

## EL FENÓMENO DE LA INMIGRACIÓN SANITARIA EN ANDALUCÍA: EL MODELO GRANADINO<sup>1</sup>

**Carolina Serrano Falcón y Carlos Mañero Rodríguez**

Universidad de Granada y Hospital Universitario San Cecilio

Hay en nuestro país y por extensión en nuestra Comunidad Autónoma dos tipos de inmigrantes: los residentes pertenecientes a la Unión Europea (que constituyen algo más del 50% de todos los extranjeros empadronados), y los procedentes de países extracomunitarios con entornos socioeconómicos en vías de desarrollo, que a menudo viajan en la búsqueda de otras oportunidades y una vida más digna. Es sobre este segundo tipo de extranjeros (nacionales de terceros países o inmigrantes propiamente dichos) sobre los que se desarrollará el siguiente análisis.

El estudio tiene como objetivos principales: 1. La revisión del marco normativo en materia de inmigración regulado a nivel estatal por la denominada Ley de Extranjería y en el ámbito autonómico por las transferencias adquiridas a través del reformado Estatuto de Autonomía de Andalucía. De forma específica dentro del marco sanitario, por la Ley General de Sanidad (LGS) y por la Ley de Salud de Andalucía, respectivamente -aunque sin obviar otros acuerdos con el Tercer Sector (es decir, organizaciones sin ánimo de lucro, fundaciones, ONG's)- como el importante Convenio de Colaboración de 1999 suscrito entre la Administración Autonómica y las Asociaciones de Inmigrantes y Proinmigrantes. 2. En segundo término, la revisión de las diferentes políticas andaluzas en materia de migración basadas en los sucesivos Planes Integrales de la materia, que establecen a su vez las principales estrategias para la integración de este colectivo en Andalucía. 3. Finalmente, el análisis sociosanitario de la población inmigrante en términos de demanda asistencial y coste económico, tanto en Andalucía como específicamente en la provincia de Granada.

### 1. LEGISLACIÓN A NIVEL NACIONAL Y AUTONÓMICO SOBRE LOS DERECHOS DE LOS INMIGRANTES EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA

#### 1.1 Legislación Nacional

Varios son los textos legales que en España se refieren a los derechos de las personas inmigrantes que afectan a la asistencia sanitaria. Así, partiendo del texto constitucional, hay que analizar tanto la legislación sanitaria junto con la legislación específica en materia de extranjería.

Partimos concretamente de la Constitución Española de 1978 (CE). Ésta reconoce a nivel general -sin mencionar a los nacionales de terceros países- el derecho de Seguridad Social (Art. 41 CE) y el derecho a la protección de la salud (Art. 43 CE). Y concretamente en materia de extranjería establece que "los extranjeros gozarán en España de las libertades públicas que garantiza el presente Título en los términos que establezcan los tratados y la ley". Esto significa que el mantenimiento del sistema público de Seguridad Social (art.41 CE), así como el reconocimiento del derecho a la salud (art.43 CE) y la consiguiente obligación de los poderes públicos de organizarla y tutelarla mediante las prestaciones y los servicios necesarios (art. 43CE) , se contienen en el Título I de la Constitución y por tanto de acuerdo con la previsión de su artículo 13.1, los extranjeros tendrán derecho a beneficiarse de la asistencia sanitaria en las condiciones establecidas por las normas correspondientes<sup>2</sup>.

Ahora bien, para determinar si tienen reconocidos tales derechos, a nivel nacional hay que tener en cuenta la Ley 14/1986, General de Sanidad (LGS)<sup>3</sup>, el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Seguridad Social (LGSS), y a la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los Extranjeros en España y su integración social (LOEx)<sup>4</sup>. Si se une el contenido de toda esta normativa en la materia, se puede llegar a la conclusión de que el derecho a la asistencia sanitaria es universal, pero solamente en el sentido del derecho de todo ciudadano a acceder a los servicios sanitarios.<sup>5</sup> En consecuencia, en relación a los nacionales de terceros países, la asistencia sanitaria

<sup>1</sup> Investigación realizada en el marco del Instituto de Migraciones.

<sup>2</sup> STC 95/2000, de 10 de abril (RTC 2000/95).

<sup>3</sup> Esta norma, sin embargo, es menos completa que la Ley de Extranjería, pues la LGS se limita a determinar que la titularidad del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria pertenece a todos los españoles y extranjeros que tengan establecida su residencia en territorio nacional.

<sup>4</sup> La última modificación de esta Ley se ha producido por la Ley Orgánica 2/2009, de 11 de diciembre. Pero en lo que respecta a la asistencia sanitaria, y concretamente al artículo 12, los cambios son poco significativos, es decir, el ámbito de cobertura sigue siendo el mismo.

<sup>5</sup> Pero no de gratuidad de los mismos para todos, que es bien diferente.

(en el sentido de pública y gratuita) se les va a reconocer a determinados colectivos, que aquí se van a enumerar y analizar. Ahora bien, se advierte que en este momento sólo se va a analizar el ámbito de cobertura de asistencia sanitaria a nivel nacional, y posteriormente en el siguiente epígrafe se completará con la legislación específica en Andalucía.

- a. *Extranjeros legales afiliados a la Seguridad Social:* El artículo 7 LGSS es muy claro al respecto, e incluye en el Sistema de la Seguridad Social, equiparándolos a los españoles que residan en España, a los extranjeros que residan o se encuentren legalmente en España. Esto significa que los extranjeros, con su debida autorización de trabajo, al efectuar una actividad laboral, quedan incluidos de forma automática en la aplicación del Sistema de Seguridad Social.
- b. *Extranjeros empadronados y que acrediten falta de recursos económicos.* El artículo 12.1 LOEx reconoce el derecho a la asistencia sanitaria a "los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que tengan su domicilio habitual<sup>6</sup>"; pero hay que añadir un dato más, y es que tienen que acreditar falta de recursos económicos, según lo establecido en el Real Decreto 1088/1989, de 8 de septiembre, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos económicos suficientes.<sup>7</sup> La acreditación de falta de recursos económicos se admite hacerla de forma verbal -en caso de que no se presente la declaración del IRPF del último ejercicio, que se da en la situación que estamos analizando- sin perjuicio de las comprobaciones que se puedan llevar a cabo. Esto significa que todos los extranjeros que se encuentren en esta situación pueden solicitar la denominada tarjeta sanitaria, documento administrativo que acredita los datos de su titular y sirve de soporte a su código de identificación personal.<sup>8</sup>
- c. *Menores extranjeros:* La Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, sobre protección jurídica del menor, señala que "tienen derecho a la asistencia sanitaria... los menores extranjeros que se hallen en situación de riesgo o bajo la tutela o guarda de la Administración Pública competente, aún cuando no residan legalmente en España". Y la LOEx, en el artículo 12 reconoce a los extranjeros menores de 18 años el derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Esto significa, que teniendo en cuenta las dos normas, y sobre todo, la LOEx, los menores gozan del derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que los españoles, aunque no se encuentren en situación de riesgo ni bajo la tutela de la Administración. Esto significa que el artículo 12 de la LOEx extiende la asistencia sanitaria a todos los menores extranjeros sin ninguna otra condición.

Para ser más exactos, se podría hacer una clasificación de la situación de los menores en nuestro país, para tener en cuenta que a todos ellos se les reconoce la asistencia sanitaria:

- El primer grupo estaría formado por aquellos menores que nacieron, maduraron, y han crecido en nuestro país, y que forman parte de las Segundas Generaciones. Son todavía pocos pero representan un futuro muy próximo, debido al incremento de las tasas de fecundidad entre la población extranjera.
- El segundo grupo estaría formado por aquellos menores que vienen a España, aunque a su vez lo hacen por diferentes motivos: aquellos que tienen ya 16 años y son contratados desde su país de origen, por lo que vienen, como cualquier adulto, con su contrato de trabajo; aquellos jóvenes que vienen a España por el proceso de Reagrupamiento familiar, que representan el 6.8% de la población extranjera, aunque se espera que aumente tal porcentaje; y por último, y el caso más problemático, los menores, normalmente varones, que realizan la aventura migratoria solos, y que sin tener aún 18 años, ni familiares ni conocidos que se encarguen de ellos, aparecen en nuestras ciudades. Se les conoce como MINA (Menores inmigrantes no acompañados). Este fenómeno se empieza a detectar hace ya más de una década, y está aumentando a un ritmo preocupante, concretamente se caracteriza por ser un colectivo de aproximadamente 2000 niños y adolescentes, de ellos el 96% son marroquíes, seguido de Rumanía (aunque este país ya pertenece a la Unión Europea desde el año 2007), Argelia, y países del África subsahariana, siendo la edad media de éstos de 17 años.

Recordar, que a todos ellos se les reconoce la Asistencia Sanitaria, concesión que se produjo desde la creación de la LOEx, ya que con la Ley de Protección Jurídica del Menor sólo se reconocía la asistencia sanitaria a los menores extranjeros que tuvieran residencia legal, a los que estuvieran en situación de riesgo, y a los que se encontraran bajo la guardia de la Administración Pública. Es decir, con la LOEx, los MINA también tienen derecho a asistencia sanitaria. La ampliación que produce la LOEx en este caso va en consonancia con la

<sup>6</sup> Esta es la redacción dada por la LO 2/2009. La anterior redacción reconocía el derecho a la asistencia sanitaria a "los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente".

<sup>7</sup> Se entiende que carecen de estos recursos económicos las personas cuyas rentas, de cualquier naturaleza, sean iguales o inferiores en cómputo anual al salario mínimo interprofesional (641.40 Euros para el año 2011), o, aunque sean superiores, cuando el cociente entre las rentas anuales y el número de menores incapacitados a su cargo fuera igual o menor a la mitad del salario mínimo interprofesional.

<sup>8</sup> R.D. 183/2004, de 30 de Enero, que complementa la Ley 16/2003 de 28 de Mayo.

Convención sobre los derechos del niño, al indicar que todo niño tiene derecho a ser atendido y cuidado, con independencia de que no sean protegidos en sus países de procedencia.

- a. *Mujeres embarazadas extranjeras*: La Ley Orgánica 1/1996, de protección del menor, así como el artículo 12.4 LOEx reconocen el derecho de asistencia sanitaria a las mujeres extranjeras que se encuentren en España, sin necesidad de que estén empadronadas, y con independencia de la situación administrativa en nuestro país. La cobertura en este caso comienza en el inicio del embarazo y continúa en el parto y postparto. Hay que hacer tres advertencias al respecto: en primer lugar, el derecho a la asistencia sanitaria no queda restringido a los problemas de salud relacionados directamente con el embarazo y el parto y el posparto, sino que abarca cualquier enfermedad o dolencia que padezca durante aquellos períodos; y, en segundo lugar, el tiempo de posparto o puerperio abarca el período que sigue al alumbramiento, con una duración aproximada de 6 semanas o 40 días, período que contempla también el Estatuto de los Trabajadores (artículo 48.4) como período de suspensión del contrato de trabajo obligatorio después del parto. Este período hay que considerarlo orientativo. De todas formas, en caso de que contraiga alguna enfermedad durante un período posterior al puerperio, podría tener derecho a asistencia sanitaria, basándose en el artículo 12.2 de la LOEx que reconoce el derecho a la asistencia sanitaria de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica; y, en tercer lugar, el hijo tendría derecho a la asistencia sanitaria desde que nace hasta que cumpla la mayoría de edad, al ser un menor y aplicársele la normativa de extranjería sobre los menores.
- b. *Extranjeros en situación de internamiento*. La LOEx (artículos 60.2 y 62) reconoce el derecho de asistencia sanitaria a los extranjeros en situación de internamiento en los lugares reservados a tal fin, como consecuencia de la apertura por las autoridades competentes de procedimientos de devolución, retorno o expulsión, por cuanto se exige que estos lugares y/o centros de reclusión, aunque no estrictamente penitenciarios, estén dotados de servicios sanitarios.
- c. *Asilados y refugiados*. Otro colectivo que merece especial atención es el de refugiados y asilados. Los extranjeros reconocidos como refugiados<sup>9</sup> tienen derecho a residir en territorio español, y a desarrollar cualquier actividad laboral, por lo que según el artículo 7.1 LGSS, tendrían derecho a la asistencia sanitaria. Pero, siendo realistas, la mayor parte de los refugiados que solicitan dicho estatuto, no se les concede, y por tanto, se convierten en inmigrantes en situación ilegal. Esto significa que tendrán derecho a asistencia sanitaria si se integran en alguno de los colectivos que contempla la normativa vigente. Por otra parte, el asilado difiere del refugiado. La persona que busca "asilo" es aquella que ha solicitado la protección de un Estado Miembro reclamando el estatuto de refugiado de conformidad con lo dispuesto en la Convención de Ginebra de 1951 y sobre cuya solicitud no se ha adoptado todavía una decisión definitiva. El asilado aún no es un refugiado, sino que está en espera para serlo, y tendrá una autorización de permanencia provisional para quedarse en el país por un período máximo de sesenta días, mientras se lleva a cabo el expediente, residiendo en la mayoría de las ocasiones en centros de internamiento, y como se ha indicado, en estos casos, se tiene derecho a la protección sanitaria.<sup>10</sup> Pero, al igual que en el caso de los refugiados, las concesiones de peticiones de asilados tienen carácter restringido, por lo que se desarrolla también la inmigración ilegal. Y en este caso, en lo que respecta a la asistencia sanitaria, se les reconocerá tal derecho si se integran en algunos de los colectivos que menciona la normativa vigente.
- d. *La asistencia sanitaria con carácter de urgencia*: Hasta aquí se han analizado qué extranjeros tienen derecho a asistencia sanitaria pública. Pero la LOEx reconoce el derecho de asistencia sanitaria, además de a ciertos colectivos, a todos los extranjeros que se encuentren en una situación de urgencia. Concretamente, el citado artículo 12.2 LOEx dispone que "los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o accidentes, cualquiera que sea su causa, y a la continuidad de dicha atención hasta la situación de alta médica". En este caso el extranjero no tiene que acreditar situación administrativa alguna, basta con padecer enfermedad grave o haber sufrido un accidente por cualquier causa. Hay que tener en cuenta que se lleva a cabo en la práctica una interpretación amplia del término urgencia, pues el accidente no tiene por qué ser necesariamente de gravedad ni poner en peligro la vida del extranjero. Esto significa que aquí no se puede aplicar el concepto de "urgencia vital" previsto en nuestra legislación para el residente en España que pide el reembolso de gastos médicos por haber disfrutado de asistencia sanitaria privada fuera de nuestro país, pues es un criterio muy restrictivo. Por el contrario, la LOEx se refiere a urgencia inmediata sin ser necesario

<sup>9</sup> Se entiende por refugiado "cualquier nacional de un tercer país o apátrida que goce de un estatuto de refugiado en los términos de la Convención de Ginebra sobre el Estatuto de Refugiados de 28 de julio de 1951, modificada por el Protocolo de Nueva York de 31 de enero de 1967". Puede solicitar el estatuto de refugiado todo nacional de un país tercero que se encuentra fuera de su país de origen y que se niega a regresar al mismo porque teme ser perseguido por razón de su raza, su religión, su nacionalidad o sus opiniones políticas, y la persecución tiene que ser originada por un órgano del Estado (Estado central, Estados federados, poderes regionales y locales).

<sup>10</sup> La Directiva 2003/9/CE del Consejo, de 27 de enero de 2003, por la que se establecen normas mínimas para la acogida de los solicitantes de asilo, establece que deberían tener derecho "a la atención sanitaria necesaria, que incluiría, como mínimo los cuidados de urgencia y el tratamiento básico de las enfermedades".

que se derive un peligro inminente para la vida del extranjero para que le concedan el derecho a la asistencia sanitaria (Saura, 2001).

Se puede extraer la conclusión siguiente: el ámbito de cobertura de la asistencia sanitaria al inmigrante es muy amplio. Es decir, la LOEx es complaciente a la hora de incluir en el ámbito de cobertura de la Asistencia Sanitaria a un colectivo importante de extranjeros bien por pertenecer a un determinado colectivo, o encontrarse en una situación de urgencia (en sentido amplio). Teniendo en cuenta la perspectiva internacional en la materia, la LOEx es respetuosa y coherente con las normas internacionales y concretamente con lo señalado en el Convenio de Naciones Unidas sobre Protección de los Trabajadores Migrantes y los Miembros de sus familias, a tenor del cual "los trabajadores migrantes y sus familiares tendrán derecho a recibir cualquier tipo de atención médica urgente que resulte necesaria para preservar su vida o para evitar daños irreparables a su salud en condiciones de igualdad de trato con los nacionales del Estado que se trate".<sup>11</sup> Una vez analizado la legislación nacional en esta materia, veamos cuál es el tratamiento de la asistencia sanitaria a los inmigrantes en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

## 1.2 Legislación andaluza

Hoy en día es imposible tratar la inmigración sin tener en cuenta a las Comunidades Autónomas. Hay que recordar que la distribución competencial en materia migratoria se encuentra en el artículo 149.1.2º de la Constitución española, al señalar que "El Estado tiene competencia exclusiva sobre la inmigración". Pero a pesar de lo tajante de este precepto, y debido al aumento de los extranjeros no comunitarios en nuestro país, las Comunidades Autónomas empiezan a tener mayor protagonismo en materia de inmigración. La atribución de competencias en materia de asistencia sanitaria a los inmigrantes en las CCAA se ha asentado en la distribución competencial que realiza la Constitución Española a favor de éstas al conferirle competencias en materia de sanidad.

Así, concretamente, Andalucía alcanzó la titularidad de las competencias sanitarias con la promulgación de su Estatuto de Autonomía (LO 6/81, del 30 de Diciembre), -y actualmente modificado por la LO 7/2007 del 19 Marzo-. El marco normativo andaluz en materia de Sanidad lo encontramos en la Ley de 15 de junio, de Salud de Andalucía<sup>12</sup> encargada de regular las bases de la actividad sanitaria en la Comunidad Autónoma. Además de recoger la universalización y equidad en los niveles de salud e igualdad efectiva en las condiciones de acceso al Sistema Sanitario Público de Andalucía, el art. 3 promulga como titulares de los derechos a los españoles y extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía y los no residentes en Andalucía que tengan establecida su residencia en territorio nacional, aunque sin perjuicio de ello se garantiza a todas las personas en Andalucía las prestaciones vitales de emergencia. Podemos comprobar que en este texto se sigue en relación a la asistencia sanitaria el mismo criterio establecido en la LOEx en el artículo 12. Esto ocurre en numerosas Comunidades Autónomas. Ahora bien, aunque en esta Ley no amplíe el ámbito de cobertura de asistencia sanitaria en nuestra Comunidad para los extranjeros, sí está contemplada legalmente esta posibilidad; es decir, en Andalucía no se tiene en cuenta la inscripción en el padrón municipal para proporcionar asistencia sanitaria a los inmigrantes. Esta ampliación del ámbito de cobertura de asistencia sanitaria con respecto a lo establecido en la LOEx se lleva a cabo en algunas Comunidades Autónomas, produciéndose una evidente desigualdad en los servicios sanitarios por razones puramente geográficas (Soriano, Nogués, Plaza, 2002).

Así en Andalucía, la iniciativa de dar cobertura a este tipo de inmigrantes parte del año 1999 cuando entre la Consejería de Salud y la Fundación Progreso y Salud y las organizaciones: Cruz Roja Española, Asociación Médicos del Mundo, Fundación Andalucía Acoge, Consejo Andaluz de Colegios Oficiales de Farmacéuticos, Comisiones Obreras y Unión General de Trabajadores, se firma un Convenio de Colaboración, que pone en funcionamiento el "Programa de Atención Sanitaria a Inmigrantes". De acuerdo a este Programa, corresponde a los servicios sanitarios públicos, y entre ellos al Servicio Andaluz de Salud, la prestación de la asistencia sanitaria tanto en atención primaria como especializada que requieran las personas incluidas en el mismo. Así, para operativizar el mencionado Programa se actuará de acuerdo a un procedimiento establecido<sup>13</sup>:

<sup>11</sup> Sin embargo, hay que tener en cuenta que en la Unión Europea las políticas de salud y de asistencia sanitaria para los inmigrantes están sometidas a las políticas en materia de inmigración que tienen un fuerte carácter restrictivo. Un ejemplo de tal política restrictiva lo encontramos en la Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular.

<sup>12</sup> B.O.J.A. num. 74 de Julio y B.O.E. núm. 156, de 4 de Agosto.

<sup>13</sup> En la Comunidad Valenciana existe un Decreto -Decreto 26/2000, de 22 de febrero- donde se crea y se regula la Tarjeta Solidaria, es decir la tarjeta sanitaria para aquellos inmigrantes que no estén empadronados. Sin embargo, en Andalucía, no existe una normativa equivalente a la mencionada, sino que la extensión del ámbito de cobertura a los inmigrantes sin empadronar se hace por el Convenio de Colaboración "Programa de Atención Sanitaria a Inmigrantes" firmado por la Consejería de Salud y por organizaciones pertenecientes al Tercer Sector. En este caso lo que se emite es una Tarjeta de Reconocimiento Temporal (equivalente a una Tarjeta Solidaria), y la forma de llevarlo a cabo queda regulado en una Circular (sc 8/99, de 3 de Septiembre C. sc 8/99 (03-09) de la Dirección General de Asistencia Sanitaria sobre la Actualización del Procedimiento para la acreditación del derecho de asistencia sanitaria y libre elección de médico. En esta Circular se establecen las directrices a seguir para la aplicación del Decreto 60/99 del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía

- Cuando un inmigrante con necesidad de atención sanitaria acude a un centro asistencial del SAS, por iniciativa propia o acompañado por una de las entidades que participan en el programa se le atenderá y se solicitará al distrito la emisión del correspondiente documento de Reconocimiento Temporal del derecho a la asistencia sanitaria<sup>14</sup>, mediante el cual se le adscribirá médico y centro de atención primaria.
- Para formalizar la solicitud a los servicios sanitarios públicos de asistencia sanitaria, las Organizaciones No Gubernamentales participantes en el programa utilizarán el "*Documento de derivación a los Servicios Sanitarios Públicos de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía*".
- Finalmente, si un inmigrante acude por iniciativa propia a un centro asistencial del SAS desconociendo la existencia del programa, se le facilitará información para su incorporación al mismo, entregándole listado de las organizaciones participantes y la forma de contactar con ellas.

Esta ampliación del derecho a la asistencia sanitaria intenta evitar la propagación de potenciales factores de riesgo para la salud de la población en general, y lo argumentan además en que puede resultar más barata la asistencia sanitaria preventiva que la reparadora ante la contracción de enfermedades graves o accidentes. Esta decisión queda amparada por el Documento núm. 8650 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa emitido el 9 de febrero de 2000 sobre "condiciones sanitarias de los inmigrantes y refugiados en Europa", al señalar que los inmigrantes que vienen a España generan en nuestra sociedad de acogida problemas de salud derivados en muchas situaciones por la precariedad laboral, favoreciendo la emergencia de enfermedades, y sobre todo se acucia el problema en los casos de los extranjeros ilegales, nada controlados.

### 1.3 Otros aspectos relevantes

#### 1.3.1 PLANES DE SALUD Y DE INMIGRACIÓN

Hasta el momento se ha puesto de manifiesto cuál es el marco normativo sobre el ámbito de cobertura de asistencia sanitaria de los inmigrantes en Andalucía. Pero también hay que destacar desde un ámbito ya más concreto los planes específicos que existen tanto en materia de salud<sup>15</sup> como los concretos para la integración social de las personas inmigrantes, que tratan también la materia referente a la salud.

Así, en el III Plan Andaluz de Salud (2003-2008), en el apartado VIII sobre líneas prioritarias de actuación, la atención a inmigrantes queda recogida en la 5ª línea de actuación (reducir las desigualdades en el ámbito de la salud con especial atención a los colectivos excluidos). El objetivo 21 del Plan hace alusión a la atención preferente a las personas en situación de especial riesgo de exclusión social y vulnerabilidad ante la enfermedad. Por otro lado el Plan de Salud concreta objetivos específicos dirigidos a adecuar la atención a colectivos con necesidades especiales en general y a las personas inmigrantes en particular. La detección de nuevas necesidades de salud en este colectivo justifican la incorporación de nuevos objetivos y medidas, tales como las personas que ejercen la prostitución, la asistencia a problemas de salud mental y la atención centrada en la familia y la capacitación de personas que atienden a los mayores. Igualmente se consideran grupos de riesgo a las personas inmigrantes con problemas de drogodependencias, por lo que se incluyen medidas específicas que tengan en cuenta sus diferencias culturales, personales y sociales, que requieren un abordaje terapéutico diferenciado y metodologías específicas de intervención y sensibilización social.

Por otra parte, es común que a partir de finales de la década de los noventa se empezaran a elaborar en las Comunidades Autónomas Planes específicos de atención a los inmigrantes (Blázquez, I., 2008). En Andalucía tuvieron comienzo en el año 2001 -Plan Integral de Inmigración PIIPIA I (2001-2004)- en el que se establecía un compromiso de reforzar las redes de servicios para inmigrantes -como el sanitario y el educativo-.<sup>16</sup> Posteriormente en 2006 se inicia el II Plan Integral de Inmigración -PIPIA II (2006-2009).<sup>17</sup> Entre los objetivos concretos en materia de salud se establece el de asegurar el acceso en condiciones de igualdad y equidad a la sanidad impulsando y realizando estrategias activas que garanticen este acceso. Además, hay que destacar

regula la libre elección de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como de la Orden de 9 de Junio de 1999 de la Consejería de Salud por la que se regula el procedimiento de libre elección y se establecen las normas de asignación de médico general y pediatra en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

<sup>14</sup> El Documento de Reconocimiento Temporal del derecho a la asistencia sanitaria en Andalucía es uno de los documentos que acreditan el derecho a la asistencia sanitaria en el Servicio Andaluz de Salud. Es de uso individual y se utilizará entre otros, en los casos en los que haya firmado Convenios con la Junta de Andalucía, como es el caso que estamos analizando. Dicha Tarjeta se puede solicitar en los centros sanitarios, aunque su emisión corresponde a las direcciones de los distritos sanitarios de atención primaria. Así, la dirección del distrito que corresponda iniciará el expediente que genera cada caso de reconocimiento temporal, el trámite se iniciará con la *solicitud individual del interesado* o de quien lo represente. Cuando en un centro asistencial se detecte la situación de alguna persona que carezca de la adecuada acreditación, teniendo derecho a ella, se orientará la solución de cada caso.

<sup>15</sup> Los Planes andaluces de salud quedan constituidos en la Ley de Salud de Andalucía (Título V, art. 30-33) como marcos de referencia e instrumentos diseñados por la Consejería de Salud en materia sociosanitaria.

<sup>16</sup> Aprobado por Decreto 1/2002, de 9 de enero. Se han destinado en su desarrollo más de 700 millones de euros.

<sup>17</sup> Aprobado por Decreto 92/2006, de 9 de Mayo. Ha beneficiado a más de 96000 inmigrantes y ha ido orientado a involucrar a instituciones andaluzas públicas y privadas, en la integración de inmigrantes. Se invirtieron en su desarrollo 1453 mill. de euros y de ellos 150.4 millones al área sociosanitaria.

en este Plan el enfoque de confluencia de género, a través del que se recoge el interés por los problemas de salud de las mujeres, gracias a la mejora del acceso a servicios como "educación materno-infantil", "planificación familiar", "atención al embarazo, parto y puerperio", "prevención de embarazos no deseados", "atención a problemas derivados de malos tratos a la infancia y a la mujer"...etc. Otro eje transversal se orienta a la reducción de desigualdades en salud. Dentro de este marco, las medidas socio-sanitarias a desarrollar por el II Plan para la Inmigración en Andalucía, tendrán en cuenta las necesidades propias de las mujeres inmigrantes, dada su especial vulnerabilidad. Y está a punto de publicarse el III Plan Integral de Inmigración -PIPIA III (2010-2013), cuyo objetivo principal es reconocer el carácter estructural de inmigración.<sup>18</sup> Este Plan, al igual que los anteriores, tiene como metas principales la cooperación y la integración del colectivo inmigrante. Entre sus objetivos generales cabe destacar por su novedad con respecto a los anteriores planes, el de diseño y promoción de programas de formación adecuada para los profesionales que realicen actividades con personas extranjeras, tanto a nivel público como privado. El conocimiento, para que sea efectivo y permita establecer estrategias de intervención dirigidas a la integración de la población extranjera, debe ser difundido, compartido y aprehendido. De igual modo se hace hincapié en el diseño de políticas sectoriales, es decir políticas específicas adaptadas a las necesidades de cada territorio- respecto a la juventud (entre 15 y 24 años) pues representan más del 39% de los extranjeros empadronados en Andalucía. Y de forma específica, en el marco sociosanitario, el III Plan persiste en la estrategia de territorialización de las intervenciones, profundizando y descendiendo hasta centrar en lo local el ámbito de la coordinación intersectorial, la elaboración de los diagnósticos sobre las necesidades de salud de las personas extranjeras, así como el desarrollo de las actuaciones sociosanitarias y de promoción de la salud. Por otro lado el Plan se vincula al compromiso de la reducción de las desigualdades y por tanto se orienta a la equidad. En este sentido se sigue contemplando el acceso a la cartera de servicios del SSPA independientemente de la situación de regularidad de la persona migrada a través de la tarjeta sanitaria. También, contempla una orientación general hacia la actitud proactiva de la población inmigrante que potencie la gestión autónoma de su participación e integración en los procesos de atención sociosanitaria. Finalmente, el objetivo de gestión de la diversidad que incorpora este III Plan Integral persigue mejorar la atención sociosanitaria de los inmigrantes y dotar a los profesionales de herramientas conceptuales y prácticas para la detección y prevención de conflictos, la mejora de la comunicación profesional intercultural y la participación comunitaria.

Además de los Planes Específicos en materia de inmigración, hay que destacar los distintos Foros de Inmigración. Son órganos de consulta, representación y participación en el ámbito de la política social para inmigrantes que tienen por objeto establecer un cauce de participación y debate de todos los agentes sociales implicados en el fenómeno de la inmigración, para promover la integración social de las personas inmigrantes de origen extranjero residentes en Andalucía. Es de destacar, por la representación que tiene la Comunidad Autónoma de Andalucía -además de otros representantes de las Administraciones Públicas, asociaciones de inmigrantes refugiados y organizaciones sociales- el Foro para la Integración Social de los Inmigrantes. Concretamente, en nuestra Comunidad Autónoma se creó en el año 1997 el Foro Andaluz de la Inmigración,<sup>19</sup> en la que se facilita el diálogo y la comunicación entre el colectivo inmigrante y la sociedad de acogida, se formulan propuestas y recomendaciones tendentes a promover su integración social, recaban propuestas de las organizaciones sociales que trabajan con inmigrantes para su discusión, conocen de todos los programas que se llevan a cabo en materia de inmigración por todas las Administraciones competentes, así como promueve investigaciones sobre la integración social de los inmigrantes y actúa como órgano para promover la tolerancia y favorecer la difusión de las distintas culturas presentes en Andalucía. Es de destacar que en este Foro se aprueban los Planes Integrales de Inmigración. Y, concretamente, a nivel provincial existen Foros de Inmigración desde el año 2005<sup>20</sup> -en Granada se crea en el año 2006-<sup>21</sup> con representación igualmente de la Administración provincial, organizaciones sociales, sindicales y empresariales, y asociaciones de inmigrantes. Esta

<sup>18</sup> Orientado a la integración social y económica de los 698000 inmigrantes andaluces (8.13% de toda la población andaluza). Presupuesto anual de más de 15 millones de euros destinados desde la Consejería de Empleo.

<sup>19</sup> Decreto 94/1997, de 13 de Marzo, por el que se modifica el Decreto 453/1996, de 1 de octubre, por el que se crea el Foro y luego regulado por Decreto 55/2001, de 26 de febrero) adscrito a la Consejería de Gobernación y Justicia. Este Foro está integrado por 16 representantes de las Administraciones públicas (estatal, autonómica y locales) con competencias sobre inmigrantes y por 2 vocales de las organizaciones sindicales más representativas, 2 representantes de las organizaciones empresariales más representativas y 1 representante de los medios de comunicación social, 2 vocales de reconocido prestigio en el ámbito de la inmigración y 10 asociaciones de inmigrantes y proinmigrantes con vocales renovados cada 4 años. En el 2010 estas vocalías correspondieron a: ATIME; Asociación Guinea Bissau Luso Africano; Andalucía Acoge; CODENAF; AMAL- Andaluza; Plataforma de Asociaciones de Inmigrantes; Movimiento por la Paz, el Desarme y la Libertad; CEAR; Córdoba Acoge y Federación de Mujeres Progresistas.

<sup>20</sup> Decreto 202/2005, de 27 de Septiembre, por el que se crean y regulan los Foros Provinciales de la Inmigración. (BOJA nº 214 de 03 de noviembre de 2005)

<sup>21</sup> BOJA 74, 20 de Abril de 2006. publicado en el BOJA 74, 20 de Abril de 2006) se crea tras la aprobación y regulación andaluza de los foros provinciales () y está constituido por las Administraciones provinciales y 8 vocales de organizaciones sociales: 2 vocales de las organizaciones sindicales más representativas, 2 representantes de las organizaciones empresariales más representativas y 4 de las siguientes asociaciones de inmigrantes y proinmigrantes desde 2006: CODENAF (Asociación de Cooperación y Desarrollo con el Norte de África), ASMIN (Asociación de Mediadores Interculturales), Movimiento por la Paz, el Desarrollo y la Libertad (MPDL) y la Asociación Benéfico-Social Virgen de la Cabeza.



iniciativa surge por la necesidad de formalizar en el ámbito provincial cauces específicos de consulta, representación y participación ya existentes en el ámbito nacional y autonómico, y sobre todo por el aumento de inmigrantes en las provincias andaluzas y la experiencia en esta materia que tienen algunas de ellas.

También hay que destacar la importante labor que están desempeñando las Entidades o Asociaciones de Inmigrantes sin ánimo de lucro.

### 1.3.2 ORGANISMOS E INSTITUCIONES EN MATERIA DE INMIGRACIÓN

Por otra parte, es importante mencionar otros organismos e instituciones adscritas a la Junta de Andalucía que desempeñan funciones y actividades en materia migratoria.

Hay que advertir, por otra parte, que la coordinación de políticas migratorias se le atribuye a la Consejería de Empleo<sup>22</sup> y específicamente la Dirección General de Políticas Migratorias de la Junta de Andalucía<sup>23</sup> y entre ellas le compete la coordinación de las actuaciones que al respecto se aborden en lo sanitario, social, cultural, educativo, laboral y en cualquier otro ámbito de intervención en la materia.

De entre los organismos e instituciones en materia de inmigración podemos destacar los siguientes:

- Comisiones Bilaterales de Seguimiento de Convenios en materia migratoria entre Corporaciones Locales y la Junta de Andalucía.
- Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones (OPAM): ha celebrado recientemente sus 3as jornadas y también las segundas (desde 2007) con otros Observatorios autonómicos y el Observatorio Permanente para la Inmigración (OPI) dependiente del M. Trabajo (MTIN). Sus fuentes de control estadístico son: el padrón, autorizaciones de residencia,... Es el encargado de explotar el Sistema de Información Digital de la Inmigración en Andalucía (SIDIA), el cual mediante un sistema de indicadores, elegido entre los que lleva asociado el Plan, permitirá tener información sobre los parámetros que permiten medir el proceso de integración social diseñado en el Plan Integral para la Inmigración en Andalucía.
- La Fundación Progreso y Salud, es una organización sin ánimo de lucro perteneciente a la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, y es la entidad central de apoyo y gestión de la investigación del Sistema Sanitario Público Andaluz, teniendo como principal objetivo impulsar de forma efectiva la investigación e innovación en Salud en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Y coordina la atención sanitaria a inmigrantes en Andalucía.
- Red ISIR (Inmigración y Salud): puesta en marcha desde la Escuela Andaluza de Salud Pública (EASP) y que cuenta con el apoyo de la Consejería de Salud. Tiene como objetivo mejorar las condiciones socio-sanitarias de los inmigrantes. Está integrada por profesionales vinculados o no a la Sanidad, así como directivos sanitarios, docentes, periodistas, ciudadanos de distintos sectores sociales, fundación CajaSur, Cruz Roja, Andalucía acoge.

### 1.3.3 FINANCIACIÓN EN MATERIA DE INMIGRACIÓN

Es gestionada por las Consejerías de Educación, para la Igualdad y el Bienestar social y Empleo de la Junta de Andalucía.

Andalucía recibió en 2009 una fracción del Fondo anual estatal de Apoyo y Acogida de Inmigrantes (FAIREA) cifrada en más de 22 millones de euros (9.98 millones destinados a políticas educativas, 7 millones a políticas de igualdad y bienestar social y 5.37 millones a políticas de empleo). Esto sumado al 30% de aportación correspondiente al gobierno andaluz. En 2010, del FAIREA nacional total de 70mill (Resolución 18 mayo de 2010, BOE 127) fueron destinados a la región andaluza 7.908.397 Euros a los que debe sumarse el 30% de contribución autonómica (3.389.313 Euros). Son cifras claramente decrecientes desde el año 2009, de las cuales la Consejería de Empleo reparte aproximadamente el 50% de la aportación autonómica a los ayuntamientos mediante Orden de transferencias.

Por otro lado, para reforzar la cooperación con las Corporaciones locales y en su labor de Coordinación de políticas migratorias, la Junta de Andalucía a través de la Consejería de Empleo crea en 2009 el Fondo Autonómico de Inmigración que complementa el estatal y ha sido consensuado en sus criterios distributivos con la Federación Andaluza de Municipios y Provincias (FAMP) que aporta entre 1.450.000-1.5mill de euros anual y también distribuido mediante Orden de transferencia a aquellos ayuntamientos con mayor presencia inmigrante.

<sup>22</sup> Decreto 170/2009.

<sup>23</sup> Creada por Decreto 138/2000 y modificada por Decreto 199/2004 de 14 de mayo.

## 2. ANÁLISIS SOCIOSANITARIO DE LA POBLACIÓN INMIGRANTE EN ANDALUCÍA

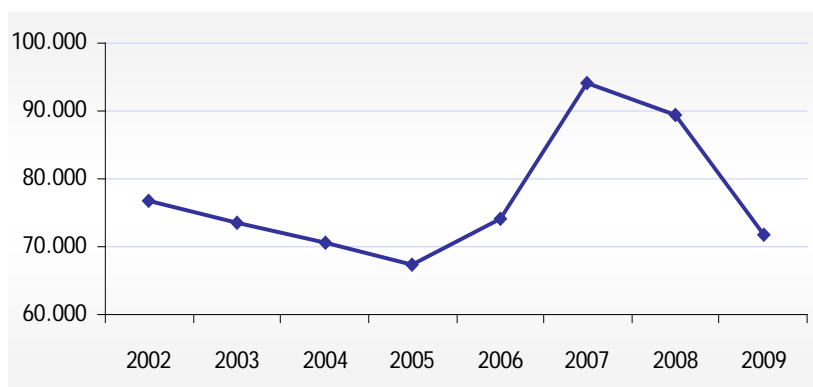
### 2.1 Características de la población inmigrante

#### 2.1.1 ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

En Andalucía, según datos del Informe del Observatorio Permanente de la Inmigración (OPAM) existían unos 608000 extranjeros regulares (tanto comunitarios como extracomunitarios) a mediados de 2010. De esta manera la CA andaluza se propugna la tercera en el ámbito estatal (tras Madrid y Cataluña) en este aspecto. Y es que los extranjeros con certificado de registro o tarjeta de residencia en vigor -no empadronados sino con situación de regularidad administrativa-, crece en mayor o menor medida en Andalucía desde el año 2006. Ello se explica en gran parte por la ampliación de la Unión Europea en el año 2007, que originó la emisión de certificados a más de 70000 extranjeros de nacionalidad rumana. Así, a partir de ese año el Régimen Comunitario pasa a ocupar el primer puesto (60%) en número de certificados o tarjetas de residencia frente el Régimen General (40%). A 30 de junio de 2010 más de 350000 extranjeros se adscriben al primero y unos 250000 al segundo. Por nacionalidades, sobre todo Rumanía y Marruecos y luego, R. Unido, Ecuador y Colombia son las procedencias poseedoras mayoritariamente de certificado de residencia o tarjeta en vigor. El desglose por motivos de expedición corrobora la consolidación de extranjeros con estatus regular permanente. Se estima (diferencial del padrón respecto a certificados y tarjetas de residencia) que actualmente más del 90% de ellos, tiene autorización administrativa permanente en forma de certificado del registro del Régimen Comunitario y tarjeta de residencia del tipo permanente. Mientras tanto, el número de autorizaciones de residencia iniciales no ha parado de caer desde 2007, descendiendo hasta las 2097 solicitantes a mediados de 2010. Señal inequívoca de la coyuntura económica actual. Respecto a datos demográficos, el 52% de sujetos con certificado de residencia o tarjeta en vigor en Andalucía corresponde a hombres. Situándose Granada en esa media porcentual en materia de sexo respecto a otras provincias. En cuanto a la juventud, más del 82% de los extranjeros regulares en Andalucía tienen entre 16-64 años y más del 50% de esta población reside en las provincias de Málaga (33,7%) y Almería (22,6%).

En el ámbito de la población inmigrante no regularizada de forma administrativa -objetivo fundamental de los Planes autonómicos Integrales de Inmigración por su especial vulnerabilidad- y con fecha 31 de Diciembre de 2009, los datos disponibles en materia de reconocimiento del derecho a la asistencia sanitaria, a través de la emisión del Documento de Reconocimiento Temporal de Asistencia Sanitaria para personas extranjeras no regularizadas son de 71899 documentos activos. Dichos documentos son solicitados a través del circuito habitual de Usuario/Asociaciones→Asistencia Social de los Distritos Sanitarios de Atención Primaria y Distritos de Gestión Sanitaria y los datos se obtienen a través de la Base de Datos de Usuarios de Andalucía (BDU). En el año 2.009 se observa una disminución por segundo año consecutivo, que con respecto al año 2.008 es casi del 20%, aunque con una tendencia temporal fluctuante en ondas.

Figura 1. Evolución temporal (2.002-2.009) del número de Documentos de Reconocimiento a la Asistencia Sanitaria Tomado de Memoria 2009. II PIPIA. Área sociosanitaria.



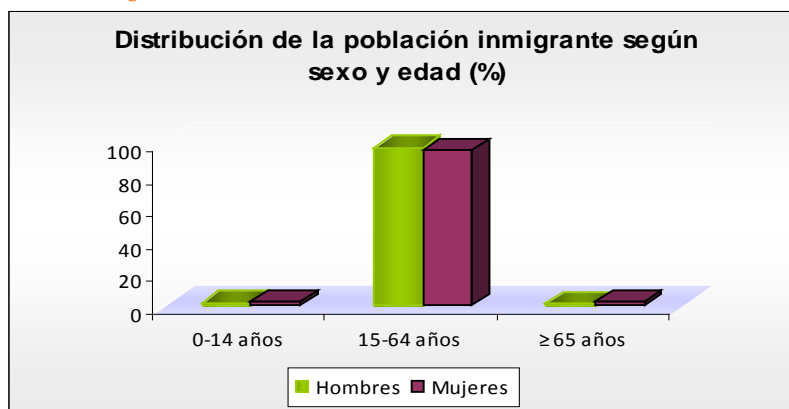
Fuente: Delegación provincial de Granada. Servicio Andaluz de Salud.

En Granada, el número de documentos de asistencia sanitaria temporal emitidos en 2009 fue de 5172 (7.2% del total), la 3ª provincia por detrás de Almería (35.1%) y Málaga (23.8%).

Respecto al área de procedencia de los irregulares, el 32.3% correspondió a ciudadanos de América del Sur y Central y después, el África Subsahariana (23.4%) y Norte de África (22.2%). La distribución de esta población respecto a la edad y el sexo difiere poco con referencia a lo expresado para la población regular. Es decir, el 97.3% de los hombres y el 95.4% de las mujeres tienen edades comprendidas entre los 15-64 años o lo que es lo mismo, pertenecen al rango de edad productiva en términos laborales.



Figura 2. Tomado de Memoria 2009. II PIPIA. Área sociosanitaria.



Fuente: Delegación provincial de Granada. Servicio Andaluz de Salud.

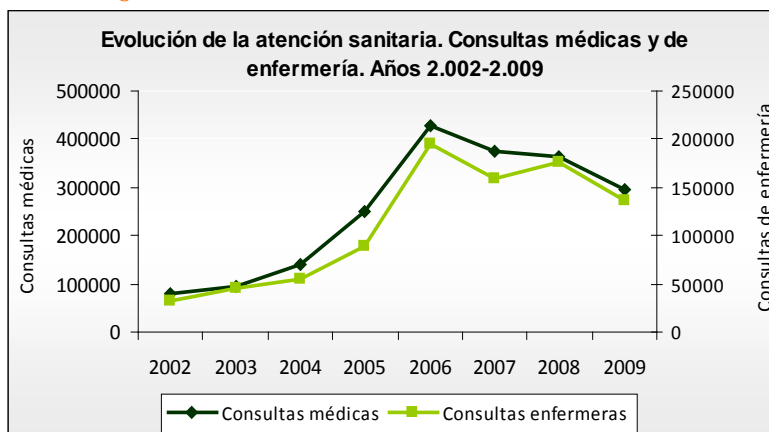
### 2.1.2 ASPECTOS SANITARIOS

Es necesario analizar de manera individual los ámbitos de la Atención Primaria y la Atención Especializada en el colectivo global de inmigrantes con Reconocimiento temporal de Asistencia Sanitaria.

- Atención Primaria: los datos de asistencia son obtenidos de Sistema de Información para la Gestión de Atención Primaria (SIGAP) tras la solicitud de asistencia del inmigrante y su identificación a través del número asignado al Documento de Reconocimiento Temporal de Asistencia Sanitaria. El cambio del sistema de información y registro a través de la historia de salud digital está motivando un problema de subregistro, aunque no es posible cuantificar su magnitud. Los datos autonómicos de 2009 indican: 192.090 primeras visitas (27.017 primeras visitas médicas en Granada, que se posiciona en segundo lugar tras Almería con 89.302) y un global (primeras + visitas sucesivas + domiciliarias) de 296.652 (Granada también la 3ª en frecuentación con 31.640 visitas, por detrás de Almería y Málaga). En cuanto a las Urgencias el número total de asistencias a este colectivo en Andalucía (considerando que los Distritos o AGS de Norte de Córdoba, Jaén, Jaén Nordeste, Jaén Sur, Valle del Guadalhorce y Sevilla poseen datos parciales o sin datos), en este período fue de 113.901 urgencias (con Almería, Málaga y Huelva en primer lugar y Granada penúltima, con tan solo 277 urgencias y 90 derivaciones a hospitales registradas).

La evolución del número de asistencias sanitarias médicas y enfermeras en A. Primaria en la última década es:

Figura 3. Tomado de Memoria 2009. II PIPIA. Área sociosanitaria



Fuente: Delegación provincial de Granada. Servicio Andaluz de Salud.

Comparando la actividad asistencial para el total de la población andaluza con las asistencias sanitarias a población inmigrante, estas constituyen un porcentaje mínimo (inferior al 1% en todas las provincias, excepto Almería con cerca del 3%). En cambio las asistencias urgentes en A. Primaria si tienen un mayor peso proporcional en la actividad sanitaria urgente de Andalucía, con un porcentaje superior al 1% en las provincias de Almería (8,32%), Huelva (4,12%), Málaga (2,64), así como para el total de Andalucía (1,82%).

- Atención Hospitalaria: su registro se lleva a cabo a través del Documento de Reconocimiento Temporal de Asistencia Sanitaria. Los datos correspondientes al año 2.009 en la Comunidad de Andalucía son:

- Nº total de Urgencias: 111.410 (Almería en primer lugar y Granada 3º con 15.864 requerimientos urgentes).
- Nº de Consultas Externas: 192.551 (Granada en tercer lugar con 14.537).
- Ingresos: 21.610 (mismo perfil respecto a Almería y Málaga. En Granada 1840 ingresos).

4. Nº de partos: 4822 (Granada también la tercera en asistencia con 405 partos).
5. Días de estancia: 119596 (en Granada, 7583 días).

El cómputo total de la Actividad Hospitalaria parece incrementarse respecto a años anteriores y en referencia al de A. Primaria, posiblemente en relación con un mejor registro de la asistencia y quizá una mayor frecuentación:

Figura 4. Tomado de Memoria 2009. II PIIA. Área sociosanitaria



Fuente: Delegación provincial de Granada. Servicio Andaluz de Salud.

Así, respecto al total de toda la Atención Hospitalaria la asistencia a la población inmigrante supone el 2,9% de todas las urgencias hospitalarias, el 1,8% de las consultas externas, el 3,6% de los ingresos y 7,4% de los partos que han tenido lugar en los centros hospitalarios del Sistema Sanitario Público de Andalucía.

## 2.2 Costes estimados de la atención sanitaria

Según la Ley 4/1.988 de 5 de julio, de Tasas y Precios Públicos de la Comunidad Autónoma de Andalucía, en su última actualización de 2.005 (BOJA de 14 de octubre de 2.005), el desglose del coste estimado de la asistencia al colectivo inmigrante en el año 2009 fue de: 19.646.593,36 en el ámbito de la A. Primaria (15,64% del total de gasto sanitario en inmigración) y todo ello con una distribución desigual respecto a las provincias con mayor frecuentación (Granada en tercer lugar, con un gasto total de 1.484.888,50). En el campo de la A. Hospitalaria el coste constituyó el 84,36% del gasto sanitario total y se estima aproximadamente en 105.892.473,50. Son otra vez Almería y después Málaga, las provincias con mayor uso del presupuesto público. Mientras, Granada se situó en tercer lugar con un gasto final de 8.425.727,62. Finalmente, el valor global del gasto en la actividad asistencial andaluza en ese período de 2009 se cifra en más de 125.500.000. En la distribución provincial sobresalen según todo lo anterior: Almería (45,77% de todo el gasto), Málaga (30,10%) y después Granada (con el 7,89% del total).

Estos datos económicos de gasto anual son posiblemente inferiores a los reales, por la dificultad en el registro completo de toda la asistencia sanitaria y también, por el desajuste con la subida de los precios (pues los estimados corresponden al año 2.005). Sin embargo, su valor absoluto traduce un importante coste sanitario asistencial en materia de inmigración. Todo ello, sin considerar el gasto en otros conceptos indirectos igualmente preponderantes para el II Plan Integral de Inmigración como: las campañas de promoción de la salud, atención a colectivos vulnerables-prostitución, talleres, encuentros, servicio de tele-traducción vinculado a la demanda de asistencia sanitaria, publicación de las guías básicas de los servicios ofrecidos por el sistema sanitario público andaluz traducida en cuatro idiomas, folletos sobre vacunaciones e información específica para las mujeres sobre el plan de acción de la Junta de Andalucía contra la violencia de género... Aspectos complementarios dentro del marco político, y que traducen un coste ingente posiblemente alejado del cuantificable por la asistencia.

Sin embargo, la realidad del gasto sanitario en el marco de la política migratoria andaluza en períodos como el año 2009, debe evaluarse respecto al presupuesto aprobado por la Junta de Andalucía para las políticas de salud. Así, para la Consejería de Salud se destinan en 2011 (en la Ley 12/2010, de 27 de Diciembre, del Presupuesto de la Comunidad Autónoma de Andalucía) 9.332.507, 871 millones de euros (31,07% del total de los presupuestos) y concretamente al Servicio Andaluz de Salud en ejercicios como el actual se destinan 8.601.566 millones de euros para inversión en el ámbito sanitario fraccionada en los capítulos: I (gastos en retribuciones y S.S. del personal - 47,21% del total); II (bienes corrientes y servicios que se consumen en el funcionamiento de los Centros, como medicamentos - 23,72% del total); III (gastos financieros - 0,27%); IV (gastos de recetas médicas, prótesis, ortopedia y en convenios de colaboración con E. Públicas, Universidades, Sociedades Científicas- 26,14%) y V, VI (gasto en inversiones de centros o equipamientos sanitarios - 2,66%). En cambio, si se tienen en cuenta los datos anteriormente expuestos en términos de porcentaje de

gasto en atención sanitaria a inmigrantes sobre lo presupuestado, se obtiene un exiguo 1.34% de gasto anual en la materia.

### 3. CONSIDERACIONES FINALES

Las conclusiones obtenidas de lo expuesto con anterioridad, deben agruparse en los tres aspectos principales de análisis citados en la introducción del texto:

- En primer lugar, la existencia de diferencias legislativas dentro del marco normativo sanitario en materia de inmigración entre el Estado y la Comunidad Autónoma Andaluza. Así, en el ámbito estatal preponderan las políticas de integración y cooperación para el colectivo inmigrante, aunque la concesión del derecho a la asistencia sanitaria no urgente es dependiente del proceso de regularización administrativa del extranjero, en forma de emisión de Certificados de residencia o el empadronamiento necesario para la obtención de la Tarjeta Sanitaria. En el territorio andaluz sin embargo, existe bases normativas encabezadas por la Ley de Salud de Andalucía, el Convenio de Colaboración de 1999 que pone en funcionamiento el "Programa de Atención Sanitaria a Inmigrantes" o más recientemente, el propio Estatuto de Autonomía (modificado por la LO 7/2007 del 19 Marzo); que además de promulgar como titulares de los derechos a los españoles y extranjeros residentes en cualquiera de los municipios de Andalucía y los no residentes en Andalucía que tengan establecida su residencia en territorio nacional, garantizan el acceso a la cartera de servicios del SSPA independientemente de la situación de regularidad de la persona migrada a través de la tarjeta sanitaria. Ante esta apuesta decidida por la universalización de los recursos sanitarios autonómicos, otro aspecto a tener en consideración podría ser el surgimiento de casos compatibles con el denominado fraude de ley (Art. 6.4 CC). Siempre en relación con un aprovechamiento indebido del medio sanitario bajo el marco legislativo. Sin embargo, en el análisis de la jurisprudencia sobre el tema no se ha hallado ningún caso en Andalucía, al amparo además de un sistema no provisto de medios para el control restrictivo del recurso en la población extranjera.<sup>24</sup>
- Respecto a las políticas autonómicas en materia de inmigración, estas han venido definidas dentro de los sucesivos Planes Integrales de Inmigración aprobados por el Foro Andaluz de la Inmigración como concepto plural de interrelación de las Administraciones y el colectivo extranjero. Su gran estrategia actual de intervención viene derivada del carácter estructural de la inmigración y estará basada en los próximos años en la Gestión de la Diversidad Cultural en el territorio andaluz. Así, los principios rectores del futuro III Plan serán: la adaptabilidad, responsabilidad pública y cooperación institucional, integralidad, descentralización, interculturalidad, normalidad y participación ciudadana.
- Por último, el análisis sociosanitario de Andalucía y en particular de Granada, en materia de inmigración no regularizada, traduce la presencia de un colectivo joven con tendencia a la estabilización en la demanda del Reconocimiento Temporal de Asistencia Sanitaria y que sigue el circuito prefijado en la toma de contacto con los Distritos de Área Sanitaria. Sus necesidades asistenciales parecen sin embargo haber cambiado, con un incremento de la búsqueda de Asistencia Hospitalaria y un descenso en la consulta de A. Primaria. Este fenómeno no aparece aclarado en los datos del registro sanitario, sin embargo es fundamental para comprender los costes sanitarios que corresponden en más del 84% al medio hospitalario. Respecto a la distribución provincial del mismo, sobresalen aquellas con mayor presión asistencial de población extranjera (Almería y Málaga) y después, Granada (con el 7,89% del total de gasto).

### BIBLIOGRAFÍA

- Aja, E., Arango, J. y Oliver Alonso, J. (2009). *La inmigración en tiempos de crisis. Anuario de la inmigración en España edición 2009*. Barcelona: CIDOB edicions.
- Barrios Flores, F. (2006). Europa y sanidad pública: el fenómeno del turismo sanitario. *Revista de Derecho y Salud*, 14 [número extraordinario].
- Blázquez, I. (2008). Facultades competenciales y funciones de las Comunidades Autónomas en inmigración: un análisis desde las estrategias fijadas por la Unión Europea. *Revista de Derecho Constitucional Europeo*, 10, 275-310.
- CEES (2004). *La inmigración y el mercado de trabajo en España, Informe CEES 2/2004*. Sesión del Pleno de 28 de abril de 2004. Recuperado de <http://www.ces.es>
- Corchero, M. (2008). *Derecho del turismo. Conceptos fundamentales*. Madrid: lustel.
- Chauvin, P., Parizot, E. y Simonnot, N. (2009). *El acceso a la sanidad de las personas sin permiso de residencia en once países europeos*. Observatorio Europeo del Acceso a la Sanidad de Médicos del Mundo.

<sup>24</sup> STSJ País Vasco (Sala de lo Social), núm. 2442/2007, de 25 de septiembre (AS/2008/26). Así, según la doctrina judicial citada, no constituye fraude de ley el hecho de que un joven, a punto de llegar a la mayoría de edad, venga a España con la esperanza de que su estado de salud mejore (o no empeore), para que se siga tratando la insuficiencia renal que padecía en tratamiento de hemodiálisis.

- García de Cortázar, C. (2003). La coordinación de regímenes de Seguridad Social. El Reglamento CEE 1408/71. Simplificación y extensión a nacionales de terceros países. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, 42.
- García Galán, R. (Coord.). (2007). *Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes*. Sevilla: Junta de Andalucía, Consejería de Salud.
- Informe HUMA. (2010). *El acceso a la salud de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo en países de la UE. Legislación y práctica*. Madrid: Médicos del Mundo.
- Kahale Carrillo, D.T. (2007). Los beneficiarios extracomunitarios de la Asistencia Sanitaria en la Ley de Extranjería. *Temas Laborales*, 88, 85-124.
- Lobato Astorga, P. y Oliver Navarro, B. (2004). *Aspectos normativos y organizativos sobre atención sanitaria a inmigrantes en Andalucía*, en *Manual de Atención Sanitaria a Inmigrantes*. Consejería de Salud, Junta de Andalucía. Sevilla: Edita Fundación Progreso y Salud, Segunda Edición.
- Marín Sánchez, J. (2010). Situación de salud y aspectos estructurales de la atención sanitaria a inmigrantes en Andalucía. *Metas de Enfermería*, 13 (8).
- Martín Delgado, I. (2002). La Asistencia Sanitaria de los extranjeros en España. *Revista Derecho y Salud*, 10 (2).
- Molina Navarrete, C. (2001). Comentario al Artículo 12 LOEX. En J. L. Monereo Pérez y C. Molina Navarrete. (Dir.). *Comentario a la ley y al reglamento de extranjería e integración social (LO 4/2000, LO 8/2000 y RD 864/2001)*. Granada: Comares.
- Olarte Encabo, S. y Almendros González, M.A. (2007). Otras prestaciones sanitarias del Sistema: las antes llamadas prestaciones sanitarias "complementarias". En W.AA. *Comentario práctico a la legislación reguladora de la Sanidad en España*. Granada: Comares.
- OPAM. (2010). *Boletín Observatorio Permanente Andaluz de las Migraciones*.
- Parrilla Ruiz, F.M. y Cárdenas Cruz, D.P. (2003). Reflexiones de la asistencia sanitaria al inmigrante en una unidad de urgencias. *Medicina de Familia (And)*, 3, 195-198
- Rivas Vallejo, P. y García Valverde, M<sup>o</sup>.D. (Dir.). (2009). *Derecho y medicina. Cuestiones jurídicas para profesionales de la salud*. Pamplona: Aranzadi.
- Rodríguez Medina, C. (2008). *Salud pública y Asistencia Sanitaria en la Unión Europea. Una Unión más cercana al ciudadano*. Granada: Comares.
- Rodríguez-Piñero, M. (2000). *Legislación de extranjería y política de inmigración. Relaciones Laborales*, Tomo II.
- Ron Latas, R.P. (2007). ¿Existe un turismo sanitario "a la carta". *Aranzadi Social*, 21 (2005).
- Sanz, A., Torres, A.M. y Schumacher, R. (2000). Características sociodemográficas y utilización de servicios sanitarios por la población inmigrante residente en un área de la Comunidad de Madrid. *Revista de Atención Primaria, Publicación oficial de la Sociedad Española de Familia y Comunitaria*, 26 (5), 314-318.
- Saura Súcar, M. (2001). La prestación de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los extranjeros. *Scripta Nova: Revista electrónica de geografía y ciencias sociales*, Extra 5, 94.
- Sempere Navarro, A.V., González Díaz, F.A. (2007). Las prestaciones médico-sanitarias (I). En W.AA. *Comentario práctico a la legislación reguladora de la Sanidad en España*. Granada: Comares.
- Soriano Ocón, R., Nogués, B. y Plaza, M<sup>o</sup>.J. (2002). Las circunstancias sociosanitarias de los inmigrantes: una visión desde la organización Médicos del Mundo. *Cuadernos Geografía*, 72.
- Usúa Palacios, F. (2001). Seguridad Social y servicios sociales. En M. Moya Escudero. (Coord.). *Comentario sistemático a la Ley de Extranjería*. Granada: Comares.
- Vidal Casero, M.C. (2002). La evolución legislativa de la protección del menor, la defensa de sus derechos y la atención a la salud. *Revista Derecho y Salud*, 2.