

# El acceso a la salud y la condición de asegurado de los extranjeros en España

M<sup>a</sup> FUENCISLA RUBIO VELASCO

I. Introducción. II. La necesidad de la reforma. III. El artículo 43 de la Constitución Española. IV. La condición de asegurado. V. La inscripción en el padrón del municipio. VI. Consecuencias de la reforma. Los recursos de inconstitucionalidad. VII. Conclusiones.

## I. Introducción

Del mismo modo que España ha pasado de ser un país de emigración a un país de inmigrantes, hemos comprobado cómo de tener una atención sanitaria universal, como modelo de la misma, se ha pasado a una restricción a la hora de prestar asistencia sanitaria a los extranjeros que se encuentren en situación irregular en nuestro país.

A continuación expondremos sucintamente los cambios introducidos por 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<sup>1</sup>, en relación a este colectivo.

---

\* M<sup>a</sup> Fuencisla Rubio Velasco.

Este trabajo se inserta dentro de las actividades del Proyecto I+D "Buenas Prácticas Jurídico-Procesales en Derecho Laboral y Comunitario para Reducir el Gasto Social con Coste Cero". Proyecto DER 2012-32111 financiado por el Ministerio de Economía y Competitividad.

<sup>1</sup> BOE de 24 de abril de 2012.

## II. La necesidad de la reforma

Tal y como podemos extraer de la Exposición de Motivos del 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, las modificaciones resultan especialmente necesarias en el contexto de crisis económica en el que nos encontramos para racionalizar el gasto público y posibilitar una mayor eficiencia en la gestión de los servicios de salud de las comunidades autónomas.

En virtud del artículo 86 de la CE<sup>2</sup>, el Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas en caso de “extraordinaria y urgente necesidad”. Y, según el TC, el concepto de extraordinaria y urgente necesidad, “no es una cláusula o expresión vacía de significado dentro de la cual el lógico margen de apreciación política del Gobierno se mueva libremente sin restricción alguna: es la constatación de un límite jurídico a la actuación mediante decretos-leyes”<sup>3</sup>.

## III. El Artículo 43 de la Constitución Española

El derecho a la protección de la salud viene recogido por nuestra norma suprema como uno de los derechos y deberes fundamentales<sup>4</sup>,

---

2 Art. 86 CE “1. En caso de extraordinaria y urgente necesidad, el Gobierno podrá dictar disposiciones legislativas provisionales que tomarán la forma de Decretos-leyes y que no podrán afectar al ordenamiento de las instituciones básicas del Estado, a los derechos, deberes y libertades de los ciudadanos regulados en el Título Primero, al régimen de las Comunidades Autónomas, ni al derecho electoral general. 2. Los Decretos-Leyes deberán ser inmediatamente sometidos a debate y votación de totalidad al Congreso de los Diputados, convocado al efecto si no estuviere reunido, en el plazo de los treinta días siguientes a su promulgación. El Congreso habrá de pronunciarse expresamente dentro de dicho plazo sobre su convalidación o derogación, para lo cual el Reglamento establecerá un procedimiento especial y sumario. 3. Durante el plazo establecido en el apartado anterior las Cortes podrán tramitarlos como proyectos de Ley por el procedimiento de urgencia.”

3 Véase F J 6º STC 68/2007, de 28 de marzo. RTC 2007\68.

4 Art. 43 CE. “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio.”

El acceso a la salud y la condición de asegurado de los extranjeros...

de donde se extrae la idea de la universalización de la asistencia sanitaria, pues la CE no vincula este derecho a ninguna condición.

Igualmente, deriva un mandato a los poderes públicos para que instauren un servicio público de asistencia sanitaria que acoja a toda la población sin diferencias o exclusiones.

Instrumenta el derecho a la protección de la salud como un típico derecho de prestación de los que configuran el Estado social, que arrastra una actividad asistencial frente a la enfermedad. Este derecho, al estar incluido entre los principios rectores de la política social y económica, no puede catalogarse como un derecho subjetivo perfecto, pero el precepto constitucional que lo recoge tiene el carácter de norma jurídica y como tal informa la legislación positiva, la práctica judicial y la actuación de los poderes públicos, que quedan obligados a realizar las actuaciones precisas para hacerlo efectivo en todos sus contenidos, entre ellos, el de la universalidad de la asistencia sanitaria pública.

Así, fiel a este mandato, la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad<sup>5</sup>, sentó las bases para la universalización de la asistencia sanitaria<sup>6</sup>.

#### IV. La condición de asegurado

Una de las modificaciones más relevantes que introduce el citado Real Decreto Ley, se refiere al art. 3 de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>7</sup>, donde se pasa de la condición de ciudadano a la de asegurado para determinar la titularidad del derecho a la asistencia sanitaria.

A partir de ahora, tendremos que hablar no de personas o ciudadanos, sino de beneficiarios, correspondiendo, no a las Administraciones

<sup>5</sup> BOE de 29 de abril de 1986.

<sup>6</sup> Así lo ha venido entendiendo la doctrina científica. Por toda, GARRIDO FALLA, F.; COMENTARIO AL ARTÍCULO 43. En Comentarios a la Constitución, Civitas, Segunda Edición, 1985, p. 789; DE LA QUADRA-SALCEDO, T.; "Igualdad, derechos de los pacientes y cohesión del Sistema Nacional de Salud", en La reforma del Sistema Nacional de Salud, Marcial Pons, Barcelona, 2004, pp. 17 y ss.; y PEMÁN GAVÍN, J.; ASISTENCIA SANITARIA Y SISTEMA NACIONAL DE LA SALUD, Comares, Granada, 2005, pp. 14 y ss.

<sup>7</sup> BOE de 29 de mayo de 2003.

## Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

sanitarias, sino al Instituto Nacional de la Seguridad Social el reconocimiento de tal condición.

Así, el Real Decreto describe la condición de asegurado<sup>8</sup>, pues como expone en su exposición de motivos, es “imprescindible regular, sin más demora, la condición de asegurado con el fin de evitar algunas situaciones de prestación de asistencia sanitaria que se están produciendo en la actualidad y que están debilitando de forma alarmante la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud”. Se impone así, “una clarificación armonizada de la condición de asegurado, a efectos de la

---

8 Art. 3 RDL 16/2012, de 20 de abril “1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado. 2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren 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 prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
- d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. 3. En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente. 4. A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%. 5. Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial. 6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutualidad General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutualidad General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico. A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.”

El acceso a la salud y la condición de asegurado de los extranjeros...

prestación de servicios sanitarios y sociosanitarios, de tal forma que ésta quede vinculada de forma efectiva a la financiación por impuestos y al carácter de solidaridad social que el esquema progresivo de los mismos tiene en nuestro país”.

En consecuencia, las personas que no ostenten la condición de asegurado o beneficiario, podrán acceder a la asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial<sup>9</sup>.

En el caso de los españoles, afecta al derecho a la protección de la salud, como asistencia sanitaria universal; a sus derechos fundamentales de igualdad de trato en la Ley, y a la integridad física; pero si atendemos a los inmigrantes irregulares, se produce la exclusión tanto de su derecho a la protección de la salud, como del derecho fundamental a la integridad física<sup>10</sup>.

Por tanto, estaríamos ante una excepción a lo que establece la CE, que es la Universalidad del derecho a la protección de la salud, que podría y de hecho es objeto, como tendremos ocasión de ver más adelante, de recursos de inconstitucionalidad.

## V. La inscripción en el padrón

Otro de los importantes cambios que introduce el Real Decreto Ley 16/2012, se refiere a la inscripción en el padrón del municipio donde se resida.

Antes de la reforma, la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social<sup>11</sup> establecía que, “Los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles”<sup>12</sup>.

Según este precepto, los extranjeros (sin importar su situación ad-

<sup>9</sup> Art. 3.5 RDL 16/2012, de 20 de abril.

<sup>10</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J. L.; “Real decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud. Análisis crítico en relación con los derechos ciudadanos y las competencias autonómicas.” Revista Aranzadi Doctrinal núm. 3/2012 (Tribuna). Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2012. BIB 2012/940. p. 5.

<sup>11</sup> BOE de 12 de diciembre de 2009. En adelante LOEx.

<sup>12</sup> Art. 12.1 LO 2/2009, de 11 de diciembre, de reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social.

## Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

ministrativa) inscritos en el padrón del municipio, podían acceder a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

Así, el empadronamiento era el requisito que los extranjeros debían cumplir para quedar equiparados a los nacionales respecto a la asistencia sanitaria, lo que les permitía utilizar las mismas vías de acceso que los españoles, es decir, podían acceder a la asistencia sanitaria en virtud de su inclusión en el Régimen de Seguridad Social, que es el mecanismo utilizado por los trabajadores extranjeros que cuentan con la correspondiente autorización de trabajo o, como consecuencia de la insuficiencia de recursos.

En definitiva, bastaba el simple empadronamiento para posibilitar el disfrute de este derecho por los extranjeros en los mismos términos que un nacional, sin estar condicionada la inscripción, a la tenencia de una autorización administrativa.

La exigencia de la citada inscripción municipal, tenía su fundamento en evitar situaciones fraudulentas por las que, ciudadanos de otros países acudieran o visitaran España, con el único propósito de ser sometidos a un determinado tratamiento que no se dispensa en su país.

Tras el Real Decreto Ley 16/2012, los extranjeros en situación irregular, aunque estén empadronados, no tendrán reconocido el derecho a la asistencia sanitaria al modificar la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud<sup>13</sup>, y añadir un nuevo artículo sobre ello:

*“Artículo 3 ter. Asistencia sanitaria en situaciones especiales.*

*Los extranjeros no registrados ni autorizados como residentes en España, recibirán asistencia sanitaria en las siguientes modalidades:*

*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 extranjeros menores de dieciocho años recibirán asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.”*

Respecto al derecho a la asistencia sanitaria, también modifica el art. 12 de la LOEx (Disposición final tercera), que tendrá la siguiente redacción:

---

<sup>13</sup> BOE de 29 de mayo de 2003.

El acceso a la salud y la condición de asegurado de los extranjeros...

*“Artículo 12. Derecho a la asistencia sanitaria.*

*Los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria.”*

Este retroceso plantea problemas, entre otros, los relacionados con la ética médica, que obliga a prestar asistencia a todo el que la necesite.<sup>14</sup>

## **VI. Consecuencias de la reforma. Los recursos de inconstitucionalidad al Real Decreto Legislativo 16/2012**

Las consecuencias que han derivado de la reforma llevada a cabo por el controvertido Real Decreto Ley, es la admisión a trámite, por parte del TC, de los recursos de inconstitucionalidad promovidos por la Junta de Andalucía y por el Gobierno del Principado de Asturias.

Según publica el Boletín Oficial del Estado, se admite el recurso del Gobierno andaluz contra los artículos 1.1<sup>15</sup> y 1.2<sup>16</sup>; 4.1<sup>17</sup> y 4.4<sup>18</sup>, y 10.4<sup>19</sup> y 10.5<sup>20</sup>; y el asturiano contra el artículo 10.4 del Real Decreto Ley 16/2012.

<sup>14</sup> BELTRÁN AGUIRRE, J. L.; “Real decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del sistema nacional de salud. Análisis crítico en relación con los derechos ciudadanos y las competencias autonómicas.” Revista Aranzadi Doctrinal núm. 3/2012 (Tribuna). Editorial Aranzadi, SA, Pamplona. 2012. BIB 2012\940, p. 5.

<sup>15</sup> “Modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, queda modificada en los siguientes términos: Uno. Se modifica el artículo 3, que tendrá la siguiente redacción: De la condición de asegurado. 1. La asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado. 2. A estos efectos, tendrán la condición de asegurado aquellas personas que se encuentren 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 prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo. d) Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título. 3. En aquellos casos en que no se cumpla ninguno de los supuestos anteriormente establecidos, las personas de nacionalidad española o de algún Estado miembro de la Unión Europea, del Espacio Económico Europeo o de Suiza que residan en España y los extranjeros titulares de una autorización para residir en territorio español, podrán ostentar la condición de asegurado siempre que acrediten que no superan el límite de ingresos determinado reglamentariamente. 4. A los efectos de lo establecido en el presente artículo, tendrán la

## Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

---

condición de beneficiarios de un asegurado, siempre que residan en España, el cónyuge o persona con análoga relación de afectividad, que deberá acreditar la inscripción oficial correspondiente, el ex cónyuge a cargo del asegurado, así como los descendientes a cargo del mismo que sean menores de 26 años o que tengan una discapacidad en grado igual o superior al 65%. 5. Aquellas personas que no tengan la condición de asegurado o de beneficiario del mismo podrán obtener la prestación de asistencia sanitaria mediante el pago de la correspondiente contraprestación o cuota derivada de la suscripción de un convenio especial. 6. Lo dispuesto en los apartados anteriores de este artículo no modifica el régimen de asistencia sanitaria de las personas titulares o beneficiarias de los regímenes especiales de la Seguridad Social gestionados por la Mutuality General de Funcionarios Civiles del Estado, la Mutuality General Judicial y el Instituto Social de las Fuerzas Armadas, que mantendrán su régimen jurídico específico. A este respecto, las personas encuadradas en dichas mutualidades que hayan optado por recibir asistencia sanitaria a través de las entidades de seguro deberán ser atendidas en los centros sanitarios concertados por estas entidades. En caso de recibir asistencia en centros sanitarios públicos, el gasto correspondiente a la asistencia prestada será reclamado al tercero obligado, de acuerdo con la normativa vigente.”

- 16 “Dos. Se añade un nuevo artículo 3 bis, que tendrá la siguiente redacción: Artículo 3 bis. Reconocimiento y control de la condición de asegurado. 1. El reconocimiento y control de la condición de asegurado o de beneficiario del mismo corresponderá al Instituto Nacional de la Seguridad Social, a través de sus direcciones provinciales, que establecerá los requisitos documentales a presentar en cada caso. 2. Una vez reconocida la condición de asegurado o de beneficiario del mismo, el derecho a la asistencia sanitaria se hará efectivo por las administraciones sanitarias competentes, que facilitarán el acceso de los ciudadanos a las prestaciones de asistencia sanitaria mediante la expedición de la tarjeta sanitaria individual. 3. Los órganos competentes en materia de extranjería podrán comunicar al Instituto Nacional de la Seguridad Social, sin contar con el consentimiento del interesado, los datos que resulten imprescindibles para comprobar la concurrencia de los requisitos a los que se refiere el apartado 4 del artículo 3 de esta ley. Del mismo modo, el Instituto Nacional de la Seguridad Social podrá tratar los datos obrantes en los ficheros de las entidades gestoras y servicios comunes de la Seguridad Social o de los órganos de las administraciones públicas competentes que resulten imprescindibles para verificar la concurrencia de la condición de asegurado o beneficiario. La cesión al Instituto Nacional de la Seguridad Social de estos datos no precisará del consentimiento del interesado. El Instituto Nacional de la Seguridad Social tratará la información a la que se refieren los dos párrafos anteriores con la finalidad de comunicar a las administraciones sanitarias competentes los datos necesarios para verificar en cada momento que se mantienen las condiciones y los requisitos exigidos para el reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, sin precisar para ello del consentimiento del interesado. Cualquier modificación o variación que pueda comunicar el Instituto Nacional de la Seguridad Social deberá surtir los efectos que procedan en la tarjeta sanitaria individual.”
- 17 “Artículo 4. Modificación de la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios. La Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, queda modificada en los siguientes términos: Uno. Se modifica el artículo 85, que tendrá la siguiente redacción: «Artículo 85. Prescripción de medicamentos y productos sanitarios. 1. La prescripción

El acceso a la salud y la condición de asegurado de los extranjeros...

La Junta de Andalucía esgrime que no garantiza el derecho a la protección de todos, que establece tanto la Carta Magna como el nuevo Estatuto de Autonomía de Andalucía, pues se pasaría de ser ciudadanos titulares del derecho a la salud a ser asegurados y beneficiarios de un servicio.

Con este decreto el Gobierno central, con motivo de la situación de crisis económica que sufrimos, no garantizaría el derecho a la protección de la salud, a uno de los sectores más desfavorecidos, objeto de este trabajo, como es el colectivo de inmigrantes en situación irregular.

- 
- de medicamentos y productos sanitarios en el Sistema Nacional de Salud se efectuará en la forma más apropiada para el beneficio de los pacientes, a la vez que se protege la sostenibilidad del sistema. 2. En el Sistema Nacional de Salud, las prescripciones de medicamentos incluidos en el sistema de precios de referencia o de agrupaciones homogéneas no incluidas en el mismo se efectuarán de acuerdo con el siguiente esquema: a) Para procesos agudos, la prescripción se hará, de forma general, por principio activo. b) Para los procesos crónicos, la primera prescripción, correspondiente a la instauración del primer tratamiento, se hará, de forma general, por principio activo. c) Para los procesos crónicos cuya prescripción se corresponda con la continuidad de tratamiento, podrá realizarse por denominación comercial, siempre y cuando ésta se encuentre incluida en el sistema de precios de referencia o sea la de menor precio dentro de su agrupación homogénea.<sup>3</sup> No obstante, la prescripción por denominación comercial de medicamentos será posible siempre y cuando se respete el principio de mayor eficiencia para el sistema y en el caso de los medicamentos considerados como no sustituibles.<sup>4</sup> Cuando la prescripción se realice por principio activo, el farmacéutico dispensará el medicamento de menor precio de su agrupación homogénea y, en el caso de igualdad, el medicamento genérico o el medicamento biosimilar correspondiente.<sup>5</sup> En todo caso, la prescripción de un medicamento para su utilización en condiciones diferentes a las establecidas en su ficha técnica deberá ser autorizada previamente por la comisión responsable de los protocolos terapéuticos u órgano colegiado equivalente en cada comunidad autónoma.”
- 18 “Cuatro. Se añade un nuevo apartado 5 al artículo 86, que tendrá la siguiente redacción: 5. Cuando la prescripción se realice por denominación comercial, si el medicamento prescrito tiene un precio superior al del menor precio de su agrupación homogénea el farmacéutico sustituirá el medicamento prescrito por el de menor precio y, en caso de igualdad, dispensará el medicamento genérico o el medicamento biosimilar correspondiente.”
- 19 “Diez. Se modifica el artículo 93, que tendrá la siguiente redacción: Sistema de precios de referencia. 4. Se establecerán los nuevos conjuntos y se revisarán los precios de los conjuntos ya existentes con carácter anual. No obstante, los precios menores de las nuevas agrupaciones homogéneas serán fijados automáticamente en el Nomenclátor que corresponda, y los precios menores de las ya existentes serán revisados con carácter trimestral.
- 20 “Diez. Se modifica el artículo 93, que tendrá la siguiente redacción: Sistema de precios de referencia. 5. El Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad establecerá un sistema similar de precios para los productos sanitarios.”

## Buenas prácticas jurídico procesales para reducir el gasto social (II)

Por su parte, el Gobierno del Principado de Asturias, basa su argumento en la posibilidad de una invasión de competencias que corresponderían a las CCAA.

### **VII. Conclusiones**

Resulta evidente la especial vulnerabilidad que sufre el colectivo de los trabajadores inmigrantes, por su situación, las condiciones de vida, cultura, idioma, etc. Si a ello se le añade su situación irregular, ya sea en nuestro país o en otro cualquiera, el problema se agudiza.

Somos plenamente conscientes de la necesidad de reformas debido a la situación económica en la que nos encontramos, con el objetivo de racionalizar el gasto público y, a la vez, posibilitar una mayor eficiencia en la gestión de los servicios de salud de las comunidades autónomas.

La cuestión controvertida radica en que, el derecho a la protección de la salud viene recogido por la Constitución Española, que establece la idea de la universalidad del sistema de Seguridad Social, además del mandato a los poderes públicos para instaurar un servicio público de asistencia sanitaria que acoja a toda la población, sin diferencias o exclusiones.

En el caso de los inmigrantes irregulares, la reforma por el Real Decreto Ley de 2012, supone una grave restricción de este derecho, al pasar de la condición de ciudadano a la de asegurado y/o beneficiario, con lo cual se estaría vulnerando lo dispuesto por nuestra Carta Magna.

La consecuencia es la interposición de dos recursos de inconstitucionalidad que deberán dilucidar sobre la cuestión, y dar una solución a la situación creada, pues el derecho a la salud, tal y como expone la CE, es un derecho fundamental.

Sólo nos queda esperar la decisión del Tribunal Constitucional sobre los citados recursos.