



## Desmontando las falacias sobre acceso universal a la atención sanitaria de personas en situación administrativa irregular

Cuando se cumplen tres años de la exclusión sanitaria vía Real Decreto-Ley de todas las personas en situación administrativa irregular – y como consecuencia indirecta, de muchas otras personas inmigrantes con permiso de residencia en vigor –, algunas voces políticas siguen recurriendo a argumentos inexactos o basados en opiniones no contrastadas empíricamente para defender esta medida.

Desde REDER queremos contribuir a clarificar algunas de esas informaciones que se trasladan a la opinión pública, e invitamos a las y los portavoces de las fuerzas políticas comprometidas con el Derecho Universal a la Salud a colaborar en esta labor.

**“Lo justo es que la Seguridad Social pueda atender a cualquiera que tenga permiso de residencia. Quien está de vacaciones (en nuestro país) o no tenga permiso de residencia tendrá que pagar.”**

### Respuestas clave:

- **Lo verdaderamente injusto es negar el disfrute de un Derecho Humano por incumplir un mero trámite administrativo.**
- **La financiación del Sistema Nacional de Salud no depende de las cotizaciones a la Seguridad Social:** se financia con impuestos, tanto directos como indirectos. Cuando pagas el pan, la gasolina, el tabaco... estás financiando la sanidad y, por tanto, las personas que residen en nuestro país en situación irregular también contribuyen a su financiación.
- **Inmigración irregular y turismo sanitario son fenómenos muy distintos y el uso que uno y otro realiza del SNS es radicalmente opuesto.**
  - El perfil de la persona inmigrante en situación administrativa irregular es de alguien joven y con buen estado de salud que viene a España a vivir y trabajar. Por su condición saludable, recurre al sistema sanitario de forma sensiblemente inferior a la media española (entre un 69% y un 77% del gasto medio<sup>1</sup>).
  - Es más, numerosos estudios demuestran que el grupo de población inmigrante en general aporta más a las arcas del Estado a través de las diversas contribuciones de lo que recibe a cambio en prestaciones sociales.
  - El perfil de persona que realiza turismo sanitario es el de alguien con recursos y ciudadanía europea que viene a España con el fin específico de recibir tratamiento. Existen ya mecanismos en vigor – directivas y reglamentos comunitarios así como convenios bilaterales – que proporcionan los medios para facturar estas atenciones de modo que no supongan una carga para el Estado. Si estos mecanismos no se aplican de forma eficaz y eficiente, es un problema de falta de diligencia por parte del Estado español.
  - Resulta una medida desproporcionada y que hace recaer las consecuencias de una mala gestión administrativa sobre el sector más vulnerable de la población – ya de por sí el más castigado por la crisis.

<sup>1</sup> *Impacto de la inmigración sobre el Sistema Nacional de Salud. Cañada JL. Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria. 4. 2004. Biblioteca Josep Laporte.*



**“Cualquier nuevo sistema de acceso a la salud para inmigrantes en situación irregular deberá estar vinculado a la justificación de un cierto arraigo que evite que se produzcan abusos del Sistema Sanitario.”**

#### Respuestas clave:

- **Es radicalmente falso que exista un volumen significativo de casos de abuso del sistema sanitario por parte de las personas inmigrantes en situación irregular:** Mientras nadie de quienes sostienen estas afirmaciones ha presentado nunca datos que las avalen, sí existen numerosos estudios que demuestran que el uso que realizan del sistema sanitario es porcentualmente menor al de la media de la ciudadanía nacional, debido a su perfil demográfico (personas jóvenes y sanas).
- **Con la legislación anterior a 2012, no se distribuían alegremente las tarjetas sanitarias.** El procedimiento de empadronamiento previo ya garantiza el control y ordenación de las previsiones sanitarias. Además, el sistema de registro al que da acceso la TS ya contempla la identificación de los diferentes perfiles de personas usuarias (si son residentes, transeúntes, etc.).
- **La afirmación sobre el abuso del sistema se apoya nuevamente sobre la equiparación del turismo sanitario y la inmigración irregular.** El perfil de la persona que realiza turismo sanitario es el de alguien con recursos y ciudadanía europea que viene a España con el fin específico de recibir tratamiento. Existen ya mecanismos en vigor – directivas y reglamentos comunitarios así como convenios bilaterales – que proporcionan los medios para facturar estas atenciones de modo que no supongan una carga para el Estado.
- **La introducción de requisitos administrativos para poder acceder al sistema sanitario deberá ser realista e incluir la flexibilidad necesaria para que nadie se vea privado de su derecho:** Muchas personas inmigrantes encuentran dificultades para cumplir algunos requisitos que se exigen para su empadronamiento o para demostrar el tiempo de estancia efectiva en España. En este sentido, el concepto de arraigo es un concepto sujeto a múltiples interpretaciones y susceptible de un uso arbitrario. Por ello no puede servir de excusa en ningún caso para excluir a estas personas del sistema sanitario.
- La Relatora de Naciones Unidas para la Pobreza Extrema junto con cinco personas Expertas y otras Relatorías Especiales de Naciones Unidas advirtieron a las autoridades española en 2013, **la obligación de España de cumplir el principio de no discriminación con relación al derecho a la salud**

**“En Europa se garantizan servicios mínimos y el resto se pagan. ¿Es que hay algún país de la Unión Europea donde personas “sin papeles” tengan el mismo acceso que las residentes?”**

#### Respuestas clave:

- **No existe un modelo europeo de sanidad.** El modelo español anterior al RDL no sólo era un modelo válido si no que constituía una auténtica referencia a nivel europeo por cuanto que, con un gasto porcentual del PIB ligeramente superior a la media de la UE (9,4% frente a 9,3% en 2011) y sensiblemente inferior al gasto de otros países de referencia<sup>2</sup>, proporcionaba una cobertura ostensiblemente mayor que la de estos.
- **Son varios los países europeos cuya tendencia se dirige a ampliar competencias en lugar de restringirlas:** Francia cuenta con un sistema público (l'Aide Médicale d'Etat) que

<sup>2</sup> Países Bajos (11,8%), Francia (11,6%), Alemania (11,3%), Austria (11,1%), Dinamarca (11%) ó Bélgica (10,9%).



proporciona acceso gratuito a la práctica totalidad del sistema sanitario a las personas inmigrantes en situación irregular cuyos recursos estén por debajo de un límite<sup>3</sup>; otro ejemplo es el caso de Suecia que en 2013<sup>4</sup> ha equiparado los derechos de las personas inmigrantes en situación irregular a la de las asiladas y refugiadas. Finalmente, Portugal<sup>5</sup> ha mantenido, a pesar de la crisis un sistema de acceso universal que incluye a inmigrantes en situación irregular que lleven 90 días residiendo en el país.

- **A nivel institucional, la Unión Europea defiende una cobertura universal:**
  - La Agencia Europea de Derechos Fundamentales ha elaborado un informe<sup>6</sup> que demuestra que la atención sanitaria en Atención Primaria a inmigrantes en situación irregular resulta más barata que la atención en urgencias.
  - En el plano internacional la UE ha abogado de forma consensuada por la Cobertura Sanitaria Universal como uno de los Objetivos de Desarrollo Sostenible, recientemente aprobados por la ONU. Este objetivo, es de obligado cumplimiento por todos los países y exige que el acceso a la sanidad se realice sin discriminación, velando especialmente por los segmentos pobres, vulnerados y marginados de la población.
- El propio Consejo de Europa, a través del Comité Europeo de Derechos Sociales, advirtió en 2014 al Estado español que la exclusión sanitaria de personas en situación irregular es incompatible con los Convenios Internacionales suscritos por España<sup>7</sup>.

**“La normativa de Derechos Humanos de la que España es parte, obliga únicamente al cumplimiento de unos mínimos de asistencia: urgencias, embarazadas, menores, enfermedades graves y enfermedades contagiosas.”**

#### Respuestas clave:

- **Esta afirmación es una falacia. España tiene la obligación internacional de “garantizar el más alto nivel posible de salud” a todas las personas sin discriminación.** Al no hacerlo está incumpliendo diversos tratados y normas internacionales que ha firmado y ratificado.
- **Varios organismos de Derechos Humanos, internacionales y europeos, a lo largo de estos tres años, han advertido que la exclusión de las personas inmigrantes en situación irregular es incompatible con los Convenios Internacionales suscritos por España.** Así ha sido el caso del Comité Europeo de Derechos Sociales, El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, la Relatora Especial de Naciones Unidas sobre la extrema pobreza junto a otras Relatorías Especiales de Naciones Unidas...
- La Relatora de Naciones Unidas para la Pobreza Extrema junto con cinco personas Expertas y otras Relatorías Especiales de Naciones Unidas advirtieron a las autoridades española en abril de 2013, que **España tiene obligaciones positivas en materia de acceso a la atención**

<sup>3</sup> <http://www.ameli.fr/assures/droits-et-demarches/par-situation-personnelle/vous-avez-des-difficultes/l-8217-aide-medicale-de-l-8217-etat/a-qui-s-adresse-l-ame.php>

<sup>4</sup> [https://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos\\_MdM\\_Intl\\_Obs\\_2015\\_informe\\_ES\\_c9730b40%232E%23pdf](https://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.documentos/mem.descargar/fichero.documentos_MdM_Intl_Obs_2015_informe_ES_c9730b40%232E%23pdf) pag. 8

<sup>5</sup> <https://mdmeuroblog.files.wordpress.com/2014/05/mdm-legal-report-on-access-to-healthcare-in-12-countries-3rd-june-20151.pdf>

<sup>6</sup> <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/cost-exclusion-healthcare-case-migrants-irregular-situation>

<sup>7</sup> En enero de 2014, el **Comité Europeo de Derechos Sociales del Consejo de Europa** publicó sus conclusiones de los países. El Comité **advirtió de que la exclusión del sistema sanitario de las personas adultas migrantes en situación irregular (RDL 16/2012) es contraria al artículo 11 de la Carta<sup>7</sup>**, que establece que “toda persona tiene derecho a beneficiarse de cuantas medidas le permitan gozar del mejor estado de salud que pueda alcanzar”.



sanitaria, incluidas aquéllas para con la población migrante, independientemente de su situación administrativa.

- **Las medidas regresivas en materia de Derechos Humanos están prohibidas por la legislación internacional de Derechos Humanos:** El Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales prohíbe restringir el contenido de un derecho una vez que este ha sido garantizado. Sólo caben medidas regresivas de un Derecho si el Estado justifica fehacientemente no tener otra opción y dicha medida no resulta discriminatoria. Sin embargo, la reforma sanitaria se llevó a cabo, como bien sabemos, sin un informe previo que justificara la decisión y sin el debido debate político y social.
- Los mínimos establecidos por la OMS son las prestaciones que todo Estado debe garantizar de forma inmediata. Sin embargo, es obligación de todos ellos profundizar en el desarrollo de dicho derecho hasta alcanzar la cobertura universal.

**“Cualquiera que sea la asistencia sanitaria que se garantice a las personas inmigrantes en situación irregular, no podrá suponer la entrega de la tarjeta sanitaria porque eso implicaría otorgarles un derecho a nivel comunitario que es incompatible con las obligaciones de España en el marco de a UE y podría suponer sanciones por parte de esta.”**

#### Respuestas clave:

- **Esto constituye de facto la creación de un sistema paralelo “para pobres” que es en sí mismo discriminatorio:** Más aún, la mayor burocratización que supondría tener dos sistemas distintos implicaría destinar más recursos y una pérdida de eficiencia del sistema sanitario.
- En lo que respecta a la vía de acceso a la sanidad transfronteriza conforme a lo dispuesto en la Directiva 2011/24/CE, cabe presumir que no es un mecanismo utilizado por las personas inmigrantes en situación irregular para recibir asistencia más allá de nuestras fronteras. Por su configuración, este sistema está diseñado para personas con recursos superiores a la media, ya que implica un desembolso importante (viaje, estancia, atención, hospitalización, etc.) que es necesario adelantar y cuyo reembolso, además de condicional, puede demorarse varios meses. Es difícil pensar que una persona inmigrante en situación irregular, cuyas limitaciones económicas son por lo general importantes, pueda asumir dichos costes. Además, y en todo caso, la existencia del filtro de la autorización previa para los casos más onerosos, es una vía de control por parte del Estado para prevenir abusos.
- La reforma sanitaria de 2012 oculta un cambio del modelo sanitario de cobertura universal en vigor en España desde los años 80, para acercarnos a un modelo de aseguramiento que relaciona el derecho a la salud con el acceso al empleo.