



**Universitat de les
Illes Balears**

*Segregació sanitària de l'immigrant en situació administrativa irregular al
Sistema Nacional de Salut: el camí cap a la vulnerabilitat i l'exclusió*

NOM AUTOR: Laura Ríos Olivencia

DNI AUTOR: 41521105X

NOM TUTOR: Miquel Àngel Oliver Perelló

Memòria del Treball de Final de Grau

Estudis de Grau de Treball Social

Paraules clau: atenció sanitària, exclusió, immigrant, segregació sanitària, vulnerabilitat.

de la
UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2013 - 2014

En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:

Resum: L'any 2012, el Govern espanyol va decidir elaborar un Reial Decret Llei per tal de modificar el Sistema Nacional de Salut, amb l'objectiu de poder garantir la seva sostenibilitat. L'objectiu d'aquest treball és doble: per una banda, demostrar que el Reial Decret Llei 16/2012, del 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les prestacions és una vulneració de la normativa estatal i internacional referent a la protecció de la salut; i per altra banda, demostrar que el mateix Reial Decret Llei provoca vulnerabilitat i exclusió social en el col·lectiu immigrant en situació administrativa irregular. L'estudi s'ha dut a terme a partir de recerca normativa i de premsa, i de l'elaboració de dues entrevistes a professionals vinculades amb la protecció de la salut i dels drets humans. Les conclusions són el resultat de l'anàlisi de les dades obtingudes a la investigació, intentant confirmar les dues hipòtesis principals.

Paraules clau: atenció sanitària, exclusió, immigrant, segregació sanitària, vulnerabilitat.

Abstract: In 2012, the Spanish government decided to develop a Royal Decree to amend the National Health System, in order to guarantee its sustainability. The aim of this work is twofold: first, to demonstrate that the Royal Decree Law 16/2012, of 20 April, on urgent measures to ensure the sustainability of the national health system and improve the quality and safety of benefits is a violation of national and international regulations concerning the protection of health; and secondly, to show that the same Royal Decree causes vulnerability and social exclusion in the immigrant community in an irregular administrative situation. The study was conducted from research and regulation of the press, and the production of two interviews with professionals involved with the protection of the health and human rights. The findings are the result of the analysis of the data obtained in the investigation, trying to confirm the two main hypotheses

Keywords: health care, exclusion, immigrant, health segregation, vulnerability.

Índex: 1. Introducció; 2. Contextualització normativa; 3. La col·lisió de la Reforma Sanitària amb la Declaració Universal dels Drets Humans; 4. La incoherència entre la firma del PIDESC i la Reforma Sanitària; 5. La inconstitucionalitat de la Reforma Sanitària; 6. Més normativa infringida amb la Reforma Sanitària; 7. Mètode. La visió de Càritas i Metges del Món; 8. Conseqüències notables al col·lectiu immigrant: experiències reals; 9. Efectes de la Reforma Sanitària a les persones immigrants: el camí cap a la vulnerabilitat i l'exclusió a través de la segregació sanitària; 10. Conclusions; 11. Referències; 12. Annexes.

1. Introducció

Davant el context actual de crisi, el Govern Espanyol ha pres una sèrie de decisions per tal de retallar la despesa pública. Això s'ha fet a través d'una sèrie de mesures entre les que trobem el Reial Decret Llei 16/2012, del 20 d'abril, de mesures urgents per a garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i seguretat de les prestacions. Aquesta reforma afecta a tota la població resident al territori espanyol, però sobretot afecta als més desfavorits. Concretament, en el cas del col·lectiu d'immigrants en situació administrativa irregular, la reforma ha efectuat una sèrie de canvis que els hi afecten de manera molt accentuada.

Amb aquest treball s'intenten corroborar dues hipòtesis diferents:

- Que la Reforma duta a terme amb el Reial Decret Llei 16/2012 és inconstitucional; una vulneració dels Drets Humans; del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals; i d'altres normatives existents.
- Que la Reforma duta a terme amb el Reial Decret Llei 16/2012 condueix a la població immigrant en situació administrativa irregular cap a una situació de vulnerabilitat i exclusió, generant segregació sanitària.

La crisi actual ha servit d'excusa per poder prendre mesures d'austeritat que han tingut efectes molt greus sobre la població resident a l'Estat Espanyol, sobretot als col·lectius de població més vulnerables. El Govern aplica mesures amb l'explicació de que són necessàries per poder garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut, entre d'altres, però han desviat la seva atenció de l'efecte que tot això pot tenir a damunt les obligacions de l'Estat en matèria de Drets Humans, per exemple, que subsisteixen per damunt qualsevol Reial Decret – Llei, tenint vigència també davant aquests temps de limitacions greus de recursos econòmics (Amnistia Internacional, 2013).

El Reial Decret Llei 16/2012 acaba amb la universalitat del dret a la salut, i aquest dret es veu encara més vulnerat en el cas del col·lectiu immigrant en situació administrativa irregular. Arrel de la Reforma, aquest col·lectiu es veu obligat a pagar per tal d'obtenir assistència sanitària, llevat de determinades situacions. A més, molts d'ells ja no tenen accés a l'expedició o renovació de la Targeta Sanitària (Amnistia Internacional, 2013).

Encara que el Reial Decret Llei 16/2012 és implantat a nivell estatal, algunes Comunitats Autònomes s'han resistit a la seva execució, inclús arribant al punt de denunciar la situació a través de recursos davant el Tribunal Constitucional. Però moltes Comunitats Autònomes han aplicat la Reforma, restringint l'accés a l'assistència sanitària al col·lectiu immigrant en situació administrativa irregular, entre d'altres col·lectius (Amnistia Internacional, 2013).

A la Comunitat Autònoma de les Illes Balears, segons l' Informe d'Amnistia Internacional *El laberinto de la exclusión sanitaria* (2013), s'obstaculitza i es denega l'assistència sanitària a les persones immigrants en situació administrativa irregular.

Aquest treball és una mostra de que és un error desprotegir als més vulnerables de la societat, ja que en temps de grans limitacions de recursos, segons els estàndards internacionals, els Estats han de multiplicar els seus esforços per tal de protegir als col·lectius que més ho necessitin (Amnistia Internacional, 2013).

2. Contextualització normativa

Reial Decret Llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions.

Com s'explica al mateix Reial Decret Llei 16/2012, el Sistema Nacional de Salut és un èxit del nostre Estat del Benestar. Aquesta reforma és presa per part del Govern per gestionar de forma més eficient les capacitats del propi sistema sanitari, regulant una sèrie de qüestions per tal d'evitar el debilitament del Sistema Nacional de Salut i garantir la seva sostenibilitat. Així, en teoria, es garantirà als ciutadans una assistència sanitària pública, gratuïta i universal (BOE, 2012).

A continuació es detallen els aspectes del Reial Decret Llei que són més rellevants per al treball i que es contradiuen amb normatives tant a nivell nacional com internacional (BOE, 2012). Són els referents al dret a l'assistència sanitària:

- L'assistència sanitària a Espanya, amb càrrec a fons públics, a través del Sistema Nacional de Salut, es garanteix a les persones que tenen la condició d'assegurat. A aquests efectes, tenen la condició d'assegurat les persones que es troben en algun dels supòsits següents:
 - a) Ser treballador per compte d'altri, afiliat a la Seguretat Social o en situació d'alta o assimilada a la d'alta.
 - b) Tenir la condició de pensionista del sistema de la Seguretat Social.
 - c) Ser perceptor de qualsevol altra prestació periòdica de la Seguretat Social, inclosos la prestació i el subsidi per desocupació.
 - d) Haver esgotat la prestació o el subsidi per desocupació i estar inscrit a l'oficina corresponent com a demandant d'ocupació, i no acreditar la condició d'assegurat per qualsevol altre títol.
- Beneficiaris d'un assegurat: sempre que resideixin a Espanya, el cònjuge o la persona amb una relació d'afectivitat anàloga, que ha d'acreditar la inscripció oficial corresponent, l'excònjuge a càrrec de l'assegurat, així com els descendents a càrrec d'aquest que siguin menors de 26 anys o que tinguin una discapacitat en un grau igual o superior al 65%.
- Les persones que no tinguin la condició d'assegurat o de beneficiari: assistència sanitària mitjançant el pagament de la corresponent quota o contraprestació derivada de la subscripció d'un conveni especial.
- S'afegeix un nou article: Assistència sanitària en situacions especials.
Els estrangers no registrats ni autoritzats com a residents a Espanya reben assistència sanitària en les modalitats següents:
 - a) D'urgència per malaltia greu o accident, sigui quina sigui la causa, fins a la situació d'alta mèdica.
 - b) D'assistència a l'embaràs, part i postpart.
 - c) Els estrangers menors de divuit anys reben assistència sanitària en les mateixes condicions que els espanyols.

És a dir, es vincula el dret a l'assistència sanitària al fet de tenir la condició d'assegurat o beneficiari. D'aquesta forma, l'assistència deixa de ser universal. El reconeixement de l'assistència sanitària, amb el Reial Decret Llei 16/2012, deixa sense

cobertura a diversos col·lectius, entre els que es troba el col·lectiu d'immigrants en situació administrativa irregular.

Aquesta reforma ha estat criticada per diversos col·lectius, institucions socials i partits polítics de l'oposició al Govern del Partit Popular.

Com es pot llegir al nou punt de situacions especials, el col·lectiu immigrant només pot rebre assistència sanitària en casos d'urgència, d'embaràs i de menors d'edat. Això deixa fora cobertura a una grandíssima part del col·lectiu.

3. La col·lisió de la Reforma Sanitària amb la Declaració Universal dels Drets Humans

Articles de la Declaració Universal de Drets Humans que es troben en col·lisió amb el Reial Decret Llei 16/2012 (Assemblea General de les Nacions Unides, 1948):

Ja al preàmbul, s'explica:

- "...i dels drets iguals i inalienables de tots els membres de la família humana"
- "...els Estats Membres s'han compromès a assegurar, en cooperació amb l'Organització de les Nacions Unides, el respecte universal i efectiu als drets i llibertats fonamentals de l'home"

Des del moment en què l'assistència sanitària passa a vincular-se amb la condició d'assegurat, els membres de la família humana deixen de tenir els mateixos drets. A més, a la Declaració Universal dels Drets Humans existeix el compromís cap al respecte universal i efectiu dels drets de les persones. Amb el Reial Decret Llei 16/2012 la universalitat dels drets es trenca, i el dret a la salut passa a ser un privilegi que només es dona als assegurats i beneficiaris del sistema.

Article 1:

- "Tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i drets"

La reforma sanitària crea una diferenciació en els drets de les persones que viuen a l'Estat espanyol. Si el col·lectiu immigrant només pot rebre assistència sanitària per motius d'urgència, embaràs, part i infantesa, com podem considerar a tots els éssers humans iguals en dignitat i drets?

Article 2:

- "Tota persona té els drets i llibertats proclamats a aquesta Declaració, sense distinció alguna de raça, color, sexe, idioma, religió, opinió política o de qualsevol altra índole, origen nacional o social, posició econòmica, naixement o qualsevol altre condició"

Ens trobem una gran incoherència arribats a aquest punt. Si no hi ha d'haver distinció, per exemple, per l'origen nacional o social d'una persona, per què es crea segregació sanitària negant la cobertura mèdica a les persones immigrants en situació administrativa irregular?

Article 3:

- "Tot individu té dret a la vida, a la llibertat i a la seguretat de la seva persona"

Si tot individu té dret a la vida i a la seguretat de la seva persona, tot individu ha de tenir el mateix dret a tenir cura de la seva salut, tenint el dret universal de poder rebre una cobertura mèdica similar a la que reben els que l'envolten.

Article 5:

- “Ningú serà sotmès a tortures ni a penes o tractes cruels, inhumans o degradants”

Posem per cas, que una persona immigrant en situació administrativa irregular necessita atenció sanitària arrel de trobar-se malament per algun motiu. Si a aquesta persona no se l'ajuda mèdicament, que no se l'està sometent a un tracte cruel, inhumà o degradant? Quan no atenen a una persona a un centre de salut pel fet de ser immigrant en situació administrativa irregular, no podem parlar d'un tracte degradant cap a la seva persona?

Article 25:

- “Tota persona té dret a un nivell de vida adequat que li assegurï, així com a la seva família, la salut i el benestar, i en especial la alimentació, el vestit, la vivenda, la assistència mèdica i els serveis socials necessaris; té també dret a l'assegurament en cas d'atur, malaltia, invalidesa, viduïtat, vellesa i altres casos de pèrdua dels seus medis de subsistència per circumstàncies independents de la seva voluntat”

El Reial Decret Llei 16/2012 és una vulneració dels Drets Humans pel fet de que si a una persona i a la seva família se li nega l'assistència sanitària, se li està negant un nivell de vida adequat, una vida digna.

Article 30:

- “Res a la present Declaració podrà ser interpretat en el sentit de que confereix dret algun a l'Estat, a un grup o a una persona, per emprendre i desenvolupar activitats o realitzar actes tendents a la supressió de qualsevol dels drets i llibertats proclamats a aquesta Declaració”

Aleshores, el Govern espanyol està trencant aquest article pel fet d'haver desenvolupat una activitat que suprimeix, en alguns casos, un dels drets proclamats a la Declaració Universal de Drets Humans. El dret a la salut.

4. La incoherència entre la firma del PIDESC (Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals) i la Reforma Sanitària

Espanya és signatària del Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, on també trobem incoherències en relació al Reial Decret Llei 16/2012 (Assemblea General de les Nacions Unides, 1966):

Article 12:

- “Els Estats Parts en el present Pacte reconeixen el dret de tota persona al gaudiu del més alt nivell possible de salut física i mental”
- “La creació de condicions que assegurin a tots assistència mèdica i serveis mèdics en cas de malaltia”

Perquè tota persona pugui gaudir d'un bon nivell de salut, és necessari que tingui accés, en el cas espanyol, al Sistema Nacional de Salut. S'estan negant les condicions que

asseguren assistència mèdica universal, com ara la negativa del dret a metge de família, la negativa a l'expedició de la targeta sanitària o la negativa a la realització de proves a persones en situació administrativa irregular.

5. La inconstitucionalitat de la Reforma Sanitària

Els articles de la Constitució Espanyola de 1978 que contradiuen el Reial Decret Llei 16/2012 són (Corts Generals, 1978):

Article 43:

- “Es reconeix el dret a la protecció de la salut”
- “Competeix als poders públics organitzar i tutelar la salut pública a través de mesures preventives i de les prestacions i serveis necessaris. La llei establirà els drets i deures de tots al respecte”

El dret a la protecció de la salut que s'explica a la Constitució Espanyola es contradiu amb la reforma sanitària, on s'exigeix la necessitat de tenir la condició d'assegurat o beneficiari per tal de poder obtenir cobertura mèdica.

A més, si els poders públics han de dur a terme mesures preventives de salut pública, és incoherent, com explica Bàrbara Picornell, de Càritas: *“És un tema molt delicat, ja que, per exemple, hi ha malalties que no avisen, com la tuberculosi. A més, hi hem d'afegir que solen ser col·lectius que conviuen molt plegats, i es troben en una situació perillosa. La tuberculosi, per exemple, com deia, és una malaltia que fins que no està en un estadi avançat no es nota, però les persones que han estat en contacte amb el malalt corren el risc d'estar contagiats. La prova per saber-ho és una ridícula, però com es poden fer la prova si són immigrants en situació irregular i aquesta prova no és una urgència?”*

Aleshores, com es té cura de la salut pública si ocorren aquestes coses?

Article 86.1:

- “En cas d'extraordinària i urgent necessitat, el Govern pot dictar disposicions legislatives provisionals que agafaran la forma de Decrets Llei i que no podran afectar a l'ordenament de les institucions bàsiques de l'Estat, als drets, deures i llibertats dels ciutadans regulats al Títol 1, al règim de les Comunitats Autònomes no al Dret electoral general”

Una altra contradicció. Amb la Reforma Sanitària, es modifica l'article 13 del títol 1 de la Constitució espanyola: “Els estrangers gaudiran a Espanya de les llibertats públiques que garanteix el present títol en els termes que estableixin els tractats i la llei”.

6. Més normativa infringida amb la Reforma Sanitària

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat (BOE, 1986):

- Títol preliminar, punt 2: “Són titulars del dret a la protecció de la salut i a l'atenció sanitària tots els espanyols i els ciutadans estrangers que tinguin establerta la seva residència en el territori nacional”

Abans, per poder gaudir de protecció de la salut a Espanya, era suficient estant registrats al padró del municipi al qual residien. Aquesta condició ja no és suficient.

Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social (BOE, 2000):

- Article 12. Dret a l'assistència sanitària: "Els estrangers tenen dret a l'assistència sanitària en els termes prevists a la legislació vigent en matèria sanitària"

Amb la modificació de la legislació vigent, el dret a l'assistència sanitària a Espanya es garanteix únicament a aquelles persones que es troben en condició d'assegurats. Es trenca definitivament amb la universalitat de les anteriors normatives sanitàries.

7. Mètode. La visió de Càritas i Metges del Món

Aquest treball inclou informació extreta a partir de dues entrevistes realitzades a dues professionals que formen part de dues entitats molt vinculades amb la protecció de les persones en risc o en situació d'exclusió social i molt involucrades en la lluita per defensar una sanitat pública i universal.

Per què Càritas i Metges del Món? Aquestes entitats treballen amb persones en situació de vulnerabilitat i exclusió social, i lluiten per tal de que totes les persones puguin gaudir dels mateixos drets socials. Ambdues entitats lluiten de diferents formes contra l'exclusió sanitària. A més, amb la situació de crisi econòmica han hagut de redoblar els esforços per tal d'ajudar a diversos col·lectius, entre ells el col·lectiu de persones immigrants en situació administrativa irregular. A més, són entitats que no exigeixen als seus usuaris una regularització administrativa per tal de treballar amb ells, i també per això la seva feina és tan important a l'hora d'entendre el que està passant arrel de la implantació del Reial Decret Llei 16/2012.

El contingut de les entrevistes es pot consultar als annexes 1 i 2, que contenen les transcripcions d'ambdues entrevistes.

8. Conseqüències notables al col·lectiu immigrant: experiències reals

A partir de la recerca a diferents recursos electrònics, s'ha fet un recull de diferents experiències reals on les persones immigrants s'han vist afectades pel Reial Decret Llei 16/2012:

- a) Segons Metges del Món (2013), la sanitat pública nega atenció a nins i nines immigrants:
 - Pamplona: El fill d'una família procedent de Romania.
 - Toledo: Als fills d'una família marroquina i a dos menors, d'1 i 2 anys, a càrrec d'un home de nacionalitat romanesa. La desatenció també es dona en dones víctimes de violència de gènere.
L'Hospital Virgen de la Salud ha emès factures superiors a 3.000 euros per un part, encara que les embarassades haurien de tenir cobertura sanitària total al sistema públic de salut.
 - Comunitat de Madrid: La Fundació Jiménez Díaz ha facturat atenció d'urgències a malalts crònics, als que el propi centre estava donant seguiment des de 2007.

- b) Segons Metges del Món (2013), un informe de l'Observatori del Dret Universal a la Salut de la Comunitat Valenciana ha notificat un total de 140 casos de vulneració de dret a sa salut a la Comunitat, destacant casos de problemes per manca d'accés a tractaments per part de malalts crònics que no en poden assumir el cost, especialment diabètics i portadors d'VIH/Sida.
- c) A Público.es (Torrús, A., 2013) s'explica el cas d'Alpha Pam a Mallorca. Aquest ciutadà senegalès de 28 anys, va morir de tuberculosi el 21 d'abril de 2013. No disposava de targeta sanitària i li van negar l'assistència sanitària, encara que el seu tractament ha de ser gratuït, ja que així es contempla als criteris generals del Reial Decret Llei 16/2012.
- També es pot llegir, a la mateixa publicació, el recull de testimonis per part d'Amnistia Internacional a les Illes Balears:
- Silvia Graciela Velázquez. Malalta greu d'EPOC (malaltia pulmonar obstructiva crònica), un trastorn pulmonar no reversible. Al gener de 2013 va anar a urgències, i l'enviaren a administració per tal de demanar cita amb el seu metge de família, per on havia de passar per poder fer-se les proves pertinents. A la finestra d'administració li digueren que no tenia dret a metge de família, i per tant, no es pot dur un seguiment de la seva malaltia crònica.
 - Luís Andrés Ulloa. 34 anys, va arribar a Espanya al 2008. L'any 2010 li van diagnosticar càncer. Va ser hospitalitzat i operat de manera gratuïta. Però a finals del 2012, quan va acudir a fer-se els controls pertinents, li van dir que havia de pagar entre 80 i 200 euros per cada analítica.
- d) Lamarea.com (Muriel, E. & Martínez, T., 2014) ens mostra el cas de Rabab Badri, immigrant en situació administrativa irregular que viu a Madrid. Dia 1 d'abril de 2014 va acudir al servei d'urgències de l'Hospital Gregorio Marañón per tenir un bony de cinc mil·límetres al pit. A l'hospital li van parlar d'un possible càncer de mama, però les proves per tal de saber-ho han de ser pagades per ella pel fet de ser immigrant en situació administrativa irregular.
- e) Però l'exclusió sanitària no només passa a partir del Reial Decret Llei 16/2012. A un article de la publicació electrònica Levante-emv.com (Amores, A. & Montaner, R., 2009), s'explica la denúncia de Metges del Món a través d'un informe sobre l'assistència sanitària als immigrants sense permís de residència. Entre d'altres casos, es troben, a la Comunitat Valenciana, la negativa d'un centre de salut d'Alacant a tramitar la targeta sanitària a un menor argelí malalt de leucèmia i el cas d'un altre menor immigrant, que no té targeta sanitària. Va acudir a urgències, va ser atès, i va rebre una factura per les despeses.
- f) Eldiario.es (Olías, L. & Rejón, R., 2014) va publicar el cas d'Óscar Benítez, immigrant en situació administrativa irregular, a qui un hospital de Madrid va cobrar 390 euros per poder accedir a l'atenció d'urgències.

9. Efectes de la Reforma Sanitària a les persones immigrants: el camí cap a la vulnerabilitat i l'exclusió a través de la segregació sanitària

Quan el Ministeri de Sanitat va plantejar la reforma sanitària duta a terme amb el Reial Decret Llei 16/2012, van publicar un article d'opinió a El País que plantejava una sèrie de qüestions sobre l'aplicació d'aquesta reforma (González, A.; 2012):

Amb la restricció de la sanitat pública a persones immigrants en situació administrativa irregular, ens trobem amb una situació clara de segregació sanitària. És una reforma injusta, sense unes conseqüències notables en quant a estalvi públic i medicament irresponsable. La reforma proposada per l'executiu del Govern espanyol, es basava en tres arguments que, segons González (2013), son insostenibles:

Com a primer argument, es duia a terme per plantar cara al turisme sanitari. Però les persones immigrants, en general, no vénen a Espanya per tal de treure'n profit del seu sistema sanitari. Segons un informe de l'Observatori Europeu realitzat per Metges del Món, només un 6% dels immigrants enquestats als onze països europeus que participaren en l'informe va declarar raons de salut com a motiu per haver emigrat. I si ens centrem exclusivament a Espanya, el percentatge era encara més reduït: un 4%. Paloma Martín, de Metges del Món, també fa al·lusió a aquestes dades: *“Además, se han realizado estudios en los que se demuestra que el sistema sanitario es totalmente sostenible, y que no son las personas inmigrantes las que más demandan o las que más gasto hacen, sino al contrario. La persona que emigra a otro país, normalmente va a ganarse la vida, a trabajar. A contribuir. Así que lo que no podemos hacer es denegarles sus propios derechos.”*

La realitat és, segons González (2013), que els obstacles en l'accés a l'atenció sanitària van en perjudici de la salut pública. Si les persones poden tenir accés a atenció primària i als programes de prevenció, es redueix la morbiditat. A més, la prevenció i els diagnòstics primerencs són molt més eficients i ajuden a reduir més la despesa pública que els tractaments curatius. Paloma Martín, de Metges del Món, també en parlava a l'entrevista: *“haciendo prevención y tomando medidas preventivas, se podrían solucionar. Muchas personas no van al médico por desinformación, y muchos de ellos podrían desarrollar enfermedades que de otro modo serían evitables. Y al final, haciendo las cosas así, todo resulta más caro.”* *“La asistencia sanitaria no tendría que ser denegada nunca a nadie. Porque la prevención es mucho más barata que atender una enfermedad avanzada. Si, por ejemplo, a Alpha Pam le hubieran hecho las pruebas, hubiese sido mucho más barato que el tratamiento posterior y la recuperación. La asistencia sanitaria es más sencilla al comienzo, y las medidas preventivas son mucho más baratas que la asistencia tardía a las enfermedades. Una persona en situación irregular sin tarjeta sanitaria solo puede hacerse el test del VIH a través de Metges del Món. Entonces, frente a un diagnóstico de una enfermedad en fase inicial o avanzada, la diferencia es muy grande, ya que juegas con que esa persona tal vez al principio no necesite tratamiento, pero si esperamos y dejamos que empeore, luego ya lo necesitará. El tratamiento de una persona con VIH es de unos 600 euros al mes, así que el gasto es enorme. Incomparable. Prevención es mucho más sencilla y barata.”* Bàrbara Picornell, de Càritas, també feia referència a aquesta qüestió: *“És un tema molt delicat, ja que, per exemple, hi ha malalties que no avisen, com per exemple la tuberculosi. A més, hi hem d'afegir que solen ser col·lectius que conviuen molt plegats, i es troben en una situació perillosa. La tuberculosi, per exemple, com deia, és una malaltia que fins que no està en un estadi avançat no es nota, però les persones que han estat en contacte amb el malalt corren el risc d'estar contagiats.*

La prova per saber-ho és una ridícula, però com es poden fer la prova si són immigrants en situació irregular i aquesta prova no és una urgència?”.

Un altre argument per instaurar la reforma és el cost econòmic que genera al sistema de salut l'assistència a persones immigrants en situació administrativa irregular (González, A., 2013). Però la realitat és que si es limita l'accés d'aquest col·lectiu únicament a urgències, es pot arribar a un agreujament o cronificació de la malaltia a partir d'un diagnòstic o tractament tardà. L'hospitalització tindrà una despesa molt més elevada que l'atenció que es pogués donar a aquesta persona a atenció primària. Bàrbara Picornell ens explicà que *“amb la salut no es pot jugar, i l'estalvi realment és mínim. Per exemple, el sistema hospitalari és molt més car que tot el que és prevenció i atenció des dels centres de salut. A més, s'ha d'evitar el patiment de la gent... ésser al primer món i no poder anar a un hospital que tens a devora casa teva és molt greu. Aquesta reforma ho vulnera tot”.*

Més arguments per posar en funcionament el Reial Decret Llei 16/2012: els immigrants en situació administrativa irregular saturen el sistema sanitari. Però segons González (2013), les evidències demostren totalment el contrari, ja que aquest col·lectiu fa un ús més lleuger de la sanitat pública que la població espanyola.

La igualtat, la universalitat i la gratuïtat de l'assistència sanitària és una qüestió de justícia. Si les polítiques sanitàries són sotmeses a polítiques migratòries, es perd el sentit de la justícia, de l'efectivitat i dels drets de les persones (González, A., 2013). Paloma Martín expressa algunes paraules d'acord amb aquestes línies: *“le estamos quitando al colectivo inmigrante un derecho que de alguna manera ellos contribuyen a tener. No es un lujo, es algo tan básico como la asistencia sanitaria”.*

Segons Metges del Món (2014), almenys tres organismes internacionals han demanat la rectificació del Govern espanyol des de l'aprovació de la reforma sanitària. El Govern, per la seva part, ha anat ignorant de forma reiterada les directives i recomanacions dels mecanismes internacionals. Segons diversos organismes internacionals, la reforma contravé els estàndards internacionals en matèria de drets humans.

Inclús la revista britànica The Lancet va publicar un article sobre la reforma duta a terme amb el Reial Decret Llei 16/2012, destacant, per una banda, un gran retrocés en la universalitat de la cobertura, i per una altra, les elevades retallades sofertes pel sistema públic de salut espanyol, encara que la despesa pública sanitària a Espanya ja es situava entre les més baixes d'Europa. A aquest article científic es destacava també que un dels col·lectius més afectats per la reforma ha estat el de les persones immigrants en situació administrativa irregular (Metges del Món, 2013).

Segons un informe de Yo Sí Sanidad Universal (2013), el nou model sanitari ha fet que s'abandoni la universalitat del sistema nacional de salut, representant això un clar retrocés en termes de protecció a la salut. A l'informe també es deixa constància de la segregació creada ja a partir dels diferents discursos oficials dels mandataris del Govern: Ana Mato, per exemple, deia: *“la tarjeta sanitaria es para los españoles”.* El conseller de sanitat de Castella la Manxa, afirmava: *“no hay que olvidar que la sanidad gratuita ha sido fundamental para fomentar el efecto llamada. Mucha gente ha cogido una patera porque sabía que en España tenía la asistencia sanitaria garantizada”*, o el portaveu dels populars al Congrés, Alfonso Alonso: *“el sistema sanitario no puede ser un coladero de inmigrantes”.*

Les persones immigrants en situació administrativa irregular s'han vist sotmeses a una invisibilitat desproporcionada. La vulneració de drets que implica el Reial Decret Llei 16/2012 arriba al seu punt màxim quan a aquestes persones els hi és denegada d'assistència sanitària. La denegació d'atenció a urgències és un dels atacs més greus que pot patir una persona, i el seu efecte no recau únicament damunt aquest individu, sinó que recau sobre el seu entorn social que, estant en la mateixa situació d'exclusió, creurà que no té dret a rebre cap tipus d'assistència sanitària (Yo Sí Sanidad Universal, 2013).

Bàrbara Picornell explica que les persones immigrants en situació administrativa irregular es troben davant una situació total de desprotecció, exclusió i vulnerabilitat que ha augmentat notablement amb la implantació del Reial Decret Llei 16/2012. A tot això hi hem d'afegir la por generalitzada entre aquest col·lectiu: *“El començament de l'aplicació de la Reforma va ser dur, i van aconseguir, sobretot, que les persones tinguessin por i deixessin d'anar als seus centres de salut per temor. Clar... la gent en situació irregular té por a què pot passar, a si criden a la policia, a posar-se segons com reclamant l'assistència sanitària que els hi és denegada per por de que cridin a la policia... amb la Reforma es va aconseguir crear un ambient de por generalitzat entre la població immigrant en situació irregular”*.

Bàrbara Picornell també parla de l'efecte dissuasori que ha general la reforma sanitària: *“Crec que el més negatiu d'aquesta reforma ha estat això. La por que ha creat. La llei et diu que tens dret a coses que la gent no sabia que en tenia dret i, a més, el mostrador d'entrada al centre de salut o a l'hospital era un gran obstacle per ells...”*

Des de Càritas, tal com explica Bàrbara Picornell, han hagut de dur a terme una sèrie de mesures per donar suport a les persones immigrants en situació administrativa irregular que s'enfronten a molts obstacles per poder tenir accés a l'assistència sanitària. Una mostra de la gran vulnerabilitat, exclusió i segregació que ha provocat la reforma sanitària és el fet de que el més practicat per part de l'equip de Càritas són els acompanyaments als centres de salut i hospitals: *“Nosaltres intentem fer bastants acompanyaments, i acabem dient al personal sanitari: que em pots assegurar que lo que li està passant no és una urgència? Clar, quan els hi tornes la pilota, no volen carregar amb aquesta gran responsabilitat. Però realment a nosaltres no ens agrada haver d'acompanyar als usuaris, xerrar de part seva... això, en part, és com si fessis de menys a la persona a la que acompanyes. Però ho fem perquè veiem que el gran problema és la barrera de la recepció, i que un cop que la passen, tot és molt més senzill.”*

És interessant que, davant el fet de l'exclusió sanitària a la població immigrant en situació administrativa irregular, tant Càritas com Metges del Món mantenen la negativa a una dualitat de serveis, creient que el més adequat és que es recuperi el model sanitari anterior, no crear alternatives per tal de solucionar el problema. Bàrbara Picornell: *“Som partidaris de que es retorni a aquestes persones els drets que s'han perdut, i no de crear més xiringuitos. Al igual que Metges del Món, creiem que no es tracta de crear coses en paral·lel (encara els hi aniria bé als del Govern!), sinó d'acompanyar a aquestes persones sempre que sigui possible i sempre a la sanitat pública, denunciant la vulneració dels drets de les persones”*. Paloma Martín: *“De todos modos, Metges del Món no pretende duplicar el sistema sanitario, no pretende crear centros de salud paralelos, sino insertar a la gente en el sistema de salud público.”*

L'exclusió, vulneració de drets i segregació sanitària, per Paloma Martín de Metges del Món és evident:

“No sólo deja fuera a personas que hasta ahora tenían alguna enfermedad y que hasta ahora sí que habían estado siendo tratadas, sino que impide por completo que personas que tienen una enfermedad que no llama la atención mediante una urgencia puedan ser atendidas.”

“Las personas vulnerables, de este modo lo son más, la salud se les deteriora y son más vulnerables que otros. Partiendo del punto de que personas sin documentación tienen difícil acceder a un trabajo, lo tienen difícil para pagarse un seguro privado. Es una rueda que le dificulta las cosas a los que ya de por sí tienen una vida bastante complicada.”

“Nos empezaron a llegar personas que veían vulnerados sus derechos. Llegaron incluso casos en los que se estaba vulnerando la propia reforma. Al principio fue un caos, llegando personas a Metges del Món a las que, por ejemplo, se les había cobrado en urgencias, mujeres embarazadas a las que no querían atender, menores de edad sin pediatra asignado... además de personas que ya estaban en lista de espera desde hacía mucho tiempo para operarse y ahora, con el Real Decreto, al no considerarse esa operación una urgencia, se les elimina de la lista de espera para la operación. Las consecuencias han sido muy, muy graves, ya que no sólo vulnera los derechos a sanidad, sino que deja fuera a personas que ya estaban en lista de espera para una intervención.”

10. Conclusions

El treball dut a terme cercava la confirmació de les dues hipòtesis principals: per una banda, que la Reforma Sanitària duta a terme arrel del Reial Decret Llei 16/2012 vulnera la normativa internacional i estatal referent a protecció de la salut de la població; i per altra banda, que el mateix Reial Decret Llei 16/2012 provoca vulnerabilitat i exclusió social en el col·lectiu immigrant en situació irregular.

Arrel del desenvolupament d'alguns punts del treball, on es remarquen els apartats de la normativa internacional i nacional que d'alguna manera es contradiuen amb el Reial Decret Llei 16/2012, confirmem la primera hipòtesi. La nova condició d'assegurat per tal de poder gaudir d'una assistència sanitària que abans era universal, ens deixa veure que molts punts de les normatives esmentades són infringits per la Reforma Sanitària duta a terme pel Govern del Partit Popular. La segregació produïda arrel del Reial Decret Llei 16/2012 confirma, baix l'excusa de que és necessari per tal de garantir la sostenibilitat del Sistema, que aquesta Reforma ha atropellat documents infringibles per qualsevol tipus de normativa, com ara la Declaració Universal dels Drets Humans o la Constitució Espanyola. La comparació entre alguns articles de tot tipus de normativa anterior al Reial Decret Llei amb el mateix, deixa veure que és una Reforma, des del punt de vista del respecte cap a normatives, lleis o cartes superiors i anteriors, que vulnera diversos documents tant a nivell nacional com internacional.

La segona hipòtesi intenta confirmar que amb el Reial Decret 16/2012 es provoca vulnerabilitat i exclusió social al col·lectiu immigrant en situació administrativa irregular. Les entrevistes a les professionals de Metges del Món i de Càritas ens confirmen el plantejat. A més, diverses experiències reals a diferents punts de l'Estat espanyol, també recollides a aquest treball a partir d'una recerca bibliogràfica, ens mostren com l'atenció sanitària a aquest col·lectiu provoca situacions de vulnerabilitat, de risc d'exclusió o d'exclusió social. L'experiència dels professionals entrevistats confirma situacions greus de desatenció, problemes d'accés a atenció sanitària d'urgència, i moltes situacions més que provoquen una desigualtat greu entre la població en situació regularitzada i la població immigrant en situació administrativa irregular.

Davant aquesta situació, les professionals de Metges del Món i Cáritas ho tenen clar: la solució passa per tornar a la universalitat, gratuïtat i igualtat amb la que ens trobàvem abans de la Reforma Sanitària. A més, creuen que la desobediència i la solidaritat, juntament amb treball desenvolupat des de l'àmbit comunitari, podrien ajudar a que hi hagués més compromís per part de la societat en aquest tema, i a que la situació d'aquest col·lectiu no sigui tan dramàtica.

11. Referències

Amnistía Internacional (2013). El laberinto de la exclusión sanitaria: Vulneraciones del derecho a la salud en las Islas Baleares, consultat el 18 d'abril de 2014, a www.es.amnesty.org.

Amores, A. & Montaner, R. (2009). Niegan la atención médica a un niño argelino con càncer, consultat el 5 de maig de 2014, a <http://www.levante-emv.com/comunitat-valenciana/2009/09/25/niegan-atencion-medica-nino-argelino-cancer/634854.html>.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1948). Declaració Universal de Drets Humans, consultat el 14 d'abril de 2014, a www.acnur.org/t3/fileadmin/scripts/doc.php?file=biblioteca/pdf/0013.

Asamblea General de las Naciones Unidas (1966). Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals, consultat el 14 d'abril de 2014, a <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cescr.html>.

Constitució Espanyola, de 29 de desembre de 1978, BOE núm. 311 secció 31229 (1978).

González, A. (2012). Segregación sanitaria: La exclusión de inmigrantes irregulares del sistema público de salud es injusta, irrelevante en términos de ahorro y medicamento irresponsable, consultat el 18 d'abril de 2014, a http://elpais.com/elpais/2012/05/04/opinion/1336150834_318150.html.

Llei 14/1986, de 25 d'abril, general de sanitat, BOE núm. 8 secció 10499 (1986).

Llei Orgànica 4/2000, d'11 de gener, sobre drets i llibertats dels estrangers a Espanya i la seva integració social, BOE núm. 10 secció 21187 (2000).

Metges del Món (2013). Denunciamos que la sanidad pública niega atención a niños y niñas inmigrantes, consultat el 18 d'abril de 2014, a www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.111/id.2898.

Metges del Món (2013). La revista mèdica britànica The Lancet publica un artículo sobre el impacto de los recortes sanitarios en España, consultat el 18 d'abril de 2014, a http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.111/id.3535.

Metges del Món (2014). Médicos del Mundo apoya que la exclusión de la sanidad a las personas inmigrantes en situación irregular es contraria al derecho europeo, consultat el 18 d'abril de 2014, a

http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.111/id.3599.

Muriel, E. & Martínez, T. (2014). Sanidad niega la asistencia gratuita a una inmigrante con un bulto en el pecho, consultat el 5 de maig de 2014, a <http://www.lamarea.com/2014/04/30/sanidad-se-niega-hacer-una-mamografia-una-inmigrante-con-un-bulto-en-el-pecho-de-5-mm/>.

Reial decret llei 16/2012, de 20 d'abril, de mesures urgents per garantir la sostenibilitat del Sistema Nacional de Salut i millorar la qualitat i la seguretat de les seves prestacions, BOE núm. 98 secció 5403 (2012).

Torrús, A. (2013). España viola el derecho a la salud de los inmigrantes sin papeles, consultat el 18 d'abril de 2014, a <http://www.publico.es/actualidad/458353/espana-viola-el-derecho-a-la-salud-de-los-inmigrantes-sin-papeles/version-imprimible>.

Yo Sí Sanidad Universal (2013). Un año de exclusión sanitaria, un año de desobediencia, consultat el 19 d'abril de 2014, a <http://yosisanidaduniversal.net/media/blogs/materiales/DossierAniversarioRDL.pdf>.

12. Annexes

- **Transcripció de l'entrevista a Bàrbara Picornell, coordinadora de l'equip d'acció de base de Càritas Diocesana de Mallorca, concretament de l'equip de treball comunitari.**

Pregunta: A Càritas, arrel de la Reforma Sanitària, heu pogut observar moltes conseqüències al col·lectiu d'immigrants en situació administrativa irregular? Es troben realment davant una situació greu de desprotecció?

Bàrbara Picornell: Realment, abans de l'aplicació de la Reforma, a Mallorca ja es començaven a notar coses estranyes... ja es començava a facturar l'atenció mèdica quan encara no era possible, ja que tota persona empadronada aquí tenia dret a assistència sanitària. Però arrel de l'aplicació de la reforma, encara més. Sobretot persones que anaven al centre de salut i molts de cops ni passava de recepció. A veure, amb tots els meus respectes... una recepcionista no té la capacitat suficient de valorar una urgència mèdica. El començament de l'aplicació de la Reforma va ser dur, i van aconseguir, sobretot, que les persones tinguessin por i deixessin d'anar als seus centres de salut per temor. Clar... la gent en situació irregular té por a què pot passar, a si criden a la policia, a posar-se segons com reclamant l'assistència sanitària que els hi és denegada per por de que cridin a la policia... amb la Reforma es va aconseguir crear un ambient de por generalitzat entre la població immigrant en situació irregular.

Però també vam detectar que, arrel de la mort de n'Alpha Pam, que va ser una situació molt forta i on totes les entitats es van revolucionar a nivell de premsa, denúncies i més, hi ha haver un canvi d'actitud i un relaxament per part dels serveis sanitaris. Quan anàvem als centres de salut, vam notar un poc tot aquest procés, la por que tenien de que no tornés a passar el mateix que va passar amb Alpha Pam.

Pregunta: Creus que la Reforma ha tingut un efecte dissuasori a damunt la població immigrant, sobretot sobre la població en situació administrativa irregular? Tal vegada els hi diuen que hi ha hagut una reforma i que no poden anar al metge, i de fet molta gent que podria rebre assistència sanitària no l'està rebent per aquest efecte dissuasori...

B.P.: Crec que el més negatiu d'aquesta reforma ha estat això. La por que ha creat. La llei et diu que tens dret a coses que la gent no sabia que en tenia dret i, a més, el mostrador d'entrada al centre de salut o a l'hospital era un gran obstacle per ells... tot depenia de qui hi havia al mostrador. Gent més amable, menys amable, amb prejudicis o no. Quasi sempre hi havia problemes a determinats centres de salut, sempre els mateixos. Això és molt significatiu...

Pregunta: No trobes que també és molt significatiu que passi a unes comunitats autònomes més que a altres?

B.P.: I tant que sí. Nosaltres intentem fer bastants acompanyaments, i acabem dient al personal sanitari: que em pots assegurar que lo que li està passant no és una urgència? Clar, quan els hi tornes la pilota, no volen carregar amb aquesta gran responsabilitat. Però realment a nosaltres no ens agrada haver d'acompanyar als usuaris, xerrar de part seva... això, en part, és com si fessis de menys a la persona a la que acompanyes. Però ho fem perquè veiem que el gran problema és la barrera de la recepció, i que un cop que la passen, tot és molt més senzill. Està clar que el metge, en situacions determinades, no els pot derivar als especialistes, però el problema era, sobretot, passar la barrera de la recepció. També he de dir que és clar que els que estan a recepció responen a unes instruccions, segurament, que vénen de més dalt, i que són unes instruccions molt contradictòries des del principi.

Pregunta: Notaves una falta de coneixement per part del personal sanitari i d'administració?

B.P.: Una falta total de coneixement sobre la reforma.

Pregunta: I aquest desconeixement, afecta molt al col·lectiu immigrant en situació administrativa irregular?

B.P.: Clar. Nosaltres formem part d'una xarxa d'entitats relacionades amb aquesta problemàtica des d'abans del sorgiment de la Reforma Sanitària. Ens vam començar a reunir amb la gent de Metges del Món. I ells van crear una xarxa d'entitats a la que formem part a partir d'EAPN, i de la que també formen part Amnistia Internacional, Prosocial, el Col·legi d'Infermeria,... sobretot va agafar força arrel de la mort d'Alpha Pam. Es va fer tota una feina de difusió als nostres voluntaris, també acompanyaments, equips de voluntaris, etc. Hem intentat donar forma al desconeixement de les persones que anaven al metge i tenien problemes d'accés, i tal vegada als serveis sanitaris haurien d'haver fet el mateix...

Pregunta: Quina feina feu a nivell individual i en xarxa?

B.P.: A nivell individual, fem acompanyaments, donem ajudes per a medicaments, suport individual a persones amb aquesta problemàtica... Som partidaris de que es retorni a aquestes persones els drets que s'han perdut, i no de crear més xiringuitos. Al igual que Metges del Món, creiem que no es tracta de crear coses en paral·lel (encara els hi aniria bé als del Govern!), sinó d'acompanyar a aquestes persones sempre que sigui possible i sempre a la sanitat pública, denunciant la vulneració dels drets de les persones.

Amb la problemàtica dels medicaments és molt complicat. Intentem ajudar com podem, sobretot si és una família amb la que treballem des de fa temps i tenim un seguiment d'ells. També intentem implicar els centres de salut, per veure si a través de mostres o de laboratoris poden ajudar... També hi ha hagut gent que davant aquests fets ha volgut col·laborar amb nosaltres. Per exemple, tenim acords amb l'Hospital Sant Joan de Déu. Tot parteix de l'altruisme i de la solidaritat de les persones, associacions o institucions. Però el més important és que seguim lluitant perquè es recuperi aquest dret. Tenim molta demanda d'ajuda, la gent ho està passant molt malament amb aquesta reforma.

Pregunta: Amb la reforma sanitària, podeu observar una vulneració més pronunciada del dret a assistència sanitària d'alguns col·lectius al conjunt de les Illes Balears?

B.P.: Clar, i sobretot lo pitjor ha estat l'efecte dissuasori que s'ha aconseguit. Nosaltres no ens podem fer a la idea del que és viure amb la sensació de que et poden aturar pel carrer i expulsar-te del país. Per tant, com menys riscos corrim, millor per ells. Si no els atenen a un centre de salut o al servei d'urgències, la majoria ni s'atreveix a reclamar res per por, per preocupació de ficar-se en problemes. I xerrant clar, inclús depenent del color de la pell, es genera més o menys rebuig. Però el que també és cert és que des dels serveis sanitaris s'han espantat una mica arrel de la mort d'Alpha Pam, fent un canvi notable en l'atenció als immigrants en situació administrativa irregular. A partir de la mort d'aquesta persona, per lo que nosaltres hem pogut veure, ja els deixaven accedir, per exemple, a urgències. Però s'ha hagut de morir una persona per poder veure un canvi als serveis sanitaris. És un tema molt delicat, ja que, per exemple, hi ha malalties que no avisen, com per exemple la tuberculosi. A més, hi hem d'afegir que solen ser col·lectius que conviuen molt plegats, i es troben en una situació perillosa. La tuberculosi, per exemple, com deia, és una malaltia que fins que no està en un estadi avançat no es nota, però les persones que han estat en contacte amb el malalt corren el risc d'estar contagiats. La prova per saber-ho és una ridícula, però com es poden fer la prova si són immigrants en situació irregular i aquesta prova no és una urgència?

Un altre exemple de la vulneració al dret de l'assistència sanitària, és que nosaltres estem cobrint el pagament de la insulina de dos diabètics usuaris de Càritas. Un altre cas, per exemple, és el d'una persona que té Hepatitis D, però que des de que és a Espanya no s'ha pogut fer cap analítica per saber com evoluciona la malaltia pel fet de no tenir targeta sanitària. A través de Metges del Món, s'aconsegueix que a aquesta persona se li pugui fer una analítica a Son Espases a través de contactes que tenen a l'hospital.

Pregunta: Quins canvis creus necessaris per protegir a aquest col·lectiu a l'àmbit de la salut?

B.P.: Tornar a lo que teníem abans de la reforma sanitària. S'ha de retirar perquè vulnera els Drets Humans. Ahir a la ràdio van demanar als oients si creien que s'havia aconseguit l'estalvi desitjat amb la reforma. Encara que era una ràdio bastant amiga del Govern que va impulsar la reforma, les persones que opinaven, en un 55%, creien que no. Aquesta reforma no es fa ver, realment, de cara a un estalvi, es va fer més bé de cara a una mesura electoral, en pla "els immigrants ens ho prenen tot, es beneficien de les prestacions socials i de la sanitat més que nosaltres...".

Quan fem acompanyaments, veiem el racisme a les mirades de les persones amb les que ens topem. S'ha de tornar a lo que teníem, per una qüestió de Drets Humans. Amb la salut no es pot jugar, i l'estalvi realment és mínim. Per exemple, el sistema hospitalari és molt més car que tot el que és prevenció i atenció des dels centres de salut. A més, s'ha d'evitar el patiment de la gent... ésser al primer món i no poder anar a un hospital que tens a devora casa teva és molt greu. Aquesta reforma ho vulnera tot.

Pregunta: Quin paper creus que juga la societat davant aquesta problemàtica, i quin paper hauria de jugar?

B.P.: Crec que ens podem trobar tot tipus de persones, però en general, les persones tenen por a lo desconegut. El problema és que no hi ha suficients espais de relació on pugui conviure la gent d'aquí amb els nouvinguts. Des del moment en que coneixen a les persones de fora i perden la por a aquesta persona i a la seva cultura, ja no es veu a l'immigrant com a un competidor, se'l veu com a un igual. De totes formes, hi ha hagut un missatge molt intencionat per part del Govern que acusava als immigrants de saturar la sanitat, la Seguretat Social, etc. De vegades, ens trobem amb persones que vénen a Càritas i ens diuen coses com "aquí solo ayudáis a los inmigrantes". Fa molta falta més feina de sensibilització per donar dignitat a aquestes persones, perquè és preocupant i esgarrifós sentir els comentaris de la gent al carrer. Necessitem sensibilitzar i afavorir aquest apropament entre immigració i autòctons. Fer molta feina comunitària als barris, al territori, provocant espais de trobada. És una feina de tots, al barri i des de lo comunitari. És necessari treballar l'acollida de les persones que arriben, fer que es sentin bé. I això es pot fer, sobretot, des de comunitari. Hem de provocar la possibilitat de trobades i que s'estableixin vincles. És possible. S'ha de fer feina des de lo grupal i lo comunitari, i anar reforçant aquesta feina des de lo individual.

- **Transcripció de l'entrevista a Paloma Martín, Treballadora Social de Metges del Món.**

Pregunta: ¿Crees que la Reforma Sanitaria provoca vulnerabilidad y exclusión social en el colectivo inmigrante que se encuentra en situación administrativa irregular?

Paloma Martín: Sí, evidentemente sí. No sólo deja fuera a personas que hasta ahora tenían alguna enfermedad y que hasta ahora sí que habían estado siendo tratadas, sino que impide por completo que personas que tienen una enfermedad que no llama la atención mediante una urgencia puedan ser atendidas. Existen muchas enfermedades y problemáticas que no tienen ningún síntoma alarmante, y que en muchas ocasiones son enfermedades que, haciendo prevención y tomando medidas preventivas, se podrían solucionar. Muchas personas no van al médico por desinformación, y muchos de ellos podrían desarrollar enfermedades que de otro modo serían evitables. Y al final, haciendo las cosas así, todo resulta más caro. Las personas vulnerables, de este modo lo son más, la salud se les deteriora y son más vulnerables que otros. Partiendo del punto de que personas sin documentación tienen difícil acceder a un trabajo, lo tienen difícil para pagarse un seguro privado. Es una rueda que le dificulta las cosas a los que ya de por sí tienen una vida bastante complicada.

Pregunta: ¿Qué consecuencias se han observado en Metges del Món a partir de la reforma sanitaria? ¿Creéis que realmente el colectivo de inmigrantes en situación irregular se encuentra en una situación muy grave de desprotección ante esta problemática?

P.M.: Sí, claro que sí. Desde que empezó la reforma, en Metges del Món se pone en marcha un proyecto de atención a personas que tienen problemas para acceder al sistema sanitario público. Se facilita información, sobre todo, a personas inmigrantes sobre el derecho que tienen de ir a urgencias de manera gratuita. Nos empezaron a llegar personas que veían vulnerados sus derechos. Llegaron incluso casos en los que se estaba vulnerando la propia reforma. Al principio fue un caos, llegando personas a Metges del Món a las que, por ejemplo, se les había cobrado en urgencias, mujeres embarazadas a las que no querían

atender, menores de edad sin pediatra asignado... además de personas que ya estaban en lista de espera desde hacía mucho tiempo para operarse y ahora, con el Real Decreto, al no considerarse esa operación una urgencia, se les elimina de la lista de espera para la operación. Las consecuencias han sido muy, muy graves, ya que no sólo vulnera los derechos a sanidad, sino que deja fuera a personas que ya estaban en lista de espera para una intervención.

Pregunta: ¿Crees que por parte del personal sanitario existe un desconocimiento del Real Decreto que hace que no lo apliquen como deberían, afectando esto además al colectivo inmigrante por el hecho de no saber, en muchos casos, si estos tienen derecho o no a cobertura sanitaria?

P.M.: Lo que hemos podido observar es que, una vez que la persona consigue pasar la línea de administración y llega al médico y al personal sanitario, no hay muchos problemas. El problema es el personal administrativo, suponemos que por órdenes de arriba, por desconocimiento e incluso por discriminación pura. Cuando hacemos acompañamientos, nos damos cuenta de que el trato a una persona inmigrante no es el mismo cuando va sola o cuando va con nosotros. El trato es diferente. A ti, al ser español, te tratan de diferente manera. Te atienden y explican las cosas de otro modo. En ocasiones, aquí han llegado personas a las que ni siquiera se les han explicado las cosas con claridad. Muchas veces no es solo el rechazo, es el hecho de que las cosas se las tienen que explicar bien y eso no lo hacen siempre, y a eso hay que sumarle el miedo que tiene la propia persona a ser rechazada. Con todo esto, la persona va creándose barreras continuamente.

Pregunta: ¿Efecto disuasorio, quizás? Tal vez sin la información que tendrían que tener ya deciden no ir al médico por miedo a que no les atiendan por lo que les han llegado a contar, ¿no?

P.M.: Por lo general, ha habido muchos problemas de acceso. Por desconocimiento, por normas desde arriba, por puro racismo, te das cuenta de que hay personas a las que se les exige mucha menos documentación para el mismo trámite que a otras. Es lo que se percibe, tratan peor a una persona de etnia gitana de Rumanía que a una persona que no sea de etnia gitana.

Pregunta: En Cáritas me comentaron que desde que se murió Alpha Pam han visto un cambio bastante pronunciado en la actitud de los profesionales de los centros de salud y hospitales, ¿vosotros lo veis igual?

P.M.: Sí, hubo un cambio bastante radical. Al principio se empezó a hacer una especie de recogida de datos de vulneración de derechos de personas que iban a urgencias y les facturaban para atenderles. Eso ya no suele pasar. Lo que sí sigue pasando es que, según la Ley, hay una serie de enfermedades y supuestos que sí deben ser tratados, y aún así vemos que hay dificultades. Por ejemplo, una persona con VIH. Le diagnostican la enfermedad, y al ser una enfermedad infectocontagiosa, tienen la obligación de atenderle, pero en ocasiones tenemos que mediar para que se le atienda, cuando en realidad es un derecho. Tal vez en esos casos sí que pienso que puede ser desconocimiento. Pero sí, se siguen vulnerando cosas concretas, aunque a nivel general, es verdad que la muerte de Alpha Pam marcó un antes y un después. Se notó un gran cambio, también a raíz de la información que facilitábamos a las personas en situación de desprotección, a los acompañamientos, al toparte tres veces con la misma administrativa en el centro de salud y explicarle la Ley... a la cuarta vez que se lo explicabas, acababa aceptando a la persona y comprendiendo que debían dejarle pasar.

Pregunta: ¿Crees que la vulneración del derecho a la sanidad es una práctica extendida al conjunto de las Illes Balears? ¿Crees que se ha generalizado o sólo se da en casos puntuales?

P.M.: No sabría decírtelo. No sé si ocurre lo mismo en las demás islas de las Illes. Lo que sí sé es que Metges del Món creó un grupo en Ibiza de acompañamiento sanitario. En Menorca no lo sé. Pero lo de la vulneración del derecho a la salud, por lo que yo conozco, ha sido una práctica más generalizada que puntual. En Mallorca, ha habido casos en toda la isla... Alcúdia, Son Servera, Manacor, Palma... a nivel isleño, sí que se ha generalizado bastante. No ha sido un solo centro de salud ni un solo médico. Pero bueno, supongo que la normativa o las indicaciones a nivel político que se dan en los centros se daban de manera generalizada, aunque también ha dependido mucho de la Comunidad Autónoma en la que uno se encontrase. En otras Comunidades Autónomas muchos han sido objetores de este Real Decreto, como por ejemplo en Andalucía, donde han seguido atendiendo a las personas. En cambio, Baleares ha sido una de las Comunidades Autónomas que ha destacado más por su implicación en la aplicación de la reforma.

Pregunta: Ante esta problemática, ¿qué medidas se toman desde Metges del Món a nivel individual y colectivo?

P.M.: A nivel individual, hemos llevado a cabo (y seguimos haciéndolo) la recogida de testimonios de manera continuada... tenemos unos 300 testimonios. Se utilizarán de alguna forma a la hora de llevar a cabo reclamaciones. Se ha dado también atención médica con médicos y enfermeras voluntarios, etc. A nivel general, se han hecho campañas, como la de Nadie Desechado y otras campañas, además de anuncios colgados en la red, etc. De todos modos, Metges del Món no pretende duplicar el sistema sanitario, no pretende crear centros de salud paralelos, sino insertar a la gente en el sistema de salud público. Sí es cierto que hasta que algunas personas han sido atendidas por su médico, han sido atendidas aquí por prevención por los médicos voluntarios, y luego, mediante médicos objetores, sí hemos conseguido que algunas personas puedan acceder al sistema público de salud.

Pregunta: ¿Lleváis a cabo trabajo en red?

P.M.: Sí, por ejemplo, tenemos médicos objetores en distintos sitios que colaboran con nosotros. También profesionales que vienen como voluntarios y que al igual están insertados en otros servicios y pueden ayudarnos... También trabajamos, por ejemplo, con Amnistía Internacional, con Prosocial, y con médicos de otros servicios.

Pregunta: ¿Qué cambios crees que son necesarios para proteger al colectivo inmigrante en situación administrativa irregular ante esta problemática?

P.M.: La asistencia sanitaria no tendría que ser denegada nunca a nadie. Porque la prevención es mucho más barata que atender una enfermedad avanzada. Si, por ejemplo, a Alpha Pam le hubieran hecho las pruebas, hubiese sido mucho más barato que el tratamiento posterior y la recuperación. La asistencia sanitaria es más sencilla al comienzo, y las medidas preventivas son mucho más baratas que la asistencia tardía a las enfermedades. Una persona en situación irregular sin tarjeta sanitaria solo puede hacerse el test del VIH a través de Metges del Món. Entonces, frente a un diagnóstico de una enfermedad en fase inicial o avanzada, la diferencia es muy grande, ya que juegas con que esa persona tal vez al principio no necesite tratamiento, pero si esperamos y dejamos que empeore, luego ya lo necesitará. El tratamiento de una

persona con VIH es de unos 600 euros al mes, así que el gasto es enorme. Incomparable. Prevención es mucho más sencilla y barata.

Pregunta: ¿Qué papel crees que tiene la sociedad ante esta situación y qué papel tendría que tener?

P.M.: Tendría que tener un poco más de desobediencia y de solidaridad entre todos. Si la reforma sanitaria solo preocupa a los que les afecta, no se tendrá tanto peso a la hora de echar atrás un Real Decreto Ley. Si la sociedad en general rechaza por completo un Real Decreto así, sería más sencillo eliminarlo. Pero lo que pasa es que este es un problema que no todo el mundo entiende ni comparte... y aún menos, a todo el mundo afecta.

El sistema sanitario español no sólo se sustenta con los impuestos de los que trabajamos, sino que se paga con todo tipo de impuestos y gastos. Así que todos los que aquí viven, contribuyen de una u otra forma. Por eso, le estamos quitando al colectivo inmigrante un derecho que de alguna manera ellos contribuyen a tener. No es un lujo, es algo tan básico como la asistencia sanitaria. No se le negaría a un menor la asistencia al colegio por irregular que el niño o su familia fueran, ¿no? Pues en sanidad, a los menores, en teoría, tienen que atenderlos (aunque a veces no lo han hecho), pero al cumplir los 18, esa persona ya queda fuera del sistema sanitario si no tiene tarjeta. Además, se han realizado estudios en los que se demuestra que el sistema sanitario es totalmente sostenible, y que no son las personas inmigrantes las que más demandan o las que más gasto hacen, sino al contrario. La persona que emigra a otro país, normalmente va a ganarse la vida, a trabajar. A contribuir. Así que lo que no podemos hacer es denegarles sus propios derechos.