



1.10.2.5 Protección del derecho a la salud de las personas inmigrantes

En materia de derecho a la asistencia sanitaria en el Sistema Nacional de Salud, durante 2018 hemos tenido ocasión de asistir a la reforma normativa operada por el Real Decreto Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud, que parte del derecho a la protección de la salud como un derecho inherente a todo ser humano y del principio de acceso al Sistema Nacional de Salud en condiciones de equidad y de universalidad como derecho primordial de toda persona.

Esta norma considera que la garantía del ejercicio del derecho a la salud y la protección efectiva de la misma de la ciudadanía cobra aún mayor importancia cuando quienes se ven privados de una asistencia sanitaria normalizada son colectivos de una especial vulnerabilidad, amenazados por la exclusión social, como es el caso de la población extranjera no registrada ni autorizada a residir en España.

La norma declara, en definitiva, **la universalidad de la asistencia sanitaria**, es decir, reconduce el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria en nuestro país a la vía de la universalidad, que se había acogido de manera constante en la normativa española hasta la entrada en vigor del Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril.

Con ello, garantiza el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria y en las mismas condiciones, a todas las personas que tengan establecida su residencia en el territorio español, independientemente de su nacionalidad, incluyendo aquellas que en aplicación de los reglamentos comunitarios o convenios bilaterales tengan acceso a la misma en la forma que estas disposiciones lo indiquen.

La novedad normativa ha suscitado dudas para alguna persona extranjera, que debieron ser resueltas por nuestra parte.

En este sentido, aclaramos que el Real Decreto Ley 7/2018, de 27 de julio, aún está precisado de desarrollo reglamentario y que si bien es cierto que realiza un reconocimiento general del «derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de todas las personas con nacionalidad española y las personas extranjeras que tengan establecida su residencia en el territorio español», a continuación señala que quienes tienen el derecho con arreglo a los reglamentos comunitarios de coordinación de los sistemas de Seguridad Social siguen gozando de dicho derecho en la medida que se establece en los mismos.

En relación con el colectivo de extranjeros con residencia legal se exige «no tener la obligación de acreditar la cobertura obligatoria de la prestación sanitaria por otra vía», requisito exigido, tal y como hemos comentado con anterioridad, para la consecución de la residencia para las familias de ciudadanos comunitarios.

A ello añadimos que, además, aunque el reconocimiento del derecho ha pasado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) al Ministerio de Sanidad, parece que el primero conserva la competencia cuando el derecho deriva de normas internacionales de coordinación de la Seguridad Social, sin perjuicio de que en tanto no se desarrolle reglamentariamente el procedimiento para ello, se mantengan los actualmente vigentes.

En conclusión, nuestra intervención en este sentido ha venido dada en el caso concreto que se nos planteó, por ofrecer la necesaria orientación y asesoramiento, en la medida en que el reconocimiento del derecho competía al INSS y, en consecuencia, las discrepancias con respecto a su decisión por la vía de las quejas, han de ser planteadas ante el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales.

Finalmente, hemos de aludir a **razones de tinte cultural y/o religioso y, en este sentido, de culturas y religiones foráneas** a la tradición española, que motivan la recepción esporádica de quejas con planteamientos ajustados a necesidades que nuestros poderes públicos no han contemplado, al sernos extrañas.

Dentro de esta casuística muy puntual, pero peculiar, en el año 2018 reviste interés citar la petición de incluir como prestación del sistema sanitario público, la práctica de la circuncisión por motivos religiosos. (queja 18/5661).



La demanda fue planteada por el representante de una comunidad islámica de Sevilla, fundándose en razones de salud pública y, específicamente, en los riesgos que para la integridad física del menor sometido a esta práctica, se podrían derivar de una circuncisión por motivos religiosos realizada fuera del sistema sanitario público, al abordarse por personas carentes de profesionalidad y guiadas por motivos lucrativos.

Interesaban los promotores de la queja que el sistema sanitario público de Andalucía asumiera su realización y estableciera incluso un protocolo del procedimiento sanitario a aplicar, desarrollándolo en los centros de salud, es decir, en el ámbito de la atención primaria, al tratarse de una cirugía menor.

Dicha pretensión no pudo ser admitida a trámite por esta Defensoría, trasladando a la comunidad peticionaria los argumentos correspondientes.

Efectivamente, la circuncisión por motivos culturales o religiosos, nunca ha sido una prestación incluida en la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud, en la cartera del sistema sanitario público de Andalucía, ni, que conozcamos, en la de ninguna otra comunidad autónoma.

La razón de esta falta de inclusión tiene un fundamento normativo, concretamente lo establecido en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del sistema nacional de salud y el procedimiento para su actualización, que exige determinados requisitos para que una prestación sanitaria pueda ser incluida como parte de la cartera de servicios comunes (artículo 5, apartados 3 y 4), de entre los cuales el fundamental, por lo que al asunto que tratamos interesa, es el de que se trate de una técnica, tecnología o procedimiento que contribuya de forma eficaz a la prevención, al diagnóstico o al tratamiento de enfermedades, excluyéndose expresamente la inclusión en la cartera de servicios comunes de aquellas técnicas, tecnologías o procedimientos que no guarden relación con enfermedad, accidente o malformación congénita.

Puesto que la circuncisión no tiene por finalidad la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, su práctica solo es acordada por el sistema sanitario público en casos particulares, cuando existe una causa médica que lo justifique, es decir, una enfermedad, un accidente o una malformación congénita que la haga necesaria desde el punto de vista médico.

Por su parte, nuestro sistema sanitario público autonómico, aunque tiene entre sus competencias aprobar su propia cartera de servicios, incluyendo como mínimo la común del sistema nacional de salud, y capacidad para ampliar la misma con cargo a sus recursos propios, solo puede reconocer servicios complementarios si en los mismos concurren idénticos requisitos del anteriormente citado artículo 5 del Real Decreto 1030/2006 (artículo 11 de la misma norma).

El problema de falta de garantías con que en la práctica pueda tener lugar la circuncisión, debe ser evitado por los propios interesados, acudiendo a centros sanitarios privados, acreditados y con autorización administrativa de funcionamiento, y/o demandarlo de profesionales sanitarios debidamente titulados. Sin perjuicio de que, llegado el caso, puedan poner en conocimiento de la administración competente cualquier abuso, ilegalidad o conducta atentatoria contra la salud o integridad de los menores, a los efectos oportunos.

1.12. Servicios de interés general y consumo

1.12.2. Análisis de las quejas admitidas a trámite

1.12.2.2 Otras cuestiones relacionadas con Consumo

...

Otro asunto que consideramos necesario mencionar por su relevancia social y por su incidencia en las quejas recibidas durante el año 2018 es el **grave problema originado como consecuencia del cierre de las clínicas iDental**, que dejaba en una difícil situación a numerosas personas, mayoritariamente en situación de precariedad