

# THE DEADLY EFFECTS OF LOSING HEALTH INSURANCE

Arnau Juanmarti Mestres (CRES- UPF)

Guillem Lopez Casasnovas (CRES-UPF)

Judit Vall Castelló (UB, IEB, CRES-UPF)

Las migraciones internacionales han aumentado considerablemente en las últimas décadas

En 1990; 152 millones de inmigrantes en el mundo

Esta cifra aumentó a 244 millones en 2015 (61%).

Uno de los mayores determinantes de las migraciones: búsqueda de mejores condiciones de vida

60% de los inmigrantes van a pp desarrollados (11.2% de la población)

40% van a pp en vías de desarrollo (1.7% de la población; UN, 2016).

Proporción irregulares?  
Estimaciones complicadas...

10-15% son irregulares  
(International Organization for Migration, 2010)

1/4 de la población de inmigrantes (UN Development programme, 2009).

US pp con más irregulares; 11.1 millones;  
26% de Pob.Inm.  
3.5% de Pob.Total (Pew Research Center 2014).

EU27 los irreg. representan  
7-13% de la Pob.Inm.  
0.39-0.77% de la Pob.Total (Clandestino, 2009)

Sud y este del mediterraneo:  
64% de la Pob.Inm es Irreg. (Fargues 2009).

España

```
graph LR; A[España] --- B[2002: 15% de los inmigrantes son Irreg. (0.64%)]; A --- C[2005: 36% de los inmigrantes son Irreg. (2.85%)]; A --- D[Reducción gradual con la crisis econ...];
```

2002: 15% de los inmigrantes son Irreg. (0.64%)

2005: 36% de los inmigrantes son Irreg. (2.85%).


Reducción gradual con la crisis econ...

Aumento flujos migratorios:  
Inmigración centro del debate político


Resolución UN (2013): pp deben promover acceso universal al sistema de salud

Hay miedo sobre el impacto de la inmigración sobre salarios, trabajo de los nativos y sobre el presupuesto público...

Muchos pp deniegan acceso a los servicios públicos...salud?



USA, Irreg. No están cubiertos ni por Medicaid ni por Medicare, los dos sistemas públicos de salud



Tampoco están sujetos a las expansiones de cobertura de ACA (Obamacare, 2014).

EU27  
(Cuadra, 2011)

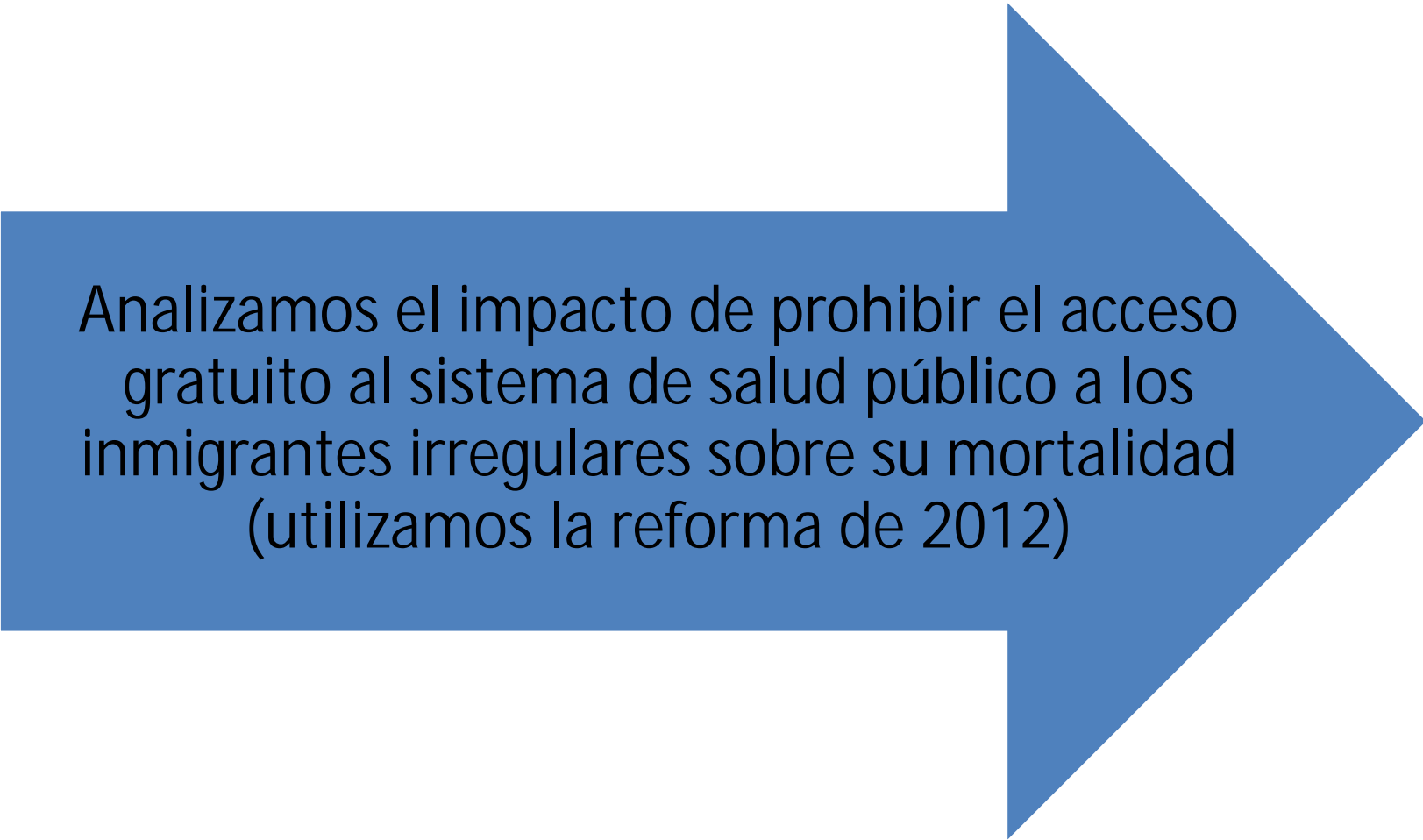
```
graph LR; A[EU27 (Cuadra, 2011)] --- B[En 5 pp igual acceso que la población nativa]; A --- C[En 12 pp solo emergencias médicas]; A --- D[En 10 pp todo el acceso restringido (también emergencias)];
```

En 5 pp igual acceso  
que la población  
nativa

En 12 pp solo  
emergencias médicas

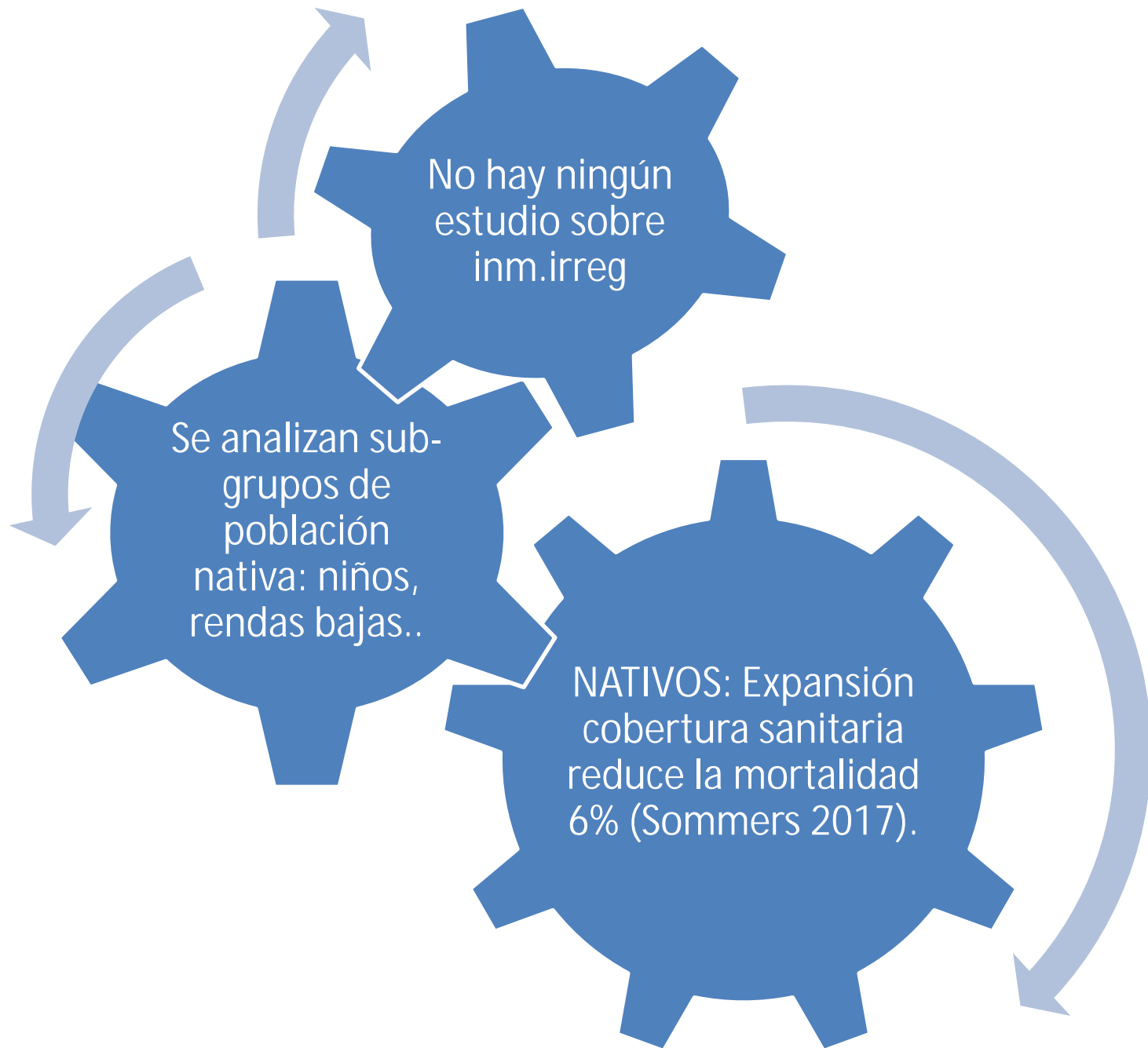
En 10 pp todo el  
acceso restringido  
(también emergencias)

# En este trabajo...



Analizamos el impacto de prohibir el acceso gratuito al sistema de salud público a los inmigrantes irregulares sobre su mortalidad (utilizamos la reforma de 2012)






Resultados para inm.Irreg. Pueden ser diferentes:  
colectivo distinto a los nativos



Irreg. Son más jóvenes, con mejor salud cuando  
llegan (Antecol & Bedard 2015) y utilizan menos el  
sistema de salud (Sarría-Santamera et al. 2016)



Status de Irreg. Puede afectar la utilización de los  
Servicios de salud por miedo a denuncias y  
deportaciones



Así, las conclusiones de los estudios previos no  
son válidos para la población de inm.irreg.

# CONTRIBUCIONES PRINCIPALES

Primer artículo sobre el impacto del acceso al sistema de salud sobre la mortalidad de los inmigrantes irreg.

- Las implicaciones políticas son muy importantes: flujos migratorios internacionales actuales

Primer artículo sobre los efectos de reducir el acceso sobre la mortalidad

- Importante por los debates actuales sobre reducir el acceso a la salud para otros colectivos de población (nativa rendas bajas en USA, etc)

# Antes de la reforma



Hasta 2012 la cobertura es universal

Los irreg. tienen acceso a los mismos servicios que la población nativa

Único requisito estar empadronado (simple y útil para otros temas como la educación)

# La reforma: Septiembre 2012

## Objetivo

- Ahorrar recursos y evitar el “turismo sanitario”

## Contenido

- Restricción del acceso gratuito al servicio público de salud
- Las personas pierden la tarjeta sanitaria si no tienen un permiso de residencia (trabajo o recursos suficientes)

## Excepciones

- Emergencias médicas en caso de enfermedad grave o accidente
- Embarazo, parto y post-parto
- Personas menores de 18 años

# Impacto potencial...

Población afectada

- El Gobierno informa que 873.000 tarjetas sanitarias habían sido canceladas (13.87% de la pob.inm. & 1.86% de la pob.total en 2012)

Preocupación sobre los efectos

- ONG han expresado su preocupación por los efectos negativos sobre la salud

Médicos del Mundo/REDER

- Problemas potenciales de tuberculosis, infecciones por VIH (Grecia) y problemas de salud mental (The Lancet, 382, Dec 2013)

# Datos

Registros de mortalidad y datos de población del INE: 2009 a 2015 (todas las personas que mueren en España)

Calculamos tasas de mortalidad para el grupo afectado (inm-irreg) y el grupo de control (nativa) por región y mes-año.

Solo menores de 65 años: inm.irreg son mucho más jóvenes y la mortalidad está concentrada en edades mayores. Comparar gente similar.

Definición de Inm.irreg: utilizamos nacionalidad y empezamos asignando a Centro/Sud América, África y Asia como inm.irreg.

# Taula de % de ind.

## Main origins of irregular TCNs. January 2008

	Census (A)	Residence Permits (B)	Irregulars (A)-(B)	% of irregularity
Bolivia	234.000	69.000	165.000	70
Argentina	195.000	96.000	99.000	51
Brazil	118.000	39.000	79.000	67
Paraguay	66.000	14.000	52.000	79
Uruguay	61.000	31.000	30.000	49
Venezuela	60.000	33.000	27.000	45
Colombia	280.000	254.000	26.000	9
Rusia	44.000	30.000	14.000	32
Chile	48.000	25.000	13.000	27
Ucraina	74.000	62.000	12.000	16
Ecuador	408.000	396.000	12.000	3
Pakistan	46.000	36.000	10.000	22
Senegal	43.000	33.000	10.000	23
Cuba	52.000	45.000	7.000	13
Peru	122.000	116.000	6.000	5
Rep.Dominic	76.000	71.000	5.000	7
Argelia	49.000	46.000	3.000	6

Source: Taken from Gonzalez-Enriquez, 2009. National Institute of Statistics, Census and Permanent Immigration Observatory.

Note: In the table only those whose population's size is bigger then 30.000 individuals are reported. Irregular migrants from Morocco and China is, according to these sources, non existent as the number of those registered in the Census is lower than that of permits of stay.

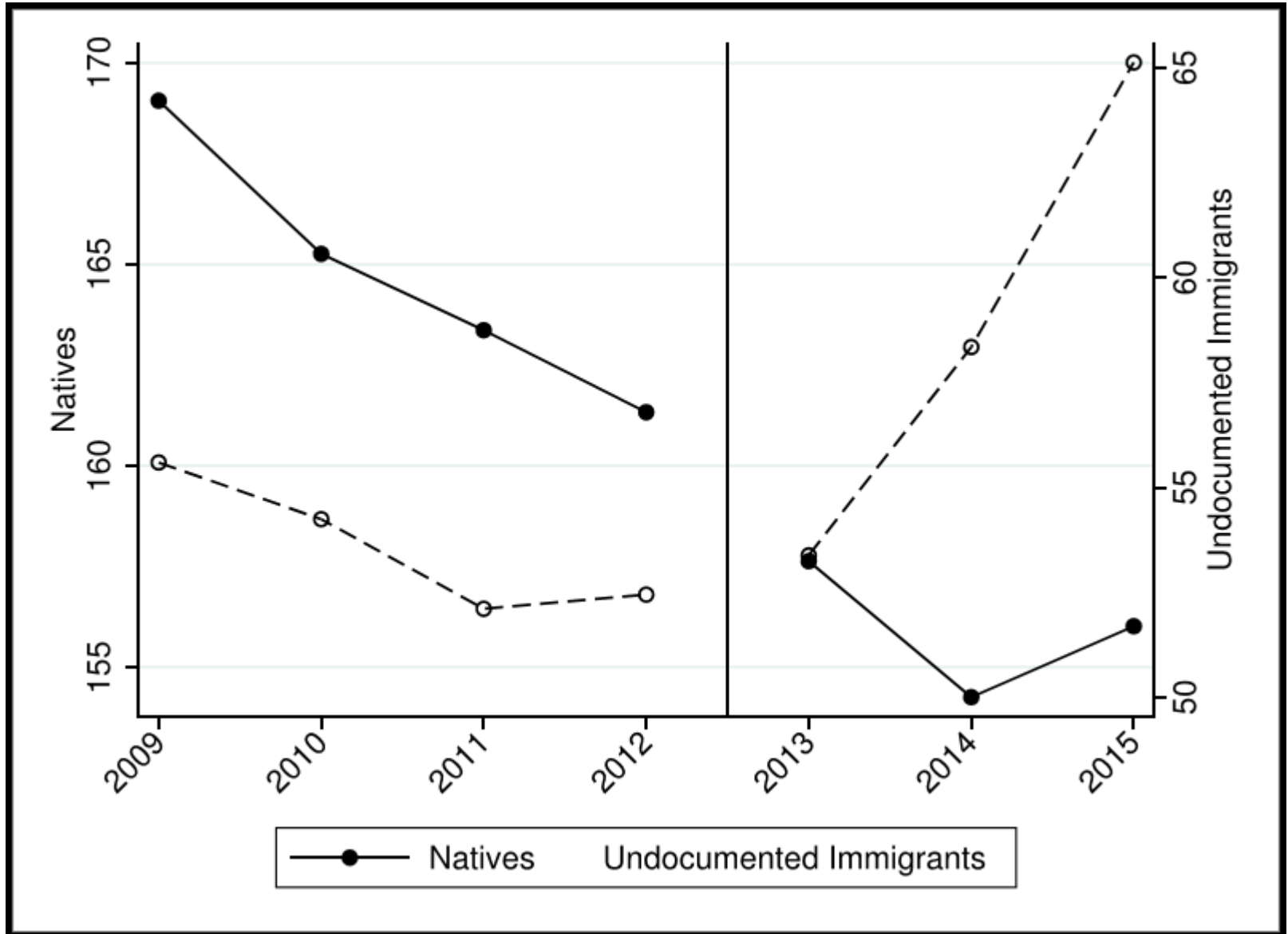


Country of nationality	% irregulars (2011)
Dominica	0,75398
Chile	0,679063
Guatemala	0,578459
Saudi Arabia	0,571006
Liberia	0,568282
Ivory Coast	0,5549
Paraguay	0,533982
Nicaragua	0,520772
Honduras	0,508983
Vietnam	0,508091
Ethiopia	0,498986
Costa Rica	0,488046
Nepal	0,478175
El Salvador	0,477298
Panama	0,473524
Congo	0,457341
Kazakhstan	0,449597
Brazil	0,443134
Equatorial Guinea	0,433859
Venezuela	0,377161
Israel	0,349308
Angola	0,338975
Argentina	0,337724
Macedonia	0,331046
Sierra Leone	0,31952
Uruguay	0,31662
Iran	0,307747
Guinea	0,300588
Turkey	0,293622
Cameroon	0,286135
Bolivia	0,282675
Iraq	0,279516
Nigeria	0,279224
Cape Verde	0,259281
Korea, South	0,258513
Senegal	0,243369

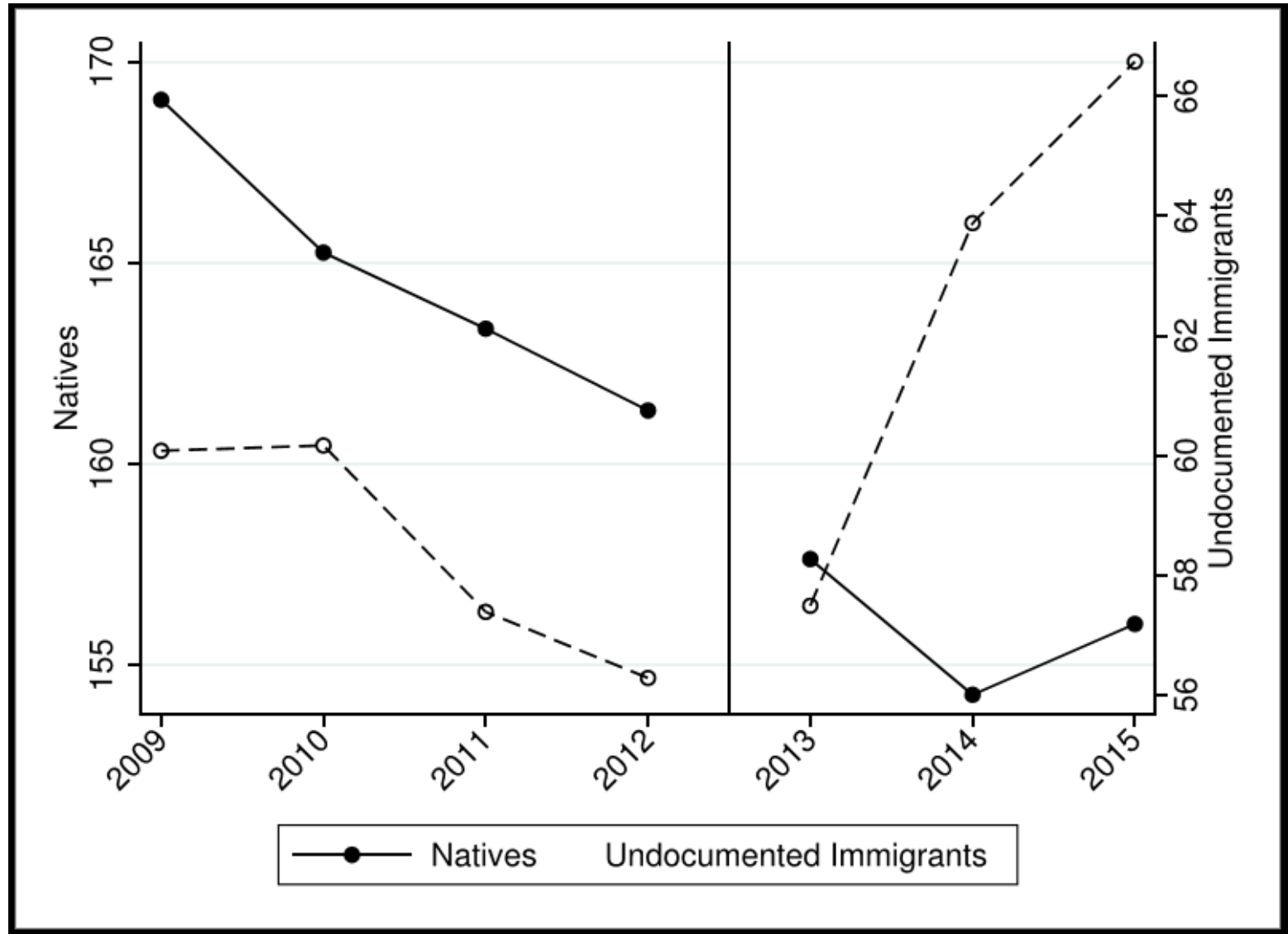
Source: Estadística del Padrón 2011, Ministerio de Empleo y Seguridad Social

# **EVIDENCIA DESCRIPTIVA**

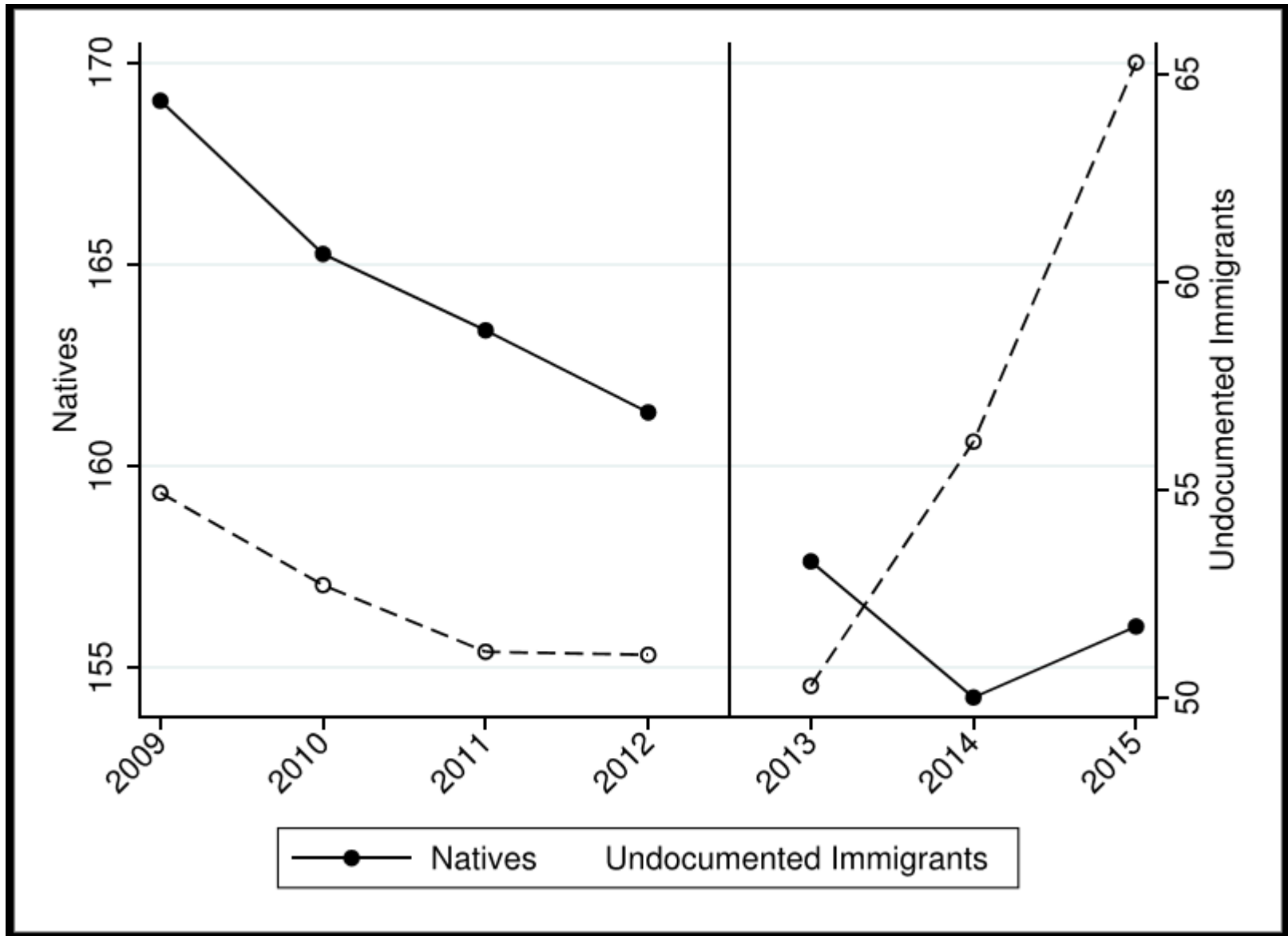
# Todos los grupos



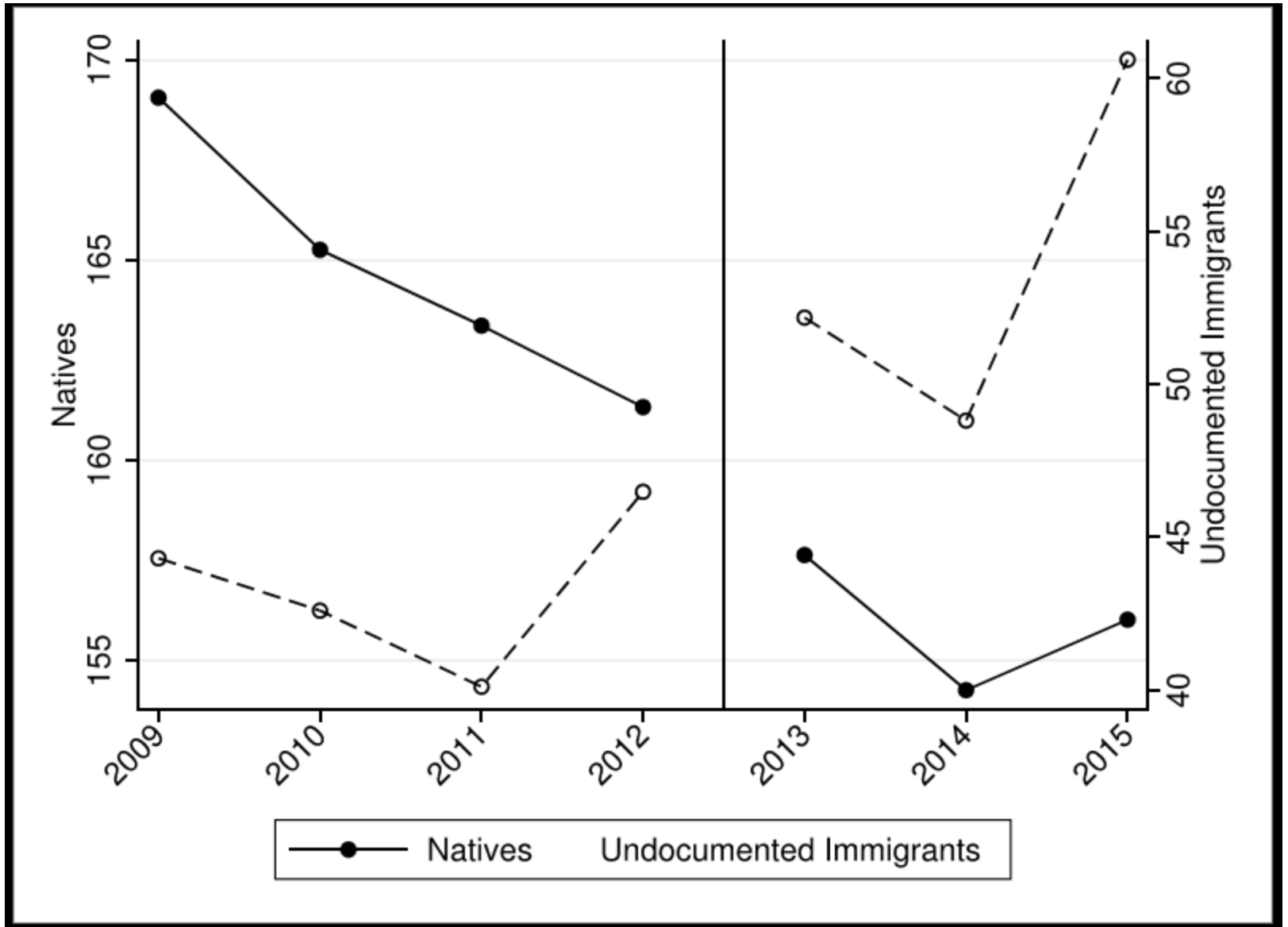
# África



# Centro y Sud América



# Asia



# CUANTIFICACIÓN DEL IMPACTO DE LA REFORMA

Aumenta la mortalidad en 0,66 sobre una media de 4,42 muertes per 100.000 irreg/mes



Esto supone un aumento de la mortalidad del 15%

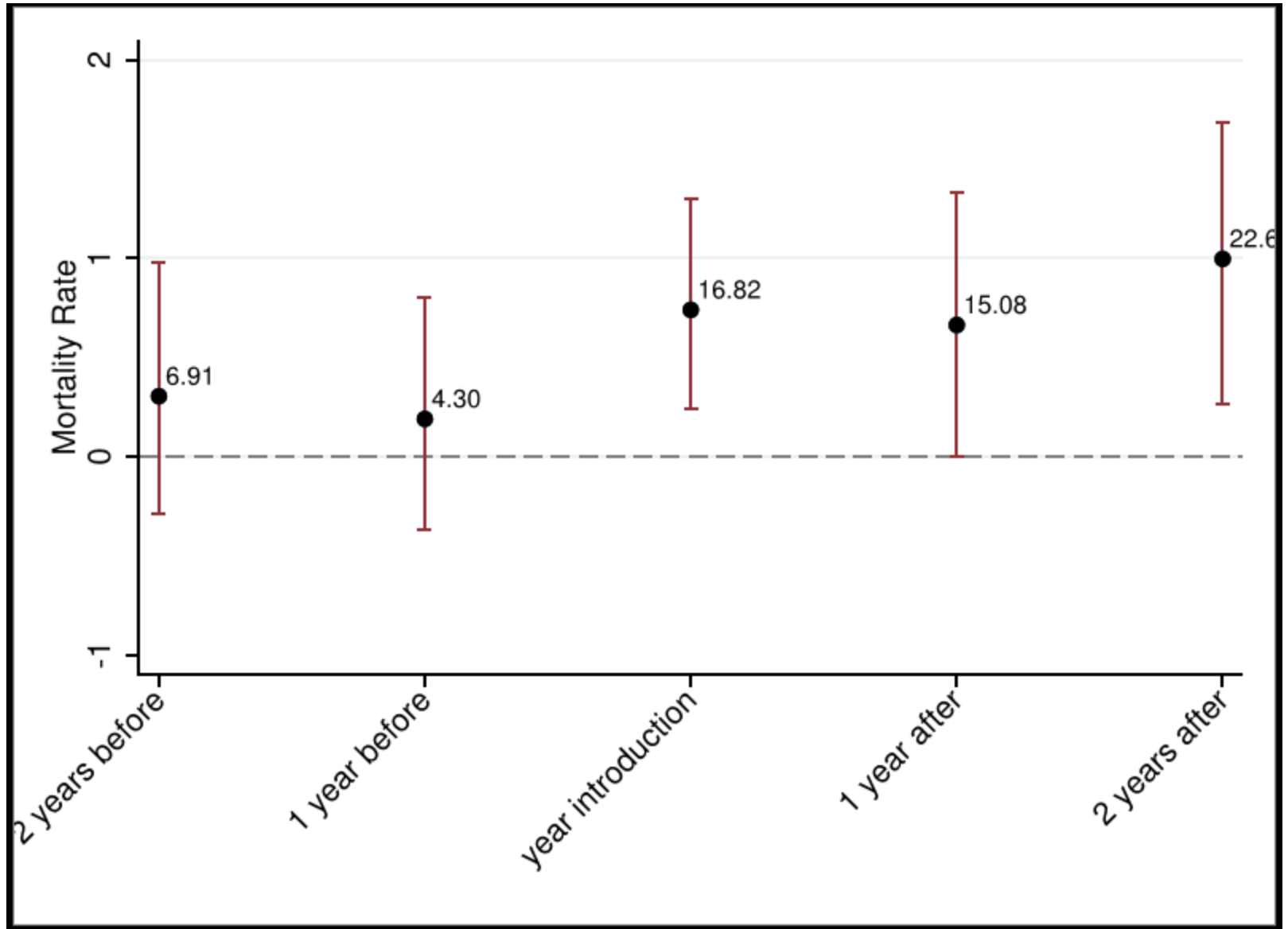


873.000 tarjetas canceladas. El efecto de 0,66 muertes por 100.000 personas por mes, supone 6 muertes adicionales al mes.

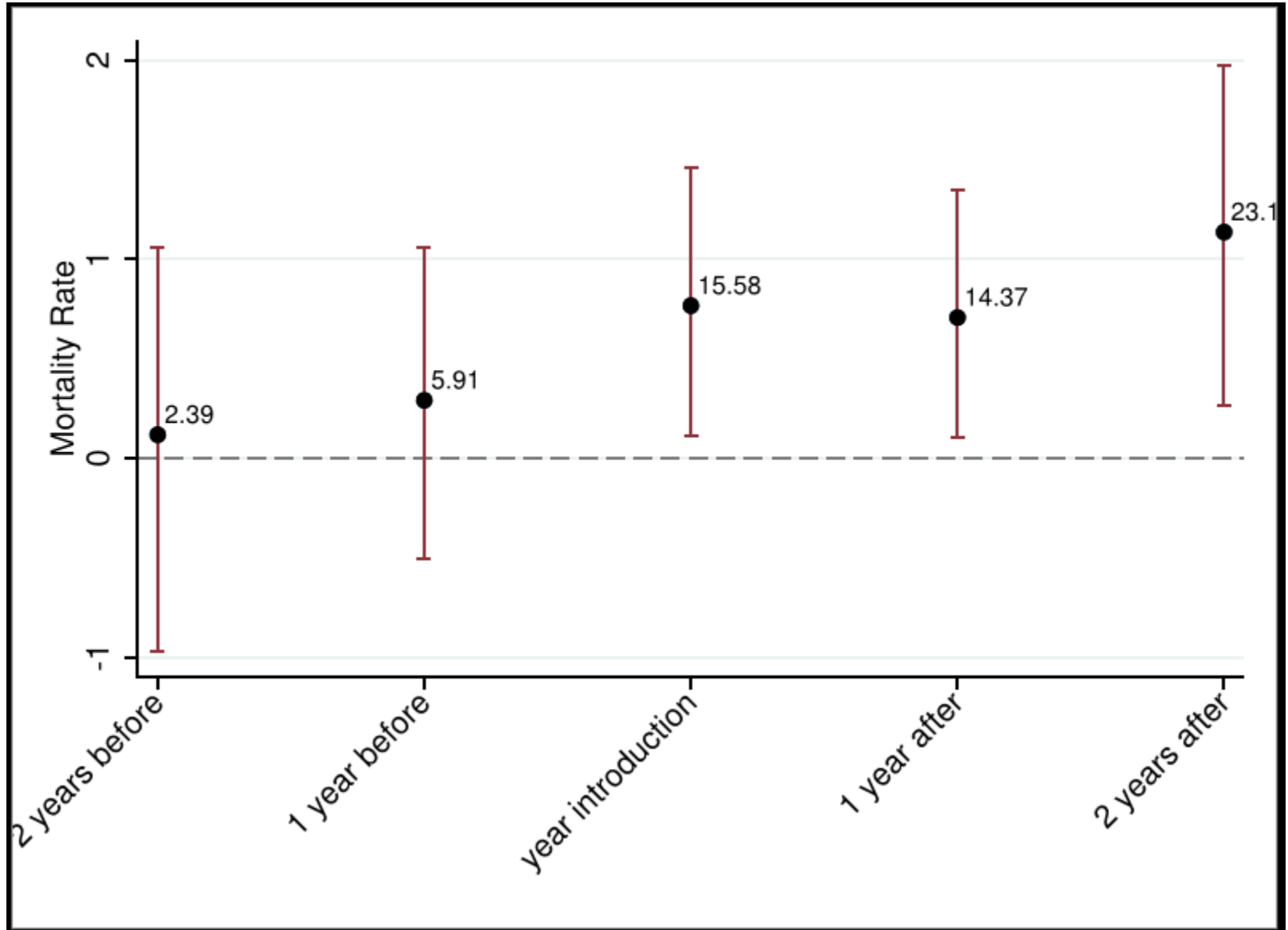
La mortalidad aumenta en **70** personas por año a causa de la reforma!!



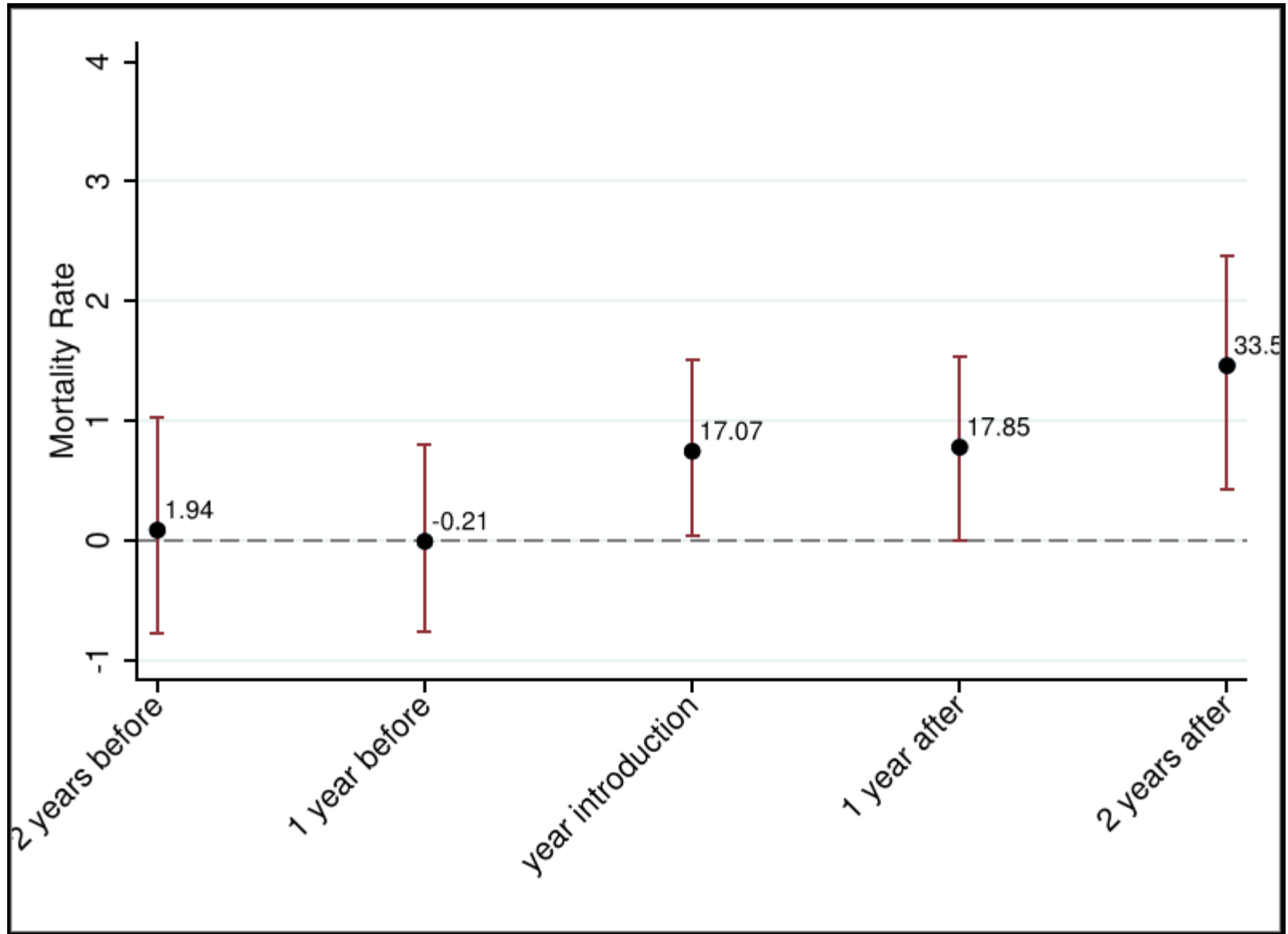
# Todos los grupos



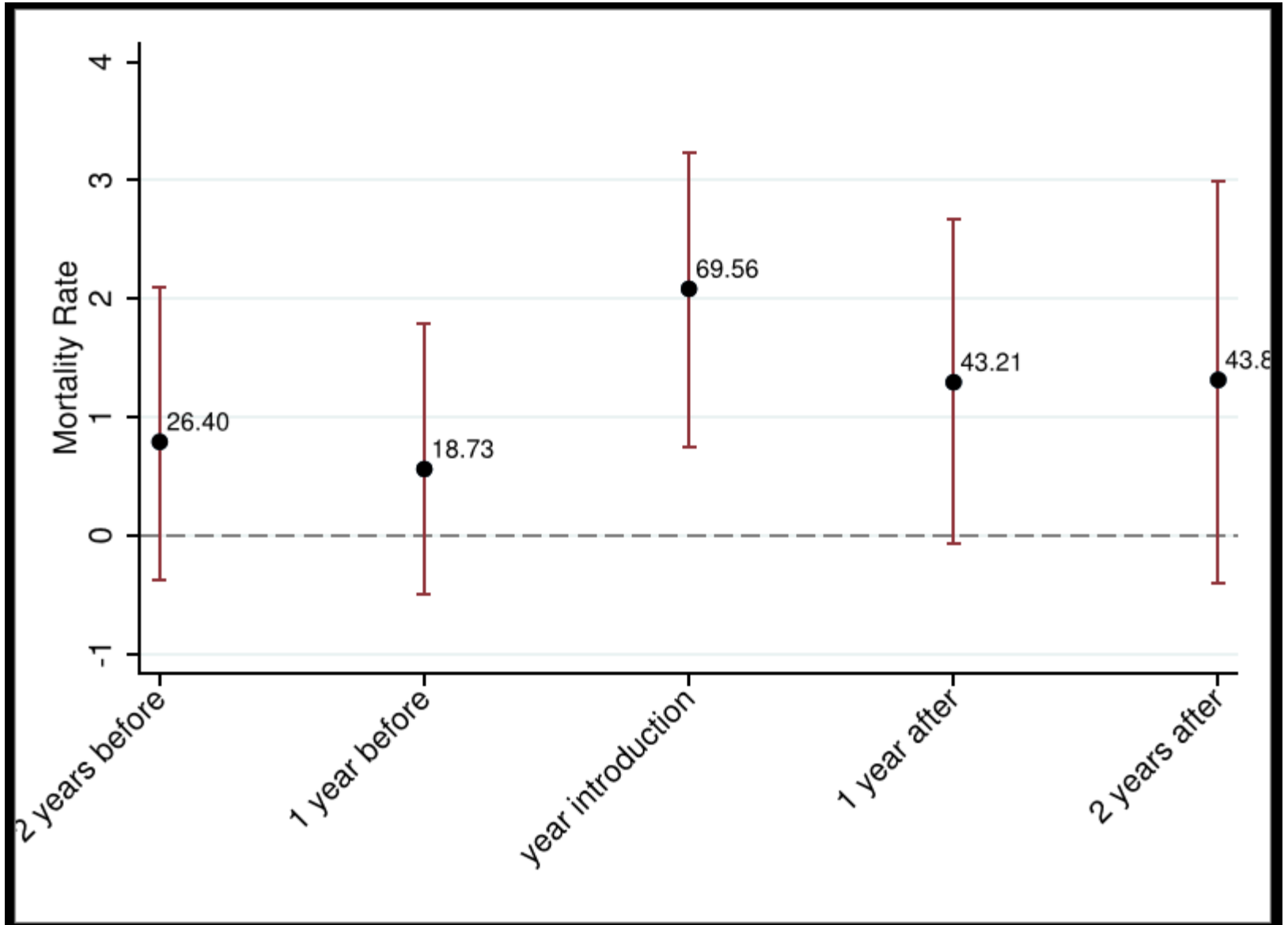
# África



# Centro-Sud América



# Asia



# Resultados adicionales...

- No hay efecto para la población de 0-19 años.
- Efectos más fuertes en regiones con un porcentaje más elevado de inm.irreg antes de la reforma.
- Efectos más Fuertes para nacionalidades con una mayor probabilidad de ser irreg. (taulas anteriores).

# CAUSAS DE MUERTE

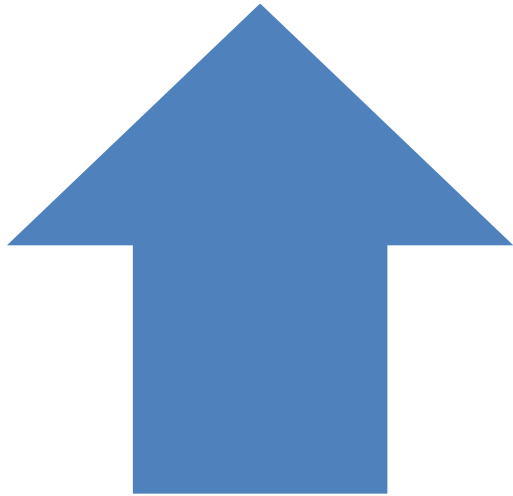
# Que causas de muerte deberían estar más afectadas por la reforma?

Amenable mortality: "Muertes por causas que no deberían de suceder en presencia de intervenciones sanitarias efectivas y eficientes (a tiempo)" (Holland et al. 2009).

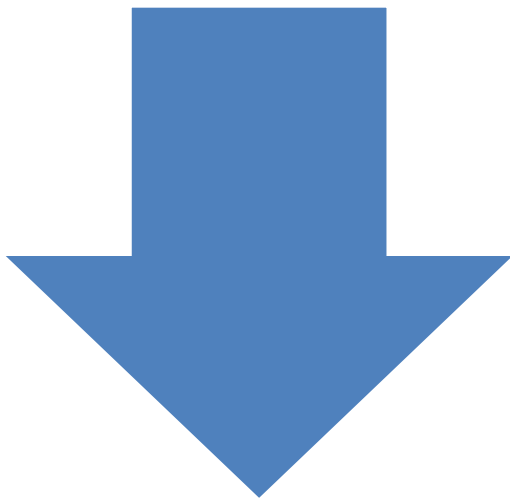
Se utiliza para medir la calidad del funcionamiento del sistema sanitario

Así, la calidad y éxito del funcionamiento del sistema sanitario se puede medir por la cantidad de muertes que consigue evitar

# Resultados per tipo de mortalidad...

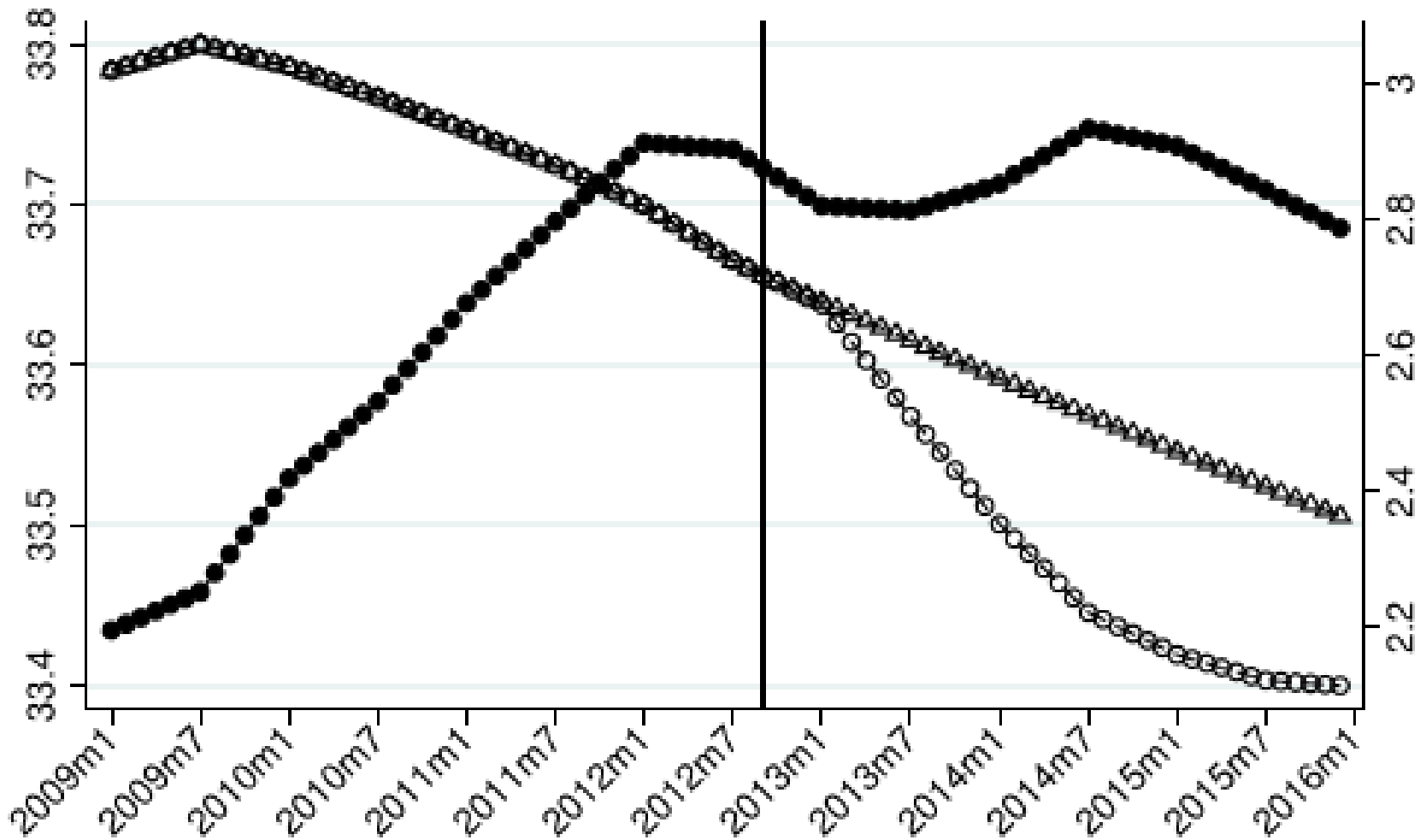


“Amenable mortality”  
aumenta un 17,2%  
como resultado de la  
reforma



“Non-amenable  
mortality” aumenta un  
12,6% como resultado  
de la reforma





# Cambios en la población

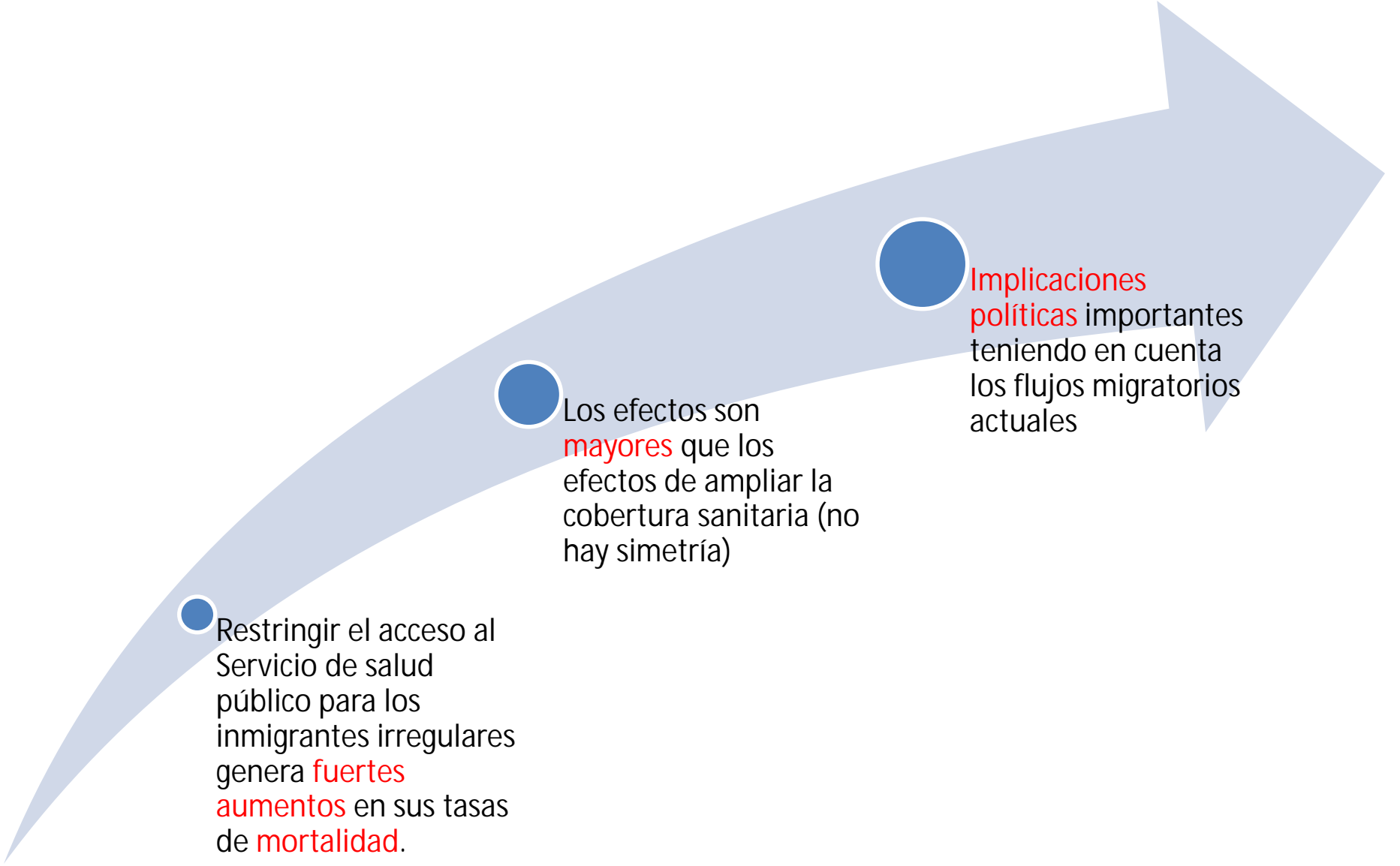
## Africanos & Asiáticos

- No hay cambio de población
- Aun así, la reforma también aumenta la mortalidad

## Centro y Sud-América

- La población disminuye al mismo tiempo que la reforma
- Más difícil sacar conclusiones de mortalidad

# Conclusiones...



Restringir el acceso al Servicio de salud público para los inmigrantes irregulares genera **fuertes aumentos** en sus tasas de **mortalidad**.

Los efectos son **mayores** que los efectos de ampliar la cobertura sanitaria (no hay simetría)

**Implicaciones políticas** importantes teniendo en cuenta los flujos migratorios actuales

ACs that applied alternative health programs for undocumented immigrants	ACs that applied the national law without restoring access for undocumented immigrants			
	With exceptions			Without exceptions
	Chronic diseases	Mental illnesses	Public health risk	
Andalucia (6/6/2013)	Madrid (1/9/2012)	Madrid (1/9/2012)	Madrid (1/9/2012)	Castilla - La Mancha
Asturias (1/9/2012)	Murcia (31/8/2012)	Baleares (30/8/2012)	Castilla y León (not identified)	
Aragón (19/3/2013)		Rioja (not identified)	Baleares (30/8/2012)	
Canarias (16/8/2013)		Rioja (not identified)		
Cantabria (25/11/2013)				
Cataluña (1/9/2012)				
Euskadi (1/7/2012)				
Extremadura (15/7/2013)				
Galicia (31/8/2012)				
Valencia (31/7/2013)				
Navarra (25/2/2013)				