



INFORME

¿Los inmigrantes son la causa de la sobrecarga de los servicios sanitarios públicos?

1. PLANTEAMIENTO DEL TÓPICO

En diferentes publicaciones, tanto nacionales como locales, se pone de manifiesto que la saturación de la que son objeto algunos de los servicios sanitarios públicos tiene su origen en la “carga adicional” que supone la presencia de inmigrantes en la geografía nacional.

Ante este planteamiento, Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad en Canarias (MPDLC) ha hecho un análisis de diversas informaciones publicadas en los diferentes medios de comunicación nacionales y canarios, incluyendo la opinión de expertos, así como estudios y trabajos científicos existentes al respecto, la mayor parte de los cuales se han llevado a cabo en Cataluña.

2. REFERENCIAS EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

- Para contextualizar el peso que tiene dentro del régimen de la Seguridad Social la inmigración, se han consultado los últimos datos del Ministerio de Trabajo e Inmigración sobre afiliaciones de extranjeros, que en el pasado mes de enero sumaron 1.876.358 personas, frente al total de 18.181.743 inscritas en el sistema. Canarias fue la sexta comunidad del país en número de afiliados extranjeros, con 87.540, por detrás de Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y Murcia. De ellos, la mayor parte, 49.929, procedían de países no pertenecientes a la Unión Europea. El número de afiliados global en las Islas fue de 730.190 en dicho periodo.

- Desde el Ministerio de Trabajo e Inmigración, su titular, Celestino Corbacho, ha salido al paso sobre las contribuciones de los inmigrantes a la Seguridad Social, tal y como quedó patente en una intervención en la Comisión de Trabajo e Inmigración del Congreso de los Diputados, celebrada en julio de 2008, en la que afirmó que “están por encima de los beneficios que se les conceden” como ciudadanos. Asimismo, destacó el importante incremento que este colectivo había experimentado, al haberse pasado de 332.407 afiliados en 1999 a 2.147.191 en junio de 2008.

El ministro reiteró en dicha ocasión la importancia que para el Ejecutivo tienen los acuerdos bilaterales de gestión de flujos migratorios, ya que posibilitan la contratación en los países de origen por las empresas españolas que realizan las ofertas de empleo, al mismo tiempo que, apuntó, permiten simplificar la venida a España de los trabajadores de temporada en el sector agrario.

- En la prensa escrita se han publicado también estudios sobre la influencia de la inmigración en el sistema de la Seguridad Social. Este ha sido el caso de un informe realizado por la Fundación de Estudios de Economía Aplicada (Fedea), presentado en octubre del año pasado, que recoge que la inmigración que ha llegado a España en la última década ha permitido dar un margen de hasta siete años más para que la Seguridad Social se adapte al envejecimiento de la población.



En este sentido, el coordinador del estudio, el economista Michele Boldrin, afirmó que “sin inmigrantes la proporción entre trabajadores y pensionistas, que es esencial en un sistema como el español, se hubiera deteriorado antes”.

- Otros documentos recogidos en los medios de comunicación hacen referencia a las singularidades que presenta la utilización de los servicios sanitarios por parte de los inmigrantes. Al respecto, la Fundación Ciencias de la Salud dio a conocer el pasado mes de junio un estudio titulado “Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española”, en el que se constata que, en contra de la opinión generalizada de que los inmigrantes hacen un mayor uso de los servicios sanitarios que los españoles, son los españoles los que acuden con más asiduidad al médico.

Asimismo, agrega que en lo único que sobresale la población inmigrante es en la asistencia a los servicios de urgencias de los hospitales, sobre todo los latinoamericanos, motivado, según los autores del informe, por el desconocimiento que tienen del protocolo sanitario español, en el que se prioriza el acceso al centro de salud antes de acudir a un centro hospitalario, con el fin de evitar el colapso de las urgencias.

Este estudio se llevó a cabo a partir de la información recogida en las 29.642 encuestas de salud realizadas entre 2004 y 2006 en Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias, y estuvo coordinado por Enrique Regidor, profesor del Departamento de Medicina Preventiva, Salud Pública e Historia de la Ciencia de la Universidad Complutense de Madrid.

Regidor manifestó durante la presentación del proyecto que “la consulta al médico general y la hospitalización son los servicios sanitarios en los que se ha encontrado una menor diferencia de frecuentación, mientras que la asistencia especializada y los servicios preventivos son mucho más empleados por la población autóctona que por los inmigrantes”.

Asimismo, el informe concluye que estas diferencias y similitudes podrían deberse a la existencia de barreras en el acceso a las prestaciones sanitarias relacionadas con el entramado administrativo y las diferencias culturales, lingüísticas y religiosas aunque, a juicio de Regidor, el motivo más influyente es el buen nivel de salud que presentan los inmigrantes cuando llegan a España.

- “Inmigración: estado de salud, incapacidades laborales, farmacia y utilización de servicios sanitarios” es otro de los documentos que se ha dado a conocer en los medios de comunicación, realizado por el especialista en Medicina Familiar y Comunitaria en el Centro de Salud de la Rambla de Ferrán de Lérida, Jorge Soler González, y que fue publicado el pasado mes por el Consejo Económico y Social de España (CES), entidad que considera que los resultados de dicho estudio, fruto del seguimiento de 1.634 pacientes inmigrantes y 4.156 españoles durante un año, así como de las 168.111 urgencias atendidas en ese periodo en el Hospital Universitario Arnau de Vilanova de Lleida, son extrapolables al resto del país.

El estudio destaca que “los inmigrantes ocasionan un gasto menor en la sanidad pública y otras prestaciones sociales que los españoles”. Agrega que este colectivo “acude más a los servicios de urgencias, aunque se quedan con menos frecuencia ingresados”. Asimismo, explica que “gastan un 41% menos en farmacia y sus bajas laborales, un 3% menos que las de los trabajadores autóctonos, son mucho más cortas”.

La investigación destaca que los extranjeros acuden con más frecuencia a las consultas especializadas y a las urgencias hospitalarias y menos a los centros de atención primaria. Entre las causas se pone de manifiesto que, en ocasiones, no pueden abandonar sus puestos de trabajo, muchos de ellos en la construcción o en el campo, o dejar de cuidar a sus hijos



para ir al médico. En este sentido, Soler subrayó la necesidad de que el inmigrante, desde su llegada, disponga de un médico de familia y se le oriente y se le garantice el acceso a los centros de Atención Primaria.

Asimismo, se recomienda abrir vías de investigación sobre algunos comportamientos. Soler cree necesario, por ejemplo, conocer las causas por las que hay un menor gasto farmacéutico en este colectivo y aclarar si es que se les recetan medicamentos más baratos o si ellos no cumplen los tratamientos, en parte porque, como trabajadores en activo, han de pagar el 40% del precio.

El informe revela también que entre las mujeres inmigrantes se registran más ingresos hospitalarios, pero eso se produce por el mayor número de partos en este colectivo.

- Las Jornadas sobre Inmigración y Salud, que se celebraron en Madrid en diciembre de 2008, organizadas por la Federación de Asociaciones para la Defensa de la Sanidad Pública con la colaboración de la Escola Galega de Administración Sanitaria (FEGAS) y el Ministerio de Sanidad y Consumo, abordaron diferentes aspectos vinculados a la inmigración.

En este sentido, el portavoz de Sanidad del Grupo Socialista en el Senado, Pedro Villagrán, recalcó que los inmigrantes juegan un papel social fundamental para la economía española y también que el aumento de la población no ha sido compensado con un alza de los recursos de los servicios públicos, pese a que, precisó, resulta patente que los recursos que aportan los inmigrantes a los servicios públicos son superiores al gasto que realizan. Para ello, situó su aportación en los 23.402 millones de euros, frente a un consumo que cifró en los 18.618 millones.

Por su parte, la directora de la Fundación Pública Escola Galega de Administración Sanitaria, Berta Rivera, se refirió a las características de la población inmigrante en España, a la que calificó de más joven, saludable y de menor nivel socioeconómico, con muchas diferencias según su procedencia y con perfiles de utilización de los servicios sanitarios en general menores que la población autóctona, salvo en lo que respecta a la obstetricia-ginecología, como consecuencia de una mayor tasa de natalidad, y a traumatología, aspecto que en este caso se cuestionó si responde a una mayor tasa de siniestralidad laboral.

Asimismo, en el debate se hizo hincapié en la importancia de asegurar el acceso al sistema sanitario público de todos los inmigrantes independientemente de su situación legal en España, con la implantación de modelos similares a los existentes en Andalucía, comunidad que otorga la tarjeta sanitaria a todos los inmigrantes sin excepción.

En relación a la inmigración y los servicios de salud, Francesc Cots, del Hospital del Mar de Barcelona, señaló que los resultados de todos los trabajos sobre población inmigrante han desmontado los tópicos más habituales, ya que, explicó, este colectivo ha demostrado ser mayoritariamente sano, utiliza los servicios sanitarios menos que los españoles, tiene también tasas más bajas de cirugía electiva y que, incluso, hasta en las áreas obstétricas y pediátricas presenta una menor utilización que los españoles.

Insistió en que, en el caso de Barcelona, no se ha demostrado la hipótesis de que haya una sobreutilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante, sino todo lo contrario.

Finalmente, se dieron a conocer los resultados de una encuesta realizada entre 924 profesionales, incluidos médicos generales, pediatras y enfermeros, en centros de salud de Cataluña y Madrid. Este trabajo plantea que la atención a la población inmigrante se percibe frecuentemente como un problema por los profesionales de la salud, lo que se traduce en que el 56,27% consideran que plantean más problemas en la consulta que el resto de su población atendida y el 63,3% señalan que demandan más atención sanitaria. Esta percepción de



problemas está relacionada con el porcentaje de población inmigrante atendida y se incrementa a más del doble cuando supera el 10% de la población atendida.

El problema mas frecuente que se detecta es el idioma, que puede dificultar de una manera muy importante la relación en la consulta de Atención Primaria.

La mayoría de los encuestados admitió haber atendido a inmigrantes sin regularizar y explicó que la atención a los inmigrantes es, en la práctica totalidad, igual que la que recibe el resto de la población (95,44%).

No obstante, se puso sobre la mesa la evidente discrepancia que hay entre esta percepción de que los inmigrantes producen una mayor demanda con los datos empíricos que demuestran lo contrario, así como el hecho de que en las necesidades de formación destaque de manera muy relevante la que se refiere a las enfermedades más prevalentes, cuando también la evidencia recoge que son las mismas que las de la población autóctona y que muy raramente presentan enfermedades importadas.

- En Canarias, los estudios realizados se centran en la atención sanitaria que se presta en el caso de la inmigración ilegal. La revista “Emergencias”, editada por la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, correspondiente al número de noviembre-diciembre de 2008 incluye un editorial titulado “Papel clave de los servicios de emergencias en la tragedia de la inmigración ilegal por vía marítima”, realizado por los profesionales del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias Guillermo Burillo y María José Hernández y el ex delegado del Gobierno en Canarias en el periodo comprendido entre 2004 y 2008, José Segura Clavell. En dicho documento, los autores analizan dos trabajos publicados en ese mismo número sobre la asistencia sanitaria inmediata al desembarco de inmigrantes llegados a las costas canarias en cayucos y en los días posteriores, que califican como los primeros estudios sobre esta situación de emergencia sanitaria y social publicados en revistas biomédicas.

En este caso, insisten en que “la curva de aprendizaje de los profesionales sanitarios ha tenido efectos a nivel organizativo y clínico”. Destacan que, mientras que la llegada de enfermos procedentes directamente de la playa producía inicialmente la activación del protocolo de catástrofes, posteriormente se modificó con una selección previa de los pacientes derivados, para centrarse en la atención a 2 ó 3 pacientes en el área de reanimación de urgencias, a menudo con ingresos posteriores en UVI.

Añaden que, del mismo modo, la asistencia en los días posteriores de inmigrantes derivados desde los centros de internamiento para extranjeros se incorporaba al circuito de triaje y posterior asistencia de la población general. Con ello, aclaran, “se evitó no sólo distorsiones en el funcionamiento de las urgencias, sino actitudes de incompreensión por parte de determinados usuarios de urgencias, en las salas de espera”.

- El primero de los trabajos recogidos en “Emergencias” responde al título “Características de la asistencia sanitaria a la llegada de inmigrantes africanos a las Islas Canarias”, realizado por Coromoto Rodríguez del Rosario, Salvador Núñez Díaz, Paloma García de Carlos, Isabel Rodríguez Palmero, Vijay Mahtani Mahtani, Miguel Ángel Hernández Rodríguez, Lucina Marrero Rodríguez, Celia Orihuela Martínez, Santiago de la Hueriga Moreno y José Luis Alonso Bilbao, y que fue desarrollado por la Dirección General de Programas Asistenciales Servicio Canario de Salud.

Dicho estudio, considerado inédito en la literatura médica actual y que servirá de referencia para futuras publicaciones en este campo, se realizó tomando como referencia el periodo comprendido entre el 15 de agosto y el 31 de diciembre de 2006, en el que llegaron a



Canarias 19.845 inmigrantes. Estas llegadas desencadenaron 3.658 asistencias en Atención Primaria y 1.119 en las urgencias de los hospitales insulares en el caso de las Islas no capitalinas y de referencia en Tenerife y Gran Canaria, mientras que el número de pacientes hospitalizados ascendió a 111.

Precisamente, el documento pone de manifiesto que “llama la atención la baja proporción de pacientes que fueron derivados al hospital”, aspecto que se atribuye al triaje realizado a pie de embarcación por los equipos de emergencia y de Atención Primaria, así como por el poder resolutivo de este mecanismo.

Los autores del editorial destacan que “sólo un 18% de los inmigrantes precise asistencia sanitaria en Atención Primaria, cuando además sólo el 38,5% de ellos fueron derivados a su llegada directamente desde la costa”. Asimismo, insisten en que “de los asistidos, sólo un 2,4% fueron enviados a los hospitales”, mientras que “en urgencias hospitalarias se atendieron al 5,5% de los inmigrantes”.

Burillo, Hernández y Segura afirman que “sólo se hospitalizó al 12% de las urgencias hospitalarias atendidas y el 0,56% del total de inmigrantes”, lo que, insisten, “constata el buen estado de salud en el que llegan estos pacientes, lejos de tópicos en ocasiones malintencionados”.

- El segundo de los estudios, desarrollado por los enfermeros Sebastián Matos Castro, del Servicio de Urgencias Canario, y María del Pilar Padrón Peña, del Hospital Universitario de Canarias, aborda las necesidades de asistencia urgente a los inmigrantes ilegales recién llegados en cayuco a Tenerife.

El informe se realizó tomando como muestra todos los inmigrantes que llegaron a Tenerife en un año, desde el 22 de octubre de 2005 al 21 de octubre de 2006. Del cómputo global, que sumó 17.184 inmigrantes, el 3,7% (649) precisaron asistencia sanitaria. De estos últimos, el 68,9% (447) fueron tratados in situ y el 31,1% (202) tuvieron que ser trasladados a diferentes centros sanitarios.

A la vista de estos datos, el estudio concluye que “la llegada de inmigrantes en cayucos requiere un importante despliegue sanitario extrahospitalario, aunque la inmensa mayoría de los inmigrantes llegan en aparente buen estado de salud”. Asimismo, explica que estos datos pueden deberse a que son “individuos jóvenes y, en teoría, sanos”.

Burillo, Hernández y Segura hacen hincapié en su análisis en que este estudio “constata el buen estado de salud de los inmigrantes, con sólo un 1,07% de derivaciones a los dispositivos del Sistema Regional de Salud tras el primer triaje sanitario, así como la magnífica labor de recepción, asistencia y clasificación llevada a cabo a pie de playa o puerto”. También, resaltan “la mejora de esta tarea como consecuencia de la curva de aprendizaje de los sanitarios”.

- Por otro lado, el director del Servicio Canario de Salud, Guillermo Martín, impartió el pasado mes de octubre, en la clausura del XII Congreso de la Sociedad Canaria de Medicina Interna, en Gran Canaria, una conferencia sobre los cambios motivados por la inmigración en la asistencia sanitaria.

Destacó que los inmigrantes presentan, por lo general, un perfil de utilización de los servicios sanitarios diferente al de la población local, por lo que consideró necesario “establecer protocolos de actuación, mejorar los ya establecidos, difundir información y dotar de herramientas a los profesionales para que la asistencia sanitaria al inmigrante se realice en las mismas condiciones que el resto”, cuestiones en la que, puntualizó, el SCS ha hecho ya importantes avances.



También destacó el marco legislativo, que otorga a los extranjeros los mismos derechos sanitarios que a la población española, con el único trámite del empadronamiento y la expedición de la tarjeta sanitaria. No obstante, reclamó “la actualización del sistema de financiación sanitaria, con el fin de recoger el crecimiento poblacional, tanto migratorio como autóctono de las comunidades autónomas”.

Argumentó que “los cambios sociales y demográficos asociados al fenómeno migratorio nos obligan a incorporar modelos que permitan valorar el estado de salud de la población extranjera, así como a determinar sus prioridades preventivas y asistenciales que, en ocasiones, no van a coincidir con las de la población española”.

Martinón ponderó el gasto sanitario asociado a la atención a la población extranjera. En una primera estimación, centrada en la aplicación del gasto corriente per cápita del conjunto de la población de Canarias a cada uno de los segmentos de población extranjera, situó el gasto de 2007 en 297,76 millones de euros, con un incremento acumulado respecto a 2004 del 50,3%, mientras que el asociado a la atención de la población inmigrante sería de 92,74 millones.

La segunda estimación segmenta la población en dos grandes grupos de edad: de 0 a 64 años y de 65 y más años, lo que eleva el gasto de 2007 en 259,12 millones de euros, con un incremento acumulado respecto a 2004 del 55%. Con esta estimación, el coste de la asistencia sanitaria a los inmigrantes irregulares se situaría en 89,32 millones.

El director del SCS subrayó que “ante las dimensiones alcanzadas por la llegada irregular de personas por los puertos, aeropuertos y costas canarias, uno de los objetivos en los que se trabaja actualmente es la cuantificación del coste real de la asistencia sanitaria que generan”, de ahí que “se esté en un proceso de mejora continua de los sistemas de información y facturación”.

En cuando a la actividad asistencial, sólo en 2007, se atendió en los centros de Atención Primaria del SCS a 3.040 inmigrantes irregulares que habían arribado a las costas canarias en patera o cayuco, que recibieron en su conjunto unas 4.000 asistencias. A su vez, los hospitales del SCS atendieron a 1.212 inmigrantes, que en 1.209 requirieron asistencia urgente.

Por otro lado, el Servicio de Urgencias Canario (SUC) realizó del orden de 400 traslados desde las costas o centros de acogida a los centros asistenciales.

Guillermo Martinón puntualizó que, “si tenemos en cuenta que Canarias es la tercera comunidad autónoma del país con mayor crecimiento poblacional, de un 21% entre los años 1999 y 2007, la deuda sanitaria del Gobierno de España se acerca ya a los 1.000 millones de euros, lo que pone de manifiesto el importante esfuerzo presupuestario realizado por el Gobierno de Canarias para afrontar el gasto derivado por la atención a todas las personas que residen en nuestro territorio, con independencia de que su situación sea regular o irregular”.

Finalmente, se refirió a las actuaciones del SCS para adecuar la atención sanitaria y los servicios a la nueva realidad económica y social del Archipiélago, desarrollando acciones específicas para que “la atención a los pacientes de otras nacionalidades se desarrolle dentro del circuito sanitario ya establecido”. Entre dichas acciones se citó la inclusión de un área de atención del niño inmigrante dentro del Programa de Salud Infantil, la elaboración y aplicación del protocolo de actuación y coordinación para la atención sanitaria a menores inmigrantes y el sistema de teletraducción por teléfono móvil.

3. OPINIÓN DE LOS EXPERTOS



- Desde Médicos del Mundo, Carlos Arroyo afirma que la inmigración “no es la causa del colapso del sistema sanitario público”.

Vocal de las juntas directivas nacionales y canaria y médico voluntario del centro de atención social y sanitario para inmigrantes sin papeles de Arona que gestiona la entidad, Arroyo manifiesta que, tal y como se puso de manifiesto en 2007 en un congreso nacional de medicina familiar y comunitaria, organizado por la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria, en el que se dieron a conocer las estadísticas sobre frecuentación de asistencia sanitaria de inmigrantes, “nunca una cifra inferior al 10% de los usuarios de un servicio puede colapsarlo”.

En este sentido, insiste en que, “si de una frecuentación de 100 personas, 90 son españoles, no se puede echar la culpa al 10% del colapso de nada porque estadísticamente es imposible”.

En su opinión, la causa de esta situación se encuentra en “un colapso crónico, provocado por una falta de inversión adecuada con arreglo al avance tecnológico”. Argumenta que el cada vez mayor número de pruebas complementarias que se hacen no está en línea con los recursos humanos y económicos existentes, situación que, insistió, se generaliza en todo el sistema sanitario nacional.

Puntualiza que la medicina preventiva que se aplica hoy en día, a su juicio la correcta, obliga a tomar precauciones a través del desarrollo de pruebas complementarias. Por lo tanto, precisa, esto es algo “intrínseco a la medicina y no tiene que ver con la inmigración”.

En el caso de Canarias, agrega, ha incidido también el aumento poblacional que se ha registrado, superior al del resto del país, pero que, hace hincapié, “no depende de los inmigrantes” sino que lo atribuye al incremento de la población en general. Como consecuencia de esto, precisa, “no existe un equipo sanitario de acuerdo con las necesidades de la población” y apostilla que “no existen recursos sanitarios humanos y económicos suficientes”.

A su juicio, las soluciones en el Archipiélago pasan por un aumento de la dotación presupuestaria y de los recursos humanos. Y ello, agrega, conlleva actualizar la actual ficha financiera sanitaria, teniendo en cuenta, explica, que se trabaja sobre un censo realizado hace años.

Por otro lado, Carlos Arroyo niega que los inmigrantes hagan una utilización menos adecuada de los servicios de urgencias que la atribuida a un ciudadano español, por lo que no se puede hablar de un abuso de este tipo de asistencia. Añade que, en su opinión, “el uso indiscriminado de urgencias es un mal crónico”.

Respecto a las visitas en las consultas de Atención Primaria, insiste en que los inmigrantes van menos porque, en líneas generales, se trata de personas jóvenes y sanas, muchas de ellas acostumbradas a vivir en condiciones duras, en las que se ayudan entre ellos, y únicamente acuden si tienen un problema serio.

A esto, añade, se suman otros factores, entre los cuales se refirió a las dificultades que encuentra a veces este colectivo para conseguir un permiso que les permita visitar al médico, teniendo en cuenta que muchos están sujetos a empleos precarios.

También se refiere al efecto de los factores culturales, ya que se trata de un colectivo que, insiste, no tiene el hábito de consultar al médico. Precisa que esto todavía es más evidente en el caso de los servicios de urgencias, que para muchos de ellos resultan totalmente desconocidos.

Por otro lado, matiza que otro de los problemas con los que se encuentra el inmigrante en los servicios de Atención Primaria es que los médicos que los atienden no saben su idioma. Carlos Arroyo explica que Médicos del Mundo dispone de servicios de mediación y



traducción en hospitales, centrados en la atención de personas con enfermedades graves. No obstante, insiste en que se debería contar con un mayor apoyo en todos los servicios de traductores mediadores.

En otro orden de cosas, Arroyo admite que la contribución de los inmigrantes a la Seguridad Social es muy superior a los servicios que reciben y comparte la afirmación realizada en diversos medios de comunicación de que, al tratarse de trabajadores jóvenes que empiezan a cotizar, su presencia ha contribuido a sanear la Seguridad Social, no tanto por lo que su aportación representa para la sanidad sino por su incidencia en las pensiones.

Finalmente, afirma que desde Médicos del Mundo no sólo se realizan labores sanitarias sino que se vigila que no se vulneren los derechos humanos. Al respecto, recuerda que el derecho a la salud es uno de los básicos. Agrega que en Canarias se ha hecho un esfuerzo importante en este sentido y, hoy en día, la tarjeta sanitaria sin recursos que se da a los inmigrantes sin trabajo se concede con cierta celeridad.

- El subdirector médico del Área de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, Guillermo Burillo, afirma que los inmigrantes no colapsan los servicios de urgencia hospitalarios de Tenerife y matiza que “la incidencia de los inmigrantes en las urgencias hospitalarias es muy baja”.

Admite que cuando se produce la llegada de pateras con enfermos graves, que, puntualiza, “son muy pocos”, producen “cierta distorsión”, similar a la que puede provocar un accidente de tráfico.

Por el contrario, explica que las causas de saturación de las urgencias hospitalarias hay que ubicarlas en el incremento del que ha sido objeto la población, así como al insuficiente número de camas de hospitalización y al envejecimiento de la población, que conlleva un alza de las enfermedades crónicas. En este sentido, matiza que hoy en día existen enfermedades que han reducido su índice de mortalidad, como es el caso de las oncológicas, el sida, las enfermedades pulmonares o las cardiológicas.

En definitiva, precisa, esto redundará en un aumento de las consultas de urgencias, y en un mayor índice de población que precisa ingreso y observación.

Sin embargo, se muestra optimista de cara al futuro y avanza que la situación mejorará sensiblemente en Tenerife en el plazo de dos años, ya que se espera contar con más camas de hospitalización y de observación. Explica que el HUC aumentará la sala de observación en 24 camas y se contará con dos hospitales comarcales en el norte y sur con camas para crónicos.

Burillo niega que los inmigrantes den un uso equivocado a los servicios de urgencias hospitalarios en mayor medida que el resto de la población autóctona.

Declara que no es el primer punto de referencia que toman con el servicio sanitario, ya que, insiste, se atienden pocos, aspecto que viene marcado porque se trata de una población “joven y sana”.

Burillo hace una mención especial a los pacientes pediátricos, que son en su opinión, los que pueden marcar cierta diferencia, ya que en este grupo se registran más casos en las urgencias hospitalarias e incluso se puede hablar de “un pequeño abuso”. Entre los motivos de este comportamiento, hace referencia a cuestiones coyunturales marcadas por los hábitos de vida de los padres. Aclara que el horario de atención de los pediatras de Atención Primaria es por la mañana, momento en el que los padres están trabajando, lo que provoca una tendencia a que opten por llevar a los niños a urgencias hospitalarias para que les realicen sus revisiones. A esto, dice, se suma el hecho de que este servicio permite que puedan salir con todas las pruebas realizadas.



Respecto a las dificultades idiomáticas que se producen en la atención a los inmigrantes, puntualiza que el Servicio Canario de Salud ha habilitado un sistema de traducción de varios idiomas en los hospitales y no se suelen detectar muchos problemas.

Insiste en que el personal ha sido objeto de un aprendizaje en este periodo y el idioma ahora es una dificultad pero no una barrera.

- Desde el Servicio de Urgencias Canario (SUC), gestionado por la empresa pública Gestión de Servicios para la Salud y Seguridad en Canarias (GSC), que depende de las consejerías de Sanidad y Presidencia Justicia y Seguridad del Gobierno de Canarias, y que es responsable de la prestación de los servicios de atención y transporte sanitario urgente prehospitalario en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Canarias, se pone de manifiesto que “la atención sanitaria a pie de playa prestada a los inmigrantes que llegan a las Islas de forma ilegal a bordo de pateras o cayucos es competencia del Gobierno Central al tratarse de inmigrantes ilegales, siendo prestada por Cruz Roja Española mediante un convenio firmado con el Ministerio del Interior”.

Sin embargo, indica que, “en la actualidad, el SUC interviene sólo en aquellos casos en los que Cruz Roja no dispone de medios suficientes por la cantidad de inmigrantes que llegan de una vez o por la gravedad de la patología que presentan y porque en determinadas Islas el número de recursos disponibles es menor”.

- Desde Cruz Roja, su mediadora cultural, Karima El Mahmdi, que desarrolla su labor principalmente en el Centro de Internamiento de Extranjeros de Hoya Fría, niega que se pueda atribuir a los inmigrantes los problemas de colapso que padecen los servicios sanitarios públicos, ya que, insiste “no influye para nada”.

Aclara que los problemas de saturación del sistema sanitario están provocados por una mala gestión. En este sentido, critica el poco tiempo de atención que se presta al paciente y la masificación de la que son objeto las consultas. Asimismo, aclara que esto es un problema que lo sufren tanto los españoles como los ciudadanos de fuera.

Reconoce, además, que los inmigrantes no abusan de los servicios sanitarios, ya que no van mucho al médico, aspecto en el que influye también que se trate de una población joven y sana. Agrega que cuando este colectivo acude al médico lo hace por motivos graves, ya que, en el caso de dolencias de poca importancia, la mayor parte de ellos recurren a remedios caseros. A su vez, matiza que existe por parte de los inmigrantes cierto miedo a ir al médico, en primer lugar porque desconocen su derecho a recibir asistencia sanitaria, así como los recursos existentes al respecto. En este sentido, admite que muchos de ellos no saben que pueden tramitar su tarjeta sanitaria.

A esto se suma su temor a que se les vaya a cobrar por este servicio o que, en el caso de inmigrantes ilegales, se les niegue la atención.

Por lo tanto, asegura que es “el colectivo que más rentabiliza los servicios de urgencias, ya que cuando va es porque realmente lo necesita”.

En el caso de la asistencia a las consultas de Atención Primaria, precisa que van porque tienen dolencias importantes o para realizarse chequeos necesarios.

Karima El Mahmdi manifiesta que uno de los principales problemas a los que se enfrentan los inmigrantes a la hora de recibir atención es el de la comunicación, como consecuencia de que no hablan el mismo idioma, lo que provoca que muchas veces no tengan los medios necesarios para hacerse entender.

En este sentido, insiste en la necesidad de que tanto los centros de Atención Primaria como de Urgencias cuenten con más mediadores, ya que, puntualiza, además del problema



que se plantea como consecuencia del idioma, existen otros culturales que podrían resolverse.

Para la mediadora intercultural de Cruz Roja, este colectivo trabaja en términos de superávit por el sistema de la Seguridad Social ya que, puntualiza, pese a que los inmigrantes que trabajan cotizan a la Seguridad Social, en muchas ocasiones desconocen sus derechos, como el de la asistencia sanitaria plena.

También apunta que es necesaria una mejora del sistema sanitario público que beneficie a todos sus usuarios, tanto españoles como inmigrantes.

- El desconocimiento sobre las posibilidades de acceso de los inmigrantes al servicio sanitario público es uno de los problemas más extendidos entre la población inmigrante y que es necesario que este colectivo tenga en cuenta. La trabajadora social de Médicos del Mundo, Eva Juana Díaz, explica que, en el caso de los inmigrantes que trabajan y, por lo tanto, cotizan a la Seguridad Social, su acceso al sistema sanitario público se realiza de la misma manera que en el caso de cualquier español que cuenta con un contrato laboral, con su correspondiente prestación a la Seguridad Social. Esto supone poder beneficiarse de todos los servicios sanitarios contemplados en el régimen de la Seguridad Social.

En el caso de que el inmigrante no cotice a la Seguridad Social, la alternativa a la hora de poder acogerse a las prestaciones sanitarias viene de la mano de la obtención de la tarjeta sanitaria para personas sin recursos, que incluye todos los derechos de asistencia que cubre el sistema de la Seguridad Social de forma gratuita, ya que, de lo contrario sólo tienen derecho a una atención de urgencia que se les factura.

La única excepción a estas dos fórmulas afecta a los menores de 18 años y las embarazadas durante el periodo de gestación, parto y posparto, en cuyo caso tienen derecho a asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles que cotizan, lo que supone, todo tipo de asistencia contemplada en el régimen de la Seguridad Social y de forma gratuita, independientemente de su situación administrativa, tal y como se contempla en la Ley 4/2000 sobre Derechos y deberes de los extranjeros en España.

El acceso a dicha tarjeta sanitaria está abierto a todas las personas, sea cual sea su procedencia o situación administrativa, siempre que cuenten con pasaporte o documentación identificativa y estén empadronadas en un municipio canario.

El trámite que se sigue en esos casos se centra en la obtención del número de la Seguridad Social en las oficinas de dicho organismo, documento que, junto a los dos anteriores, son presentados en el centro de salud correspondiente para la obtención de la tarjeta, cuyo trámite se prolonga por un espacio aproximado de dos a tres meses.

Aclara que a esto se suma también un formulario en el que el interesado realiza una declaración jurada de sus rentas anuales. A los residentes legales se les pide que adjunten la declaración sobre la renta, mientras que en el caso de los residentes irregulares no se pide nada. En función de dichos parámetros, la Administración resuelve si se concede o no la tarjeta.

Asimismo, durante ese periodo de espera tienen derecho a ser atendidos sólo en urgencias, con carácter gratuito.

No obstante, la trabajadora social de Médicos del Mundo hace hincapié en que la solicitud de dicha tarjeta no es de uso exclusivo de los inmigrantes sino que también se aplica a la población española que sume más de tres meses sin cotizar, periodo a partir del cual pierde el derecho a la asistencia médica, situación que, añade, puede ocurrir en el caso de la suspensión de la prestación por desempleo.



4. CONCLUSIONES

Los expertos consultados confirman que los inmigrantes no son el motivo de la sobrecarga del sistema sanitario público, aspecto que también es corroborado por diversos estudios publicados a nivel nacional.

Añaden que las causas de este problema que vive la sanidad pública hay que centrarlas en el incremento de la población en general, en el que este colectivo apenas cuenta con una representación del 10%; al actual sistema, que centra sus esfuerzos en la prevención, así como en la ausencia de los recursos económicos y humanos necesarios.

Insisten en que no se puede hablar de un abuso en las peticiones de atención médica del colectivo inmigrante, ya que en su mayoría son población sana y joven que no suele necesitar atención médica.

A esto se suma también las diferencias culturales de este colectivo, que no tienen el hábito de acudir al médico.

Asimismo, la mayoría de ellos desconocen buena parte de los servicios sanitarios y muchos manifiestan cierta aversión a acudir a un centro médico por miedo a que les pueda cobrar o a que se les niegue la asistencia.

A esto se suma también las dificultades del idioma, que complica la asistencia.

En el caso de la atención especial que pueda suponer la atención a inmigrantes que lleguen en cayucos, se pone de manifiesto que pocas veces llegan en estado grave y su incidencia en los servicios de urgencias puede asimilarse a la que se produce en el caso de accidentes de tráfico.

Los entrevistados ponen de manifiesto que la aportación que hacen los inmigrantes a la Seguridad Social está por encima de lo que reciben, aspecto que también es corroborado por representantes del Gobierno central, que admiten el papel social fundamental que juegan los inmigrantes para la economía española.

El informe hace hincapié en la necesidad de que los inmigrantes tramiten la tarjeta sanitaria para poder ejercer los derechos de atención que les corresponden.