

LA TRIBUNA | Las nuevas medidas que dificultan el acceso al sistema sanitario de los inmigrantes 'irregulares' son injustas, pueden ser peligrosas para la salud general y apenas ahorrarán dinero
Por Luis Andrés Gimeno Feliú, médico de Familia y profesor asociado de la Universidad de Zaragoza

La sanidad y los inmigrantes

LA prensa ha informado del cambio de normativa para evitar el 'turismo sanitario' de la población inmigrante. A este respecto, debemos diferenciar a grandes rasgos dos tipos de inmigrantes. Por un lado, los que provienen de la UE, simplificando, 'extranjeros ricos', en general mayores, que venían a operarse (por ejemplo, de prótesis de cadera), desde Inglaterra, Alemania... Su gasto tiene fácil solución con acuerdos entre países.

Por otro lado, están los inmigrantes «en situación administrativa irregular», mayoritariamente de países pobres, cuyo objetivo es trabajar, pero, como no tienen permiso de trabajo, lo hacen en la economía sumergida (y pagan impuestos como el IVA que contribuyen a financiar la sanidad, etc.). Con la reforma, se quiere mantener el acceso gratuito sólo para menores, embarazadas y urgencias. Una atención de mínimos en la que puede acumularse la mayor

parte del gasto, ya que la atención hospitalaria es más cara que la primaria. Fuera de la atención normalizada, los inmigrantes 'irregulares' a los que 'toque' ser diabéticos, hipertensos, etc., sufrirán indefensión. Un mal control de estas enfermedades ocasionará complicaciones que precisarán ingresos que pueden provocar un mayor gasto final. Probablemente se ahorre muy poco y se cause exclusión.

Los inmigrantes, por cierto, usan mucho menos el sistema sanitario que los autóctonos, según múltiples estudios realizados en Estados Unidos, Europa y, en los últimos años, España. La abrumadora evidencia científica demuestra que la mayoría de los inmigrantes 'irregulares' son jóvenes y sanos, sobre todo los de los países pobres, pero hasta ajustando por edad y sexo hay grandes diferencias. Globalmente, usan y gastan en la sanidad pública mucho menos que los españoles, incluyendo algunos ca-

«Además de la exclusión de un derecho humano básico, la nueva normativa puede dificultar el control de enfermedades transmisibles como la tuberculosis»

sos de 'turismo sanitario'. Los cálculos de gasto del Ministerio de Sanidad -500 millones de euros en los 'sin papeles'- son mucho mayores de lo que los estudios sugieren.

Habría más consecuencias negativas de la normativa: además de negar un derecho humano básico, puede dificultar el control de enfermedades transmisibles como la tuberculosis, lo que perjudicaría a toda la sociedad. También se plantearán problemas éticos a los profesionales sanitarios, que no podrán atender en condiciones a estos pacientes socialmente desfavorecidos. Estas medidas, en suma,

confunden a la sociedad y a las personas con responsabilidades.

El sistema nacional de salud español es de los más eficientes y su principal problema es la infrafinanciación, sobre todo en Primaria. Ahorraría más corregir ineficiencias, como el gasto hospitalario desproporcionado, el uso de fármacos con bajo valor terapéutico, el empleo de tecnología de última generación (y cara) a veces innecesaria, el exceso de medicalización, determinadas actividades preventivas de baja utilidad y alto coste, etc. Sin embargo, el ahorro real con esta medida será muy bajo comparado con los problemas expuestos. Como ciudadanos y sanitarios deberíamos aportar nuestra opinión racional y ética y desde sociedades científicas y colegios de médicos expresar nuestro rechazo a una medida que, además de atacar en sus derechos a un colectivo desfavorecido, no tiene base científica y será ineficaz.