

BARREIRAS E DIFICULTADES NO ACCESO Á ASISTENCIA SANITARIA DA POBOACIÓN INMIGRANTE, ANTES E DESPOIS DO REAL DECRETO-LEI 16/2012. O caso do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense.

Pablo Jiménez Arandía

RESUMO

O propósito deste artigo é analizar as dificultades coas que se atopa a poboación inmigrante á hora de acceder ao sistema público de saúde. A partir dun repaso normativo, profundaremos na cuestión a partir das entrevistas realizadas aos profesionais do Servizo de Traballo Social do Complexo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO). Os recentes cambios na lei estatal e autonómica modifican substancialmente o procedemento para conseguir a documentación que fai efectivo o dereito á prestación. Entre os máis directamente afectados polo cambio na norma están os inmigrantes indocumentados e os estranxeiros nunha situación socioeconómica máis precaria, dous colectivos que xa se atopaban con importantes obstáculos no acceso á cobertura sanitaria antes do Real decreto-lei 16/2012.

PALABRAS CLAVE:

Inmigración, cobertura sanitaria, barreiras normativas, asistencia social, Real Decreto-Ley 16/2012

RESUMEN

El propósito de este artículo es analizar las dificultades con las que se encuentra la población inmigrante a la hora de acceder al sistema públi-

co de salud. Partiendo de un repaso normativo, profundizaremos en la cuestión a partir de las entrevistas realizadas a los profesionales del Servicio de Trabajo Social del Complejo Hospitalario Universitario de Ourense (CHUO). Los recientes cambios en la ley estatal y autonómica modifican sustancialmente el procedimiento para conseguir la documentación que hace efectivo el derecho a la prestación. Entre los más directamente afectados por el cambio en la norma están los inmigrantes indocumentados y los extranjeros en una situación socio-económica más precaria, dos colectivos que ya se encontraban con importantes obstáculos en el acceso a la cobertura sanitaria antes del RD-Ley 16/2012.

PALABRAS CLAVE:

Inmigración, cobertura sanitaria, barreras normativas, asistencia social, RD-Ley 16/2012

ABSTRACT

The aim of this article is to analyze the difficulties that the immigrant population faces in the access to the public health system. Starting from a normative review, we will deepen into the issue through interviews with professionals of the University Hospital Complex of Ourense (CHUO), Social Work Service. Recent changes in the state and regional law to the access of health provision substantially alter the procedure to get the documentation that become effective the provision's right. Among those most directly affected by the change in the law there are undocumented immigrants and foreigners in a precarious socio-economic situation, two groups that already found significant obstacles in the access to health insurance before the RD-Ley 16/2012.

KEYWORDS:

Immigration, health insurance, normative barriers, social assistance, RD-Ley 16/2012

1. INTRODUCCIÓN

Un dos piares sobre os que se basea o estado de benestar español é o acceso a unha sanidade pública, de calidade e gratuíta. Este é un dereito que debería ter recoñecido todo cidadán que resida de maneira habitual no noso país, sexa español ou estranxeiro. Porén, o acceso real a este dereito non sempre se cumpre, especialmente cando falamos de poboación inmigrante que vive nunha situación social e económica precaria. Os últimos cambios do actual goberno no acceso á asistencia sanitaria, a través do Real

decreto-lei 16/2012, supoñen un cambio de modelo que sen dúbida afectalle á atención dos máis necesitados.

O propósito deste artigo é analizar que tipo de dificultades atopa a poboación estranxeira no momento de acceder á asistencia sanitaria e onde están as causas que provocan estas barreiras. O escaso tempo transcorrido dende a entrada en vigor do novo modelo e a incerteza sobre os seus efectos concretos, fai que centremos o noso estudo nos principais problemas que até agora sufrían os inmigrantes para ser atendidos correctamente. Dificultades que, por outro lado, e segundo a maioría dos expertos, persistirán e se agravarán cos últimos cambios das normativas estatal e autonómica.

Co obxectivo de non quedarnos unicamente no que din as leis e profundar nos problemas que aparecen no día a día, estudaremos o caso concreto do Complexo Universitario Hospitalario da cidade de Ourense. A partir da valoración dos profesionais do Servizo de Traballo Social do centro, observaremos cales son os conflitos máis habituais no acceso e na atención aos inmigrantes neste hospital, e cales son as solucións implantadas polos profesionais sociosanitarios que traballan con este colectivo.

Para rematar, extraeremos algunhas conclusións da análise normativa e efectiva realizada e poñeremos sobre a mesa algunhas das claves que axudan a entender a orixe das desigualdades existentes. Tamén intentaremos adiantar algunhas das consecuencias que poden implicar os últimos cambios legislativos e apuntaremos cal foi a reacción dun gran número de profesionais que mostraron a súa oposición frontal aos cambios no sistema.

2. DIFICULTADES NO ACCESO Á ASISTENCIA SANITARIA DA POBOACIÓN INMIGRANTE EN GALICIA

2.1 A lexislación española e os seus cambios máis recentes

O Real decreto-lei do 20 de abril de 2012 introduciu unha modificación substancial no sistema sanitario español ao substituír a figura do “titular de dereito á protección da saúde e á asistencia sanitaria”, vixente até hai uns meses, pola “condición de asegurado”. Este cambio sae da senda marcada por todas as lexislacións no ámbito estatal desde 1986, cando a Lei xeral de sanidade iniciou a transformación dun sistema que até entón vinculara a prestación sanitaria á cotización do traballador. A nova lei poñía entón as bases dun modelo que aspiraba a facer efectivo o dereito universal de todos os cidadáns a acceder a unha sanidade pública e gratuíta.

A lexislación recentemente aprobada polo Goberno estatal vincula de novo o dereito á asistencia sanitaria gratuíta á afiliación do cidadán ao réxime da Seguridade Social. A partir de agora, a condición de asegurado farase efectiva para os traballadores por conta allea ou propia, para os afiliados ao Instituto Nacional da Seguridade Social (INSS) e en situación de alta ou asimilada, para os pensionistas do sistema público e para os beneficia-

rios de calquera prestación do sistema, incluído o subsidio por desemprego, aínda que este xa se esgotara. Ademais, recoñéceselle esta condición só aos españois, cidadáns comunitarios, do Espazo Económico Europeo ou de Suíza, e aos estranxeiros con autorización para residir no noso país, no caso de que acrediten non dispoñer dun mínimo de ingresos a determinar. Ao mesmo tempo, diferénciase a figura de beneficiario do asegurado e mantéñense os réximes de asistencia a través de convenios especiais (MUFACE, Forzas Armadas etc.).

Estes cambios deixan a un colectivo moi numeroso sen dereito á prestación sanitaria ordinaria: o dos inmigrantes sen regularizar. Esta exclusión non é aplicable para as mulleres embarazadas, tanto na asistencia no parto como no posparto, e para os estranxeiros menores de dezaioito anos. Tamén, a nova lei establece que os irregulares si poderán recibir asistencia de urxencia por enfermidade grave ou accidente, só até a situación de alta médica. Un suposto que, como advertiron numerosos profesionais, non fará outra cousa que colapsar servizos xa de por si moi saturados. Os inmigrantes indocumentados que accederon á tarxeta sanitaria a través do padrón municipal perderon o seu dereito a esta prestación a partir do 1 de setembro de 2012.

2.2 A normativa galega e o Programa galego de protección social da saúde pública

O acceso á asistencia sanitaria no estado español está condicionado á posesión ou non da tarxeta individual sanitaria (TIS), a cal permite acceder con todas as garantías ás prestacións que ofrece o Sistema Sanitario de Saúde (SNS). Debido á descentralización da sanidade pública española, cada comunidade autónoma ten competencias propias para xestionar a obtención desta tarxeta por parte dos cidadáns, dentro das canles que regula a normativa estatal.

O Servizo Galego de Saúde (Sergas) modificou varias veces nos últimos meses as condicións e o procedemento mediante o cal as persoas que non teñen a condición de asegurado ou beneficiario do INSS poden obter a tarxeta sanitaria. Ao final do ano 2011, a Consellería de Sanidade regulou o acceso deste colectivo a través do Código 29. Nel establecíanse os requisitos que as persoas sen recursos económicos suficientes tiñan que cumprir para facerse coa tarxeta, que consistían en: non ter dereito á asistencia sanitaria a través dalgún dos réximes da Seguridade Social, non dispoñer de rendas -de calquera natureza? que no seu conxunto e no cómputo anual superasen o salario mínimo interprofesional, e estar empadroadado nalgún concello de Galicia e residir nel cunha antigüidade mínima de 183 días.

O Programa galego de protección social da saúde pública

O cambio na lei española introducido polo goberno do PP en abril de 2012 obrigou o goberno galego a reformular novamente os trámites para conseguir a tarxeta sanitaria. A Consellería de Sanidade anunciou en agos-

to deste ano a creación do Programa galego de protección social de saúde pública, dirixido a aqueles cidadáns que non teñen acceso “polas vías ordinarias” á asistencia sanitaria.

Os requisitos para acceder a este programa son similares aos esixidos baixo a anterior normativa, con algúns matices que lles afectan aos cidadáns estranxeiros.

-
- **Non ter dereito á condición de asegurado ou beneficiario**, así como non poder exportar o dereito á asistencia desde o seu país de procedencia.
-
- **Estar empadroado en Galicia cunha antigüidade mínima de 183 días.**
-
- **Demostrar que non se dispoñen de ingresos, en España ou no país do que se provén**, superiores ao indicador público de renda de efectos múltiples (IPREM)¹.
-

Requisitos esixidos aos cidadáns que soliciten inscribirse no Programa galego de protección social de saúde pública.

A documentación solicitada para beneficiarse deste programa é abundante e, como veremos máis adiante, pode supoñer graves inconvenientes para os cidadáns nunha situación económica ou administrativa precaria. Entre os documentos esixidos están: un documento identificativo (o DNI, a tarxeta de identidade do estranxeiro -TIE? ou o pasaporte), unha declaración de ingresos, o certificado de empadramento, a declaración do IRPF, un certificado de ingresos do país de orixe -no caso de que non sexa posible obtelo, pódese suplir cun informe do traballador social do centro? e un certificado de que non procede a exportación do dereito á asistencia desde o seu país de orixe (no caso dos países da EU e doutros estados cos que España ten un convenio bilateral na materia).

Como xa se comentou, para os estranxeiros que non poden acceder á atención sanitaria mediante as vías até agora mencionadas, a lei estatal xa contemplaba varias excepcións (menores, embarazadas e asistencias urxentes) nas que si serán atendidos nas mesmas condicións que o resto de cidadáns. Tamén, a normativa galega estableceu que os solicitantes de protección internacional e as vítimas de trata de seres humanos en períodos de restauración e reflexión serán atendidos sen importar a súa condición administrativa. Finalmente, estableceuse a creación de programas específicos para as enfer-

¹ A dificultade para os inmigrantes de acreditar esta falta de recursos tamén no seu país de orixe foi duramente criticada por diversas ONG e colectivos. Finalmente, a Consellería de Sanidade estableceu que os traballadores sociais de centros de saúde, concellos e ONG poderán acreditar esta condición mediante un informe.

midades que supoñan un risco para a cidadanía, cando os enfermos non poidan recibir asistencia sanitaria por outra vía. Polo momento, comezáronse a tramitar algúns protocolos para enfermidades como a tuberculose ou o VIH.

Para as persoas que tiñan tarxeta sanitaria antes do 1 de setembro de 2012, pero que na actualidade carecen da condición de asegurado ou beneficiario polo INSS, a Consellería de Sanidade deu un prazo de seis meses desde a primeira asistencia para solicitar a inclusión no programa². Hai que aclarar que os seus beneficiarios só poderán ser atendidos no ámbito da comunidade autónoma de Galicia, pero non terán recoñecido ese dereito no resto do Estado ou no estranxeiro.

2.3 Barreiras de acceso para a poboación inmigrante

As condicións esixidas para facerse coa tarxeta sanitaria presentan diversas dificultades para os cidadáns estranxeiros que non teñen a condición de asegurado ou beneficiario. Entre este colectivo destacan os inmigrantes non regularizados, pero tamén aqueles estranxeiros nunha situación socioeconómica precaria. A continuación resumimos algúns dos principais obstáculos cos que estas persoas se atopan á hora de acceder á asistencia sanitaria no territorio galego.

a) Dificultades coa documentación e o padrón municipal

Unha esixencia que xa existía antes do cambio na normativa e que persiste coa nova lexislación é a posesión por parte do cidadán estranxeiro dun pasaporte en vigor. Entre aqueles inmigrantes que chegaron ao país de maneira irregular é habitual non dispoñer de ningún documento oficial que os identifique. Isto convértese nun grave problema á hora de rexistrarse no padrón municipal (requisito indispensable para facerse coa tarxeta) ou para realizar calquera trámite na administración.

O procedemento para obter o pasaporte é complexo xa que, en moitas ocasións, o inmigrante ten que desprazarse unha ou varias veces até a cidade máis próxima cun consulado ou embaixada do seu país para realizar todos os trámites, que non lle asegura conseguir finalmente o documento. Unha alternativa é intentar conseguir a documentación a través dos familiares no país de orixe, un proceso que pode tardar tamén varios meses. A pesar de ter en posesión o pasaporte, se este perde a súa validez, pérdese o dereito a renovar o rexistro no padrón e por tanto a posibilidade de conseguir a tarxeta sanitaria.

Outro documento esixido para empadroarse é un contrato da casa, unha autorización de residencia firmada polo propietario ou algunha factura que demostre que a persoa reside nunha vivenda da localidade. No caso dos sen teito permítese que faciliten a dirección onde acostuman a recibir

² A data límite para realizar este procedemento é o 1 de xuño de 2013.

a correspondencia. A necesidade de presentar esta documentación pon en serias dificultades os inmigrantes indocumentados, en especial se temos en conta os obstáculos cos que se atopan á hora de acceder a unha vivenda no noso país. Ocasionalmente, a policía ou os servizos sociais do concello visitan o domicilio rexistrado co obxectivo de comprobar que a persoa en cuestión reside na dirección facilitada.

Outro aspecto que se debe considerar é que, desde o ano 2003, a policía ten dereito a acceder aos datos das persoas rexistradas nos padróns de todos os concellos de España. Aínda que non está demostrado que esta potestade fose utilizada polas autoridades para obter información sobre inmigrantes irregulares e así proceder a súa expulsión, o feito de que exista esta posibilidade provoca medo e desconfianza entre o colectivo.

b) Dificultades burocráticas derivadas da normativa

A esixencia de 183 días de empadramento previo para inscribirse no Programa de protección social do Sergas convértese, como é obvio, nunha barreira infranqueable para os estranxeiros que chegaron recentemente ao país ou para aqueles que, despois de múltiples trámites, conseguiron a documentación necesaria para rexistrarse no padrón. As dificultades que implica a duración deste prazo agrávanse agora coa nova normativa, xa que os cidadáns estranxeiros que non accedan á tarxeta como asegurados ou beneficiarios só dispoñen de seis meses para a inscrición (e presentación da documentación requirida) no Programa de protección social desde a primeira asistencia que reciben. Ademais, o límite para realizar todos os trámites necesarios foi fixado para o próximo 1 de xuño de 2013.

A pesar de que a lei establece que todos os menores terán asegurada a prestación sanitaria, a falta de cobertura polas vías ordinarias tamén lles afecta a algúns menores fillos de estranxeiros. Neste caso, aínda que os seus pais figuren como traballadores ou pensionistas no réxime da Seguridade Social, os seus fillos só poderán exercer de beneficiarios no INSS cando dispoñan da tarxeta ou do permiso de residencia correspondente, ao cal unicamente acceden se teñen no seu poder un pasaporte propio. Ao igual que no caso dos estranxeiros sen documentación que non poden empadroarse no seu municipio, a obtención do pasaporte pode implicar varios meses de trámites.

A nova normativa galega tamén mantén a esixencia de que os cidadáns dos países membros da Unión Europea ou procedentes de estados cos que España ten un convenio bilateral na materia presenten un certificado que acredite a non exportación do dereito á asistencia sanitaria. A dificultade á hora de obter este certificado pode ser unha nova traba burocrática para moitos inmigrantes, tanto se están regularizados coma se non.

c) A perda da cobertura sanitaria

Un problema co que xa se están atopando moitos cidadáns, tanto españois como estranxeiros, é a perda de validez da tarxeta sanitaria coa que até agora accedían á prestación deste servizo. Desde o 1 de setembro de 2012 aqueles que o facían baixo a categoría de persoa sen recursos económicos deben comezar os trámites para acollerse ao novo programa de protección social. Mentres levan a cabo este procedemento facilítaselles un resguardo co que poden continuar sendo atendidos no sistema sanitario galego. Porén, no caso de que a tramitación da nova tarxeta se prolongue máis de seis meses desde a primeira asistencia ou non se complete antes do 1 de xuño de 2013, non só se perderá esta posibilidade senón que ademais o Sergas poderá facturar a asistencia prestada ao doente até esa data.

A desinformación arredor de todos estes trámites e a falta dun asesoramento efectivo pode provocar múltiples situacións de perda de cobertura dentro dos colectivos socialmente máis desatendidos, entre os que hai moitos cidadáns estranxeiros. Antes da implantación da nova normativa, esta problemática xa foi denunciada por numerosos profesionais e organizacións que criticaban como se xestionaba a validez da antiga tarxeta. Baixo o anterior modelo, a perda do dereito á cobertura (por non estar de alta na Seguridade Social, por ter caducado a tarxeta etc.) non se comunicaba ao doente nin a través do Sergas nin por medio do INSS, o que supoñía que moitas persoas continuaban acudindo ao centro de saúde sen coñecer que o seu documento sanitario carecía de vixencia. Se os datos non eran actualizados no sistema non había ningún problema para o paciente, pero se a validez da tarxeta se comprobaba, o centro de saúde podía denegar a atención ou, no seu lugar, pasarlle a factura desta.

Outro factor importante que pode afectarlle a un gran número de cidadáns estranxeiros é o ámbito territorial de cobertura que ofrece a asistencia baixo o Programa de protección social do Sergas. No caso de que o paciente se traslade circunstancialmente ou de maneira definitiva a outra rexión do Estado ou ao estranxeiro, perderá o dereito a ser atendido no centro de saúde correspondente.

2.4 Que ocorre cando o paciente non ten a tarxeta sanitaria?

Cales son as consecuencias reais da falta de cobertura? Que ocorre cando un paciente non ten tarxeta sanitaria? Máis alá duns estándares comúns, cada centro hospitalario e cada rexión teñen un procedemento particular sobre como actuar cando a persoa que precisa de atención médica non dispón de cobertura. A continuación explicaremos cales son os pasos que se dan ante unha situación como esta no Complexo Universitario Hospitalario de Ourense (CHUO).

Cando un cidadán chega ao hospital ou ao centro de saúde para solicitar unha cita co médico o primeiro que se lle pide é a tarxeta sanitaria. Se carece dela ou a tarxeta non está en vigor, o máis probable é que lle dene-

guen a posibilidade de ser atendido polo médico de cabeceira ou o especialista e o deriven a urxencias. Se o paciente chega directamente a este servizo non se lle esixirá a súa tarxeta até despois de ser atendido, e trataráse-lle deste modo e baixo os mesmos criterios que a calquera outro usuario.

No momento de finalizar a atención, no caso de que o doente careza de cobertura, o Servizo de Facturación do hospital abrialle un expediente que máis tarde se enviará ao seu domicilio a través de correo ordinario certificado. Nesta carta indícaráselle que dispón de aproximadamente 10 días para presentarse no centro hospitalario e acreditar que ten cobertura ou, en caso contrario, facer efectivo o pago do importe polo servizo prestado³.

Se no prazo previsto a persoa non se presenta coa súa tarxeta sanitaria en vigor ou non paga o importe que se lle reclama, chegaránlle varios avisos máis até que finalmente o propio hospital lle pasará o expediente á Consellería de Facenda da Xunta, que desde ese momento se fará cargo de reclamar a débeda á persoa en cuestión. Se o paciente consegue tramitar a súa tarxeta sanitaria nun tempo prudencial, o problema finaliza e a débeda cancelase.

No caso de que a persoa non poida tramitar unha nova tarxeta sanitaria e ademais estea nunha situación economicamente precaria, os servizos sociais do hospital ou do centro de saúde poden emitir un informe que acredite a falta de medios económicos para afrontar a débeda, de tal forma que este expediente se paralice. Porén, a situación pode complicarse moito cando o cidadán fai caso omiso aos avisos que lle chegan desde o hospital ou simplemente descoñece a posibilidade de recibir axuda por parte dos traballadores sociais do centro.

3. ACCESO E ATENCIÓN Á POBOACIÓN INMIGRANTE NO HOSPITAL DE OURENSE. A OPINIÓN DOS TRABALLADORES SOCIAIS

3.1 Descoñecemento e desconfianzas entre os inmigrantes

Máis alá dos problemas legais e burocráticos que a poboación inmigrante pode ter para acceder a unha tarxeta sanitaria que lle asegure a atención, existen unha serie de dificultades moito máis difíciles de medir a través de números ou estatísticas, pero que si son detectadas cando se leva tempo traballando coa poboación inmigrante. Este é o caso de María Xosé Vázquez, profesional do Servizo de Tráballo Social do hospital de Ourense.

A partir da súa experiencia, Vázquez asegura que os cidadáns estranxeiros presentan unha serie de dificultades engadidas respecto a poboación

³ O importe dos servizos sanitarios acostuma a ser moi elevado. Esta cantidade increméntase considerablemente se a atención incluíu algún día de hospitalización, a realización de probas ou unha intervención cirúrxica.

nativa á hora de realizar as xestións para conseguir a documentación sanitaria. Parte destas complicacións veñen dadas polo descoñecemento entre algúns membros deste colectivo sobre os trámites necesarios para xestionar a tarxeta e o lugar onde estes deben ser realizados.

Outro problema para ter en conta, segundo esta profesional, é a desconfianza e os temores que moitos inmigrantes poden ter cara ás institucións e á administración pública do estado español. Un sentimento que habitualmente se acentúa entre os estranxeiros que carecen do permiso de residencia legal ou que chegaron recentemente ao país. En ocasións estes temores tamén poden ter a súa orixe en experiencias previas negativas do inmigrante cando acudiu a un hospital ou centro de saúde do estado e foi tratado de maneira inadecuada ou discriminatoria por razón da súa orixe.

Esta desconfianza cara ao sistema público de saúde tamén pode basearse nas lembranzas ou na asociación que o inmigrante fai respecto ao funcionamento do modelo sanitario do seu país de orixe, nos casos que este é precario. Tirar como referencia estas experiencias negativas pode levarlos a non confiar na atención que vaian a recibir nos centros sanitarios de España ou Galicia.

Outra das barreiras das que fala Vázquez é o descoñecemento do idioma por algúns membros da poboación inmigrante, o cal se pode converter nun verdadeiro obstáculo para a realización das xestións necesarias. Ademais, a existencia doutro tipo de carencias no aspecto cultural ou educativo pode tamén dificultar en gran medida a obtención da tarxeta sanitaria.

Por último, hai que ter en conta que as situacións de irregularidade dos inmigrantes en moitas ocasións veñen acompañadas de realidades socialmente moi duras, como pode ser a marxinalidade e a indixencia, ou incluso situacións de explotación laboral, prostitución, redes de trata etc. Nestes casos, a dificultade para obter a tarxeta sanitaria é un problema engadido ás difíciles condicións de vida baixo as que estas persoas están no país.

A pesar de todo o dito, tal e como asegura Vázquez, é importante aclarar que esas dificultades engadidas xéranse fundamentalmente “naque-las persoas inmigrantes con niveis culturais baixos e situacións de precarie-dade social, non tanto naqueles inmigrantes que chegan cun nivel cultural medio-alto e que deseguida saben como realizar os trámites necesarios ou onde dirixirse para facer valer os seus dereitos”.

3.2 O programa de Regularización da Cobertura Sanitaria do CHUO

As diverxencias existentes entre a realidade e o que di a lei provocan que os profesionais sociosanitarios teñan que implantar programas ou estratexias que aseguren o cumprimento do dereito dos inmigrantes -máis alá da súa condición xurídica, social ou económica?, e de calquera outro cidadán, a recibir unha asistencia sanitaria digna. Nesta liña, o hospital de Ourense creou no ano 1998 un programa de regularización da cobertura

sanitaria destinado a asegurar que todos pacientes⁴ que chegasen até as súas instalacións tivesen no seu poder a tarxeta sanitaria.

A través deste programa, as persoas que carecen de cobertura deben ser remitidas ao Servizo de Traballo Social, onde os informan e axudan na tramitación da documentación sanitaria. Segundo os profesionais da área, este sistema sérvelles ademais como vía de entrada para asesorar os pacientes e así abordar outro tipo de problemáticas sociais que estas persoas poden presentar.

Cando o programa se iniciou as dificultades para conseguir a tarxeta sanitaria eran moito maiores, especialmente para a poboación estranxeira⁵. Ademais, segundo os traballadores sociais do hospital, a desinformación e a desconfianza cara ás institucións e aos seus profesionais estaban moito máis estendidas entre a poboación inmigrante dun nivel socioeconómico baixo.

Os cambios na lexislación ao longo dos anos facilitaron enormemente o acceso á cobertura sanitaria deste colectivo. Ao mesmo tempo, a adaptación da normativa á nova realidade social española, veu acompañada pola aparición de entidades, ONG ou programas específicos de atención que informaban e axudaban os estranxeiros nas xestións necesarias para conseguir a tarxeta sanitaria. Tamén, as propias experiencias individuais e o *boca a orella* entre eles axudaron a que moitos inmigrantes perdesen o medo a acercarse e facer uso dos centros sanitarios e sociais.

A análise da situación que hoxe fan os profesionais do servizo de Traballo Social do CHUO claramente negativa. Argumentan que, en gran medida, estase a desandar parte do camiño percorrido durante os últimos anos. Apuntan ademais a enorme incerteza e información sobre os diferentes modelos de acceso. A maior parte dos pacientes que chegan até o servizo deben ser derivados ás oficinas do INSS, que é onde se xestiona a súa posible afiliación.

Cando esta vía de acceso non é posible, é o propio Sergas e os seus profesionais os encargados de informar e asesorar o paciente sobre os procedementos alternativos. Neste punto, os traballadores sociais do centro queíxanse da falta de información clara e concisa. Denuncian que as directrices chegan ás súas mans a última hora e con numerosas dúbidas sen resolver sobre os pasos que o paciente debe dar para conseguir a cobertura. Ademais, dentro dun hospital son moitos os profesionais -sanitarios e non sanitarios? implicados na atención, polo que o paciente pódese atopar con persoal que non recibiu a información adecuada sobre a nova norma-

⁴ O importe dos servizos sanitarios acostuma a ser moi elevado. Esta cantidade increméntase considerablemente se a atención incluíu algún día de hospitalización, a realización de probas ou unha intervención cirúrxica.

⁵ Entón, igual que ocorre agora tras os cambios na lei, os inmigrantes indocumentados carecían do dereito a ser atendidos no sistema sanitario público español.

tiva. Tamén apúntase que neste momento aínda non se articularan formalmente as canles de información nin os procedementos correspondentes.

3.3 Os problemas na atención sanitaria. A valoración dos traballadores sociais

Máis alá dos problemas de acceso efectivo á asistencia sanitaria dos inmigrantes, existen unha serie de dificultades moi presentes cando o paciente estranxeiro chega ao hospital ou centro de saúde. Non é o propósito deste artigo facer unha análise exhaustiva sobre esta cuestión, pero si consideramos interesante apuntar algunhas das claves que nos aproximen a esta problemática. Segundo o equipo do servizo de Traballo Social do CHUO, os problemas máis frecuentes neste ámbito teñen a súa orixe en cuestións como “as diferenzas culturais, os prexuízos persoais, os problemas relacionados co idioma ou as dificultades sociais relacionadas -ou engadidas? aos problemas de saúde”.

A pesar de que recoñecen que en xeral existe unha boa disposición dos profesionais do centro (máis alá de casos concretos que poden mostrar actitudes discriminatorias cara á poboación estranxeira), a súa análise sobre a atención aos cidadáns inmigrantes é a seguinte:

“Cústanos moito poñernos no lugar do outro, do paciente, e mais cando este pertence a unha cultura onde os códigos son diferentes. A súa visión da vida, a saúde, a enfermidade ou a morte en ocasións teñen particularidades ou matices que nós descoñecemos e que por tanto poden complicar a relación sanitaria. Moito máis agravada canto máis diferentes son: é moito máis complicada a relación con pacientes asiáticos ou africanos que con europeos ou suramericanos”.

Sobre os problemas relacionados co idioma aseguran que son situacións de difícil resolución, xa que no hospital non existen mediadores ou intérpretes que poidan facilitar a comunicación entre o profesional e o paciente. En ocasións e en casos especialmente delicados incluso resulta complicado atopar mediadores fóra do complexo hospitalario que poidan axudar a resolver estas situacións.

Cando aos problemas até agora comentados se lle engade unha situación social e económica precaria, problemas de vivenda, barreiras culturais ou situacións de marxinalidade, as dificultades na atención e na recuperación dos pacientes estranxeiros multiplícanse. Ademais, nos casos da poboación acabada de chegar, o problema non reside só nas carencias económicas e materiais da persoa, senón tamén na falta dunha rede social e familiar de apoio que lle permita ao paciente recuperarse ou soportar os problemas de saúde que padece.

3.4 O perfil dos inmigrantes atendidos no Servizo Hospitalario de Traballo Social

Desde o ano 1998 o Servizo de Traballo Social do CHUO rexistra todos os casos dos pacientes cos que traballaron, os cales chegan a través de dúas vías: por demanda directa dos propios afectados ou mediante os diferentes programas e protocolos postos en marcha nas distintas áreas do centro.

Porén, é importante aclarar que neste rexistro non se especifica a nacionalidade das persoas atendidas, senón outras variables como o obxecto de intervención, os datos persoais ou a intervención social realizada, razón pola cal é moi complicado estimar o número exacto de estranxeiros que en todo este tempo recibiron asesoramento e axuda. Isto non quita que os profesionais do servizo recoñezan que, nos últimos anos, a porcentaxe de pacientes estranxeiros foi aumentando de maneira considerable ao tempo que o facía o número de inmigrantes na provincia de Ourense.

O que si poden facer os traballadores sociais do centro é unha análise cualitativa do perfil do inmigrante que nestes case quince anos foi atendido. A continuación transcribimos parte das entrevistas realizadas:

“O perfil sociodemográfico da poboación atendida componse tanto de homes como de mulleres, aínda que quizais nun número máis alto de mulleres. En canto á idade aquí si que hai unha diferenza importante respecto á poboación non estranxeira. A gran carga asistencial do servizo componse fundamentalmente de pacientes maiores de 60 anos, aínda que a maioría dos inmigrantes atendidos son persoas novas, de entre 20 e 45 anos. A maioría deles conviven con outros familiares (en ocasión dentro de modelos de familia numerosa, moi diferentes ao español ou europeo). Tamén nos atopamos cun número alto de mulleres que constitúen familias monoparentais, asumindo elas por si mesmas o coidado dos seus fillos.”

En relación coa súa situación legal cren que “agora mesmo a maioría dispoñen de permiso de residencia”. Neste aspecto si que aprecian un cambio notable respecto aos primeiros anos, “cando a maior parte de inmigrantes que atendiamos se atopaban en situación irregular”.

“Na actualidade na súa gran maioría están desempregados, con traballos precarios ou directamente ocupados en actividades da economía somerxida. Polo tanto, os seus ingresos económicos son moi precarios, procedentes dalgún outro membro do núcleo de convivencia (xeralmente ascendentes que chegaron a España hai moitos anos), das prestacións dos servizos sociais (Renda de Integración Social de Galicia) ou axudas en especie ou de emerxencia de entidades sociais como Cáritas.”

Respecto á vía de entrada no servizo, gran parte deles chegan a través dos diversos programas ou protocolos implantados, como o de regularización da cobertura sanitaria, ou aqueles postos en marcha na área de Obstetricia e Pediatría: o Protocolo de seguimento de embarazos de risco, o Protocolo de información a nais e pais de acabados de nacer ou o Protocolo de atención a menores en situación de risco social.

Sobre a problemática obxecto da intervención, aínda que a vía de entrada determina cal é a demanda explícita, tras o estudo e valoración da situación os traballadores aseguran que “moitas veces imos moito máis alá do que inicialmente se formulaba. É dicir, nos pacientes que nos chegan a través do Programa de regularización da cobertura sanitaria, se tras realizar unha primeira entrevista atopamos máis problemas sociais? como poden ser a carencia de medios básicos de subsistencia ou vivenda, a necesidade de información respecto aos trámites na regularización da súa situación de residencia ou a dificultade para seguir as pautas e os tratamentos médicos prescritos? ampliamos os obxectivos da nosa intervención”.

En canto á área de Obstetricia e Pediatría, sinalan que os problemas obxecto de intervención están máis relacionados coa carencia de medios básicos de subsistencia, dificultades no seguimento das citas médicas durante o embarazo ou cos menores, ou coa necesidade de información sobre trámites, axudas e recursos de apoio á maternidade ou relacionados cos menores a cargo.

No caso doutras áreas, como a médica ou a cirúrxica, os traballadores sociais indican que a demanda por parte de inmigrantes é menor e está fundamentalmente relacionada con “a carencia de cobertura sanitaria ou de medios económicos para facer fronte aos gastos farmacéuticos, as dificultades con relación á posible falta de autonomía durante a convalecencia e a non existencia de cuidadores ou de rede social de apoio que poida facerse cargo da atención e das dificultades no seguimento do tratamento e do cumprimento das citas”.

Respecto á intervención social realizada en función da problemática detectada, aseguran que é moi variada, “desde a xestión de trámites para facilitar a cobertura sanitaria do paciente, o apoio en funcións parentais, entrevistas de apoio psicosocial, intervencións de mediación con outros profesionais ou entidades, orientación, xestión e mobilización de recursos sociais tanto da administración como de entidades sociais de apoio etc.”.

4. POSIBLES CONSECUENCIAS NO ÁMBITO ESTATAL DA DESATENCIÓN AOS SEN PAPEIS

As carencias que os estranxeiros indocumentados van padecer á hora de acceder á atención sanitaria poden supoñer, máis alá de consideración morais, graves prexuízos para a súa saúde, e tamén para o propio funcionamento do sistema sanitario e incluso para o resto da poboación. Esta é a opinión de numerosos expertos na materia que rexeitan de cheo as medidas adoptadas polo Goberno⁶. Ao mesmo tempo, e baixo un punto de vista similar, moitos e moitas profesionais mostraron o seu desacordo coa nova

⁶ Este rexeitamento, á parte de basearse en argumentos éticos e de saúde pública, tamén incide en que o suposto aforro económico esgrimido polo Goberno non está en ningún caso demostrado.

normativa a través dos seus órganos colexiais, ou individualmente, chamando directamente á insumisión profesional.

4.1 Efectos directos da nova normativa

As críticas cara ao Real decreto-lei 16/2012 diríxense en varias direccións, pero a máis evidente e inmediata é a posibilidade de deixar a centos de miles de persoas sen a oportunidade de ser atendidos dunha maneira correcta e eficiente cando a súa saúde o precise. É moi complicado adiantar unha cifra aproximada sobre o número de afectados pola reforma, xa que se descoñece a cantidade exacta de inmigrantes indocumentados que residen no noso país⁷. Hai que ter en conta ademais que os procedementos postos en marcha polas diferentes comunidades autónomas para adaptarse á nova norma varían de maneira substancial. Mentres que algunhas rexións optaron por seguir prestando atención nas mesmas condicións aos estranxeiros indocumentados (Andalucía e Euskadi), outras xa anunciaron que lles facturarán a prestación aos inmigrantes *sen papeis* que sexan atendidos nos seus centros de saúde e hospitais (Madrid, Comunidade Valenciana, Baleares etc.).

Outra das razóns que esgrimen os críticos coa reforma é o efecto pernicioso que esta terá sobre o servizo de urxencias hospitalarias, onde, segundo establece a nova lei, serán atendidos os estranxeiros indocumentados cunha enfermidade grave ou accidente. Tal e como argumenta a Sociedade Española de Medicina de Urxencias e Emerxencias (Semes), estas áreas xa están de por si sobrecargadas, polo que a medida non fará outra cousa que agravar o problema, ademais de provocar o colapso do servizo. Desde a mesma organización tamén se alude aos posibles conflitos entre os servizos que traerá consigo a necesidade de derivar a pacientes sen documentación a outras áreas hospitalarias, ante a imposibilidade de tratar unha doenza concreta nas urxencias do centro, o que pode repercutir negativamente no traballo dos profesionais e inevitablemente sobre a atención dos pacientes.

Outro punto importante é a incidencia da nova lei sobre a saúde pública da poboación. Diversas organizacións alertaron sobre o perigo que supón deixar sen medicación a inmigrantes que padezan enfermidades infecciosas, como poden ser a tuberculose e o VIH. Máis alá da dificultade para acceder ao tratamento destas persoas e as consecuencias letais que isto pode supoñer para a súa saúde⁸, os expertos advirten sobre o risco de que aumente o número de casos e a mortalidade destes, provocando “un inxente prexuízo sanitario e económico” para a sociedade española.

⁷ Tradicionalmente as cifras achegadas polos sindicatos ou organizacións como Cáritas oscilan entre o medio millón e os 800.000 inmigrantes sen papeis.

⁸ Un informe do Grupo de Estudio del SIDA (GESIDA), pertencente á Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC), estimou que entre 2.700 e 4.600 estranxeiros sen papeis estaban a recibir tratamento antirretroviral.

4.2 A insubmisión dos profesionais: unha postura ética

Os argumentos até agora comentados son só algunhas das razóns que os profesionais e usuarios do sistema sanitario español están empregando para opoñerse á nova normativa. No caso dos primeiros, porén, esta posición fundaméntase tamén desde o punto de vista deontolóxico e da ética profesional. O que médicos, enfermeiros ou traballadores sociais atenden son persoas, sen importar a súa procedencia ou o réxime legal baixo o que están no noso territorio. Ademais, en moitos casos, xa existe unha relación con continuidade no tempo que non pode ser cortada de raíz polo fin da prestación legal.

Nesta liña manifestáronse diversas organizacións de médicos como a Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC), no ámbito estatal, que declarou que ante a disxuntiva á que se lles somete aos profesionais “a lealdade ao paciente é a que debe prevalecer”, ao mesmo tempo que como institución comprometiase a facer presión para o cambio da norma e a apoiar a todos os médicos que opten por obxectar no cumprimento da nova lei. No ámbito galego, a Asociación Galega de Medicina Familiar e Comunitaria (Agamfec), tamén alertou sobre o “conflito de intereses entre o noso código deontolóxico e as directrices da nosa empresa -o sistema público de saúde?”, para a continuación declarar a subsistencia do código ético dos profesionais sobre a normativa laboral.

5. CONCLUSIÓNS

Ao longo deste traballo analizamos as diversas dificultades coas que se atopa a poboación inmigrante para facer efectivo o seu dereito á asistencia sanitaria. Destacar de entrada que estas complicacións non son exclusivas da poboación estranxeira, senón que lles afectan a todos os colectivos que se atopan nunha situación de precariedade social, económica ou administrativa. De feito, poderíamos dicir que os problemas no acceso sanitario, aínda que presentan unha serie de particularidades cando falamos de poboación inmigrante, céntranse fundamentalmente nos cidadáns con menos recursos sociais e económicos, sexan estes nacionais ou estranxeiros.

Tal e como apuntaron Moreno Fuentes e Callejo (2011), a orixe da maioría das dificultades no acceso á atención sanitaria atópase no non recoñecemento efectivo desta cobertura como dereito vinculado á residencia no noso país. A pesar de que no contexto previo ao último cambio legislativo e coa Lei xeral de sanidade de 1986 na man, este dereito estaba xuridicamente recoñecido, a acumulación de diferentes esquemas de aseguramento como forma de universalización deste acceso, deu lugar nos últimos anos á aparición de diversos furados no sistema a través dos que se descolgaban aqueles grupos nunha situación máis precaria, incluída unha parte importante da poboación inmigrante. Con toda probabilidade esta

tendencia negativa empeorará despois do Decreto de abril do 2012 no que directamente se os exclúe (salvo excepcións puntuais) do dereito á asistencia sanitaria ordinaria

Hai que destacar que a maioría das dificultades burocráticas e normativas comentadas durante este texto resolveríanse se o acceso á tarxeta sanitaria se establecese unicamente baixo o criterio de residencia, como requisito único e exclusivo para toda a poboación. Esta medida, para ser totalmente efectiva, debería ir acompañada dun modelo de rexistro municipal moito máis accesible para a poboación estranxeira, que ademais permitiría sacar da invisibilidade administrativa a unha parte importante do colectivo inmigrante.

Respecto á atención sanitaria da poboación inmigrante hai que ter en conta a estreita relación existente entre as circunstancias sociais do paciente, o estado da súa saúde e o tipo de atención que este debe recibir. Por esta razón, máis alá dos avances evidentes que poden ser implantados polos profesionais e os dispositivos asistenciais (como a presenza de intérpretes e mediadores culturais nos centros, formación específica do persoal na atención ao inmigrante etc.) un punto fundamental no que traballar é na mellora das condicións de vida da poboación estranxeira máis discriminada polo sistema (inmigrantes irregulares, menores non acompañados, familias excluídas,...).

Desgraciadamente, a conxuntura económica (e tamén política) actual parece camiñar precisamente no sentido oposto: nos últimos anos o colectivo inmigrante sofre un empeoramento progresivo das súas condicións sociais e económicas, que lle afecta de maneira irremediable á situación da súa saúde.

Sen dúbida, unha normativa realmente universalizadora do dereito á asistencia sanitaria, combinada cun programa integral de políticas públicas que combatese a exclusión que sofren moitos cidadáns estranxeiros no noso país (acceso a unha educación de calidade, vivendas non segregadas e en mellores condicións de habitabilidade, prestacións sociais para combater a pobreza, políticas de integración e de fomento da interculturalidade etc.), axudaría a superar gran parte dos problemas na atención sanitaria que observamos ao longo deste texto.

BIBLIOGRAFÍA

- Benach, J.; Vergara, M. e Muntaner, C. (2008). Desigualdad en salud: la mayor epidemia del siglo XXI. *Papeles*, 103.
- González de las Heras, M. P. (2004). *El derecho a la asistencia sanitaria en España dentro de territorio nacional: regulación, sistema de financiación y administraciones competentes*. Recuperado de <http://noticias.juridicas.com/articulos/25-Derecho%20Sanitario/200412-24559251010443290.html>
- Hernández Quevedo, C. e Jiménez Rubio, D. (2010). *Salud y acceso a los servicios sanitarios en España: la realidad de la inmigración*. Madrid: Fundación Alternativas, Documento de trabajo 50/2010.
- Moreno Fuentes, J. e Callejo, M. B. (2011). *Inmigración y Estado de Bienestar en España*. Obra Social de La Caixa, Colección Estudios Sociales, núm. 31.
- PICUM (2007). *Acces to Health Care for Undocumented Migrants in Europe*. Bruselas: Platform for International Cooperation on Undocumented Migrants.

Textos normativos:

- Consellería de Sanidade (2012, 13 de Setembro). Resolución do 31 agosto de 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 31 de agosto de 2012 sobre a prestación de asistencia sanitaria en Galicia ás persoas que non teñen a condición de asegurado ou de beneficiario recoñecida polo Instituto Nacional da Seguridade Social ou, se é o caso, polo Instituto Social da Mariña. *Diario Oficial de Galicia*, 175.
- Consellería de Sanidade (2012, 9 de outubro). Resolución do 21 de setembro de 2012, da Secretaría Xeral Técnica da Consellería de Sanidade, pola que se acorda a publicación da Instrución do 21 de setembro de 2012 de creación do Programa galego de protección social da saúde pública. *Diario Oficial de Galicia*, 193.
- Jefatura Del Estado (2012, 24 de abril). Real Decreto-Ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y la seguridad de las prestaciones. *Boletín Oficial del Estado*, 98.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012, 4 de agosto). Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 186.