ECOS Y COMENTARIOS

Ricardo de Lorenzo

La asistencia sanitaria a extranjeros ilegales

Los primeros diez días de aplicación del Real Decreto Ley 16/2012 de 30 de agosto parece ser que han transcurrido, según recogen los medios de los gobiernos autonómicos, finalmente con normalidad y sin incidentes en los centros sanitarios, si bien se informa que han aumentado las consultas para conocer el alcance de la aplicación de la norma y curiosamente también por Médicos, que desean conocer como ha quedado ahora la asistencia sanitaria de los extranjeros ilegales.

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, ha hecho público un Informe en el que denuncia 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.

Teniendo esto en cuenta, La asistencia sanitaria básica a extranjeros que se encuentren en situación ilegal en España a pesar de muy diversas “interpretaciones”, y a la letra de la Ley, está garantizada en todo caso por el Real Decreto Ley 16/2012 de 30 de agosto respondiendo a consideraciones éticas, deontológicas y humanitarias. Asistencia básica a la que se tiene acceso sin necesidad de tarjeta sanitaria, tratándose de una medida excepcional para situaciones transitorias de personas que se encuentren en nuestro país al margen de la legislación de extranjería, comprendiendo 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 y que corresponde a las CCAA facilitarla, organizándola de la manera más efectiva y ágil posible. La Comunidad de Madrid ha dictado sus instrucciones el pasado 27 de agosto, para ser de aplicación a partir del 1 de Septiembre.

Normativa la nuestra, similar a la que se ofrece en otros Estados Miembros de la Unión Europea y que en todo caso y ante la ausencia de marco legal común, respeta los criterios a los que responde la normativa comunitaria en materia de prestaciones a cargo de los sistemas sanitarios públicos. 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 otros países, como 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, que garantiza el Real Decreto Ley 16/2012, tiene programas de Salud Publica 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.

La asistencia sanitaria, fuera de esos supuestos está sujeta a facturación, ya que, para quienes no estén cubiertos por el Sistema Nacional de Salud, es de aplicación lo previsto por el articulo 16 y concordantes de la Ley General de Sanidad de 1986, pudiendo establecer las CCAA los mecanismos de verificación que consideren más oportunos, de la situación sanitaria, económica, legal y social de las personas para el caso de que no puedan hacerse cargo del abono de las facturas.

En el caso de carencia de recursos el Servicio Autonómico de Salud se hará cargo de la asistencia básica a la que antes se ha hecho referencia (situaciones de urgencia, embarazo, parto y menores) y en el resto, si la situación sanitaria así lo requiere (por ejemplo, crónicos, cáncer) puede establecer las fórmulas que resulten adecuadas a través de programas sociales o de cooperación para hacerse cargo de estos costes.