

INMIGRACIÓN

Reforma de la ley de extranjería y asistencia sanitaria a población inmigrante

-

Los últimos días por la prensa hemos seguido el cambio de normativa que tratará de evitar “el turismo sanitario” de la población “inmigrante”.

Debemos diferenciar a grandes rasgos **dos tipos de “inmigrantes”** en este caso:

- Aquellos que **proviene de la UE** los cuales, realizando los trámites pertinentes, seguirán viniendo a España y según el acuerdo que se establezca con sus países de origen recibirán la asistencia y uno u otro Estado la pagará. Simplificando, serán los “extranjeros ricos” que en algún caso estaban realizando el así llamado “turismo sanitario” y solían ser pacientes mayores que venían a operarse a España (por ejemplo prótesis de cadera...) desde Inglaterra, Alemania... El gasto sanitario de “turismo sanitario” de este grupo de población tiene fácil solución con acuerdos entre los países que no dejen sin asistencia sanitaria a ningún paciente.
- Aquellos inmigrantes **“en situación administrativa irregular”** que provienen, mayoritariamente, de países pobres y que su principal objetivo es trabajar pero no tienen permiso de trabajo y por tanto trabajan en la economía sumergida (y pagan impuestos como el IVA que contribuyen a financiar, por vía de los presupuestos generales del Estado, la sanidad, la educación, las infraestructuras...).

Con la reforma de la normativa se quiere mantener únicamente el acceso gratuito a menores, embarazadas y urgencias. La atención urgente, a niños y a embarazadas es una **atención de mínimos** y donde, además, puede acumularse la mayor parte del gasto, ya que la atención hospitalaria es más cara que la de Atención Primaria. Al dejar fuera de la atención normalizada a los inmigrantes “irregulares” se produce una situación de falta de atención en patologías crónicas que son minoritarias en este colectivo pero que ocasionarán una grave situación de indefensión a los inmigrantes a los que les “toque” ser diabéticos, hipertensos... Además un mal control de estas enfermedades acabará ocasionando complicaciones que finalmente precisarán ingresos hospitalarios que pueden provocar un mayor gasto final. Con lo cual probablemente se ahorre muy poco y se provoque una situación de exclusión en personas que viven y trabajan en nuestro país.

En relación con todo lo anterior habría que recordar que **los inmigrantes usan mucho menos el sistema sanitario que los autóctonos**, cosa ya sabida en el resto de países desarrollados pero también demostrado en España con múltiples estudios científicos. Lo primero que hay que tener en cuenta es que la mayoría de inmigrantes “irregulares” son jóvenes y sanos (especialmente los de los países pobres) pero incluso cuando se ajusta por edad y sexo las diferencias son muy grandes. Globalmente los inmigrantes están usando y gastando en la Sanidad Pública española mucho menos que los españoles. Y eso ajustando por edad y sexo e incluyendo a algunos casos de “turismo sanitario” que pueden darse también en inmigrantes “pobres”. Hay numerosos artículos internacionales (1) que así lo acreditan y también en España tanto en uso de Atención Primaria, Hospitalaria y gasto farmacéutico (2, 3, 4, 5, 6). Los cálculos de gasto sanitario empleados por el Ministerio de Sanidad (hablan de 500 millones de euros de gasto en los “sin papeles”) son mucho mayores de los que los estudios científicos sugieren. Los estudios científicos actuales indican que globalmente los inmigrantes son probablemente más sanos que los españoles ajustando por edad y sexo (7, 8) aunque hay algunas diferencias según edad, sexo y procedencia (encontrándose que este aspecto está menos estudiado que el del uso y gasto del sistema sanitario).

Las **consecuencias** van a ser muy negativas a muchos niveles:

- Se excluye a un porcentaje de la población que vive en España de la asistencia sanitaria que es un derecho humano básico.
- Los principales perjudicados van a ser los inmigrantes “en situación administrativa irregular” que desarrollen algún tipo de patología que precise un seguimiento crónico, o que puedan beneficiarse de diagnósticos precoces de sus patologías o de actividades preventivas como vacunas.
- El desarrollo de estas enfermedades acabarán perjudicando innecesariamente a estos pacientes y ocasionando probablemente un mayor gasto debido a las complicaciones que finalmente precisarán ingresos hospitalarios que son mucho más caros que la prevención o el tratamiento precoz de las enfermedades.
- El ahorro potencial será muy bajo ya que los principales gastos son hospitalarios, los cuales pueden verse incrementados como hemos dicho previamente.
- Puede dificultarse el control de distintas enfermedades transmisibles como la tuberculosis lo cual podría perjudicar a toda la sociedad.
- Plantearán importantes problemas éticos en los profesionales sanitarios que no podrán atender en condiciones a estos pacientes, que además pertenecen en gran medida a colectivos socialmente desfavorecidos.
- Estas medidas confunden a la sociedad y a las personas con responsabilidades en las Administraciones. Hay dos ideas clave que no debemos olvidar:

***El Sistema Nacional de Salud español es de los más eficientes** de los países desarrollados y su principal problema es el de la infra-financiación, especialmente de la Atención Primaria.

***Nuestro SNS tiene varias ineficiencias** como el gasto hospitalario desproporcionado en ocasiones, el uso de fármacos con bajo valor terapéutico, el empleo de tecnología de última generación (y cara) en ocasiones que no es necesaria, el exceso de medicalización, la realización de determinadas actividades preventivas de bajo utilidad y alto coste global... En estos casos podrían realizarse actuaciones que permitiesen importantes ahorros del sistema sanitario. El ahorro real con la medida sobre los inmigrantes será muy bajo comparado con estos otros problemas.

Creo que **como ciudadanos y sanitarios deberíamos aportar nuestra opinión científica y ética para evitar esta negativa decisión y desde sociedades científicas y colegios de médicos expresar nuestro rechazo a esta propuesta.**

Luis Andrés Gimeno Feliu
Medicina Familiar y Comunitaria
Centro de Salud San Pablo. Zaragoza
Prof. Asociado. Universidad de Zaragoza

()Para consultar la bibliografía dirigirse a:
<http://saludcomunitaria.wordpress.com>, 23/04/2012