

La atención sanitaria a los inmigrantes irregulares: una comparación europea

*Carmen González Enríquez **

Tema: Todos los países europeos imponen algún límite temporal o de servicios al acceso a la sanidad pública para los inmigrantes irregulares. En algunos casos el límite temporal es sólo de tres meses y en otros es un cierre permanente.

Resumen: La denegación del acceso a la sanidad pública a los inmigrantes irregulares en Europa persigue dos objetivos: combatir la presencia de esa inmigración y ahorrar costes al sistema sanitario. En cualquier caso, todos los Estados ofrecen atención hospitalaria a los inmigrantes irregulares en caso de urgencia médica, aunque la definición de “urgencia” no siempre es coincidente entre los diferentes Estados y en varios de ellos se espera que el inmigrante pague por esa atención.

La defensa de la salud pública de la población general choca con las normas diseñadas para evitar la inmigración irregular y la primera preocupación ha vencido en la mayor parte de los casos cuando se trata de la prevención y el cuidado de enfermedades contagiosas peligrosas, como el SIDA o la tuberculosis, que reciben un tratamiento específico. Los niños están generalmente excluidos de la norma que afecta a los adultos y reciben en la mayoría de los países atención médica gratuita de todo tipo.

La falta de atención estatal es compensada a menudo por los servicios ofrecidos por las Iglesias católica y protestantes y por otras ONG, que cumplen en muchos países un papel esencial en el cuidado a los inmigrantes irregulares.

Análisis: La atención médica a los inmigrantes irregulares ha sido objeto de debate en la mayoría de los países europeos, en una discusión en la que se enfrentan, por una parte, los argumentos del coste para los servicios sanitarios y el control de la inmigración irregular, contra, por otra parte, los referidos a los derechos de las personas y la protección de la salud pública. Como resultado de estos debates, los Estados europeos han adoptado diferentes políticas en relación con la atención sanitaria a los inmigrantes irregulares y algunos han modificado sus posiciones en las últimas décadas, bien hacia una mayor apertura o bien, al contrario, hacia un cierre de los servicios médicos públicos a los inmigrantes irregulares. En España, desde la aprobación de la Ley de Extranjería del año 2000, los inmigrantes irregulares han tenido acceso a todo tipo de atención sanitaria en las mismas condiciones que los regulares o que los nacionales, con la única

* Investigadora principal de Demografía, Población y Migraciones Internacionales, Real Instituto Elcano.

condición de su empadronamiento previo, pero en abril de este año el Ministerio de Sanidad anunció una modificación de las normas para restringir ese acceso.

Dentro de la UE la atención médica es competencia de los Estados y no existe una normativa común que defina los derechos de los inmigrantes irregulares respecto a los servicios médicos. En este contexto, son varios los elementos que influyen en la decisión que toman los Estados:

- El peso y la composición de la inmigración irregular
- La regulación del acceso a la sanidad para el conjunto de la población
- La distribución de competencias entre gobiernos centrales y regionales
- La disponibilidad de medios
- El peso de las ONG y las Iglesias en el debate
- La existencia de turismo o migración sanitarios

A continuación se presentan brevemente las normas y prácticas de varios países europeos importantes por su tamaño y por el de su población inmigrante, para señalar en las conclusiones algunos rasgos compartidos. La información recogida proviene de la organización PICUM (Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants) y de la asociación Médicos del Mundo.

Alemania

A los inmigrantes irregulares se les aplica la misma norma que a los peticionarios de asilo con menos de 48 meses de estancia en el país, lo que implica que sólo tienen acceso gratuito a la sanidad en caso de urgencia, maternidad o SIDA. Para acceder a los servicios médicos el inmigrante debe acudir en primer lugar a los servicios sociales. Pero estos servicios, como todos los empleados públicos, salvo los médicos, tienen la obligación de denunciar la presencia de un inmigrante irregular. La alternativa para el inmigrante es acudir directamente a las urgencias hospitalarias o bien a alguna de las ONG e iniciativas religiosas que ofrecen atención sanitaria gratuita.

Aunque los médicos no están incluidos en la obligación de denunciar a los inmigrantes irregulares, lo hacen indirectamente al solicitar al seguro público que les reembolse el importe de la atención prestada.

Para obtener asistencia médica diferente a la de emergencia, el inmigrante irregular debe conseguir un documento (*Duldung*) que frena provisionalmente su expulsión y que se concede sólo en casos especiales (por ejemplo, cuando el inmigrante sufre una enfermedad que le impide viajar o cuando la embajada de su país de origen no ofrece los documentos necesarios).

Francia

Los inmigrantes irregulares que lleven más de tres meses en el país y se encuentren por debajo de cierto nivel de ingresos (598 euros mensuales por persona en 2007) pueden acceder a todos los servicios médicos públicos de forma gratuita. Francia ha creado un sistema administrativo específico para atender a este grupo: *Aide Médicale de l'Etat – AME–*. Los irregulares con menos tiempo de estancia sólo pueden acceder a los servicios de urgencias y a los análisis y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual, SIDA o tuberculosis. Los niños tienen derecho a la atención sanitaria completa desde el primer momento.

Aunque aparentemente el sistema es muy abierto, según la organización Médicos del Mundo solo el 11% de los que tienen derecho al AME lo consiguen, bien porque no lo piden, bien porque las prácticas administrativas son crecientemente restrictivas. La atención a los irregulares se gestiona a través de las PASS hospitalarias (*Permanences d'Accès aux Soins de Santé*), pero hay una gran diferencia entre los hospitales respecto a la existencia y funciones de este servicio.

Italia

Desde 1998 los inmigrantes irregulares tienen acceso a varios tipos de cuidados médicos públicos, de forma gratuita o pagando una pequeña tasa: atención urgente y “esencial”, cuidados preventivos y cuidados relacionados con la salud pública (vacunas, enfermedades infecciosas, pediatría y maternidad).

Para acceder a estos servicios el inmigrante debe obtener el código STP (*Stranieri Temporaneamente Presenti*), que no permite “trazar” sus datos y que debe renovarse cada seis meses, en un hospital o en la administración sanitaria. Los gastos médicos relacionados con esta atención a los inmigrantes irregulares corren a cargo del Ministerio de Interior, excepto en el caso del cuidado y prevención de enfermedades infecciosas, que se cargan al Fondo Sanitario Nacional. El inmigrante debe pagar una tasa, que también pagan los ciudadanos italianos, por atención médica de especialistas.

La poca claridad en la definición del término “cuidados médicos esenciales” da lugar a situaciones confusas en que la administración sanitaria intenta cobrar al inmigrante la atención prestada. Por otra parte, muchos inmigrantes irregulares no se acercan a los servicios sanitarios por miedo a ser deportados, como ocurre con los inmigrantes chinos, que utilizan habitualmente su propia red médica. Es muy importante la aportación de las ONG, como Caritas en Roma y NAGA en Milán, con sus propios servicios médicos para inmigrantes irregulares y con servicios de medicina no primaria a los que los inmigrantes irregulares no pueden acceder.

Países Bajos

En el año 1998 los Países Bajos modificaron sus normas para evitar que los inmigrantes irregulares tuvieran acceso libre a la sanidad pública, con el objetivo de reducir esta forma de inmigración. A partir de entonces, los irregulares sólo tienen acceso a la sanidad en condiciones de “necesidad” médica o de enfermedades contagiosas que puedan amenazar la salud pública.

La aplicación de la nueva norma se encontró con la resistencia de los médicos, que hasta ese momento no habían tenido que preocuparse por el estatus legal de sus pacientes y, en su mayoría, aplicaron y siguen aplicando una interpretación amplia del concepto de “necesidad” que, en la práctica, permite a los inmigrantes irregulares el acceso a casi todos los servicios médicos con la excepción de la salud mental o de los tratamientos de rehabilitación.

Suecia

Los inmigrantes irregulares no tienen ningún acceso gratuito al sistema público de salud y en caso de usarlo tienen que pagar su coste. Todos los residentes legales en Suecia tienen un número de identidad sin el cual múltiples servicios públicos son inaccesibles, como los servicios médicos. En consecuencia, los inmigrantes irregulares acuden a los hospitales sólo en situaciones de extrema urgencia y en esos casos se les presenta una factura.

Además, los extranjeros, ya sean turistas o inmigrantes irregulares, pagan costes mucho más altos que los nacionales por el uso de los servicios médicos. Así, acudir a un médico de medicina general cuesta 15 euros para un sueco y 10 veces más –es decir, 150 euros– para un extranjero turista o inmigrante irregular. Dar a luz en el hospital es gratuito para la mujer sueca pero le cuesta 2.200 euros a la inmigrante irregular. En ocasiones el hospital niega el servicio a estas personas, consciente de que difícilmente va a cobrar su coste. La falta de atención queda sólo parcialmente paliada por la existencia en las grandes ciudades de servicios médicos ofrecidos por ONG.

Esta situación va a cambiar próximamente tras el acuerdo alcanzado en junio de este año entre el gobierno sueco y el Partido Verde, que ofrece a los inmigrantes irregulares el mismo tratamiento que a los peticionarios de asilo: atención gratuita en casos de urgencia para los adultos y atención completa para los niños y adolescentes hasta los 18 años de edad.

Austria

Tampoco en Austria tienen los inmigrantes irregulares acceso a la sanidad pública. Sin embargo, ya que la legislación sobre sanidad obliga a todos los hospitales a atender a cualquier persona cuya vida esté en peligro, estos inmigrantes son atendidos en caso de urgencia. A cambio, el inmigrante recibirá una factura que el hospital espera que pague y que, si el inmigrante algún día consigue regularizarse, se le presentará de nuevo como deuda exigible. Los inmigrantes irregulares tampoco tienen acceso a tratamientos contra enfermedades contagiosas, como el SIDA.

Como en otros países, varias ONG ofrecen asistencia médica gratuita, especialmente Caritas, Cruz Roja, AMBER-MED y Omega.

Portugal

Al igual que en Francia, los inmigrantes irregulares no tienen acceso a los servicios de salud hasta que no han pasado tres meses desde su llegada, aunque esta norma no se aplica a los niños, que tienen los mismos derechos que los nacionales. El inmigrante irregular tiene que demostrar ante su ayuntamiento que ha residido en él al menos durante tres meses para obtener un certificado de residencia, de muy corta duración (*inscrição esporádica*) y que debe renovarse con frecuencia. Conseguir este certificado no siempre es fácil, especialmente para los inmigrantes sin hogar. Los que no pueden presentar este certificado tienen sólo acceso a la asistencia de urgencias, bajo el supuesto de que pagarán por el coste del servicio médico. Sin embargo, los servicios de urgencia no pueden rechazar a nadie en función de su nivel de ingresos.

Como en otros países, las ONG católicas complementan la atención sanitaria pública a los inmigrantes irregulares.

Reino Unido

En este país el marco que regula la atención sanitaria a los inmigrantes irregulares es confuso, aunque en principio se les aplica la misma norma que a los peticionarios de asilo con menos de 12 meses de estancia en el país: es decir, tienen derecho a la atención de urgencia, pero no a la “secundaria” (médicos especialistas). En cuanto a la atención médica primaria, un nuevo paciente debe ser aceptado por el médico, que puede rechazarlo por la razón que sea, sin necesidad de justificarlo. Aunque ninguna norma impide a los médicos generales tratar a los inmigrantes indocumentados, los

servicios administrativos suelen rechazar esa atención. Los inmigrantes, al margen de su estatus legal, pueden acceder a los análisis y tratamientos de enfermedades infecciosas y de transmisión sexual, a lo que se añade ahora el SIDA siempre que el enfermo haya residido en el país durante al menos seis meses.

Desde el otoño de 2011 la Agencia Fronteriza del Reino Unido puede rechazar una solicitud de entrada o de permanencia de un inmigrante que tenga una deuda de más de 1.000 libras en el sistema hospitalario.

Conclusiones: Todos los Estados europeos, con la excepción hasta ahora de España, aplican normas limitativas al acceso a la sanidad pública para los inmigrantes irregulares. En algunos casos ese límite implica un cierre completo, como en Austria y Suecia, y en otros es sólo un límite temporal que permite al inmigrante el acceso tras un tiempo de estancia en el país (tres meses en Portugal y Francia y 12 en el Reino Unido). En cualquier caso, todos los Estados ofrecen atención hospitalaria a los inmigrantes irregulares en el caso de urgencia médica, aunque la definición de “urgencia” no siempre es coincidente entre los diferentes servicios médicos nacionales. Con frecuencia, la normativa general que regula los servicios médicos, que obliga a los hospitales a atender a cualquiera que acuda a ellos en un estado de peligro para su vida, entra en contradicción con la normativa diseñada para evitar la estancia de los inmigrantes irregulares. En algunos países, como el Reino Unido, Austria y Suecia, se espera del inmigrante irregular atendido en el hospital que pague su factura médica. Si no es capaz de hacerlo, este impago puede ser la causa de que en el futuro las autoridades de migración impidan su entrada al país o no le concedan un permiso de estancia.

La denegación del acceso a la sanidad pública a los inmigrantes irregulares en Europa persigue dos objetivos: combatir la presencia de esa inmigración y ahorrar costes al sistema sanitario. Sin embargo, la mayoría de los Estados hacen excepciones a esta denegación cuando se trata de niños, a los que a menudo se conceden todos los derechos sanitarios (con una amplia variedad en la definición de la categoría infantil: hasta los seis años o hasta los 18 años). Por otra parte, la defensa de la salud pública de la población general choca con las normas diseñadas para evitar la inmigración irregular y la primera preocupación ha vencido en la mayor parte de los casos cuando se trata de la prevención y el cuidado de enfermedades contagiosas peligrosas, como el SIDA y la tuberculosis, que reciben un tratamiento específico. Varios Estados han puesto en marcha servicios gratuitos que permiten el análisis anónimo de individuos que sospechan tener alguna de estas enfermedades y su tratamiento posterior.

Los Estados que han girado hacia posiciones restrictivas, como ocurrió en los Países Bajos en 1998, se han encontrado con una notable resistencia médica a aplicar las nuevas normas que obligan al personal sanitario a tener en cuenta el estatus legal del paciente antes de atenderle. En los Países Bajos, la discrecionalidad médica es la norma que finalmente regula el derecho del inmigrante. Por el contrario, en los sistemas sanitarios que se basan en el pago estatal a médicos privados, muchos de éstos rechazan la atención a inmigrantes irregulares ante el temor a no poder cobrar después por el servicio prestado. Las normas en este terreno no son siempre lo suficientemente claras, sobre todo cuando se trata de diferenciar entre atención urgente y no urgente.

Con frecuencia, esta falta de definiciones claras en las normas que delimitan a qué tipo de servicios médicos tienen derecho los inmigrantes irregulares se salda con una infrutilización por parte de éstos de la atención sanitaria, ante el temor a verse

rechazados o denunciados. En algunos países, como Alemania, todos los empleados públicos tienen la obligación de denunciar la presencia de un inmigrante irregular. Aunque los médicos están excluidos, tienen que remitir información sobre el caso a los servicios sociales para poder cobrar su asistencia, y son estos servicios sociales los que denuncian al inmigrante.

En los sistemas federales o muy descentralizados, la distribución de competencias sanitarias entre el gobierno central, las regiones o estados y los gobiernos locales resulta en una variedad de prácticas administrativas, en la que la atención sanitaria a los inmigrantes irregulares depende de su lugar de residencia. La escasa precisión de las normas facilita la diferencia de interpretaciones por los empleados públicos y por los médicos.

Por último, los servicios sociosanitarios ofrecidos por las Iglesias católica y protestantes o por las ONG dedicadas a la salud o a la inmigración cumplen en muchos países un papel suplente o complementario esencial en el cuidado a los inmigrantes irregulares. A menudo, como en Suecia y Austria, estos servicios son los únicos disponibles.

Carmen González Enríquez

Investigadora principal de Demografía, Población y Migraciones Internacionales, Real Instituto Elcano