

## DERRUMBANDO MITOS SOBRE MIGRACIÓN Y SALUD

Amnistía Internacional considera que el Gobierno español, al adoptar el Real Decreto Ley 16/2012 de *medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y Mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones*, ha incurrido en una violación de derechos humanos.

La limitación del acceso a la atención sanitaria gratuita para las personas migrantes en situación irregular a ciertos supuestos<sup>1</sup>, constituye una medida regresiva y discriminatoria, que vulnera obligaciones internacionales del Gobierno en materia del derecho a la salud.

Amnistía Internacional recuerda que ninguna vulneración de derechos humanos admite ninguna justificación.

Aun así, la organización considera que podría ser de cierta utilidad, recordar información contenida en informes técnicos y de organismos internacionales que contradicen algunos de los argumentos en los que se han basado las autoridades para justificar la reforma sanitaria.

### Las personas migrantes realizan un uso excesivo de los servicios de atención sanitaria

#### Ana Mato, Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad:

*"Hemos garantizado la universalidad de la sanidad para todos los españoles, y también, al mismo tiempo, vamos a adoptar las medidas necesarias para acabar con la utilización indebida de los servicios sanitarios por algunos extranjeros, y también con los abusos que, a veces, estos extranjeros cometen accediendo al sistema sanitario sin tener derecho a ello"* (20 abril de 2012, rueda de prensa del Consejo de Ministros). *"El padrón no les bastará". Para otorgar la tarjeta sanitaria se verificará que quienes la solicitan "de verdad" viven y "trabajan como nosotros y pagan sus impuestos". "se ha utilizado mal la asistencia sanitaria en la sanidad por parte de los extranjeros, tanto europeos como de otros países"* (abril 2012, declaraciones recogidas en El Mundo).

#### María José Sáenz de Buruaga, Consejera de Salud de Cantabria:

*"No ha habido ningún ahorro, porque me he cansado de repetir que no se adoptaba- la medida- para excluir a nadie y ni siquiera generar ahorro, sino para poner fin a los abusos"*. (Parlamento de Cantabria, mayo 2013, Diario Montañés)

- "En contra de una opinión generalizada, el uso de los servicios sanitarios por parte de la población recién llegada parece ser inferior que el de la autóctona. Además, si observamos los motivos de ingreso en un hospital de agudos, se aprecia un diferente patrón de utilización acorde con el tipo de población".
- "Al observar de forma global los resultados obtenidos en la presente revisión, destaca la menor utilización de las actividades de prevención por parte de la población inmigrante, especialmente en lo que hace referencia a la salud de la mujer".
- "Es bien conocido que las poblaciones que migran suelen ser en general más jóvenes y sanas que las que no lo hacen e incluso, en términos relativos, que las que reciben a los inmigrantes".

**Berra S, Elorza-Ricart JM. Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona de España<sup>2</sup>. Madrid: Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Ciencia e Innovación. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques de Catalunya; 2009. Informes de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, AATRM Núm. 2007/08. (Este documento se realizó en el marco de colaboración previsto en el Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo)**

1 Los cinco supuestos son: urgencias; embarazo, parto y post-parto; menores de edad; personas solicitantes de protección internacional y víctimas de trata de seres humanos en periodo de restablecimiento y reflexión.

2 Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/boletinAgencia/suplementoImpacto/22/mejorando1.html>

- “En líneas generales, la población inmigrante utiliza con menor frecuencia que la población española la mayoría de los servicios sanitarios. La consulta al médico especialista y la utilización de servicios preventivos y la utilización de algunos servicios privados, como el dentista y otros especialistas privados, constituyen los servicios sanitarios en los que se ha encontrado una mayor diferencia en su frecuentación entre la población inmigrante y la población española. La presente investigación no ha podido contrastar otras hipótesis, como el entramado administrativo, o razones culturales, lingüísticas o religiosas que podrían dificultar el acceso efectivo a las prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud. No obstante, los hallazgos obtenidos apoyan la idea de que algunas de esas circunstancias podrían darse en algunos servicios sanitarios. Tal es el caso de las consultas al médico especialista y la utilización de los servicios preventivos”.

**“Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española”.**  
**Fundación de Ciencias de la Salud. 2008<sup>3</sup>.** Este informe contó con el apoyo de la  
 Consejería de Cooperación e Inmigración de Madrid

- Los inmigrantes tienden a utilizar el servicio de urgencias de los hospitales con preferencia a otros servicios de salud. Aun así, el coste de las visitas que los inmigrantes adultos hicieron al servicio de urgencias del Hospital del Mar de Barcelona, durante los años 2002 y 2003, fue menor que el generado por las visitas de adultos autóctonos, con la excepción de las mujeres embarazadas.

**“Impact of immigration on the cost of emergency visits in Barcelona (Spain) Realizado por un equipo de investigadores de la Universidad Autónoma de Barcelona y del Instituto Municipal de Asistencia Sanitaria de Barcelona (IMAS) - art. no. 9”. Cots, F; Castells, X; Garcia, O; Riu, M; Felipe, A; Vall, O. BMC HEALTH SERVICES RESEARCH, 7: 9-9 JAN 19 2007**

## La calidad de la atención sanitaria en España constituye un “efecto llamada” para las personas migrantes

**Rafael Hernando, portavoz del grupo popular en el Congreso de los Diputados:**

*“Ninguna persona, legal o ilegal, va a dejar de ser atendido en urgencias [...] España tiene que dejar de ser el paraíso de la inmigración ilegal”. (agosto de 2012)*

*“El servicio de salud universal no está para todo el universo y el gratis total no existe [...] La inmigración debe estar vinculada al empleo regular y los inmigrantes ilegales lo que tienen que hacer es volver a sus países de origen”. España “debe dejar de ser un país en el que la gente se empadrona, incluso sin residir, sólo con el objetivo de acceder al servicio sanitario y a prestaciones sociales, cuando ni siquiera tienen trabajo”. (agosto de 2012)*

**Juan Ignacio Échaniz, Consejero de Sanidad y Servicios Sociales de Castilla la Mancha:**

*“ No hay que olvidar que la sanidad gratuita ha sido fundamental para fomentar el efecto llamada. Mucha gente ha cogido una patera porque sabía que en España tenía la asistencia sanitaria garantizada”. (El Mundo, abril, 2012)*

- Las causas más aducidas para venir a España fueron: la mejor calidad de vida que ofrece España (40%) y la búsqueda de un empleo mejor (39%). También la reagrupación familiar (32%), la falta de empleo en el propio país (23%), el coste de la vida (14%), el clima (11%) y razones formativas o educativas (8%) son también señaladas (respuestas no excluyentes).

**Encuesta Nacional de Inmigrantes 2007<sup>4</sup> (la última realizada)**

3 Disponible en: [http://www.fcs.es/docs/publicaciones/resultados\\_informe\\_inmigracion.pdf](http://www.fcs.es/docs/publicaciones/resultados_informe_inmigracion.pdf)

4 Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fp319&file=inebase>

- “Los inmigrantes, a la hora de decidir su emigración a la Comunidad de Madrid, no la realizaron en base a estas ofertas de prestaciones de servicios sociales, sino que al tratar de integrarse en esta Comunidad fue por motivos estrictamente económicos y de oportunidades laborales”.

*El acceso de los inmigrantes a los servicios sociales en la Comunidad de Madrid, como factor de integración. A. Calatrava y S. Marcu. Estudios Geográficos, LXVII, 261, JULIO-DICIEMBRE, 441-470, 2006 ISSN: 0014-1496<sup>5</sup>*

### La reforma sanitaria constituirá un ahorro

**Eduardo Van den Eynde Ceruti, Portavoz del Partido Popular en el Parlamento cántabro:**

*[...] Es un sistema más eficiente les guste o no, es un sistema más justo y sobre todo además es un sistema que garantiza su sostenibilidad y su solvencia, que es justo, justo, justo lo contrario de su sistema de barra libre y facturas al cajón, cuyo final era la quiebra cierta del sistema público de salud.*

(Parlamento de Cantabria, Diario de Sesiones de 4 de marzo de 2013, núm. 61)

- “Excluir a las personas migrantes en situación irregular de la atención sanitaria pone en peligro su vida y su bienestar, incrementa el coste de un futuro tratamiento de urgencia y también puede suponer un potencial riesgo de salud para la comunidad<sup>6</sup>.”

*Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. “Migrants in an irregular situation: Access to healthcare in 10 European Union Members States”, de 2011*

### La población migrante, si no trabaja, no contribuye al Sistema Nacional de Salud y no puede tener acceso al mismo.

**Luis Alfonso Hernández Carrón, Consejero de Salud de la Junta de Extremadura:**

*"Aunque no vaya a suponer "un gran ahorro", ha explicado que la iniciativa de cobrarles por determinadas asistencias sanitarias si dará "orden" al Servicio Extremeño de Salud (SES) pues la sanidad, para que sea "gratuita y universal", debe ser "costeada" por todos sus beneficiarios. (ABC, agosto 2012)*

**- Jose Antonio Monago, Presidente de Extremadura:**

*"Cuando se ha podido, se ha podido, pero en estos momentos no se puede. Hay que cortar prácticas que no se pueden mantener. Ya cuesta bastante sostener la sanidad en el estándar de calidad que queremos para nuestros ciudadanos, como para encima abrir los hospitales a todos".*

*"no es una cuestión de humanidad, sino de presupuesto"*

*"si al final se presta una sanidad a todos el mundo, ¿para qué va a colaborar uno con sus impuestos si quien no colabora con ese sistema tiene también cobertura? (Periódico de Extremadura, agosto de 2012)*

- A partir de enero de 1999, y a través de la Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999, el Sistema Nacional de Salud ya no se financia a través de la Seguridad Social. Se desvincula así el Sistema de las cotizaciones sociales. A partir de ese momento, su financiación proviene de los impuestos generales, como el IRPF o el IVA entre otros. Por lo tanto las personas migrantes a través del pago de los impuestos contribuyen a la financiación del Sistema Nacional de Salud.

*Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999*

<sup>5</sup> Disponible en: <http://estudiosgeograficos.revistas.csic.es/index.php/estudiosgeograficos/article/view/28/25>

<sup>6</sup> Agencia de Derechos Fundamentales de la Unión Europea. “Migrants in an irregular situation: Access to healthcare in 10 European Union Members States”, de 2011.

## **La población migrante recibe más beneficios sociales que la población autóctona.**

- El informe explica que el impacto fiscal de la inmigración en España, es decir, la diferencia entre las aportaciones que realizan las personas migrantes vía impuestos y cotizaciones a la Seguridad Social y el gasto en servicios públicos, beneficios sociales y pensiones, arroja un resultado positivo que representa el 0,54 € del PIB, es decir unos 5.500 millones de euros. Es decir, las personas migrantes obtienen menos beneficios sociales que las personas con residencia legal y las personas españolas.

*International Migration Outlook 2013. OCDE<sup>7</sup>*

---

<sup>7</sup> Disponible en: [http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2013\\_migr\\_outlook-2013-en](http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/international-migration-outlook-2013_migr_outlook-2013-en)