar que algunas de las personas registraron en una única entrada varias situaciones de vulneración en su acceso a la salud pública y gratuita.

**¿VUELVES A CASA ESTE VERANO? ¿SABES SI TIENES COBERTURA SANITARIA? COMPRUÉBALO Y CUÉNTANOSLO: LANZAMOS #VUELVE A CASA SIN SANIDAD**

**¿HAS TENIDO QUE EMIGRAR?**  
Tras las sucesivas reformas legislativas tu tarjeta sanitaria puede haber sido desactivada

**¿Vuelves a España y no sabes si tienes cobertura sanitaria?**  
Pásate por tu centro de salud y **COMPRUEBA** si sigues dado de alta

**¿Te han DADO DE BAJA en el sistema de salud?**  
**DENÚNCIALO** en nuestro registro:  
<http://registrodedatos.yosisanidaduniversal.net/>

Más información:  
[yosisanidaduniversal.net](http://yosisanidaduniversal.net)  
[mareagranate.org](http://mareagranate.org)

## REFORMAS LEGISLATIVAS, TRANSFORMACIÓN DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO Y EXCLUSIÓN DEL COLECTIVO EMIGRANTE

Todas las reformas legislativas que paulatinamente han desmantelado nuestro anterior sistema nacional de salud han afectado al colectivo emigrante, provocando su exclusión sanitaria.

El cambio de modelo sanitario llevado a cabo por el **RDL 16/2012** apuntó desde un primer momento a los emigrantes como posibles excluidos: la **vinculación del derecho a la atención sanitaria a la situación laboral** afectó directamente a cientos de miles de personas forzadas a abandonar el país dadas las altas tasas de desempleo y precariedad laboral.

El decreto de exclusión sanitaria **retiró también la asistencia a mayores de 26 años que no hubieran cotizado** hasta el momento, sacando del sistema de salud, automáticamente, a miles de personas, muchas de las cuales abandonaban el país en ese período de tiempo. Aunque dicha reforma se enmendó *a posteriori* (**RDL 1192/2012**) por el escándalo social despertado, permitiendo solicitar la inclusión en el sistema declarando no tener recursos suficientes, muchos emigrantes que habían salido ya del país no tuvieron esa posibilidad de enmienda. Hoy en día siguen dados de baja en el sistema de salud, y como tal se encuentran sus tarjetas desactivadas en sus retornos puntuales.

El 23 de diciembre de 2013 se retiró definitivamente el derecho a la atención sanitaria a personas desempleadas que **abandonasen el país por más de 90 días** mediante la **Ley 22/2013**. De nuevo se establece el vínculo entre lo laboral -principal motivo de la emigración- y el requisito de residencia, provocando la exclusión de muchos más emigrantes, ensañándose especialmente con las personas desempleadas. Como veremos, negar la cobertura sanitaria a estas personas es especialmente problemático, más teniendo en cuenta que son las políticas gubernamentales las principales causantes del incremento del paro y la precariedad, factores que empujan a la emigración.

Las reformas legislativas desarrolladas posteriormente, tanto por las diversas CCAA como por el Gobierno Central, no han puesto freno a dicha situación de exclusión sanitaria. Inmediatamente después del RDL 16/2012 algunas CCAA como Navarra, Andalucía, Aragón o Canarias, entre otras, realizaron modificaciones mediante órdenes y disposiciones intentando evitar la medida. Dichas modificaciones fueron posteriores al RDL 16/2012 pero previas al requisito adicional de residencia impuesto por la Ley 22/2013, por lo que no se contempló esta última circunstancia en ningún caso. No obstante, tampoco hubo ninguna orden posterior en ningún territorio que reconociese el acceso a la sanidad al colectivo emigrante.

Además, las modificaciones recientes en algunas CCAA, como la Comunidad Valenciana (medida de julio de 2015, que fue suspendida por el Tribunal Constitucional en noviembre de 2015) o Castilla La Mancha (Orden de 09/02/2016), han obviado a los emigrantes como colectivo afectado por la exclusión sanitaria.

Finalmente, a finales de julio de 2015, antes de la disolución del Parlamento por las elecciones del 20 de diciembre, el Gobierno central aprueba la **Ley de Segunda Oportunidad (Ley 25/2015)**. En ella se posibilita el derecho a la asistencia sanitaria a personas emigradas que estén trabajando y sus familiares, previo reconocimiento del INSS y cuando no exista acuerdo bilateral entre países. La ley **sigue excluyendo a personas emigradas en trabajos precarios y en situación de desempleo**. A su vez, **no se especifica en ninguna publicación oficial qué tramites se deben realizar** para obtener dicho reconocimiento de actividad laboral, poniendo en peligro la atención inmediata de quienes se puedan acoger a esta posibilidad.

Nos encontramos, en definitiva, ante un conjunto de leyes que selecciona beneficiarios, limitando el acceso al sistema sanitario a muchas personas y haciendo prevalecer la vinculación laboral formal.



## NOS ECHAN DE LA SALUD: QUÉ ESTÁ PASANDO CON LA SANIDAD DE QUIENES EMIGRAMOS

El antes y después de la Reforma Sanitaria:



¿Qué supone esto para quienes emigramos?

	ANTES	DESPUÉS	QUÉ PROPONEMOS
UE	Tarjeta Sanitaria Europea (válida por dos años)  Modelo S1 o equivalente (si trabajador desplazado)	Certificado Sustitutorio Provisional (máximo 90 días)  Problemas reembolso y asistencia  Pérdida cobertura en España a los 90 días en el exterior	Cobertura UNIVERSAL en el Estado español
Fuera UE	Convenios mínimos de Seguridad Social	Convenios mínimos de Seguridad Social  Pérdida cobertura en España a los 90 días en el exterior	Aumento del número de convenios internacionales
Retorno o estancia España	Asistencia inmediata	Cobertura durante estancia temporal si trabajador/a tras reconocimiento por CAISS  Sin cobertura para personas desempleadas o con trabajo precario  Retraso inclusión en el sistema en el retorno definitivo	Expedición de tarjeta sanitaria en Consulados para retornos

Pero además, existen otros factores adicionales que están contribuyendo a las dificultades en la atención sanitaria de los emigrantes.

En primer lugar, la **vulneración reiterada por parte del Gobierno español de la legislación europea al denegar la emisión de la Tarjeta Sanitaria Europea** [en adelante TSE] a emigrantes según su situación laboral (trabajadores temporales, desempleados...). Teóricamente, España debería expedir TSE por un mínimo de 90 días, independientemente de la condición laboral del emigrante. Esta irregularidad, denunciada en el Parlamento Europeo y ante la cual la Comisión Europea amenazó con penalizar a España<sup>4</sup>, sigue produciéndose sistemáticamente en las oficinas del INSS de todo el país. En lugar de la TSE, se expide el Certificado Provisional Sustitutorio [en adelante CPS], en contra la legislación

4 <http://www.europapress.es/epsocial/noticia-bruselas-pide-explicaciones-espana-denegar-tarjeta-sanitaria-europea-trabajadores-temporales-20150323185749.html>

vigente<sup>5</sup>, lo que provoca la denegación de atención en mostradores de otros países o peticiones de traducciones juradas del mismo.

Según la legislación y el fallo reciente del Tribunal Superior de Justicia de la UE, ningún país de acogida tiene **obligación de proveer la asistencia sanitaria a desplazados durante los tres primeros meses**. La denegación de TSE por parte del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, además de violar los acuerdos comunitarios, deja en peligro de exclusión a los emigrantes españoles en Europa en los primeros meses de llegada al país de acogida, período en el que suelen encontrarse en situaciones especialmente frágiles y precarias.

En segundo lugar, la **falta de información oficial clara y concreta** tanto en páginas web y oficinas de servicios consulares, como en los portales oficiales del Ministerio de Empleo y Seguridad Social, contribuyen a construir esta barrera sanitaria para el emigrante. Ni las reformas posteriores al RDL 16/12, ni la modificación reciente de ésta a través de la Ley de Segunda Oportunidad, tienen cabida en el portal oficial del Ministerio<sup>6</sup>.

Por último, la **desinformación general** deja indefensos a los ciudadanos ante la **arbitrariedad administrativa**, contribuyendo también a ocasionar numerosas situaciones de exclusión.

## CIFRAS DE LA EMIGRACIÓN ECONÓMICA RECIENTE

Las políticas económicas aplicadas en nuestro país han ocasionado un tasa desorbitada de paro -especialmente juvenil- y una importante precarización del mercado laboral. Como consecuencia se ha producido una inversión en el flujo migratorio, y una nueva ola migratoria parte de España al extranjero, con el agravante de ocurrir esta vez en democracia.

Actualmente, los españoles inscritos como residentes en el exterior ascienden a 2,3 millones. Según las cifras del Instituto Nacional de Estadística (INE), el padrón que contabiliza dichas inscripciones (PERE, o de españoles residentes en el exterior) **ha aumentado en más de 830 mil personas desde comienzos de 2009**, lo que supone un incremento de más de un 50% en este corto espacio de tiempo.

Sin embargo estas cifras oficiales, basadas en inscripciones consulares, infraestiman el número real de emigrantes recientes españoles. Investigadores del CSIC<sup>7</sup>, informes del Instituto de la Juventud (INJUVE) perteneciente al Ministerio de Sanidad<sup>8</sup>, o de la propia Marea Granate<sup>9</sup>, acudiendo en todos los casos a fuentes oficiales de los países de acogida de la emigración, confirman esta disparidad y este recuento a la baja por parte de las estadísticas españolas. Por ejemplo, en países como UK o Irlanda, receptores de primer orden de la nueva emigración española, las altas en la seguridad social **multiplican por un factor de 5 ó 6 los registros consulares** de españoles en el exterior. En este contexto, las aproximaciones del CSIC en 2013 estimaban ya una cifra de más de **700 mil emigrantes españoles en los primeros cuatro años de crisis frente a los 225 mil de los registros oficiales**.

Esta disparidad en las cifras se debe no sólo a la poca accesibilidad de los consulados -lo que difi-

5 <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-%2F%2FEP%2F%2FTEXT%2BWQ%2BE-2015-001388%2B0%2BDOC%2BXML%2BV0%2F%2FES&language=ES>

6 [http://www.empleo.gob.es/movilidadinternacional/es/menu\\_principal/regresar/index.htm](http://www.empleo.gob.es/movilidadinternacional/es/menu_principal/regresar/index.htm)

7 [http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/publicaciones\\_archivos/5785a8486ea7ec776fd341c9ee8f4b7b.pdf](http://www.fundacionalternativas.org/public/storage/publicaciones_archivos/5785a8486ea7ec776fd341c9ee8f4b7b.pdf)

8 [http://www.injuve.es/sites/default/files/2014/17/publicaciones/Emigracion%20jovenes\\_0.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/2014/17/publicaciones/Emigracion%20jovenes_0.pdf)

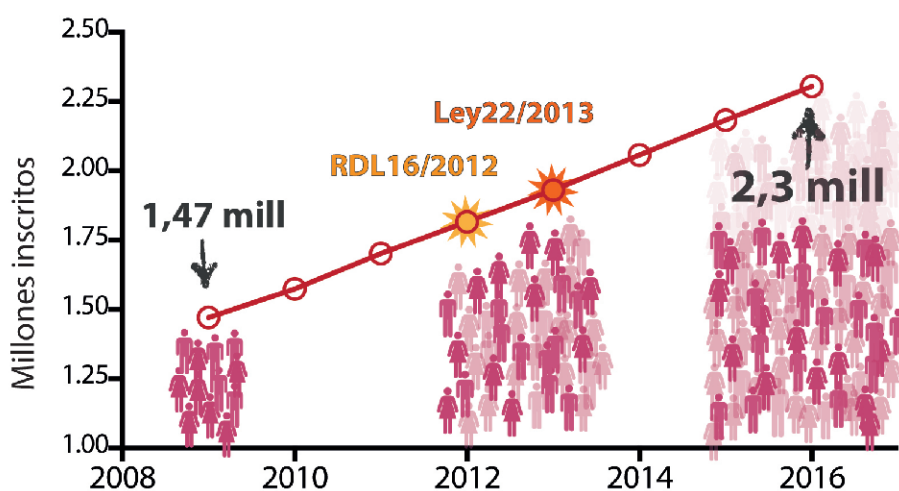
9 <http://mareagranate.org/2015/06/el-gobierno-minimiza-deliberadamente-los-datos-de-la-emigracion-espanola>

culta enormemente los registros- o a la movilidad extrema de los nuevos emigrantes, en gran medida derivada de su precariedad laboral, sino también al **temor a la pérdida efectiva de derechos como los sanitarios**. Así, una encuesta interna de la Marea Granate de 2015, realizada a casi 500 personas emigrantes<sup>10</sup>, recogía ya este motivo como una de las principales causas para no registrarse en los consulados. La falta de información oficial sobre cómo y en base a qué se aplican medidas como la pérdida de sanidad a los 90 días de abandonar el país contribuye a este fenómeno.

Ademas, el flujo de emigración de España con destino al extranjero desde 2009 sigue aumentando de manera importante. El último año íntegro contabilizado, 2014, batió récords desde que se efectúan estadísticas, con más de 80 mil salidas. La previsión a partir del primer semestre de 2015 ya augura las más de 100 mil salidas en este último año: el éxodo migratorio de españoles no cesa.



## PADRÓN ESPAÑOLES RESIDENTES EXTERIOR (PERE) Y EXCLUSIÓN SANITARIA



- 834 mil personas inscritas más desde inicios del 2009. El año 2015 batió récord de flujo migratorio al extranjero

- Cifras oficiales infraestimadas: sólo registros de UK o Irlanda multiplican por 5 ó 6 cifras oficiales de nuevas inscripciones

- Muchas personas no inscritas en consulado por pérdida de derechos (padrón, sanidad, voto)

- Más de un 60% de la emigración, 900 mil personas, residen fuera Europa (convenios sanitarios mínimos)

### Salidas de personas procedentes del estado español (con nacionalidad española) hacia el exterior por año, desde 2008 hasta el primer semestre de 2015 (Fuente: INE)

2008 =>	33.505
2009 =>	35.990
2010 =>	40.157
2011 =>	55.472
2012 =>	57.267
2013 =>	73.329
2014 =>	80.441
2015 (1r semestre) =>	50.844
<b>Total salidas</b>	<b>427.005</b>

En definitiva, existe una cantidad importante y en aumento de población emigrada, en muchos casos no inscrita ni contabilizada oficialmente, superior a los 2,3 millones de españoles en el exterior, con dificultades de acceso a la atención sanitaria en España por todos los motivos legales anteriormente mencionados.



## EMIGRANTES FUERA DEL TERRITORIO UE: **NO TODO ES EUROPA Y LA (NO) TSE**

Fuera de la UE, la posibilidad de acceso a cobertura sanitaria garantizada para emigrantes del estado español depende de **convenios bilaterales establecidos entre el gobierno español y el país de acogida o de la legislación del país de acogida** relativa a este aspecto. Solamente existen convenios bilaterales con **23 países** fuera de la UE, muchos de ellos, receptores históricos de emigración española (Venezuela, Uruguay, Argentina, Brasil...). No obstante, **solamente en 6 casos (Andorra, Brasil, Chile, Marruecos, Perú y Túnez) se contempla algún tipo de cobertura sanitaria**<sup>11</sup>.

Esto implica que **la mayoría de quienes emigran fuera de la UE lo hacen sin contar con ningún tipo de cobertura sanitaria pública**. Aunque los países de acogida puedan disponer de un sistema de salud prácticamente público y universal, a veces no es posible acceder al mismo de forma gratuita hasta que se han concretado algunos trámites en el país (por ejemplo, la solicitud de residencia). Pensemos que quizás es posible que la persona pueda asumir inicialmente el costo de una visita médica, pero seguramente no pueda costearse una atención más compleja que implique, por ejemplo, realizar pruebas, una internación o una intervención quirúrgica.

Para garantizar la cobertura sanitaria durante el período en el que no se puede acceder a ella por otros medios, algunas personas contratan un seguro de viaje privado que cubra más o menos tiempo según lo que el asegurado pague.

A su vez, cuando las personas que se encuentran fuera de la UE regresan a España, tampoco tienen garantizada la asistencia en su país de origen de forma inmediata. La Ley de Segunda Oportunidad incide en este aspecto, indicando que aquellas personas con pasaporte español que, residiendo en el exterior, no se encuentren cubiertas por ningún convenio internacional y que estén cotizando en el país de acogida, pueden solicitar en el INSS la cobertura en España durante sus estancias temporales. No obstante, **en ninguna publicación oficial se expone de forma clara cuál es el procedimiento a seguir** en el INSS para acceder a dicha cobertura. Tampoco está especificado el procedimiento cuando existen convenios bilaterales. Por último se deja fuera a aquellas personas que no estén cotizando (trabajos informales, sin trabajo, etc).

En el RDL 16/2012 y la Ley 22/2013 no se contempla la atención excepcional de los niños, niñas y adolescentes [en adelante NNA] hijos de migrantes o de quienes los migrantes son tutores legales. En principio, según la Ley, los NNA deben viajar con un tutor legal que pueda gozar de la cobertura sanitaria para poder gozarla ellos también. Este tutor es quien debe realizar los trámites necesarios para garantizar la cobertura de los menores. No obstante, siendo un NNA debería ser atendido, pero algunos centros de salud y hospitales basándose en esta legislación, están negando la atención gratuita a NNA.

Para entender en qué puede derivar esta situación legislativa pongamos, por ejemplo, el caso de una mujer desempleada de nacionalidad española, que reside en Argentina, casada con un argentino, que decide ir con su hijo menor de vacaciones a visitar a su familia. No existe convenio para cobertura sanitaria con Argentina, pero ella tampoco está cotizando en dicho país. Esto implica que, según ésta legislación, ni ella ni su hijo tienen derecho a la asistencia sanitaria gratuita en España. Si su hijo se enferma y tiene que ser atendido de urgencias en un Hospital, la atención del niño puede quedar condicionada al pago previo de una factura por los servicios que se vayan a proporcionar.

---

11 [http://www.seg-social.es/Internet\\_1/Masinformacion/Internacional/Conveniosbilaterales/index.htm](http://www.seg-social.es/Internet_1/Masinformacion/Internacional/Conveniosbilaterales/index.htm)



## **EJEMPLOS REALES, ¿QUÉ NOS ESTAMOS ENCONTRANDO?**

La realidad de la exclusión sanitaria a personas migrantes procedentes del estado español es muy diversa. En muchas ocasiones detectamos gran arbitrariedad en la aplicación de la normativa, lo cual supone que una persona, con la misma situación administrativa, puede ser atendida sin problema en un centro de salud u hospital y no serlo en otros.

No obstante, de los diversos casos registrados, hemos podido extraer algunas situaciones que nos indican algunas pautas. Para poder elaborar una lectura más clara, hemos agrupado dichas situaciones en cinco grupos o modalidades de exclusión, a pesar que sabemos que la realidad es compleja y que podrían establecerse otros matices más específicos.

### **1. Niñas, niños y adolescentes**

La exclusión sanitaria de NNA hijos de migrantes del estado español, tiene que ver con la aplicación de la combinatoria del RDL 16/2012 y la Ley 22/2013. En dichas leyes no se contempla la atención excepcional de los NNA hijos de migrantes. En principio, si el país de acogida se encuentra dentro de la UE, y el NNA dispone de una tarjeta de cobertura europea, el NNA debería estar cubierto, pero esto no siempre es así.

A su vez, en lo relativo a los países fuera de la UE, la última reforma indica que, si no existe ningún acuerdo relativo a la cobertura sanitaria entre España y el país de acogida, el adulto responsable debe demostrar en el INSS que está cotizando para que tanto él como sus hijos e hijas puedan gozar

de cobertura sanitaria sin facturación en España. Si el adulto no tiene trabajo, ni él, ni los NNA a su cargo, tienen derecho a la sanidad gratuita en España.

Por otro lado, tampoco se está garantizando la cobertura sanitaria de los NNA cuando éstos emigran junto a sus padres o madres, en tanto que el INSS deniega la Tarjeta Sanitaria Europea en muchos de los casos (más adelante profundizaremos sobre este punto).

De los 15 casos recibidos relativos a las exclusiones sanitarias de NNA hijos e hijas de migrantes, se han registrado 11 casos de denegación o dificultad de atención sanitaria gratuita en Centros de Salud y Hospitales. De estos 11, 4 eran urgencias. En 9 de los casos la emisión de factura era condición para la atención del NNA.

## FACTURACIONES A MENORES

### CAUSAS O MOTIVOS ALEGADOS

- 11 casos de denegación o dificultad de atención sanitarias en centros de salud y hospitales, 4 de ellos en urgencias, 9 casos emisión de factura
- Denegación de tarjeta sanitaria a los padres por no residir ni cotizar en España
- Denegación de la tarjeta sanitaria europea

### LEGISLACIÓN RESPONSABLE

- RD16/2012 y Ley 22/2013: personas emigrantes >90 días exterior excluidas
- Ley Segunda Oportunidad: personas emigrantes privadas empleo excluidas
- Arbitrariedad administrativa
- Violación Ley de Protección de la Infancia y la Adolescencia

### NÚMERO TOTAL DE CASOS: 15

- 4 Andalucía
- 3 Comunidad de Madrid
- 3 Comunitat Valenciana
- 2 Catalunya
- 1 Murcia
- 1 Canarias
- 1 Castilla y León



*“El personal de recepción de Urgencias nos negó la posibilidad de atender a nuestro hijo aludiendo a problemas de validez de nuestras tarjetas sanitarias; sólo después de firmar un documento en el que nos comprometimos a pagar los gastos de la visita nos pasaron a sala de espera”*

## 2. Denegación de la TSE

La denegación de la emisión de la TSE es una de las problemáticas más habituales. Es común que muchas personas cuando deciden emigrar, acudan al INSS a realizar el trámite para disponer de atención sanitaria en el país de acogida. Esta cobertura debe garantizar que la persona pueda gozar de su derecho a la salud en cualquier estado miembro de la UE.

No obstante, nos encontramos que en muchas ocasiones esta solicitud en el INSS no se llega a

concretar. Desde Marea Granate no hemos podido detectar cuál es la base legal para que el INSS esté denegando las TSE. De hecho, como decíamos anteriormente, la Comisión Europea ha llegado a amenazar al estado español con sanción por no emitir dichas TSE (desde 2008 es una práctica habitual del INSS).

Después de observar los diferentes casos registrados en R.E.D.E.S, el INSS justifica la denegación de las TSE en los siguientes casos: mayores de 26 años que no coticen, desempleados, estén o no cotizando (cobrando o no cobrando la prestación), estudiantes erasmus sin trabajo, menores de 26 años cuyos tutores estén desempleados, asegurados con contratos temporales, personas con la tarjeta sanitaria española desactivada.

**Sobre esta problemática se han registrado 54 casos.** La denegación es prácticamente sistemática en todas las ventanillas nacionales, al depender este servicio del Ministerio de Seguridad Social y Empleo y de las directrices que aplique.

## DENEGACIÓN TARJETA SANITARIA EUROPEA

### CAUSAS O MOTIVOS ALEGADOS

Denegación de Tarjetas Sanitarias Europeas y expedición de Certificados Provisionales Sustitutorios a:

- Personas privadas de empleo
- Personas mayores de 26 años desempleadas
- Personas menores de 26 años con padres desempleados
- Personas con contratos temporales
- Estudiantes Erasmus sin trabajo
- Personas con tarjeta sanitaria española desactivada



### LEGISLACIÓN RESPONSABLE

- Violación de normativa europea: el certificado sustitutorio provisional sólo se expide en casos excepcionales.
- Obligación según normativa de garantizar protección social al menos 3 primeros meses

### NÚMERO TOTAL DE CASOS: 54

- 15 Andalucía
- 14 Comunitat Valenciana
- 7 Comunidad de Madrid
- 3 Galicia
- 3 Castilla y León
- 2 Extremadura
- 2 Aragón
- 2 Catalunya
- 2 Castilla-La Mancha
- 1 Asturias
- 1 Canarias
- 1 Islas Baleares
- 1 Navarra



*“Soy estudiante y tengo 21 años; no me han querido dar la tarjeta sanitaria europea porque mi madre tiene un trabajo temporal”*

*“Me negaron la tarjeta sanitaria europea dándome un documento por 90 días. Además me informaron de que ya no tengo derecho a sanidad en España puesto que soy mayor de 26 años y ya no figuro dentro del seguro de mi padre”*

### 3. Negación o dificultades para la asistencia sanitaria gratuita en España

La denegación de asistencia sanitaria gratuita en el estado español a personas migrantes se debe tanto a la aplicación de las leyes que hemos descrito en el informe, como a diversas situaciones irregulares.

El motivo principal para la denegación de asistencia gratuita tiene que ver con que la persona no resida en España (lo cual implica que se haya dado de baja o desactivado su tarjeta sanitaria española). En general, estos casos corresponden a personas emigrantes, que son quienes normalmente pasan más tiempo fuera de España. Otro motivo, en este caso claramente irregular, es que en algunos centros de salud y hospitales no aceptan la TSE expedida por un país extranjero.

La mayoría de las personas que han registrado su caso en este grupo explican que se les dijo que sólo iban a ser atendidas previo pago de facturas. En general, las personas consiguen ser atendidas después de algunas dificultades y trabas. También se recogen algunos casos con dificultades para el acceso a medicamentos o a pruebas médicas. Sucede que incluso después de haberse emitido y pagado la factura, la atención que se dispensa es la mínima indispensable.

Se han registrados 26 casos sobre esta temática.

## NEGATIVA O DIFICULTAD DE ATENCIÓN

### CAUSAS O MOTIVOS ALEGADOS

- No residir en España
- Tarjeta sanitaria española desactivada por haber emigrado
- No aceptación de tarjeta expedida por un país extranjero
- Sólo asistencia previo pago de facturas
- Dificultades para atención, acceso a medicamentos o pruebas médicas



### LEGISLACIÓN RESPONSABLE

- RD16/2012 y Ley 22/2013: personas emigrantes >90 días en el exterior excluidas
- Ley Segunda Oportunidad: personas emigrantes privadas empleo excluidas
- Arbitrariedad administrativa

### NÚMERO TOTAL DE CASOS: 26

- 8 Comunitat Valenciana
- 6 Comunidad de Madrid
- 4 Andalucía
- 3 Castilla y León
- 2 Murcia
- 1 Extremadura
- 1 Euskadi
- 1 Catalunya



*“Fui a urgencias y me dijeron que ya no tenía derecho a asistencia sanitaria gratuita por marcharme de España hacía más de 3 meses; me hicieron firmar un papel como que estaba de acuerdo en pagar 119 euros para que me atendieran”*

*“Me presenté en ventanilla con mi tarjeta sanitaria española y me dijeron que no era válida y que si quería asistencia médica debería ser pagando. Dije que sí, ya que no sabía qué hacer, me encontraba muy mal”*

## 4. Negativa o dificultad Atención Sanitaria Exterior

El INSS emite preferentemente un Certificado Provisional Sustitutorio (CPS) de la TSE para que las personas que se van del país puedan ejercer su derecho a la atención sanitaria en otros países miembros de la UE durante un período limitado de tiempo (hasta 90 días).

No obstante, se han registrado algunos casos en los que las personas emigrantes explican que en algunos países no se acepta este CPS o solicitan que la persona facilite una traducción jurada del CPS. Al no aceptar dicho documento, las personas no son atendidas de forma gratuita.

También se han registrado casos en los que algunos centros médicos de otros países miembros de la UE no aceptan la TSE alegando no confiar en que el gobierno español pague la atención del paciente.

**Han sido registrados 10 casos de este tipo.**

### NEGATIVA DE ATENCIÓN EN EL EXTERIOR

#### CAUSAS O MOTIVOS ALEGADOS

- El Certificado Provisional Sustitutorio no se acepta o reconoce.
- La Tarjeta Sanitaria Europea de procedencia española no se acepta por no confianza en el pago.



#### LEGISLACIÓN RESPONSABLE

- Violación de normativa europea: el certificado sustitutorio provisional sólo se expide en casos excepcionales.
- Obligación según normativa de garantizar protección social al menos 3 primeros meses

#### NÚMERO TOTAL DE CASOS: 10

- 2 Alemania
- 2 Francia
- 2 Italia
- 1 Irlanda
- 1 Suecia
- 1 Australia
- 1 Países Bajos

*“Me pedían o el papel en inglés como mínimo o la tarjeta sanitaria europea. Decían que el papel no tenía aparente validez según la normativa europea.”*

*“Sólo me han querido dar el certificado provisional de la tarjeta sanitaria europea por tres meses y he tenido que ir a urgencias. Hoy me han notificado por carta que España ha denegado pagarla y debo pagar yo. Además de negarse a darme una tarjeta sanitaria física y por más tiempo, tengo que pagar yo una urgencia”*

## 5. Denegación/Dificultades Tarjeta Sanitaria Española

Se han registrado varios casos en los que las personas encuentran su tarjeta sanitaria española desactivada al regresar a España. Dicha desactivación se ampara en la no residencia de la persona en España o bien en su salida por más de 90 días del país (lo cual no necesariamente implica un cambio de residencia).

En algunos casos, las personas que retornan lo hacen de forma definitiva, es decir, su estancia en España no es temporal, pero su derecho a la salud no se reactiva de forma automática. Dichas personas deben formalizar su empadronamiento en España y realizar el trámite pertinente en el INSS, solicitando la reactivación de este derecho.

Se han registrado 9 casos de este estilo.

## DIFICULTAD TARJETA SANITARIA ESPAÑA

### CAUSAS O MOTIVOS ALEGADOS

- 11 casos de denegación o dificultad de atención sanitarias en centros de salud y hospitales, 4 de ellos en urgencias, 9 casos emisión de factura
- Denegación de tarjeta sanitaria a los padres por no residir ni cotizar en España
- Denegación de la tarjeta sanitaria europea



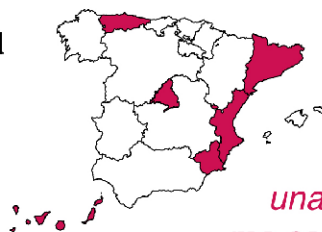
### LEGISLACIÓN RESPONSABLE

- RD16/2012 y Ley 22/2013: personas emigrantes >90 días exterior excluidas
- Ley Segunda Oportunidad: personas emigrantes privadas empleo excluidas

*“Al presentar mi tarjeta sanitaria, me dicen que no está operativa. Después de mucha insistencia me dan cita, recordándome que tendré que pagar la consulta, que mi situación es irregular; y que sólo tengo derecho a atención primaria y urgencias”*

### NÚMERO TOTAL DE CASOS: 9

- 3 Catalunya
- 2 Comunidad de Madrid
- 1 Comunitat Valenciana
- 1 Canarias
- 1 Asturias
- 1 no registrada



*“Mi tarjeta sanitaria española la habían dado de baja; me dijeron que mejor me fuera a una privada porque en el centro de salud me cobrarían mucho más sólo por la visita”.*

*“En recepción me dijeron que mi tarjeta sanitaria estaba dada de baja y que no podía verme el médico a no ser que pagara la consulta. Era mi médico de cabecera de toda la vida. Me dijeron que si no trabajaba en España, no podían verme, y que la consulta serían como 50€”*

## CONCLUSIONES Y EXIGENCIAS

Con el cambio de modelo sanitario que se impone, el Gobierno ha parcelado el derecho a la salud, convirtiéndolo en algo intermitente e inestable, lo cual, en la práctica (y junto con las irregularidades administrativas) significa inexistente. Vincular el derecho a la asistencia sanitaria a la situación laboral es una forma de privatizar, dejando al mercado que regule según su lógica quién tiene derecho y quién no.

Quienes estamos siendo excluidos del acceso a la salud de forma pública y gratuita, compartimos algunas características: precariedad, vidas móviles en pos de superarla, relación no estable con el empleo y con los recursos económicos... Si lo pensamos, dicha situación de inestabilidad resulta compartida por la mayoría de la población. El cambio de modelo sanitario nos afecta a todas las personas: la población desprotegida es la excluida del mercado laboral, y esto nos pasa, de manera recurrente, a una gran parte de la población.

La relaborización del derecho a la sanidad devuelve nuestro sistema a un estado preconstitucional y acaba con su carácter universal, público, de calidad y atención inmediata. Además, los condicionantes para el acceso de los emigrantes a dicho derecho son claramente discriminatorios y violan el reconocido derecho a la salud en condiciones de igualdad del Estatuto de la Ciudadanía en el Exterior<sup>13</sup>.

La exclusión sanitaria en nuestro país tras los decretos de 2012 se ha evidenciado en numerosas ocasiones. Sin embargo, cuatro años después de la reforma del sistema sanitario en España, tanto las leyes de exclusión, como el nuevo modelo sanitario implantado siguen vigentes. Las legislaciones llevadas a cabo para enmendar la exclusión sanitaria no han atacado la intencionalidad de fondo de la reforma, ni han garantizado el acceso a la sanidad igualitario. Más bien han creado un sistema de segregación y selección de beneficiarios, sin garantías de universalidad en el derecho a la salud, que sigue siendo considerado como algo graciable.

A su vez, más allá de las leyes, la preocupante falta de coordinación e información en la administración está causando una enorme arbitrariedad en las respuestas desde los centros de salud, hospitales y otros organismos públicos, ante las cuales el usuario, indefenso, no sabe cómo actuar.

Como consecuencia de todo lo descrito, dentro del estado español sigue existiendo exclusión sanitaria. Este informe y estos casos, en este breve espacio de tiempo, son evidencia palpable y extrapolable a muchos otros colectivos de personas afectadas. Tan sólo devolver el carácter de universalidad al sistema sanitario y reconocer su acceso al mismo en condiciones de igualdad permitirá acabar con dichas situaciones de exclusión, garantizando así el derecho a la salud de la población.

---

13 <https://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44156-44166.pdf>



**Por estos motivos,  
desde Marea Granate y Yo Sí Sanidad Universal  
exigimos:**

**1 Establecimiento del sistema de Cobertura Sanitaria Universal**, derogación inmediata del Real Decreto 16/2012 y sus ampliaciones, así como la Ley 22/2013 que vinculan la cobertura sanitaria a la cotización en la Seguridad Social. Supresión de los grupos de exclusión sanitaria y emisión de una misma tarjeta sanitaria en condiciones igualitarias.

**2 Expedición de Tarjeta Sanitaria Europea (TSE) para emigrantes en territorio UE, Islandia, Liechtenstein, Noruega o Suiza, sin restricciones vinculadas a la situación laboral del demandante.** Esto implica también:

La supresión de la retirada de la TSE a parados de larga duración que abandonen el país al cabo de 90 días.

La garantía de cobertura sanitaria a estudiantes dentro del espacio europeo. Renovación de las TSE en plazos superiores a un año cuando dichos estudiantes prorrogan sus estudios.

Supresión de los Certificados Provisionales Sustitutorios.

**3 Habilitación de Consejerías de Seguridad Social en el extranjero con competencias para funcionar como CAISS**, tales como: la tramitación de certificados de urgencia, renovación de tarjetas sanitarias sin desplazamiento a España del emigrante, gestión de los reembolsos sanitarios por parte de la administración española.

**4 Fomento de los convenios bilaterales fuera de territorio UE.** El Estado español debe garantizar la cobertura sanitaria de sus emigrantes, hasta que logren incorporarse al sistema del país receptor.

**La atención sanitaria es un DERECHO UNIVERSAL y es una OBLIGACIÓN de los Estados ocuparse de que sus ciudadanos puedan hacer efectivo este derecho que, bajo ningún concepto debe estar sometido a la condición laboral, de residencia o de migrante.**

**Nosotras Sí Sanidad Universal**