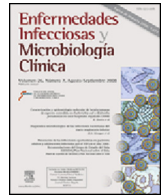




Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica

www.elsevier.es/eimc



Original

¿Cómo está afectando la aplicación del nuevo marco legal sanitario a la asistencia de los inmigrantes infectados por el VIH en situación irregular en España?



José A. Pérez-Molina^{a,*}, Federico Pulido^b y Comité de expertos del Grupo para el Estudio del Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)[◇]

^a Medicina Tropical, Servicio de Enfermedades Infecciosas, IRYCIS, Hospital Ramón y Cajal, Madrid, España

^b Unidad de VIH, i+12, Hospital 12 de Octubre, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 13 de octubre de 2014

Aceptado el 30 de octubre de 2014

On-line el 29 de diciembre de 2014

Palabras clave:

Inmigración

Legislación

VIH

Derechos humanos

R E S U M E N

Introducción: La entrada en vigor en España del Real Decreto (RD) 16/2012 en septiembre de 2012 supuso la exclusión del colectivo de inmigrantes en situación irregular de la asistencia sanitaria. Con este trabajo, GESIDA pretende medir el impacto de la entrada en vigor del RD en relación con su aplicación por las comunidades autónomas (CCAA), y cómo ha afectado a la atención médica de los inmigrantes irregulares infectados por el VIH.

Métodos: Se solicitó información a las 17 CCAA sobre la existencia de medidas para garantizar la atención y tratamiento de personas con infección VIH que quedaban desprotegidas con la aplicación del RD. Asimismo se pasó una encuesta a profesionales sanitarios y ONG implicados en la atención de estas personas, para conocer cómo ha afectado la aplicación del RD a su actividad asistencial y la información disponible sobre la normativa a aplicar.

Resultados: La respuesta de las CCAA ha sido heterogénea, contribuyendo escasamente en algunos casos a paliar el efecto negativo del RD. A esto hay que sumar una compleja burocracia para acceder a los beneficios ofrecidos por algunas CCAA, a menudo inaccesible para los sujetos más vulnerables. La falta de información al colectivo sanitario y ONG involucradas en la atención a inmigrantes dificulta el acceso de esta población a la asistencia sanitaria y el establecimiento de medidas de control de enfermedades con impacto en la salud pública.

Conclusiones: El RD 16/2012 ha tenido un impacto negativo en la práctica asistencial, generando la existencia de profundas inequidades en el territorio nacional.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. y Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. Todos los derechos reservados.

How is the implementation of the new legal framework for health care affecting HIV-infected immigrants in an irregular situation in Spain?

A B S T R A C T

Introduction: The entry into force of Royal Decree (RD) 16/2012 in Spain in September 2012 led to the exclusion of the group of irregular immigrants from the National Healthcare System. With this work, GESIDA attempts to measure the impact of the entry into force of the RD in relation to its application by the Autonomous Communities (CCAA), and how it has affected the health care of irregular immigrants infected with HIV.

Methods: Information was requested from the 17 CCAA of the existence of measures to ensure the care and treatment of people with HIV infection that were left unprotected because of the implementation of the RD. Likewise, a survey was conducted on health professionals and NGOs involved in the care of these

Keywords:

Immigration

Laws

HIV

Human rights

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: jose.perezmolina@gmail.com (J.A. Pérez-Molina).

¹ Los miembros del Comité de expertos del Grupo para el Estudio del Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología clínica (SEIMC) se listan en el Anexo 1.

people, to find out how it has affected the implementation of the RD to their daily healthcare work and the availability of information on regulations to implement it.

Results: The response of the CCAA was variable, hardly contributing, in some cases, to mitigate the negative effect of the RD. To this is added a complex bureaucracy to access the benefits offered by some regions, often inaccessible to the most vulnerable subjects. Lack of information for health-care professionals and NGOs involved in the care of immigrants, hinders access to health care and the establishment of control measures for diseases with an impact on the public health.

Conclusions: The RD 16/2012 has had a negative impact on daily healthcare working, generating the appearance of deep inequities throughout the country.

© 2014 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. All rights reserved.

Introducción

La entrada en vigor del Real Decreto (RD) 16/2012¹ en septiembre del año 2012 tuvo una fuerte contestación social, la cual se hizo patente a través de organizaciones de derechos humanos, movimientos sociales, partidos políticos, organizaciones no gubernamentales (ONG) y especialmente el sector sanitario². Los recortes en materia sanitaria se han plasmado en diversas medidas como la disminución en la retribución del personal sanitario, el dinero destinado a formación e investigación, a la dependencia, la necesidad del copago farmacéutico, y la práctica exclusión del sistema sanitario de los inmigrantes en situación irregular. Este rechazo ha trascendido incluso a la literatura médica, donde se ha puesto de manifiesto la injusticia que supone dejar sin asistencia sanitaria a un colectivo tan vulnerable como el de los inmigrantes irregulares, cuando el gasto atribuido al turismo sanitario es causado principalmente por inmigrantes europeos³. A esto hay que añadir los problemas éticos que origina esta normativa para los profesionales sanitarios, el empeoramiento de la salud pública, o el detrimento de la salud individual², que al menos en un caso extremo tuvo por resultado el fallecimiento de un inmigrante enfermo de tuberculosis tras negarle asistencia médica en varias ocasiones⁴. Según se expone en el Programa de Reformas del Reino de España (del año 2013), y con el objetivo de evitar el fraude en la obtención de la tarjeta sanitaria española, 873.000 personas inmigrantes quedaron fuera de las prestaciones del sistema sanitario español⁵. No obstante, el informe no hace una estimación del ahorro económico que conlleva esa medida, a diferencia de otras partidas.

En el caso concreto de las personas inmigrantes infectadas por el VIH, en un informe previo de GESIDA publicado en el año 2013 se estimó que la aplicación del RD supondría un ahorro económico muy inferior al esperado a corto plazo, y sobre todo que impactaría negativamente en la salud pública de nuestro país, y muy especialmente en la de los pacientes que quedaran desatendidos, aumentando los gastos sanitarios a medio-largo plazo y alejándonos de los objetivos de salud internacionalmente asumidos⁶.

A esto hay que sumar la confusa situación administrativa y normativa que ha originado la puesta en marcha de esta ley, creándose situaciones de flagrante inequidad en el acceso a la salud según donde se resida. Dado que la mayoría de las competencias en materia de atención sanitaria están transferidas a las diversas comunidades autónomas (CCAA), la aplicación del RD no ha sido homogénea en todo el país.

El presente estudio se enmarca en el compromiso del Grupo de Estudio del Sida (GESIDA) de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas (SEIMC) con los pacientes infectados por el VIH en nuestro país y especialmente con los más vulnerables. Sus objetivos principales son medir el impacto de la entrada en vigor del RD en relación con su aplicación por las CCAA, y cómo ha afectado a la atención médica de los inmigrantes irregulares infectados por el VIH.

Material y métodos

En el año 2012 y en respuesta a la entrada en vigor del RD 16/2012, GESIDA elaboró un informe sobre el impacto potencial que tendría la entrada en vigor de este RD en la población inmigrante en situación irregular e infectada por el VIH⁶. Como continuación de ese informe, GESIDA se propuso elaborar un segundo estudio, dirigido fundamentalmente a medir el impacto del RD en la atención sanitaria del colectivo de inmigrantes infectados por el VIH, cómo se ha aplicado por las distintas CCAA, y cómo ha afectado a los profesionales sanitarios y ONG en su actividad profesional con este colectivo.

Las hipótesis de trabajo formuladas a priori que se han pretendido analizar en este trabajo fueron: a) la aplicación del RD 16/2012 se ha llevado a cabo sin establecer ninguna modificación sustancial sobre su aplicación en los inmigrantes en situación irregular infectados por el VIH; b) no existen unas directrices claras para los trabajadores sanitarios, clarificando en qué casos los pacientes en situación irregular pueden tener acceso a los servicios sanitarios. Algunas CCAA han publicado normativa al respecto, aunque la situación es muy heterogénea a nivel estatal, y c) la entrada en vigor del RD 16/2012 ha tenido un impacto negativo en la asistencia sanitaria de los inmigrantes irregulares infectados por el VIH.

Como objetivos primarios del estudio se propusieron: a) describir la normativa desarrollada por las CCAA y el Estado español para paliar el efecto negativo de la entrada en vigor del RD 16/2012; b) describir el impacto sobre la asistencia de los inmigrantes en situación irregular infectados por el VIH, y c) describir el impacto sobre la actividad asistencial de los profesionales sanitarios de la entrada en vigor del RD 16/2012.

Para alcanzar estos fines, el estudio se estructuró en 2 partes:

1. Una relativa a la implantación del RD 16/2012 en las distintas CCAA y la normativa que se hubiera elaborado específicamente para los pacientes infectados por el VIH en situación irregular. Se solicitó información directamente al Ministerio de Sanidad y a las Consejerías de Sanidad de las 17 CCAA, y también se hizo una búsqueda activa de la normativa estatal y autonómica desde la entrada en vigor del RD 16/2012. Asimismo, se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica en bases de datos médicas y prensa general acerca del impacto que han tenido estas medidas en la población objeto de estudio.
2. Una encuesta que recogía la opinión de los diferentes profesionales sanitarios acerca de cómo está afectando el nuevo marco legal a la atención y cuidados de los inmigrantes VIH+ en situación irregular. También se entró en contacto con agentes sociales (ONG y asociaciones de pacientes) involucrados en el cuidado de esta población. Estas encuestas, ad hoc para cada tipo de grupo profesional, analizaron el impacto de las nuevas medidas desde el punto de vista del acceso a los cuidados médicos y de enfermería, el tratamiento antirretroviral y la preservación de los derechos de los pacientes. Las encuestas se realizaron utilizando

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3400809>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3400809>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)