



## El efecto llamada tiene consecuencias para la salud

Ana Ortiz

Análisis nº 145

3 de octubre de 2006

Mucho llevamos hablando acerca de las consecuencias económicas y políticas del insensato proceso de regulación emprendido por el ministro Caldera hace algo más de un año, pero no podemos olvidar otros efectos que ya se están produciendo en el terreno sanitario, tanto en el nivel de atención a esta nueva masa de población, la cada vez mayor escasez de medios y presupuesto disponible para dar cobertura a los nuevos vecinos, sin olvidar los riesgos que conlleva el hacinamiento del que están siendo víctimas los ilegales en los centros de acogida, desbordados por la cantidad de personas que llegan todos los días.

Un problema que se perfila en dos frentes: en el legal, es decir, en la integración en el sistema sanitario español de los inmigrantes debidamente regularizados, y en el ilegal, en el que las consecuencias del des-

bordamiento en estos centros crean un excelente caldo de cultivo para la transmisión de enfermedades tropicales e infecciosas que algunos de estos inmigrantes ilegales traen consigo, en ocasiones, sin saberlo ellos mismos.

El efecto llamada tiene efectos secundarios. Caldera debería haber leído el prospecto antes de aplicar la medicina.

### **El sistema sanitario no da más de sí**

Hace un año, en uno de los foros organizados por el diario El Mundo (<http://www.elmundo.es/encuentros/invitados/2005/05/1557/>) Pilar Estébanez, doctora en salud pública y especialista en medicina interna, fundadora de Médicos del Mundo y concejala del Grupo Socialista del Ayuntamiento de Madrid, afirmaba dos cosas: que la atención a los nue-

vos ciudadanos requiere sobre todo un esfuerzo grande por parte de las administraciones para prevenir la posible conflictividad que se pueda dar en un sistema que ya tiene mucha presión asistencial para la población española y que puede producir repercusión negativa si no se ponen los recursos necesarios.

Dos: que la inmigración nos está suponiendo más que enfermedad, salud, ya que lo económico y la productividad nos están beneficiando y también ingresos al sistema sanitario.

En conclusión, aseguraba que los problemas de salud de los inmigrantes están más relacionados con las condiciones de marginalidad a las que les someten y por verse forzados a trabajar en condiciones precarias que repercuten de manera negativa en su salud.

Efectivamente, Estébanez lleva razón cuando afirma que la administración tiene que hacer un esfuerzo para dar cobertura a los nuevos vecinos sin menoscabar en la atención del resto de la población y que éstos, una vez integrados en el mercado de trabajo, cumplen con sus obligaciones contributivas a la Seguridad Social. Lo que la concejala del Grupo Socialista del Ayuntamiento de Madrid no aclaraba, es que los ingresos derivados de la inmigración se producen en la administración central y los gastos corren a cuenta de las autonomías y ayuntamientos. Un problema que se agrava cuando la compensación económica se hace en función del color político de las co-

munidades en vez de hacerlo bajo parámetros objetivos.

La realidad es que el gasto sanitario comienza a ser importante. Si tomamos como referencia los datos del último padrón municipal, el número de altas ronda casi los cuatro millones de personas, y si se le asigna un promedio de gasto de unos mil euros por persona, las cuentas salen fácilmente: unos cuatro mil millones de euros, soportados en su mayoría por las comunidades autónomas, ya que tienen transferidas estas competencias desde 2002, desembolso que realizan sin apenas ayuda del gobierno central.

Sin embargo, el gobierno asegura que además de los anticipos transferidos a las comunidades autónomas en el año 2005 por un importe de 1.091 millones de euros, a 30 de junio de 2006, las Autonomías habían recibido 389 millones en concepto de transferencias de Sanidad. Esta cantidad ascenderá a 778 millones de euros a finales de este ejercicio, según asegura el vicepresidente segundo del Gobierno y ministro de Economía y Hacienda, Pedro Solbes, al Consejo de Política Fiscal y Financiera (CPFF).

Las comunidades gobernadas por el Partido Popular no confían en estos propósitos, ya que aseguran que si el crecimiento actual de la economía sigue al mismo ritmo del 2,8%, España no podrá hacer frente a las necesidades sanitarias que conlleva la inmigración en nuestro país. Lo cierto es que los responsables de salud de las comunidades autónomas, in-

tentan cuadrar unas cuentas imposibles. En comunidades como Valencia, la población de extranjeros empadronada y con acceso legal a los servicios de la Seguridad Social supera ya las 250.000 personas al año. Y en Canarias, Murcia o Cataluña las tasas de inmigrantes van cada vez a más.

Solo en la Comunidad de Madrid, la cifra oficial del gasto sanitario ha sido de 841 millones de euros, el 0,5% del PIB regional. Dicha cifra representa un 7% del gasto total presupuestado para la Comunidad, porcentaje inferior al peso de la población inmigrante económica en nuestra Comunidad, que se sitúa en torno al 12,1%. El impacto mayor se registra en el gasto en Asistencia Sanitaria Primaria. Es, por tanto, en esta categoría donde mayores esfuerzos deberían realizarse en cuanto a la asignación de recursos sanitarios. (Informe ejecutivo sobre el Impacto Macroeconómico de la Inmigración en la Comunidad de Madrid, marzo 2006).

En lo que respecta al gasto farmacéutico registrado en julio de 2006, éste alcanzó los 863,5 millones de euros, según el Ministerio de Sanidad, lo que supone un incremento de un 6,43% respecto al mismo período del año anterior, con lo que el gasto interanual se sitúa en el 5,19%.

Por comunidades autónomas, Cataluña (141,1 millones), Andalucía (137,2 millones) y Comunidad Valenciana (111 millones), son las que mayor gasto farmacéutico registraron en julio, pero las que tuvieron un mayor crecimiento con respecto

al mismo período del año anterior fueron Melilla (12,43%), Madrid (11,76%), Murcia (11,47%) y Canarias (10,5%). Así, el mayor gasto interanual se sitúa en Murcia (7,93%) y Canarias (7,12%), precisamente, las principales receptoras de inmigrantes.

Como puede comprobarse, en un futuro muy cercano habrá que atender a estos millones de inmigrantes con la misma calidad e iguales garantías médico-sanitarias que las dispensadas a los ciudadanos españoles. Lo exige así la carta de Derechos Humanos de Naciones Unidas. Tanto ayuntamientos como comunidades han pedido financiación extra para hacer frente a las necesidades de salud de la población inmigrante. No han recibido respuesta. Elena Salgado, además, sigue resistiéndose a dar cifras.

### **El otro lado del problema**

Otra grave consecuencia de la irresponsabilidad del gobierno de Zapatero es la falta de previsión relacionada con las posibles consecuencias sanitarias que puede acarrear la llegada masiva de ilegales. El hacinamiento en los centros de acogida es un hecho probado, aunque el gobierno trate de minimizarlo. Duermen al aire libre, no existen revisiones médicas, no se les ha vacunado ni están medicados correctamente e incluso, hay problemas para que puedan ducharse cada dos o tres días.

Las ínfimas condiciones en las que están conviviendo los inmigrantes están provocando situaciones de riesgo.

El portavoz de la Confederación Española de Policía (CEP), Rodrigo Gavilán, lleva denunciado desde hace días que ya hay agentes de Policía que han contraído enfermedades tropicales por su contacto con los inmigrantes internados en los Centros de Internamientos de Extranjeros (CIES) y comisarías de Canarias. Gavilán ha dicho que se interna a los inmigrantes en los centros de Canarias "con una serie de enfermedades bastante graves y contagiosas" y "es común que los subsaharianos vengan con sífilis, gonorrea, tuberculosis, sida y otras enfermedades".

La realidad es que los policías no tienen vacunas, máscaras protectoras, ni guantes. Gavilán denunció que "los policías se pagan las vacunas, los guantes y las mascarillas de su bolsillo".

Ante tal situación, Gavilán solicita al Ministerio de Trabajo y al Ministerio del Interior que no intenten ocultar esta realidad, ni tampoco tapen la situación de los miles de subsaharianos que están trasladando cada día a la Península Ibérica desde Canarias.

Contrariamente a lo que afirmaba Pilar Estévez, en relación a que las enfermedades que padecen los inmigrantes son más de corte psicológico y que las físicas se corresponden con las condiciones de precariedad laboral, lo cierto es que la inmigración releva al sida como el principal contexto de tuberculosis.

En Madrid y Barcelona, el 15% de los casos tiene que ver con esta premisa, según afirman los expertos

de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR). Hasta ahora la principal causa de tuberculosis en España ha venido siendo el sida. Sin embargo, estos expertos han detectado que de año en año decrece el número de casos asociados al virus de la inmunodeficiencia humana mientras aumentan de forma notable los relacionados con la inmigración procedente del Tercer Mundo.

El doctor José Antonio Caminero Luna, miembro de SEPAR, asegura que en países como Alemania o Francia, donde el sida no tiene el impacto que tiene en España, la inmigración es principal factor que les está impidiendo controlar sus tasas de tuberculosis, muy inferiores a las españolas.

Concretamente, en España se están registrando en estos momentos unos 12.000 enfermos nuevos al año (en torno a 25 casos por cada 100.000 habitantes), lo que supone una incidencia tres veces superior a la media de la actual Unión Europea.

Así las cosas, y ahora que afortunadamente se está observando una paulatina remisión de la epidemia de sida, los neumólogos están convencidos de que las autoridades sanitarias españolas no deberían cerrar los ojos a la realidad y actuar, con respecto a la inmigración, con los mismos criterios preventivos que ya se han puesto en práctica en otras naciones europeas.

Este grupo de expertos previenen sobre la necesidad de desarrollar un programa de control de la tubercu-

losis, contemplar estrategias de intervención sobre estos colectivos, ofreciéndoles fácil accesibilidad al sistema sanitario y efectuándoles al ingresar en el país una serie de sencillas pruebas diagnósticas que faciliten, y no dificulten, su integración entre nosotros, ya que su permanencia en círculos cerrados, no solo no mejorará sus condiciones sanitarias, sino que las agravarán, puesto que seguirán manteniendo su prácticas de higiene y conducta de vida de los países de origen.

### **La bola de nieve crece**

La reflexión expuesta en estas líneas refleja un pozo sin fondo en cuanto al desbordamiento de un problema, que si bien no es nuevo en España, lo que es claro es que la irresponsabilidad de Zapatero, quien parece que gobernar se lo tomara como un juego de niños, está magnificando la situación, que crece como una bola de nieve pendiente abajo.

Ya ni siquiera nuestros socios europeos están dispuestos a callarse, hartos de la peregrinación en romería de nuestros gobernantes a pedir ayuda para mitigar un problema que han creado ellos.

Las principales cabeceras europeas se han hecho eco de este hartazgo colectivo. Le Figaro dice “España, señalada con el dedo por su política inmigratoria. El Gobierno español está a la defensiva ante las críticas europeas”. También en Paris el Herald Tribune afirma que la solución al problema no está en legalizar, como ha hecho España”.

El Financial Times de Londres asegura Alemania denuncia abiertamente las decisiones unilaterales del Gobierno español, sin consulta ni concertación con unos aliados, que no desean pagar las consecuencias de las políticas española. Unas decisiones que repercuten ya hasta en los presupuestos de las administraciones locales, quienes tendrán que hacer frente a un gasto sanitario cada vez mayor, sin contar con las medidas de precaución que debería poner en marcha el gobierno, en previsión de contagios no deseados.

De lo que sí puede estar orgulloso Zapatero es de ver colmado su afán de notoriedad. Fotografías desde luego, no le faltan.

*Ana Ortiz es Analista Adjunta en el área de Inmigración y Seguridad Interior.*