



Atención sanitaria a personas extranjeras con ocasión de la pandemia del COVID 19: análisis comparativo con especial referencia a la situación fronteriza de Ceuta

HEALTH CARE FOR FOREIGNERS ON THE OCCASION OF THE COVID 19:
COMPARATIVE ANALYSIS WITH SPECIAL REFERENCE TO THE BORDER SITUATION OF
CEUTA

Samra Mohamed Alami

Graduada en Trabajo Social

Universidad Nacional de Educación a Distancia - Ceuta

Técnica en Cuidados Auxiliares de Enfermería

Instituto Nacional de Gestión Sanitaria - Ceuta

samra1371981@hotmail.com  0000-0002-2930-6156

Fatima Hamed Buzzian

Graduada en Trabajo Social

Universidad Nacional de Educación a Distancia - Ceuta

Graduada en Ciencias Jurídicas

Ilustre Colegio de Abogados de Ceuta

fatbuzzian@ceuta.uned.es  0000-0003-2211-2866

Recibido: 09.03.2023 | Aceptado: 06.06.2023

RESUMEN

La gestión de la pandemia a nivel global ha precisado de políticas de intervención en todos los ámbitos para dar una respuesta coherente en la que se incluye la coordinación transfronteriza.

En este trabajo se pretende analizar cuál ha sido el impacto que han tenido las medidas Covid-19 en los espacios fronterizos de España, especialmente los de Ceuta con Marruecos, Extremadura con Portugal y Fuenterrabía, los Pirineos y Andorra con Francia. Por su parte, también se pretende comparar cómo se ha prestado la asistencia sanitaria a los trabajadores transfronterizos, así como observar cómo ha variado esa asistencia en los diferentes servicios sanitarios de Ceuta en los que se atendían.

Las políticas sociales deben garantizar los derechos de *facto* de las personas migrantes en situaciones de especial vulnerabilidad, así como responder a los principios de igualdad y universalidad a su acceso, por lo que se han de reformular las bases que lo regulan y afianzar su estabilidad.

PALABRAS CLAVE

Asistencia sanitaria

Covid-19

Personas transfronterizas

Cooperación internacional

Protección social

ABSTRACT

The management of the pandemic at a global level has required intervention policies in all areas to provide a coherent response that includes the cross-border coordination.

This work aims to analyze what has been the impact that Covid-19 measures have had on the border areas of Spain, especially those of Ceuta with Morocco, Extremadura with Portugal and Fuenterrabía, the Pyrenees and Andorra with France. For its part, it is also intended to compare how healthcare has been provided to cross-border workers, as well as observing how this assistance has varied in the different health services of Ceuta in which they were treated.

Social policies must guarantee the in fact rights of migrants in situations of special vulnerability, as well as responding to the principles of equality and universality to its access, so that the bases that regulate it must be reformulated and strengthen its stability.

KEYWORDS

Healthcare
Covid-19
Cross-border people
International cooperation
Social protection

SUMARIO

- I. INTRODUCCIÓN
 - I. LA PANDEMIA DERIVADA DEL COVID 19 Y LA ATENCIÓN SANITARIA
 - II. LA SITUACIÓN FRONTERIZA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA
 - III. LA ATENCIÓN SANITARIA FACILITADA POR EL INGESA EN CEUTA: ANÁLISIS COMPARATIVO 2019/2020
 - IV. LA ATENCIÓN SANITARIA HISPANO-PORTUGUESA DURANTE LA PANDEMIA
 - V. LA ATENCIÓN SANITARIA HISPANO-FRANCESA DURANTE LA PANDEMIA
 - VI. CONCLUSIONES
- Bibliografía

I. INTRODUCCIÓN

Ceuta presenta unas características idiosincráticas en geografía, demografía y nivel socioeconómico que la diferencian del resto de ciudades del territorio español. Su delimitación fronteriza con Marruecos hace que miles de marroquíes accedan a territorio español y hagan uso de su sistema sanitario. Por las circunstancias acaecidas en la pandemia del coronavirus, esta circunstancia se ha visto drásticamente transformada. Por su parte, en los países fronterizos con España, Portugal y Francia, la gestión de la sanidad a los transfronterizos se ha visto influenciada por los acuerdos bilaterales.

El objetivo de este trabajo es analizar y describir el impacto del Covid-19 en los diferentes servicios de asistencia sanitaria de Ceuta en los cuales se atendían con mayor asiduidad a los marroquíes que transitaban en nuestra ciudad de manera fluctuante. Asimismo, también se pretende comparar el impacto en otros sistemas sanitarios de países colindantes con España como son Portugal y Francia, en los cuales dicha asistencia se encuentra amparada por los acuerdos de cooperación sanitaria transfronteriza.

Para ello se optó por el Método Analítico realizándose un estudio descriptivo a través de la búsqueda de información bibliográfica de estudios a partir de fuentes primarias y secundarias (análisis documental, bibliografías, bases de datos, etc.). Se analizaron los

acuerdos de colaboración sanitaria transfronteriza entre los distintos países estudiados, se describieron las características sociodemográficas y económicas de las personas transfronterizas, así como el *statu quo* durante la declaración del Estado de Alarma en España y su repercusión en dichas fronteras. También se revisó el impacto en el sistema sanitario en la ciudad de Ceuta antes y durante la crisis sanitaria.

II. LA PANDEMIA DERIVADA DEL COVID 19 Y LA ATENCIÓN SANITARIA

La respuesta por parte del Gobierno de España para hacer frente a la pandemia y a la propagación del Covid-19 fue la aprobación de un conjunto de medidas especialmente en los ámbitos de la sanidad, en lo económico, en lo social y en el control de fronteras.

Estas medidas han sido concretadas por diferentes comités de expertos del ámbito sanitario a nivel nacional y en coordinación y colaboración con organismos e instituciones internacionales, como es el Fondo Monetario Internacional y la Comisión Europea, tal y como se ha desarrollado en los demás Estados Miembros.

La declaración del estado de alarma el 14 de marzo ha supuesto el punto de inflexión para hacer frente a la crisis social y sanitaria existente, con el fin último de mitigar los contagios interpersonales adoptando medidas restrictivas en la movilidad de la población y en servicios que no prestaban una actividad esencial. Ante los hechos acontecidos y la saturación de los servicios sanitarios, el 31 de marzo y el 9 de abril se prolongaron estas actuaciones.

Por lo que se refiere a Marruecos, y previamente a la declaración del Estado de alarma por parte de España, decretó el 12 de marzo la cancelación de las conexiones aéreas y marítimas desde España hacia Marruecos y viceversa. Asimismo, momentos después informó del inmediato cierre de los pasos fronterizos terrestres de Ceuta y Melilla sin conocer cuándo sería su posterior apertura.

La respuesta del Ministerio de Asuntos Exteriores español fue la de anunciar en su web oficial un comunicado dirigido a los viajeros en cuanto a la toma de conciencia que debían de tener en sus respectivos desplazamientos. También informó de las restricciones impuestas por 61 países a aquellos desplazados desde España, uno de los cuales era Marruecos¹.

Simultáneamente a lo anterior, y con una visión prospectiva de datos con una evolución favorable de la pandemia, el Gobierno creó un grupo de trabajo de expertos en los ámbitos sanitario, social, económico e internacional para abordar una desescalada de todas las medidas adoptadas. El 28 de abril se aprobó el Plan de Desescalada.

Las medidas del Gobierno han pretendido, en primer lugar y, ante todo, contener la crisis sanitaria, preservar vidas y evitar el colapso de los servicios de salud para garantizar

1. Rodríguez Ruiz, P.: *La política de gestión de fronteras y de control de flujos migratorios con Marruecos. Un Informe sobre los instrumentos de colaboración en el contexto de la crisis por la Covid-19 (2020)* [trabajo fin de Máster]. Universitat Autònoma de Barcelona, 2020, p. 28.

la atención médica y evitar la propagación del virus. La evolución de los contagios y el aluvión de ingresos en las urgencias hospitalarias, concentradas en muy pocas semanas, han supuesto un gran reto a todo el sistema, que ha precisado de refuerzo con más medios humanos y técnicos. También se ha actuado con prontitud en el frente de la investigación, facilitando y potenciando las inversiones en la búsqueda de procedimientos y vacunas, considerando éstas como la manera más eficaz y contundente para resolver esta situación.

Toda esta inestabilidad de gran relevancia para España hizo que se tambalease el sistema sanitario español, llegando incluso a su colapso. Ante esto, se hacía necesaria la creación de rigurosas actuaciones de confinamiento con repercusiones en la vida de los ciudadanos y en la actividad económica de manera general.

III. LA SITUACIÓN FRONTERIZA DE LA CIUDAD AUTÓNOMA DE CEUTA

Introduciéndonos en la Ciudad Autónoma de Ceuta, ésta se encuentra situada al Noroeste del Continente africano, limita al Este y Sur con el Mar Mediterráneo; al Norte con el Estrecho y al Oeste con Marruecos, comprendiendo una superficie de 18,5 km² y 28 km de perímetro, de los cuales 20 son costeros. Estas características la sitúan entre dos continentes (Europa y África).

En lo que respecta a las comunicaciones con la Península, en los últimos años se han producido grandes avances en cuanto a mejoras de los medios de comunicación e infraestructuras, pudiendo conectarse desde la estación marítima, así como por vía aérea por medio de helicópteros con enlaces a Málaga o Algeciras.

Desde el contexto demográfico, la estructura poblacional de la ciudad reparte sus casi 85.000 habitantes entre una diversidad de grupos, caracterizados por sus diferentes perfiles culturales y, tal como expone en su tesis doctoral Fernando Jimeno, "la población ceutí puede calificarse como muy rejuvenecida. El porcentaje de personas con 65 y más años se sitúa en el 10,85% (2012), frente al 17,36% de media nacional. La diferencia se incrementa en la comparación del porcentaje de personas con 80 y más, donde el indicador local es menos de la mitad (2,51%) que el estatal (5,32%)". Esta idiosincrasia de la Ciudad de Ceuta no es semejante a otros países europeos, donde éstos presentan unas elevadísimas tasas de envejecimiento².

Su carácter socioeconómico se basa en una estructura productiva y del empleo marcadas por la actividad terciaria. Relacionado con esto, destaca su régimen económico-fiscal con ventajas significativas para empresarios y ciudadanos que la diferencian del sistema fiscal nacional, así como sus bonificaciones en los impuestos³.

Además, el "comercio atípico" generado por los trabajadores transfronterizos ha evidenciado una gran fuente de ingresos para miles de familias marroquíes que se

2. Jimeno Jiménez, F.: *La influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de los ciudadanos profesionales destinados a personas mayores en España* [tesis doctoral]. Universidad de Granada, 2016, p. 177.

3. Aznar, M. J.: "Ceuta: rasgos socioeconómicos", *Almenara. Blog de la profesora María José Aznar*, 8 de diciembre de 2019, disponible en: <https://blogs.ugr.es/almenara/18-ceuta-rasgos-socioeconomicos/>.

sustentaban de ello sin estar sujetos a ninguna protección social, por lo que esta crisis ha vuelto a recalcar la imperante necesidad de regular el comercio transfronterizo garantizando los derechos de las personas que están inmersas en esta situación. Las empleadas de hogar, otro colectivo que se ha visto afectado por el cierre perimetral, han llegado a perder sus trabajos reflejando un gran número de bajas en la Seguridad Social entre los meses de marzo y julio, tanto en las ciudades de Ceuta como en la de Melilla. A esto hay que sumarle que su situación laboral les excluye de poder percibir las prestaciones derivadas de los ERTE⁴.

Por supuesto, no hay que olvidarse del fenómeno migratorio a las puertas de Europa. La pandemia ha reflejado la otra cara de la migración en la Frontera Sur. Tras el cierre unilateral de la frontera por parte de Marruecos, fueron miles las personas que quedaron atrapadas en Ceuta y Melilla. Al no haber acuerdo por parte de su país de origen para su repatriación, esas personas se vieron en la necesidad de acudir a las vías ilegales de la migración para poder retornar a su país, bien cruzando a nado jugándose sus vidas, bien a través de mafias o a través de redes de tráfico de personas.

En cuanto a las personas que quedaron “atrapadas” en territorio español desde el cierre de la frontera terrestre hasta la actualidad, personas que tenían sus contratos laborales en Ceuta y Melilla, han exigido a las Delegaciones del Gobierno, a los ayuntamientos y a los Servicios Públicos de Empleo estatal soluciones a su situación para poder retornar a su país, con garantías que no hagan peligrar sus vidas y de mantener vigentes sus contratos laborales. La más notoria exigencia trata de que se permita la apertura de la frontera y puedan retornar a través de ella, siendo la respuesta a ésta que debe de haber unos acuerdos diplomáticos por ambos países.

Como suceso histórico para recordar la migración de personas de forma irregular en la frontera ceutí en plena pandemia del Covid-19, hay que destacar los días 17 y 18 de mayo de 2021 cuando, según la *BBC News*, “tuvo lugar la entrada de más de 8.000 inmigrantes, entre ellos 1.500 menores, llegando entre el lunes y martes al enclave español de Ceuta desde el país vecino, Marruecos, una cifra récord”⁵. El pico de llegadas fue “favorecido por una evidente relajación del control de los agentes alauíes”, apuntó *eldiario.es*⁶.

En Melilla, la mayor cifra de saltos a la valla tuvo lugar el 6 de abril de 2020 donde unas 260 personas migrantes trataron de saltarla y tan sólo medio centenar consiguió entrar.

4. Varo, L. J.: “La frontera bloqueada a las empleadas del hogar”, *ElPaís.com*, 2 de agosto de 2020, disponible en: <https://elpais.com/espana/2020-08-01/la-frontera-bloquea-a-las-empleadas-del-hogar.html>.

5. “Ceuta: 4 claves que explican la llegada récord de miles de migrantes desde Marruecos a España en dos días”, *BBC News Mundo*, 18 de mayo 2021, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-57160361>.

6. Sánchez, G. y Testa, G.: “8.000 personas, al menos un cuarto de ellas menores, entran a nado en Ceuta en plena crisis con Marruecos”, *eldiario.es*, 17 de mayo de 2021, disponible en: https://www.eldiario.es/desalambre/personas-entran-ceuta-nado-marruecos_1_7941768.html.

III. LA ATENCIÓN SANITARIA FACILITADA POR EL INGESA EN CEUTA: ANÁLISIS COMPARATIVO 2019/2020

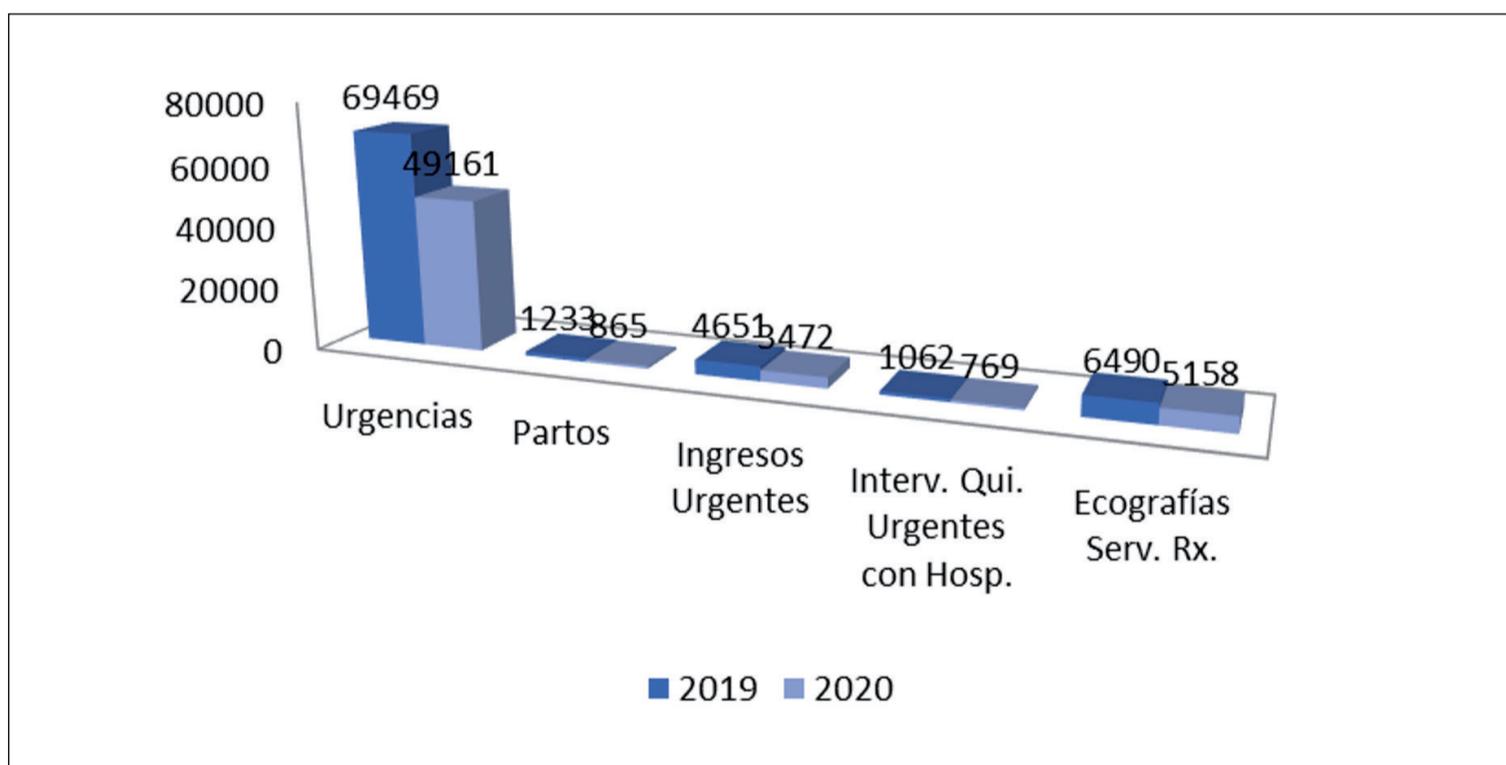
Tal y como se puede apreciar, Ceuta presenta unas características idiosincráticas en geografía, demografía y nivel socioeconómico que la diferencian del resto de ciudades del territorio español.

En cuanto a la atención sanitaria de Ceuta, a su población y a los miles de ciudadanos procedentes de Marruecos que transitaban a diario por la ciudad, ha sufrido una gran modificación debida al cierre de la frontera por la crisis originada por la pandemia del Covid-19. De los primeros, se ha visto reducida la asistencia sanitaria en la Atención Primaria y en la Atención Especializada. En cuanto a la población transfronteriza, ha habido una notable disminución de la actividad en los diferentes servicios en los que se les prestaba mayor asistencia sanitaria.

A continuación, se detallarán los diferentes servicios que prestaban mayor asistencia a personas extranjeras procedentes en su gran mayoría de Marruecos, antes y durante la pandemia (periodo 2019-2020)⁷:

Figura 1.

Gráfico de los diferentes Servicios Asistenciales de INGESA-Ceuta 2019-2020 en términos absolutos



Elaboración propia con datos de la Memoria de INGESA 2020.

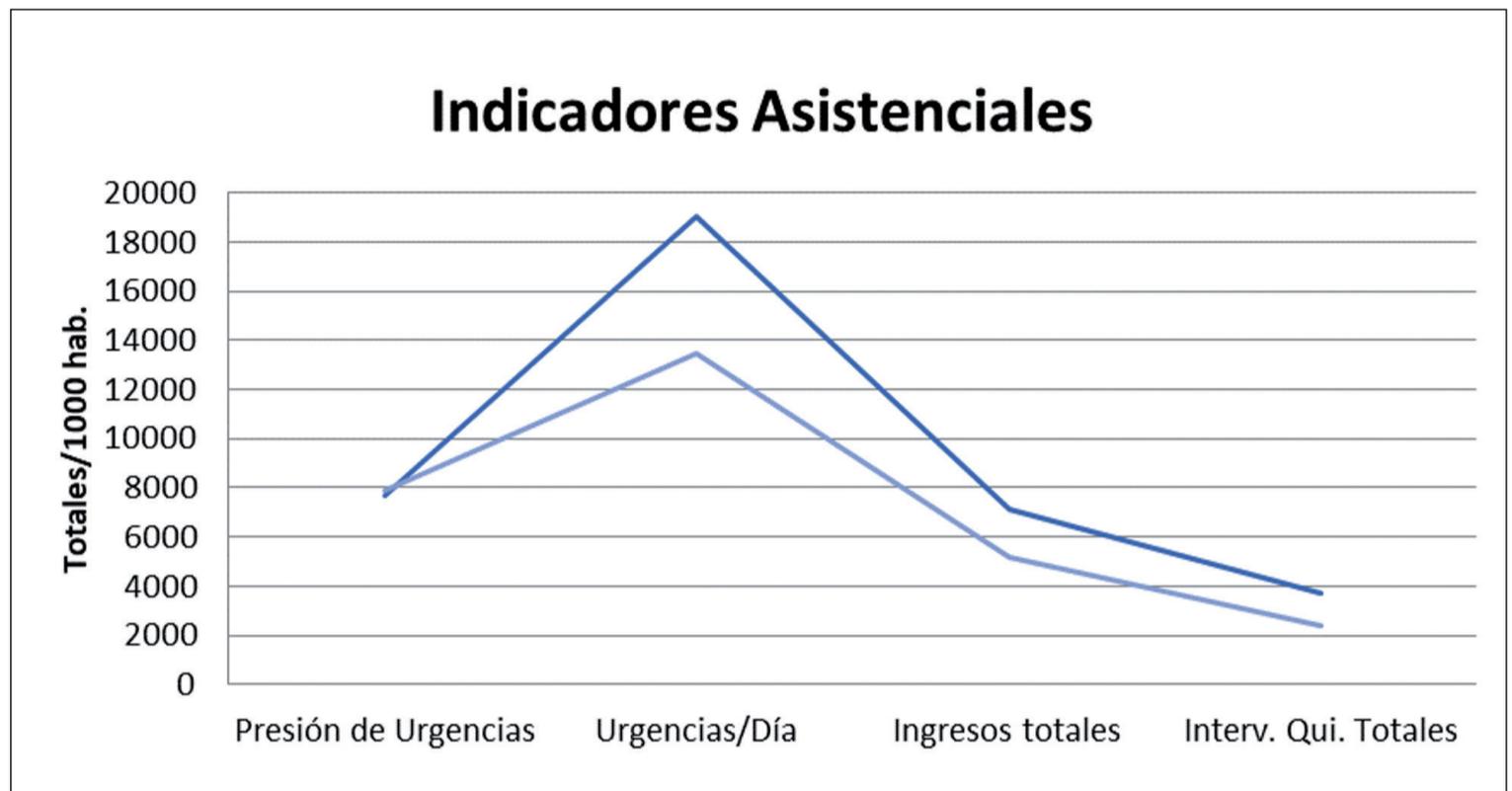
Tal y como se observa en el gráfico 1, se han reflejado todos aquellos servicios en los que existía mayor demanda asistencial por parte de las personas extranjeras y transfronterizas: urgencias, partos, ingresos hospitalarios, intervenciones quirúrgicas urgentes con posterior hospitalización y las exploraciones ecográficas en el servicio

7. Ministerio de Sanidad: *Memoria INGESA 2020*, Ministerio de Sanidad, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2021. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/actividad/memorias/docs/Memoria_2020_INGESA.pdf.

de Radiodiagnóstico. En todas estas se ha visto reducida la actividad asistencial siendo más notorias las cifras en urgencias, hospitalización y partos, hasta un 30% menos.

Figura 2

Indicadores Asistenciales de la frecuentación a los diferentes Servicios de INGESA-Ceuta en el periodo 2019-2020



Elaboración propia con datos de la Memoria de INGESA 2020.

Adicionalmente, los Indicadores Asistenciales expuestos en el gráfico 2 reflejan una diferencia considerable a la baja muy acentuada en la hospitalización.

V. LA ATENCIÓN SANITARIA HISPANO-PORTUGUESA DURANTE LA PANDEMIA

En la gestión de la crisis en fronteras durante la pandemia, y comparando con otras zonas que limitan con España, podemos hacer mención a las fronteras intraeuropeas de Portugal y Francia y de cómo se ha gestionado la asistencia sanitaria entre países en la pandemia.

En España, la protección de la salud se encuentra reflejado en el artículo 43 de la Constitución y encomienda a los poderes públicos su tutela y organización. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad es la normativa básica de desarrollo.

En cuanto a Portugal, el artículo 64 de la Constitución recoge el derecho a la protección de la salud y delega a un servicio nacional de salud universal y general el deber de defenderla y promoverla. La Ley nº 56/79 de 5 de septiembre crea el Serviço Nacional de Saúde, siendo éste el punto de partida para su desarrollo normativo.

Los sistemas sanitarios de España y Portugal son de carácter eminentemente público y universal. A esto se suma la iniciativa privada y copago sanitario como formas

de gestión de la sanidad. En lo que difieren ambos sistemas es en su estructura y organización de su competencia.

Las administraciones sanitarias extremeñas y portuguesas han establecido convenios, acuerdos y protocolos para una cooperación sanitaria transfronteriza entre Extremadura, que comprende toda la Comunidad Autónoma, y Portugal, abarcando el Área de Salud del Norte Alentejano. Las actuaciones van enfocadas a reforzar las bases de cooperación transfronteriza, garantizar y mejorar el acceso a los servicios sanitarios y su continuidad en la población transfronteriza e intercambiar conocimientos y experiencias para reforzar los sistemas de salud.

Geográficamente la frontera extremeña comprende unos trescientos kilómetros colindantes con Portugal donde las relaciones transfronterizas entre ambos países son de una completa armonía desde hace más de cuarenta años de historia, fruto de una política basada en el compromiso firme de ambos gobiernos ibéricos. Desde la existencia de la frontera intraeuropea, son muchas las funcionalidades que se han desarrollado en ella: comerciales, defensivas, militares, flujos de bienes, de servicios, personas y un largo etcétera.

Por su parte, el tránsito continuo de personas en dicha frontera se debe entre otras cuestiones a la adquisición de bienes o servicios, como es el caso de comprar gasolina en España por resultar mucho más económica que en la parte lusa. También resulta interesante resaltar que unos 1.500 portugueses reflejan estar de alta en la Seguridad Social española en la Comunidad Autónoma de Extremadura, así mismo, los extremeños, cerca de 700 trabajan de forma itinerante en el Alentejo portugués⁸.

En cuanto a la gestión sanitaria transfronteriza durante la pandemia, se ha de informar que, después de declararse el Estado de Alarma español⁹, cuatro días después, el 18 de marzo, el presidente de Portugal proclamó el Estado de Emergencia y, posteriormente, el 30 de abril decretó el Estado de Calamidad a través de Resolución de su Consejo de Ministros (33-A/2020). Esta situación perpetuó que se limitara drásticamente la circulación en la frontera hispano-lusa

En el acuerdo de cooperación transfronterizo acordado se determinaron diferentes excepciones donde, para el acceso a las unidades de salud, se establecieron protocolos para la prestación de la asistencia sanitaria y de los cuidados de salud. Estas actuaciones tienen su origen en el Acuerdo Marco y la normativa reglamentaria europea entre España y Portugal, que posibilitan el acceso a los servicios sanitarios en caso de circunstancias excepcionales que requieran ser acreditadas a través de autorizaciones para aquellas personas que se les permita cruzar la frontera por motivos laborales o de salud. Un ejemplo de ello durante la declaración de Alarma y Calamidad de ambos países era el flujo de fronterizos de profesionales de la salud, ya que

8. Calderón Vázquez, F. J.: "Repasando la frontera hispano-portuguesa: Conflicto, interacción y cooperación transfronteriza", *Estudios fronterizos*, vol. 16, núm. 31, 2015, pp. 65-89.

9. Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19 (BOE núm. 67, de 14 de marzo de 2020).

respondía a situaciones específicas por ser su trabajo una labor crucial y trascendente para el bien público¹⁰.

En el primer trimestre del año 2021 las cifras de contagios y de fallecidos por la Covid-19 en la parte lusa fueron alarmantes, lo que llevo al primer Ministro portugués, António Costa, a admitir en una entrevista en televisión que la situación está “muy mal” por el crecimiento “exponencial” de los contagios en la tercera ola.

Esta situación hizo que el Gobierno español ofreciera ayuda a Portugal “dentro de sus posibilidades” para luchar contra la falta de recursos hospitalarios. “Unas veces nos ayuda Portugal a nosotros, otras veces apoyamos nosotros a Portugal, Así lo hemos estado haciendo y así lo vamos a seguir haciendo”, se limitó a decir la ministra de Exteriores española González Laya¹¹.

Posteriormente, tras casi un año de pandemia, el 31 de enero de 2021 los gobiernos de España y Portugal acordaron de manera unilateral introducir de manera temporal controles en la frontera terrestre con el fin de hacer frente a la crisis sanitaria por el Covid-19. La medida se ha adoptado de acuerdo con el Reglamento (UE) 2016/399 del Parlamento Europeo y del Consejo.

La instauración de este acuerdo permite la entrada al territorio español sólo a:

- Ciudadanos españoles y su cónyuge o pareja con la que mantengan una unión análoga a la conyugal inscrita en un registro público, y aquellos ascendientes y descendientes que vivan a su cargo, siempre que viajen con o para reunirse con éste.
- Residentes en España, que deberán acreditar su residencia habitual, así como los estudiantes que cursen sus estudios en España.
- Residentes en otros Estados miembros o Estados asociados Schengen que se dirijan a su lugar de residencia habitual, debidamente acreditado.
- Quienes vayan a transitar o permanecer en el territorio español por cualquier motivo exclusivamente laboral, siempre que se acredite documentalmente. Esta categoría incluirá, entre otros, a los trabajadores transfronterizos, trabajadores sanitarios y del transporte.
- Aquellas que acrediten documentalmente causas de fuerza mayor o situación de necesidad, o por motivos humanitarios.
- El personal extranjero acreditado como miembro de las misiones diplomáticas, oficinas consulares y organismos internacionales sitos en España, siempre que se trate de desplazamientos vinculados al desempeño de sus funciones oficiales, así como los participantes en viajes de Estado y los miembros de Fuerzas y Cuerpos de Seguridad y Fuerzas Armadas para ejercer sus funciones.

10. Medina-García, E.: “La cooperación transfronteriza entre España y Portugal en perspectiva. Ciudad y Territorio”, *Ciudad Y Territorio Estudios Territoriales*, vol. 53, núm. 209, 2021, pp. 633-646.

11. “España ofrece ayuda frente al coronavirus a Portugal dentro de sus posibilidades”, *El Mundo*, 1 de febrero de 2021, disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2021/02/01/60181768fc6c83772b8b4580.html>.

Para el 1 de diciembre de 2021, el Gobierno de España dispuso los supuestos para poder acceder al país vecino por vía terrestre debiendo aportar certificado digital Covid de la UE ya sea por diagnóstico, recuperación o vacunación. Aunque en esta fecha no existían controles fronterizos, sí se podía reclamar la “situación Covid” a través de controles espontáneos. Para los transfronterizos con permiso de trabajo hasta 30 km de la frontera y los que ejerzan servicios esenciales, sólo deberán presentar el debido certificado digital Covid a través de la vacunación.

Actualmente, la frontera hispano-lusa se encuentra abierta desde el 1 de mayo de 2021, no existiendo ningún tipo de limitación salvo la que establece Portugal para los viajeros procedentes de España por vía aérea, debiendo presentar éstos una PCR negativa de 72 horas anterior al embarque.

En la pasada Cumbre hispano-portuguesa del 28 de octubre de 2021, que tuvo como anfitriones a Pedro Sánchez y António Costa, presidentes de los gobiernos de ambos países, se llevaron a cabo diferentes acuerdos en los que destaca el Protocolo para instaurar un estatuto de los empleados transfronterizos que transitan a diario por la frontera para trabajar, con el objetivo de reforzar la cooperación bilateral en materia de empleo, seguridad y salud en el trabajo, inspección de trabajo y economía social. A esto hay que sumarle la actualización del Tratado de Amistad y Cooperación con Portugal acordado en 1977¹².

VI. LA ATENCIÓN SANITARIA HISPANO-FRANCESA DURANTE LA PANDEMIA

242

En lo que concierne a Francia, la ley de sanidad es la Ley 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario. Está basada en un Sistema de Salud Universal garantizado a toda su población, unos 67 millones de habitantes, donde casi su totalidad está financiado por el Estado. Para acceder, la persona debe poseer la tarjeta *Carte Vitale* donde figura su número de seguridad social y con ésta se accede a los servicios médicos, dentistas, hospitales, pruebas diagnósticas y medicamentos. Los seguros privados se contratan con el fin de complementar la cartera de servicios de la sanidad pública como *Mutuelle*, aunque no son obligatorios.

La diferencia entre los sistemas sanitarios español y francés radica en su forma de financiación. Mientras que en España se realiza vía impuestos, en Francia es a través de contribuciones al seguro social. A esto hay que añadir que en el país francófono el acceso a los servicios del sistema se realiza mediante copago, que posteriormente será reembolsado a la persona en su cuenta corriente.

La distribución fronteriza franco-española actual se delineó a partir del Tratado de los Pirineos de 1659 y, posteriormente, en 1856, 1862 y 1866, por los Tratados de Bayona. Comprende 656,3 kilómetros desde el suroeste de Francia y el noroeste

12. Cabaleiro Larrán, J.: “La 32 cumbre hispano-portuguesa renueva el Tratado de Amistad y Cooperación”, *Aquí Madrid*, 30 de octubre de 2021, disponible en: <https://aqui.madrid/la-32-cumbre-hispano-portuguesa-renueva-el-tratado-de-amistad-y-cooperacion/>.

de España partiendo de la ciudad francesa de Hendaya y la española de Fuenterrabía, continúa por el este recorriendo los Pirineos hasta Andorra, donde discurre para abarcar el mar Mediterráneo desde Cerbère y Portbou, respectivamente.

Desde que ambos países formaron parte del acuerdo Schengen en 1995, se acordó crear un espacio fronterizo para la libre circulación de personas, aunque fue reforzado por diferentes controles por cuestiones políticas relacionadas con ETA y los Comités de Defensa de la República (CDR), así como por la reciente pandemia del Covid-19 y sus implicaciones socioeconómicas.

Las relaciones comerciales entre ellos arrojan en 2016 los siguientes datos: Francia destaca como primer país de las exportaciones españolas (15,6%), mientras que España fue el segundo receptor de exportaciones francesas (7,6%). Tras las diferentes crisis surgidas desde el año 2000, el tránsito de personas transfronterizas ha sido parcialmente limitadas si se compara con la frontera franco-suiza. En este sentido, la cooperación transnacional tiene como ejes principales el turismo, la economía rural, la cultura y la protección del medio ambiente.

Para la cooperación institucional transfronteriza se acordó el Convenio entre el Reino de España, la República Francesa y el Principado de Andorra, relativo a la entrada, circulación, residencia y establecimiento de sus nacionales, hecho "Ad Referéndum" en Bruselas el 4 de diciembre de 2002, atendiendo a la voluntad de todas las partes para mantener las relaciones existentes.

Para ello se han acordado diferentes líneas de trabajo: favorecer las condiciones de vida de las poblaciones con objetivos comunes de estructuración territorial y desarrollo sostenible, en el marco de la actividad comercial se pretende complementar y consolidar la integración transfronteriza, salvaguardar y gestionar el medio ambiente, impulsar los territorios, el patrimonio natural y la cultura desde una óptica sostenible, etc.

Con el primer caso de Covid-19 en Francia el 24 de enero de 2020 y posteriormente el anuncio de la declaración de la Covid como pandemia por parte de la ONU, Emmanuel Macron, presidente de Francia, anunció el 12 de marzo el cierre de todas las escuelas y universidades hasta el 16 del mismo. Seguidamente, el primer ministro decretó el cierre de todos los espacios públicos, las reuniones de más de 100 personas, las cafeterías, restaurantes, etc. El cierre y confinamiento del país galo lo comunicaba el presidente el 16 de marzo por un periodo de quince días.

Tras constantes medidas de contención para frenar la propagación del virus y con el cierre de fronteras, los Ministerios de Sanidad de España y Francia se reunieron para establecer un marco de cooperación para asegurar las situaciones de riesgo de sus profesionales sanitarios y promover su movilidad en base a la normativa vigente y el código de prácticas de la OMS para su contratación. Esta movilidad se fomentará "en casos de dificultad de cobertura de plazas en alguno de los países particularmente en áreas fronterizas".

En cuanto a la asistencia sanitaria a los trasfronterizos franceses en territorio español, concretamente desde el Hospital Transfronterizo de Cerdanya u Hôpital de Cerdagne con dos sistemas públicos de salud distintos (el catalán, descentralizado; y el francés, centralizado), que atiende a población tanto española como francesa en la

zona del Pirineo, resultó ser estratégico en la pandemia para evitar que dichos ciudadanos se tengan que desplazar por largos periodos de tiempos a otros hospitales, teniendo en cuenta las limitaciones en los accesos interterritoriales marcadas por ambos gobiernos. Tal y como comenta su Director, Vincent Rouvet, tiene “la particularidad de servir a la población de los dos lados de la frontera sin diferencia de nacionalidad”¹³.

La gestión de este hospital pasaba por compartir espacio entre los servicios de urgencias como son el SAMU francés y el SEM español, incorporar tecnología avanzada, aplicar test de PCR de forma rápida, el desplazamiento de pacientes hacia otros hospitales –como son el de Manresa en España o el de Perpiñán en Francia– por no disponer de recursos suficientes, coordinar bajas laborales y facilitar recetas médicas. Todas estas actuaciones han optimizado sobremanera la asistencia sanitaria a la población transfronteriza.

Rouvet concluye enfatizando en la cuestión de que “el reto actual del hospital es avanzar en la coordinación de los dos sistemas sanitarios y mejorar la relación con toda la red de atención, como ambulatorios, residencias de ancianos o centros de recuperación, aunque no sea estrictamente transfronteriza”.

Desde el 15 de junio de 2021, y con estadísticas positivas en la evolución de la pandemia a nivel europeo, Francia levanta todas las restricciones de tráfico en sus fronteras internas europeas, por mar, tierra y aire, donde se pone fin a todas las medidas de contención del Covid-19.

VII. CONCLUSIONES

En este trabajo se ha pretendido averiguar cuál ha sido el impacto de las medidas para frenar el Covid-19 en diferentes servicios y sistemas sanitarios tanto en la ciudad Ceuta, por ser frontera con Marruecos (país no perteneciente a la Unión Europea), como en la frontera hispano-portuguesa e hispano-francesa. Gracias a la investigación teórica realizada a través del análisis de diferentes estudios sobre la materia estudiada se arrojan los siguientes datos.

En la frontera hispano-marroquí confluyen dos sistemas sanitarios: por una parte, el universal, de España; y el marroquí que, aunque incluye un gasto público del 2,25 % del PIB (2017), hay que resaltar que presenta un avance hacia la privatización del sistema sostenido por su población.

Las personas transfronterizas que accedían a territorio español asiduamente hacían uso de manera muy frecuente de diferentes servicios sanitarios del SNS en Ceuta. Concretamente, los datos son más representativos en los servicios de Urgencias, Partos, Ingresos Urgentes, Intervenciones Quirúrgicas de urgencia con posterior Hospitalización y el servicio de Radiodiagnóstico. Esta asistencia se ha visto drásticamente reducida hasta un 30% por el cierre de la frontera.

13. Álvarez, D.: “Salud sin fronteras: el hospital hispano-francés de Puigcerdá”, *La Vanguardia*, 22 de diciembre de 2020, disponible en: <https://www.lavanguardia.com/politica/20201222/6141393/salud-fronteras-hospital-hispano-frances-puigcerda.html>.

Además de las transfronterizas, hay que añadir el volumen de personas migrantes que acceden por vías ilegales a territorio nacional. Estas, en su mayoría, se encuentran en circunstancias de empeoramiento de salud y deterioro físico y mental presentando heridas infectadas, lesiones traumatológicas y un largo etcétera que hacen que también accedan al sistema sanitario español en Ceuta.

Con el cierre de la frontera por circunstancias del Covid-19 el 12 de marzo (de manera unilateral por parte de Marruecos) hasta la actualidad y las medidas de confinamiento impuestas por el Gobierno de España, las personas que quedaron atrapadas en Ceuta –un considerable volumen fueron las “empleadas de hogar” y otras personas que tenían vigentes sus contratos de trabajo con diferentes empresas locales que quedaron al otro lado del país–, han visto como perdían sus puestos de trabajo repercutiendo en un gran número de bajas en la Seguridad Social. A esta circunstancia hay que sumarle que se les excluyó de poder percibir las prestaciones derivadas de los ERTE, y de poder acceder a los servicios y prestaciones que habían generado dichos contratos laborales.

En cuanto a la atención sanitaria hispano-portuguesa destacamos que ambos sistemas sanitarios son de carácter público y universal y que se pueden complementar con la iniciativa privada. La diferencia radica en su estructura y organización competencial.

Se evidencia que entre ambos países existen acuerdos, convenios o protocolos que regulan la cooperación sanitaria transfronteriza, específicamente, entre la Comunidad Autónoma de Extremadura y Portugal. El enfoque de dichos acuerdos se basa en la mejora en el acceso al sistema sanitario tanto de la población autóctona como de las personas transfronterizas que transitan por dicha frontera, con el fin de adquirir bienes o servicios que les sean más beneficiosos o provechoso para ellas. Además, ambas administraciones pusieron todo su esfuerzo en garantizar todos estos servicios y prestaciones.

Por su parte, hay que destacar que existía una cifra considerable de personas transfronterizas que se encuentran dadas de alta en la Seguridad Social en el lado contrario de la frontera; en el Alentejo portugués (700 extremeños) y en Extremadura (1.500 portugueses).

Durante la pandemia del Covid-19 y, tras una rigurosa limitación de la circulación en la frontera, se adoptaron diversas medidas entre España y Portugal sobre cuestiones sanitarias y laborales que permitieron ciertas excepciones que posibilitaron acceder a los centros de salud y facilitar el tránsito. Éstas precisaban de autorizaciones para cruzar el perímetro fronterizo.

Por todo lo anterior, los profesionales de la salud tanto españoles como portugueses durante el Estado de Alarma podían circular de un país a otro por considerarlos “profesionales esenciales de interés público”.

Así mismo, queremos resaltar que la cooperación transfronteriza entre España y Portugal se encuadra en el Acuerdo Marco y dentro de la normativa reglamentaria europea.

Por último, respecto a la frontera hispano-francesa, cabe resaltar que el sistema sanitario francés es igual que el español, universal, aunque casi su totalidad está financiado

por el Estado (contribuciones al seguro social). Esta característica es la que lo diferencia del Estado español, el cual está sufragado vía impuestos.

El Convenio entre el reino de España, la República francesa y el Principado de Andorra (2002) plasma la cooperación institucional transfronteriza.

En cuanto a su espacio fronterizo, entre España y Francia se permite la libre circulación de personas donde existen puestos de control que se activaron por cuestiones de seguridad nacional relacionadas con ETA y los CDR. A estas circunstancias hay que añadir las generadas por la pandemia del Covid-19 y su impacto socioeconómico en el mismo.

Para mitigar la expansión del virus durante el Estado de Alarma de ambos países, sus Ministerios de Sanidad acordaron un marco de cooperación para asegurar las situaciones de riesgo de sus profesionales sanitarios y favorecer su movilidad atendiendo a “los casos de dificultad de cobertura de plazas” en alguno de los dos países, especialmente, en áreas fronterizas.

La pandemia del Covid-19 no solamente ha generado una crisis sanitaria sino también económica y social. Las medidas de los gobiernos de los diferentes países han pretendido, en primer lugar y, ante todo, contener la crisis sanitaria, preservar vidas y evitar el colapso de los servicios de salud, para garantizar la atención médica y evitar la propagación del virus en las relaciones interpersonales y limitar sus desplazamientos en su justa medida tanto intra (entre ciudades) como interterritorialmente (entre países fronterizos). La evolución de los contagios y el aluvión de ingresos en las urgencias hospitalarias, concentradas en muy pocas semanas, han supuesto un gran reto a todo el sistema sanitario, que ha precisado de refuerzo con más medios humanos y técnicos.

En este trabajo se ha evidenciado que, para una mejor coordinación transfronteriza en situaciones de crisis como en la pandemia del Covid-19, es necesario que los países establezcan acuerdos bilaterales con el fin de optimizar la gestión transfronteriza. Las Políticas de Estado de colaboración con los países de nuestro entorno destacan como piedra angular de suma importancia para el interés nacional y el bien público.

Francia y Portugal como países limítrofes con España dentro del marco de actuación de la Unión Europea ya mantenían acuerdos de colaboración previos a la pandemia. Después de los cierres fronterizos, dichos países han aunado sus esfuerzos para establecer nuevos convenios de colaboración para la cooperación transfronteriza y en el caso que nos ocupa, la coordinación sanitaria transfronteriza. Las acciones se centraron en posibilitar el acceso a los centros de salud de las personas transfronterizas, proteger las situaciones de riesgo de los profesionales sanitarios y establecer excepciones en materia laboral a los transfronterizos que trabajaban a ambos lados del país.

Por su parte en la frontera entre España y Marruecos en la Ciudad de Ceuta se ha verificado que las relaciones bilaterales durante la pandemia han sido nulas.

En cuanto a la cuestión sanitaria en Ceuta, todas las personas transfronterizas que se quedaron en territorio español pudieron acceder al sistema sanitario sin ningún tipo de consideración especial, pues el SNS de España es universal y gratuito. Asimismo, la asistencia sanitaria en los servicios que atendían a un volumen considerable de los transfronterizos antes del cierre fronterizo ha experimentado una gran variación por el cierre de la

frontera por la Covid-19. En todas estas se ha visto reducida la actividad asistencial siendo más notorias las cifras en urgencias, hospitalización y partos, hasta un 30 % menos.

Por otro lado, las medidas de confinamiento dictadas por el Gobierno de la Nación tuvieron serias consecuencias negativas para este colectivo en cuanto al ámbito laboral. Las trabajadoras transfronterizas que se dedican al servicio doméstico, además de los trabajadores que estaban contratados por otras empresas, denunciaron la falta de controles administrativos y judiciales ante los incumplimientos de la legalidad vigente de los empleadores. La gran mayoría no están sometidas a ningún tipo de control al no estar dadas de altas ni afiliadas a la Seguridad Social y las prestaciones sociales por jubilación, incapacidad y por accidente de trabajo, todos estos derechos se han visto mermados.

Estas situaciones las han situado en riesgo de vulnerabilidad y exclusión social, agravada por el cierre fronterizo y la incapacidad de poder regularizar su situación, renovar su permiso de trabajo, etc.

Es preciso destacar que los responsables políticos y los agentes sociales deberían trabajar en la consolidación de unas Políticas Sociales "garantistas" en cuanto a los derechos de las personas migrantes y que se lleve a cabo el cumplimiento de los acuerdos bilaterales en materia de trabajadores transfronterizos.

Ciertamente, este trabajo abre también la vía de investigación en otros campos como es el caso de investigar si se puede establecer acuerdos bilaterales entre países que no contemplan las mismas políticas de bienestar y que no actúan desde el mismo marco de cooperación, en este caso la seguridad sanitaria y la laboral desde el ámbito europeo y/o internacional.

Bibliografía

- Araluce, G.: "Cientos de personas piden volver a Marruecos tras dos años atrapadas en Ceuta y Melilla", *Vozpópuli*, 5 de enero 2022, disponible en: <https://www.vozpopuli.com/espana/ceuta-melilla-marruecos-atrapados.html>.
- Aznar, M.J.: "Ceuta: rasgos socioeconómicos", *Almenara. Blog de la profesora María José Aznar*, 8 de diciembre de 2019, disponible en: <https://blogs.ugr.es/almenara/18-ceuta-rasgos-socioeconomicos/>.
- Cabaleiro Larrán, J.: "La 32 cumbre hispano-portuguesa renueva el Tratado de Amistad y Cooperación", *Aquí Madrid*, 30 de octubre de 2021, disponible en: <https://aqui.madrid/la-32-cumbre-hispano-portuguesa-renueva-el-tratado-de-amistad-y-cooperacion/>.
- Calderón Vázquez, F. J.: "Repasando la frontera hispano-portuguesa: Conflicto, interacción y cooperación transfronteriza", *Estudios fronterizos*, Vol. 16, núm. 31, 2015, pp. 65-89. DOI: [10.21670/ref.2015.31.a03](https://doi.org/10.21670/ref.2015.31.a03).
- "Ceuta: 4 claves que explican la llegada récord de miles de migrantes desde Marruecos a España en dos días", *BBC News Mundo*, 18 de mayo 2021, disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-internacional-57160361>
- "España ofrece ayuda frente al coronavirus a Portugal dentro de sus posibilidades", *El Mundo*, 1 de febrero de 2021, disponible en: <https://www.elmundo.es/internacional/2021/02/01/60181768fc-6c83772b8b4580.html>.

- Jimeno Jiménez, F.: *La influencia de las condiciones de vida en el desarrollo de los ciudadanos profesionales destinados a personas mayores en España* [tesis doctoral]. Universidad de Granada, 2016. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/45886>.
- Medina-García, E.: "La cooperación transfronteriza entre España y Portugal en perspectiva. Ciudad y Territorio", *Ciudad Y Territorio Estudios Territoriales*, vol. 53, núm. 209, 2021, pp. 633-646. DOI: [10.37230/CyTET.2021.209.02](https://doi.org/10.37230/CyTET.2021.209.02).
- Ministerio de Sanidad: *Memoria INGESA 2020*, Ministerio de Sanidad, Instituto Nacional de Gestión Sanitaria, 2021. Disponible en: https://ingesa.sanidad.gob.es/actividad/memorias/docs/Memoria_2020_INGESA.pdf.
- Rodríguez Ruiz, P.: *La política de gestión de fronteras y de control de flujos migratorios con Marruecos. Un Informe sobre los instrumentos de colaboración en el contexto de la crisis por la Covid-19 (2020)* [trabajo fin de Máster]. Universitat Autònoma de Barcelona, 2020, disponible en: https://ddd.uab.cat/pub/trerecpro/2020/233132/TFM_prodriguezruiz.pdf.
- Varo, L. J.: "La frontera bloqueada a las empleadas del hogar", *ElPaís.com*, 2 de agosto de 2020, disponible en: <https://elpais.com/espana/2020-08-01/la-frontera-bloquea-a-las-empleadas-del-hogar.html>.