

Título: La atención sanitaria a la población inmigrante en España: un análisis evolutivo

Bran Barral Buceta (Universidad de Santiago Compostela)

bran.barral.buceta@usc.es

Ángela Fernández Da Silva (Universidad de Santiago Compostela)

angela.fernandez.dasilva@rai.usc.es

Andrés Cernadas Ramos (Universidad de Santiago Compostela)

andres.cernadas@usc.es

Resumen

La atención sanitaria destaca como una de las políticas públicas más relevantes para el colectivo de personas inmigrantes. En los últimos años la legislación aplicada en España ha sufrido múltiples cambios, pasando buscar la regularización de este colectivo, endurecer, penalizar y dificultar su acceso. Para evaluar el impacto de esta evolución normativa, se ha desarrollado una metodología de corte cualitativa, a partir de la realización de una serie de entrevistas y grupos de discusión, tanto a profesionales de la sanidad, como a representantes de la población inmigrante en España.

Como resultado, el presente estudio revela una serie de barreras en el acceso y, como consecuencia de las mismas, un conjunto de hábitos para sortearlas que, a su vez, generan ineficiencias en el sistema sanitario y empobrecen la atención prestada.

Palabras clave: Inmigración. Desigualdad. Políticas Sociales. Sanidad. Estado de Bienestar.

Nota Biográfica

Bran Barral Buceta: Graduado en Ciencias Políticas y Máster en Marketing, Consultoría y Comunicación Política, por la Universidad de Santiago de Compostela. Actualmente, doctorando en el *Programa de Doctorado en Marketing Político, Actores e Instituciones en las Sociedades Contemporáneas*, en esta misma Universidad, con un contrato predoctoral financiado por Xunta de Galicia y Fondos FEDER.

Ángela Fernández Da Silva: Graduada en Ciencias Políticas y Master en Igualdad, Género y Educación, por la Universidad de Santiago de Compostela. Actualmente, doctoranda en el *Programa de Doctorado en Marketing Político, Actores e Instituciones en las Sociedades Contemporáneas*, en esta misma Universidad.

Andrés Cernadas Ramos: Licenciado en Economía por la Universidad de Barcelona, Master en Gestión Pública por la Universidad Autónoma de Barcelona y Doctor en Ciencia Política y de la Administración por la Universidad Autónoma de Barcelona. Actualmente profesor en la Universidad de Santiago de Compostela.

La atención sanitaria a la población inmigrante en España: un análisis evolutivo

Introducción

La política sanitaria es una de las principales y más relevantes políticas en los llamados Estados de Bienestar, tanto por su importancia intrínseca como por su representación presupuestaria (Fuentes y Javier, 2007). Este hecho hace de la política sanitaria una de las más susceptibles de generar polémica, ya que, durante la última crisis económica iniciada en 2008, ha sido la que ha incorporado más cambios, tanto a niveles de prestación, como de dotación de recursos (Fuentes y Callejo, 2011). Dichos cambios no se han aplicado de manera global o generalizada, no han sido uniformes y, por lo tanto, no han afectado a todos los usuarios por igual.

Si bien muchas de las medidas de recorte o ajuste han transformado el sistema sanitario al completo, otras han determinado la exclusión intencionada de determinados colectivos de personas, que se han visto marginadas y apartadas del acceso a los sistemas públicos de salud con unas mínimas garantías (Rodríguez Álvarez *et al.*, 2008, 2014; González-Rábago y Martín, 2019).

De entre esos colectivos, destaca la extremada vulnerabilidad en la que se hallan las personas inmigrantes en situación irregular. A pesar de que su situación en España ha sufrido múltiples cambios en las últimas décadas, a día de hoy, junto con los denominados turistas sanitarios, este colectivo es señalado como uno de los que más responsabilidad tiene en la existencia un colapso en el sistema sanitario (Fumagalli *et al.*, 2009; Acosta Gallo, 2013). Sin embargo, más allá de las consideración económicas, morales o utilitaristas que puedan convivir alrededor de este tema y sobre si las personas inmigrantes deben o no ser atendidas bajo el paraguas de la sanidad pública española, la Declaración de Derechos Humanos (ONU, 1948), en su artículo 25.1, interpreta la asistencia médica como uno de los derechos básicos de las personas junto con el seguro en caso de enfermedad o invalidez.

Partiendo de esto último, resulta muy claro que, independientemente de la situación de residencia en que una persona se encuentre, cuenta con el derecho a una atención sanitaria digna y que la habilite a alcanzar un nivel de vida y/o salud adecuado para sí misma o su familia.

EL CASO ESPAÑOL: EVOLUCIÓN LEGISLATIVA

Atendiendo a lo dispuesto en el ámbito reglamentario español, parece claro que durante las dos últimas décadas del siglo pasado la prestación y el acceso sanitario se entendían en términos de universalidad (Villegas, 2002; Cebrián de Miguel *et al.*, 2010). Sin embargo, con la llegada del nuevo siglo se han ido produciendo importantes cambios. La base en torno a la cual se han ido desarrollando las diferentes normativas emana de la Constitución Española y de la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS), que establecen la protección de la salud como un derecho básico (Rivero Lamas, 2000).

Inicialmente se aprobó la *Ley Orgánica de 11 de enero de 2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. y, en especial, a partir de la aprobación y vigencia de la *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*, se han endurecido las condiciones de acceso a la prestación sanitaria. Ambas leyes, redactadas dado el incremento de la población inmigrante (Vázquez Aguado, 1999; Pedone, 2001; Chakour y Fernández, 2018), han supuesto un retroceso que ha llevado a la exclusión sanitaria de las personas inmigrantes en situación irregular (Villegas, 2002). A pesar de que la *Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud*, reinstaura sobre el papel la universalidad del acceso a las prestaciones sanitarias, la ausencia de una política común, las distintas posiciones ideológicas de los gobiernos subestatales –llegando a interponer demandas ante el TC– y la falta de coordinación entre estos y el Gobierno Central, favorecen que la legislación no se aplique en los términos inicialmente previstos.

¿CÓMO AFECTA LA LEGISLACIÓN A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA SANITARIA? LA VISIÓN DE USUARIOS Y PROFESIONALES

Sin duda, las diferentes legislaciones han afectado a la prestación sanitaria a las personas inmigrantes irregulares. Más allá de lo esperado y tangible de la propia redacción de las leyes y lo implícito y lo explícito en las mismas, una serie de efectos y contraefectos han tenido y siguen teniendo lugar.

Se han realizado un total de ocho entrevistas a personas del continente africano – entre las que se encuentran mediadores culturales, una figura que previamente ha sido inmigrante pero que ha completado su integración en España y ahora ayuda a otras personas a integrarse en la sociedad y a salvar las barreras culturales e idiomáticas– y una serie de grupos focales con personas asiáticas. Los factores predisponentes de los inmigrantes económicos irregulares de Asia y África presentan unas características propias que los diferencian de los otros colectivos estudiados.

Así, a nivel sociodemográfico, son personas con buenos o aceptables niveles de formación, mayoritariamente jóvenes y sanos que presentan un cuadro patológico propio de su edad y que la mayor parte de los motivos de consulta se deben a factores ambientales como los relacionados con la travesía desde su lugar de procedencia hasta el lugar de acogida o a las condiciones en las viven y trabajan en nuestro país. No ocurre así con los factores político-económicos que sí tienen una importante incidencia en el colectivo al tratarse de un grupo social que no siempre dispone de la plena ciudadanía y ve limitados sus derechos a ciertos servicios sociales y asistenciales como es el caso del acceso a los servicios sanitarios. Así, no tiene acceso a ciertas prestaciones y servicios sociales y no dispone de TSI o bien dispone de una tarjeta provisional que le dificulta el acceso y uso de ciertos servicios (Cernadas Ramos, 2010).

Ambigüedad legislativa y problemas de implementación

Así pues, los trámites administrativos son una de las barreras más dificultosas a la hora de acceder. Especialmente de 2012 a 2018, en que varias ONG y asociaciones del tercer sector denunciaban la no asistencia a las pocas excepciones que la ley establecía que tendrían derecho a la asistencia a pesar de su situación residencial, pero también en la actualidad¹⁻²⁻³.

La falta de una política de atención común, la discrecionalidad del personal sanitario y la de las CCAA, llevan a que se manifieste que varios de los colectivos que incluso

¹Véase: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/denunciamos-que-la-sanidad-publica-niega-atencion-ninos-y-ninas>

² Véase: https://cadenaser.com/ser/2015/09/17/sociedad/1442511931_575468.html

³ Véase: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/denunciamos-que-la-sanidad-publica-niega-atencion-ninos-y-ninas>

en el 2012 gozaban de protección (embarazadas, menores y casos de extrema gravedad) no están recibiendo dicha prestación.

Esta situación mejora en el último año, pero no se soluciona. La agrupación Red para la Denuncia de las Vulneraciones y Resistencias al RDL 16/2012 (REDER)⁴ se crea como reacción al Real Decreto que llevan en su denominación, pero sigue activa en la actualidad, en concreto se pronuncia al respecto de la nueva legislación, que valora positivamente como cambio, pero reclama más precisión, algo que los profesionales sanitarios también solicitan, argumentando que la indefinición no está garantizando el acceso universal que se persigue⁵⁻⁶. Todo ello, se constata en las entrevistas.

Factor económico

Otra cuestión clave es la capacidad económica, derivada también de la comprensión de la asistencia sanitaria que tiene las personas inmigrantes en situación irregular. Piensan que, como en muchos de sus países de origen, dicha atención es de pago, y como no la pueden costear, ya no acuden.

Por otra parte, aun cuando llegan a ser atendidos, reciben facturas en sus casas o no pueden hacer frente al pago de los medicamentos⁷.

Empadronamiento

El requisito del empadronamiento es el problema administrativo más complejo de salvar. Además de la dificultad administrativa derivada de los documentos que se necesitan para su obtención, la permisión del acceso policial incrementa los recelos del colectivo de inmigrantes irregulares al respecto y hace que o bien desistan de hacer los trámites o busquen otro tipo de soluciones.

⁴ REDER está coordinado por un Grupo Motor integrado actualmente por ARI-PERU, la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública (FADSP), Médicos del Mundo, la Plataforma per una Atenció Sanitària Universal a Catalunya (PASUCAT), Salud por Derecho, la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC) y la Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria (SESPAS)

⁵Véase: https://reder162012.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=309:la-exclusion-sanitaria-persiste-en-espana&Itemid=762

⁶ Véase: https://reder162012.org/index.php?option=com_k2&view=item&id=310:cuatro-meses-despues-del-nuevo-decreto-sobre-sanidad-universal-representantes-de-las-comunidades-autonomas-y-del-gobierno-central-deben-abordar-sus-fallos-y-ambigüedades&Itemid=762

⁷ Véase: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/denunciamos-que-la-sanidad-publica-niega-atencion-ninos-y-ninas>

Como se ha dicho, los documentos necesarios para el empadronamiento son varios, pero dos sobresalen por la dificultad asociada. En primer lugar, el pasaporte, del que en muchos casos se deshacen para no poder ser deportados o que pueden perder durante el viaje.

En segundo lugar, la residencia, que por una parte no quieren dar por miedo al acceso policial, y por otra, es habitual que, dada la precariedad y temporalidad que este colectivo padece, no cuenten con un domicilio habitual o constante. Ello lleva a que estas personas busquen alternativas como empadronarse en ONGs o pagar por tener una residencia “oficial” en la que ellos no residen.

CONCLUSIONES

En síntesis, España ha sufrido una involución en cuanto a la universalidad de la prestación sanitaria. A pesar de que en un primer momento ni siquiera había debate al respecto, poco a poco, junto con el incremento del número de personas migrantes (Jansà y García de Olalla, 2004), se han ido restringiendo las condiciones para el acceso, en especial a partir del año 2000 y de forma muy acusada entre los años 2012 y 2018. Si bien, a partir de mediados de esta última fecha, la situación ha cambiado y en la actualidad se ha vuelto a la situación del año 2003, con una voluntad más universalista, pero que en la práctica no lo es tanto dada la gran discrecionalidad que deja la legislación y que afecta también a los profesionales sanitarios (Navarrete *et al.*, 2009).

Ello hace que la universalidad no se haya reinstaurado en la práctica, y, por ende, las asociaciones del tercer sector muestran su disconformidad tanto con las CCAA que incumplen los principios básicos del acceso al derecho a la salud como con el Gobierno por no velar por la defensa del mismo, amparándose en que la legislación recoge de forma clara la vuelta a la universalidad.

Mientras, la población inmigrante en situación irregular sigue padeciendo las consecuencias de una normativa que lejos de ampararlos los ha venido limitando y en este momento los deja en una especie de vacío legal a merced de la voluntad de la CCAA en que se encuentre, pudiendo tener la posibilidad de optar a algún tipo de identificación sanitaria y acceder a dicho servicio, o siendo incapaces de completar los trámites administrativos y quedándose al margen del sistema.

En definitiva, lo que está en juego no es solo la viabilidad económica, que también, si no la salud del conjunto de la población en nuestro territorio, independientemente de si su situación es irregular o no.

Bibliografía

Acosta Gallo, P. (2013) «La nueva regulación de la tarjeta sanitaria individual y los problemas financieros de la sanidad pública». Universidad de Castilla-La Mancha.

Cebrián de Miguel, J. A. *et al.* (2010) «La crisis económica internacional y sus repercusiones en España y en su población inmigrante», *Estudios geográficos*, 71(268), pp. 67-101. doi: 10.3989/estgeogr.0505.

Cernadas Ramos, A. (2010) *La salud y el acceso a los sistemas sanitarios públicos: desigualdades e inequidades*. Editorial Síntesis.

Chakour, T. y Fernández, J. P. (2018) «La interpretación inferencial y los espacios mentales en el discurso mediático sobre inmigración en España= Inferential interpretation and mental spaces in media discourse about immigration in Spain», *Revista de humanidades*, (33), pp. 63-86.

Fuentes, F. J. M. y Callejo, M. B. (2011) *Inmigración y Estado de bienestar en España*. Obra Social Fundación" la Caixa".

Fuentes, M. y Javier, F. (2007) «Inmigración y Estado de bienestar en España», *Política y sociedad*, 44(2), pp. 101-114.

Fumagalli, A. *et al.* (2009) *La gran crisis de la economía global: mercados financieros, luchas sociales y nuevos escenarios políticos*. Traficantes de sueños.

González-Rábago, Y. y Martín, U. (2019) «Salud y determinantes sociales de la salud en hijos e hijas de personas inmigrantes internacionales: ¿desigualdades sociales en salud desde la infancia?», *Gaceta Sanitaria*. Elsevier Doyma, 33(2), pp. 156-161. doi: 10.1016/J.GACETA.2017.10.007.

Jansà, J. M. y García de Olalla, P. (2004) «Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos», *Gaceta sanitaria*. SciELO Public Health, 18, pp. 207-213.

Navarrete, M. L. V. *et al.* (2009) «Necesidades de los profesionales de salud en la

atención a la población inmigrante», *Gaceta Sanitaria*. Elsevier, 23(5), pp. 396-402.

ONU, A. G. de la (1948) «Declaración Universal de los Derechos Humanos (217 [III] A)», en. París. Disponible en: <http://www.un.org/en/universal-declaration-human-rights/>.

Pedone, C. (2001) «La inmigración extracomunitaria y los medios de comunicación: la inmigración ecuatoriana en la prensa española», *Scripta nova*, 94, p. 43.

Rivero Lamas, J. (2000) *Protección de la salud y Estado social de derecho*. Zaragoza: Real Academia de Medicina.

Rodríguez Álvarez, E. *et al.* (2008) «Impacto en la utilización de los servicios sanitarios de las variables sociodemográficas, estilos de vida y autovaloración de la salud por parte de los colectivos de inmigrantes del País Vasco, 2005», *Revista española de salud pública*. SciELO Public Health, 82, pp. 209-220. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272008000200007.

Rodríguez Álvarez, E. *et al.* (2014) «Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco», *Gaceta Sanitaria*. SciELO Espana, 28(4), pp. 274-280.

Vázquez Aguado, O. (1999) «Negro sobre blanco: inmigrantes, estereotipos y medios de comunicación», *Comunicar*. Grupo Comunicar, (12).

Villegas, J. V. (2002) «Inmigración y salud: legislación», *FMC-Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Elsevier, 9(7), pp. 505-508.

Anexo normativo

- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (LGS)*: Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
- *Ley Orgánica de 11 de enero de 2000, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2000-544>
- *Ley Orgánica 11/2003, de 29 de septiembre, de medidas concretas en materia de seguridad ciudadana, violencia doméstica e integración social de los*

- extranjeros*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-18088>
- *Ley Orgánica 14/2003, de 20 de noviembre, 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, modificada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre; de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local; de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, y de la Ley 3/1991, de 10 de enero, de Competencia Desleal*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2003-21187>
 - *Sentencia 17/2013, de 31 de enero de 2013*. Recuperado en: <http://hj.tribunalconstitucional.es/es/Resolucion/Show/23272>
 - *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*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-5403>
 - *Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2012-10477&p=20180730&tn=6>
 - *Ley 16/2003, del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2003-10715>
 - *Recurso de inconstitucionalidad n.º 4123-2012, contra el art. 1. Uno y, por conexión, 1. Dos; 2. Dos, Tres y Cinco; 4. Doce, Trece y Catorce y disposición adicional tercera y transitoria primera 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*. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2012-9863>
 - *Pleno. Sentencia 139/2016, de 21 de julio de 2016. Recurso de inconstitucionalidad 4123-2012. Interpuesto por el Parlamento de Navarra en relación con diversos preceptos 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. Límites de los decretos-leyes, derecho a la salud y competencias sanitarias, derecho a la protección de datos de carácter personal: nulidad del precepto legal que remite en blanco al reglamento la determinación del nivel de ingresos que no deben superar quienes, sin tener vínculo alguno con el sistema de Seguridad Social, aspiren a acceder a la condición de asegurados. Votos particulares. Recuperado en: <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2016-7904>

- *Real Decreto-ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. Recuperado en: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2018-10752*