



Asistencia sanitaria a los inmigrantes irregulares: sí, a la solidaridad, y no, a la demagogia

Por Ricardo De Lorenzo, socio-director de De Lorenzo Abogados

Con la Sanidad no debería hacerse demagogia, y resulta exasperante ver como una y otra vez algunos incurren en ella. Ahora es la asistencia sanitaria a los inmigrantes en situación irregular, sobre la que se ha iniciado una auténtica competición entre Comunidades Autónomas, para ver cuál es la más “solidaria”, generándose un indeseable escenario en el que **algunas comunidades actúan bordeando la Ley** y generando confusión y descoordinación en una materia que, por su naturaleza, exige la máxima armonización en todo el Estado. Al mismo tiempo se ha levantado una artificiosa imagen, una idea falsa de haber retirado la asistencia sanitaria a los inmigrantes irregulares, cuando precisamente España se caracteriza por ser uno de los países más generosos en la prestación de derechos básicos a inmigrantes de toda la UE.

En Europa no existe una norma específica común sobre la asistencia sanitaria a los inmigrantes ilegales e incluso en algún País de la UE la decisión final de esa atención recae en el propio médico. La Agencia de Derechos Fundamentales (FRA), de la Unión Europea, órgano consultivo de la Comisión, creado en el año 2007, para ampliar el mandato del Observatorio Europeo del Racismo y la Xenofobia (OERX), y cuyo objetivo es brindar asistencia y asesoramiento en materia de derechos fundamentales a las instituciones comunitarias y a los Estados miembros de la Unión Europea, ya denunció en su día las grandes diferencias existentes entre los Estados miembros, debido a factores como el presupuesto, salud pública y la propia política de inmigración, dejando de manifiesto que las dos únicas directivas sobre el tratamiento sanitario a los inmigrantes ilegales en la UE se refieren al retorno obligado y a las condiciones de recepción de refugiados.

La llamada Directiva de Retorno establece que los inmigrantes ilegales obligados al retorno deben recibir atención médica en el caso de emergencias o enfermedades crónicas. La Directiva de Condiciones de Recepción de Refugiados establece que los solicitantes de asilo deben obtener cuidados de emergencia y tratamiento “esencial” para sus enfermedades.

Y ante esta ausencia de marco legal común, cualquier regulación interna solamente deberá respetar los Tratados Internacionales sobre Derechos Humanos que regulan la protección de la salud, suscritos (En nuestro caso, la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea (2000); Carta Social Europea (1961); Declaración Universal de Derechos Humanos -DUDH- (1948); Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales -PIDESC- (1966); Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965): artículo 5 (e) (iv); Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1979): artículos 11 (1) (f), 12 y 14 (2) (b); Convención sobre los Derechos del Niño (1989): artículo 24; Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2006): artículo 25; junto a los criterios generales a los que responde la normativa comunitaria en materia de prestaciones a cargo de los sistemas sanitarios públicos, lo que España cumple con largueza, en comparación con el resto de países, como veremos a continuación.

En Francia, desde el año 2000 existe un servicio de Ayuda Médica Estatal, para situaciones transitorias de inmigrantes sin papeles que lleven en su territorio al menos tres meses de forma ininterrumpida.

En Italia, los inmigrantes irregulares tienen derecho a una cobertura sanitaria mínima, que incluye la asistencia ambulatoria y hospitalaria urgente y básica, los programas de medicina preventiva, el seguimiento de embarazos y maternidad, la tutela de la salud de los menores, las vacunas obligatorias, el suministro de productos profilácticos, el tratamiento de enfermedades infecciosas y la desintoxicación de los drogodependientes. Previendo el copago de las tarifas oficiales por parte de los inmigrantes sin papeles, excepto si no pueden pagarlas.

En Holanda, es el médico quien tiene la última palabra sobre la atención primaria al inmigrante ilegal, ya que no existe una directiva clara del Ministerio de Inmigración. Si el inmigrante ilegal tiene recursos pagará él el tratamiento prestado y, en caso contrario, se hará cargo un fondo especial del Ministerio de Inmigración.

En Bélgica, tienen acceso a los servicios de emergencia y de tratamientos esenciales de enfermedades crónicas.

En Alemania, en teoría sólo se presta asistencia hospitalaria en casos de urgencia, partos o ciertas enfermedades graves, puesto que un inmigrante ilegal no puede tener tarjeta sanitaria. En la práctica, sin embargo, reciben atención gratuita a través de organizaciones benéficas y de ayuda.

En Irlanda, el servicio de salud público solo es gratis para los ciudadanos con tarjeta sanitaria, que se concede atendiendo a sus ingresos económicos o en caso de padecer determinadas enfermedades. Un inmigrante ilegal no puede recibir atención médica y, si la recibe en situaciones de emergencia, los profesionales están obligados a informar a las autoridades.

En el Reino Unido, los inmigrantes ilegales no puede acceder a la sanidad pública, aunque sí en caso de situaciones de emergencia como puede ser un accidente o un ataque físico en la calle.

En Grecia, no tienen acceso gratuito al sistema público y sólo en caso de urgencia hay un derecho constitucional a la atención. En Austria, la ley obliga a ofrecer tratamiento de urgencia a todas las personas, incluidos los inmigrantes ilegales sin seguro sanitario, aunque exige la identificación del beneficiario y remitirle una factura con los gastos. En algunos hospitales de gestión privada -en su mayoría de la Iglesia Católica- asociados al sistema público de salud no se solicita el seguro para ser atendido, por lo que los inmigrantes sin papeles acuden a ellos para la atención primaria.

El SNS, en España, además de la asistencia básica a extranjeros que se encuentren en situación ilegal, garantizada, en respuesta a consideraciones éticas, deontológicas y humanitarias, por el Real Decreto 16/2012, de 20 de abril, comprende no solo la atención de situaciones de urgencia, embarazo y parto y, cuando se trate de menores, se extiende a todo tipo de prestaciones, que el Estado como hemos dicho, garantiza, sino también a todos los programas de Salud Pública de prevención y control de enfermedades transmisibles (TBC, SIDA, Enfermedades de transmisión sexual...) a los que también tienen pleno acceso los extranjeros en situación irregular, garantizado por Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública, cuando establece en su artículo 6.1 el principio de igualdad: "Todas las personas tienen derecho a que las actuaciones de salud pública se realicen en condiciones de igualdad sin que pueda producirse discriminación por razón de nacimiento, origen racial o étnico, sexo, religión, convicción u opinión, edad, discapacidad, orientación o identidad sexual, enfermedad o cualquier otra condición o circunstancia personal o social".

Por lo tanto 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, si bien supuso una modificación de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y en concreto de su artículo 3, que referencia a los titulares de los derechos a la protección de la salud y a la atención sanitaria, entre los que incluía a los españoles y a los extranjeros, lo fue para cambiando la redacción de dicho artículo al titularlo "de la condición de asegurado", establecer con la nueva redacción del artículo 3.1, como 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.

El desarrollo reglamentario del Real Decreto-ley 16/2012 se produjo prácticamente de inmediato, con la aprobación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se reguló 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. Esta norma confirmó los supuestos establecidos en el Real Decreto-ley 16/2012 y excluyó de la condición de asegurado a las personas extranjeras que carezcan de una autorización en vigor para residir en territorio español.

Por lo tanto la atención sanitaria a extranjeros en situación irregular se encuentra garantizada en cuanto a la atención de situaciones de urgencia, embarazo y parto y, cuando se trata de menores, son atendidos en igualdad de condiciones que el resto de españoles. Igualmente tienen plena asistencia sanitaria con cargo a fondos públicos cuando así esté establecido en los convenios internacionales suscritos con sus países de origen. España tiene ratificados en la actualidad veinte convenios con terceros países y en siete de ellos (Andorra, Brasil, Chile, Ecuador, Marruecos, Perú y Túnez) se incluye el derecho a recibir plena asistencia sanitaria en nuestro país, previa presentación de un “formulario de derecho”, reembolsándose los gastos por el país de origen.

Respecto a las personas que en situación irregular padecieran enfermedades crónicas cuyo tratamiento resultara vital, se deja al criterio del médico la determinación de la urgencia, teniendo las Comunidades Autónomas un amplio margen de actuación para implementar a través de la red de servicios sociales y programas de cooperación mecanismos de ayuda para personas que no cuenten con la tarjeta sanitaria y no pueden hacerse cargo del abono de la asistencia sanitaria.

Lo que contradice que pudiera haber personas que en situación irregular necesitando asistencia sanitaria pudieran quedar sin ella, o que se haya retirado la asistencia sanitaria a los inmigrantes irregulares.

Otra cosa muy diferente es la necesidad de establecer unos criterios de actuación comunes aprobados en el Consejo Interterritorial del SNS, definiendo el alcance y contenido de las prestaciones en favor de los inmigrantes irregulares que se encuentren en España, así como un protocolo que facilite la coordinación de las Administraciones sanitarias en estos casos. Pues el Estado del Bienestar requiere como garantía de mantenimiento, su viabilidad. Y los recursos ni son infinitos ni pueden ser administrados con la frivolidad que algunos defienden por intereses electoralistas.