



## Denial of Care to Illegal Immigrants — Proposition 187 in California

\* Nel Novembre 1994, gli elettori della California hanno approvato la Proposition 187, che richiede ai servizi di assistenza sanitaria pubblica di rifiutare l'assistenza agli immigrati clandestini e la loro segnalazione a funzionari del governo<sup>1</sup>. I sostenitori di questa proposta l'hanno argomentata affermando che "un'invasione di stranieri illegali" sta facendo fallire la California e che l'assistenza sanitaria e l'istruzione gratuite sono fonte di attrazione per i clandestini. Nel sostenere la misura hanno dichiarato "Mentre i nostri cittadini e gli stranieri residenti legalmente ne hanno bisogno, chi sceglie di entrare nel nostro stato ILLEGALMENTE usufruisce di un trattamento lussuoso speso dai contribuenti della California"<sup>2</sup>. In un clima politico che favorisce maggiori controlli all'immigrazione clandestina, il governo federale e altri stati sono portati a prendere in considerazione misure simili [3,4](#).

I medici, inclusi quelli che sostengono il rifiuto all'utilizzo di fondi pubblici per gli immigrati illegali, devono comprendere come collaborare alla Proposition 187 potrebbe minare l'etica professionale. In questo articolo discutiamo come la Proposition 187 metta a rischio la salute pubblica, neghi l'assistenza a persone che hanno bisogno e violi il rapporto con il paziente con modalità che non hanno precedenti.

### Retroscena

La Proposition 187 è stata voluta per limitare i "benefici dell'assistenza sanitaria finanziata con fondi pubblici" a cittadini e stranieri ammessi legalmente come residenti temporanei o permanenti, così come "per assicurare che tutte le persone impiegate nel fornire questi servizi proteggano accuratamente i fondi pubblici da un abuso"<sup>5</sup>. I servizi dell'assistenza sanitaria pubblica devono assicurare che "una persona non riceverà alcun servizio sanitario da una struttura finanziata con fondi pubblici cui egli o ella abbia altrimenti diritto, fino a che lo status di questa persona non sia

stato verificato"<sup>5</sup>. Se la struttura "accerti o abbia sospetti plausibili" che un paziente sia un immigrato clandestino, deve rifiutare l'assistenza che non sia d'urgenza e denunciare la persona al Servizio Immigrazione e Naturalizzazione, al procuratore generale dello stato e al direttore dei servizi sanitari. La struttura sanitaria deve fornire "tutte le informazioni ulteriori che possono essere richieste da ogni altro ente pubblico"<sup>5</sup>. La Proposition 187 obbliga anche le scuole e i college a rifiutare l'istruzione agli studenti non ammessi legalmente negli Stati Uniti e a segnalarli a ufficiali governativi. L'Associazione medica della California, l'Associazione degli Ospedali e Sistemi sanitari, e l'Associazione degli insegnanti della California si è opposta alla Proposition 187, sostenendo che potrebbe mettere a rischio la sanità pubblica, creare una mentalità da stato di polizia, lasciare bambini non istruiti senza supervisione, aumentare il crimine e causare allo stato la perdita di \$10 miliardi di dollari di finanziamenti federali per i programmi federali *Medicaid* e *Aid to Families with Dependent Children* per la violazione dei requisiti di riservatezza che sono la condizione per ricevere tali fondi [2](#). Gli oppositori della proposta hanno sostenuto che le leggi dell'immigrazione vanno rafforzate ai confini e non nei posti di lavoro, negli ospedali nelle cliniche e nelle scuole. Al rifiuto, i sostenitori hanno accusato i medici di costituire un gruppo avido e interessato che approfitta dei fondi pubblici per l'assistenza sanitaria agli immigrati clandestini.

La Proposition 187 è stata approvata con un voto del 59 % sul 41 %. Dopo l'elezione, la morte di due immigrati clandestini è stata imputata in parte ai ritardi nel cercare assistenza medica per la paura del rimpatrio<sup>6,7</sup>. Gli oppositori della proposta si sono rivolti ai tribunali per bloccarne la messa in atto. Hanno argomentato che è incostituzionale perché gli stati non hanno il potere di regolare l'immigrazione e perché viola la clausola del Quattordicesimo Emendamento, che garantisce a "ogni persona" "l'obbligatorietà del processo" e "un'eguale protezione legislativa"<sup>8</sup>. Un'ingiunzione preliminare del giudice della corte distrettuale statunitense e un ordine di restrizione temporaneo del giudice della corte superiore della California

\* Traduzione a cura di Domitilla Di Thiene (Sapienza Università di Roma - Dip.to di Scienze di Sanità Pubblica) dall'articolo originale: Ziv TA, Lo B. *Denial care to illegal immigrants*. NEJM 1995; 332:1095-98



hanno bloccato la messa in atto di tutte le maggiori condizioni della proposta. Le udienze sono fissate per Giugno<sup>9,10</sup>.

Coloro che contrastano la Proposition 187 potrebbero incontrare una dura battaglia nelle corti. Nel caso del 1982 *Plyler versus Doe*, la Corte Suprema degli Stati Uniti ha dichiarato incostituzionale per le scuole pubbliche del Texas rifiutare l'istruzione ai clandestini. Un argomento forte usato per dichiarare questa politica incostituzionale è stato che colpiva i bambini, che non avevano scelto di essere immigranti. Inoltre la scuola pubblica è considerata tradizionalmente come un'istituzione fondamentale negli Stati Uniti. La Corte ha dichiarato che l'istruzione pubblica ha un "ruolo pilastro" nel "sostenere il nostro patrimonio politico e culturale"<sup>11</sup>. I tribunali potrebbero tuttavia distinguere dal caso *Plyler* rispetto alle sfide poste dalla Proposition 187. Le corti potrebbero infatti non concedere all'assistenza medica lo stesso grado di protezione dato all'istruzione pubblica e potrebbe non fornire agli adulti lo stesso grado di protezione dei bambini.

### La portata della Proposition 187

La Proposition 187 si applica alle "strutture per l'assistenza sanitaria a fondi pubblici". Non è chiaro quali istituzioni siano incluse in questa dizione. Il testo della proposta definisce "servizi per l'assistenza sanitaria a fondi pubblici" in riferimento alle Sezioni 1200 e 1250 del Codice statale di Salute e Sicurezza. Queste sezioni definiscono solo il termine "struttura di assistenza sanitaria" e non "a fondi pubblici". Chiaramente la Proposition 187 si applica a ospedali e cliniche di proprietà e funzione pubblica, incluse le strutture universitarie mediche di stato che rappresentano centri di riferimento. A una lettura letterale, potrebbe riguardare anche le strutture e ospedali privati, se ricevono fondi pubblici. L'Associazione degli Ospedali e Sistemi Sanitari ha avvisato i suoi membri che le istituzioni che ricevono fondi pubblici, come i pagamenti Medicaid o Medicare, potrebbero essere soggette alle restrizioni della proposta (Spitz LT: comunicazione personale).

La Proposition 187 si applica ai servizi di assistenza sanitaria, non ai medici. Gli impiegati degli ospedali probabilmente valuteranno lo status di immigrazione dei pazienti, come già fanno abitualmente per le condizioni assicurative. I medici e gli infermieri potrebbero non sentirsi emotivamente concordi se gli impiegati mandassero via gli immigrati, denunciandoli a funzionari del governo. In ogni caso, i medici dovrebbero prendere in considerazione la loro responsabilità morale quando collaborano con politiche che entrano in conflitto con la loro etica professionale.

### Responsabilità Professionale dei Medici

Tradizionalmente i medici sono visti come professionisti che seguono standard di codici etici e di comportamento stabiliti dalla loro professione. Ci si aspetta che promuovano i migliori interessi dei loro pazienti, non i loro stessi o quelli di terzi. Questa devozione al benessere del paziente è la ragione per cui la società riconosce alla professione medica una notevole autonomia. Con la crescita dell'aspetto manageriale questa visione della professione può sembrare obsoleta. Di frequente i medici devono ottenere prima un'autorizzazione per i servizi medici da parte del settore amministrativo che applicano linee guida messe a punto dal management. Gli incentivi finanziari per tagliare i costi generano problemi di conflitti di interesse: ciò potrebbe indurre i medici a risparmiare risorse economiche piuttosto che fare tutto il meglio per il loro paziente.

Accettare la Proposition 187 inoltre minerebbe la professionalità. Porterebbe i dottori a rinunciare al proprio ruolo di sostenitori dei pazienti. Assumerebbero il ruolo di burocrati, impiegati o agenti del governo piuttosto che di professionisti con una capacità di giudizio indipendente e un proprio codice etico.

Alcuni medici potrebbero sottrarsi alla responsabilità per collaborare con questa proposta, sostenendo che non possono fare altro che dar seguito a politiche governative o istituzionali su cui non hanno controllo. Se i medici accettano passivamente queste politiche, tuttavia, potrebbe aggiungersi un'ulteriore perdita nello status della professione e della sua indipendenza. Se i medici segnalano gli immigrati clandestini per aiutare a rafforzare la legge e il bilancio dello stato, perché allora non identificare anche gli evasori fiscali, chi non paga le multe, o i genitori che non pagano gli alimenti ai figli?

Pellegrino e Thomasma affermano, "In assenza dell'assenso dei medici non si può eseguire nessun ordine, osservare alcuna politica o imporre regolamenti. . . . Il medico è *de facto* un complice morale in tutto quello che viene fatto per il bene o il male del paziente<sup>12</sup>". Non tutti i medici concorderebbero con questa dichiarazione assoluta. Ma anche coloro che non sono d'accordo, a ogni modo, possono chiedere in quale modo accettare la Proposition 187 sia coerente con le loro responsabilità etiche nel proteggere la salute pubblica, l'assistenza alle persone bisognose e il rispetto del segreto professionale del paziente.

### Pericoli per la salute pubblica

Gli effetti dannosi della Proposition 187 vanno oltre gli immigrati clandestini. Una grave epidemia di morbillo a Los Angeles alla fine degli anni ottanta è



stata attribuita in parte all'esitazione da parte degli immigrati clandestini a cercare assistenza<sup>13</sup>. Negli anni novanta potrebbe diffondersi un'epidemia tubercolare se gli immigrati clandestini evitassero di cercare assistenza o questa gli fosse negata, visto che in base alla Proposition 187 il trattamento per la tubercolosi è improbabile che sia considerato "un'emergenza di assistenza medica come richiesta dalla legge federale". Nella Contea di Los Angeles, che è seconda solo a New York City come frequenza di tubercolosi, la maggior parte di casi attivi è tra gli immigrati. Un recente studio su 313 pazienti con tubercolosi attiva provenienti da 95 servizi della contea ha mostrato come "più di un quinto ha riferito di non avere documenti per risiedere negli Stati Uniti"<sup>14</sup>. Anche se solo "il sei per cento dei pazienti sintomatici sia stato consapevole che la paura delle istituzioni deputate al governo dell'immigrazione abbia ritardato la loro cura" quelli che hanno avuto questa paura hanno presentato una probabilità circa quattro volte maggiore di ritardare la richiesta di assistenza rispetto a chi non ne è stato condizionato.

In questo lavoro del Journal, McKenna et al. riferiscono che il 29.6 per cento dei casi di tubercolosi negli Stati Uniti nel 1993 si sono verificati tra persone nate all'estero. Affermano che "I dipartimenti sanitari locali sono spesso riluttanti a indagare lo status giuridico poiché i clandestini affetti da malattie infettive possono ritardare la richiesta di assistenza qualora sospettino di poter essere denunciati alle autorità per l'immigrazione,"<sup>15</sup>.

La Proposition 187 metterà in pericolo la salute pubblica anche in altri modi. Rifiutando l'assistenza prenatale danneggerà bambini che nascono in California e che, come cittadini americani, hanno i requisiti per la Medicaid dalla nascita. Interrompere le cure ai pazienti con schizofrenia esacerberà il disturbo psichiatrico e potrebbe portare a un aumento della violenza. I sostenitori della Proposition 187 affermano che chi è malato tornerà alle loro nazioni native per l'assistenza sanitaria. E' altrettanto plausibile che le persone negheranno la loro malattia, cercheranno rimedi casalinghi, cure da amici, ritardando la richiesta di assistenza, aggravando così la loro condizione medica e mettendo potenzialmente in pericolo la salute pubblica.

### **Il rifiuto di assistenza a pazienti bisognosi**

Se i medici mettono in atto quanto previsto dalla Proposition 187, perdono l'ideale etico per cui bisogna andare incontro alle necessità dei pazienti senza riguardo al loro stato sociale, politico o di cittadinanza. Secondo Pellegrino e Thomasma, "L'esistenza di un reale bisogno medico costituisce

un dovere morale a chi ha i mezzi per soccorrere"<sup>16</sup>. Tradizionalmente i medici e gli ospedali hanno avuto un ruolo umanitario particolare, accogliendo anche pazienti impopolari o antisociali, incluse persone che avevano commesso crimini. Si dovrebbe considerare un atteggiamento non etico per un medico quello di rifiutare di trattare un paziente che ha aggredito un'altra persona a mano armata. Anche in periodo di guerra dai medici ci si aspetta che curino qualsiasi soldato ne abbia bisogno a prescindere dalla nazionalità e "senza distinzioni per il sesso, la razza, la nazionalità, la religione, le opinioni politiche e altri criteri simili"<sup>17</sup>. La Proposition 187 potrebbe portare a un trattamento più duro per gli immigrati clandestini che non per i criminali violenti o per i soldati nemici.

La Proposition 187 potrebbe anche ostacolare l'accesso alle cure a cittadini, stranieri residenti, e turisti stranieri che si rivolgono a istituzioni mediche finanziate con fondi pubblici, a prescindere che siano poveri o senza assicurazione. Per evitare la discriminazione etnica o razziale, le strutture a finanziamento pubblico dovranno stabilire lo status di immigrazione di chiunque si rivolge in cerca di cure. Sarebbe ingiusto andare a valutare solo pazienti con accenti, tratti somatici o cognomi latinoamericani, e non pazienti con altri background etnici. I ritardi nell'ottenere l'assistenza medica potrebbero prolungarsi, a seconda delle prove da portare perché siano riconosciuti i requisiti alla cura. Bambini, malati di mente e le persone con demenza hanno meno probabilità di presentare una documentazione adeguata e saranno particolarmente vulnerabili al rifiuto delle cure.

### **Violazione della riservatezza**

Il giuramento di Ippocrate impegna alla riservatezza: "Qualora, durante la mia pratica professionale, o in un altro momento, io veda o senta cose che non dovrebbero essere riferite altrove, non le divulgherò e le riterrò un segreto"<sup>18</sup>. Il rationale etico della riservatezza è di assicurare la privacy del paziente, promuovere la fiducia nella relazione medico-paziente e facilitare la sincerità del paziente nel riferire su problematiche delicate, come la malattia mentale e l'abuso di sostanze <sup>19</sup>. Incoraggiando i pazienti a cercare assistenza per condizioni che influenzano la salute pubblica, la politica della riservatezza produce benefici a tutti i cittadini e anche ai pazienti la cui privacy è protetta.

La legge della California chiede ai medici e ai servizi di assistenza sanitaria di riferire a diverse tipologie di pubblici ufficiali su varie condizioni, incluse le malattie trasmissibili, le perdite di coscienza, ferite da armi mortali, atti criminali, danni occupazionali o correlati all'uso di pesticidi <sup>20</sup>. Queste richieste sono



giustificate eticamente perché promuovono la salute pubblica e proteggono le persone a rischio, l'informazione riferita è raccolta di routine nel corso dell'assistenza al paziente e richiede una formazione medica per ottenerla, e si limita all'informazione necessaria a ottenere degli obiettivi specifici di sanità pubblica.

Come cittadini i medici hanno l'obbligo di osservare la legge. Ma, come Beauchamp e Childress affermano, "Dilemmi morali complicati non possono essere risolti semplicemente perché la legge pretende di sapere"<sup>21</sup>. La Proposition 187 fallisce nel fornire giustificazioni etiche abituali per disattendere alla riservatezza del paziente. E' una misura di natura fiscale, non sanitaria. Riferire lo status di immigrazione del paziente non ha un proposito medico o di salute pubblica, non necessita di esperienza medica e non fa parte dell'attività di routine dell'assistenza medica.

Crediamo che la Proposition 187 non abbia precedenti nella richiesta di rendere note informazioni mediche in modo potenzialmente illimitato e che andrà a minare il segreto professionale. Le strutture sanitarie pubblicamente finanziate devono rendere nota "qualsiasi informazione aggiuntiva possa essere richiesta da un'altra entità pubblica"<sup>4</sup>. In questo modo anche informazioni che non abbiano a che fare con lo status di immigrazione della persona possono essere rivelate a qualunque ufficiale governativo ne faccia richiesta. Anche se a rendere note le informazioni sono gli impiegati piuttosto che non i medici, quest'ultimi si ritroveranno in una condizione di "doppio legame" etico. Se omettono l'informazione dalla cartella medica per evitare che venga resa nota potrebbero compromettere la cura del paziente. Se al contrario, documentano tutte le informazioni di interesse medico potrebbero passare dati sensibili a pubblici ufficiali a prescindere dalla mancanza di necessità medica o ragione di salute pubblica.

Alcuni proponenti della Proposition 187 possono argomentare che un immigrato clandestino, che ha quindi infranto la legge, non abbia diritto alla riservatezza medica. Anche in prigione, a ogni modo, il rendere noto un'informazione da parte di un medico ha delle limitazioni, anche se le autorità della prigione possono chiedere tali informazioni, ai medici non è richiesto di condurre ricerche a livello corporeo per cercare droghe o armi o per informare il direttore o le guardie che il prigioniero assume sostanze illecite <sup>22</sup>.

### **Risposte dai medici**

Come dovrebbero rispondere i medici alla Proposition 187? Al minimo, dovrebbero opporsi a una politica vista come ingiusta e tentare di annullarla o mitigarla attraverso l'istruzione pubblica

e l'azione politica. I gruppi medici organizzati dovrebbero opporsi alla proposta di misure simili in altri stati e al Congresso. L'Associazione medica americana ha denunciato la Proposition 187 e si è opposta a ogni regolamento federale che richieda ai medici di determinare lo status immigratorio dei loro pazienti <sup>23</sup>. Se le corti approvano gli aspetti medici della Proposition 187, i medici della California potrebbero considerare i seguenti passi da farsi.

### **Migliorare linee guida nocive**

I medici possono richiedere che siano modificati le regolamentazioni statali necessarie all'applicazione della Proposition 187 così da mitigarne gli effetti dannosi. Primo, alcune situazioni assistenziali che non sono di emergenza dovrebbero essere esonerate dalla Proposition 187, incluse le indagini e il trattamento per la tubercolosi, le vaccinazioni e l'assistenza prenatale. La giustificazione per fornire questi servizi è di mantenere la salute pubblica così come di prevenire danni per i pazienti. Queste eccezioni, tuttavia, potrebbero non proteggere del tutto la salute pubblica. Poiché i pazienti non possono diagnosticare la loro condizione di malattia, un paziente potrebbe non sapere che lui o lei è in una condizione in cui necessita assistenza. Anche se i pazienti sospettassero di avere la tubercolosi o un'altra condizione, la paura di venire espulsi potrebbe portarli a non cercare aiuto medico.

Secondo, rendere note informazioni dovrebbe essere limitato al riferire dello stato di immigrazione del paziente al Servizio Immigrazione e Naturalizzazione e al procuratore generale dello stato. Rendere note altre informazioni o ad altri pubblici ufficiali dovrebbe essere permesso solo se vincolati da altre leggi o da una sentenza.

Terzo, verificare lo status di immigrazione del paziente non dovrebbe ritardare la valutazione e il trattamento di eventuali condizioni di urgenza. La valutazione medica e l'assistenza a situazioni di urgenza dovrebbero avere la priorità sulla verifica dello status di immigrazione del paziente, così come prendono la priorità rispetto alla valutazione delle condizioni economiche in un pronto soccorso.

Quarto, la documentazione di cittadinanza o di residenza legale non dovrebbe essere motivo di oppressione per nessuno. Le persone non dovrebbero essere tenuti a portarsi dietro i certificati di nascita o i passaporti in tutti i casi in cui hanno bisogno di un'assistenza medica. Una patente di guida con la fotografia o la carta d'identità della motorizzazione dovrebbe bastare. I bambini e gli adulti con una capacità decisionale svantaggiata non possono vedersi rifiutate le cure per la mancanza di un documento di identificazione.



## Assistenza sanitaria negata agli immigrati illegali. La Proposition 187 in California

### Riaffermare l'obbligo di assistenza per i pazienti che ne hanno bisogno

Medici, cliniche e ospedali che ricevono fondi pubblici potrebbero cercare dei modi per seguire alla lettera la legge ma continuare ad aiutare le persone in necessità. La Proposition 187 permette la fornitura di assistenza d'urgenza come stabilito dalla legge federale. I medici possono interpretare in modo generale i requisiti per l'assistenza d'urgenza e gli altri servizi lasciati fuori dalla Proposition 187. Logicamente i dottori hanno bisogno di valutare i pazienti per le condizioni per cui il trattamento è permesso. Tuttavia anche se i medici dovrebbero sbagliare per pervenire danni ai pazienti e alla salute pubblica, non dovrebbero abusare del loro giudizio professionale. Per esempio, non tutte le persone con un'infezione del tratto respiratorio superiore necessitano di una valutazione per la tubercolosi. Se i medici deviano del tutto dagli standard dell'assistenza, la gente potrebbe perdere fiducia nella loro capacità di giudizio o integrità. Inoltre se i medici travisano la condizione di un paziente, la loro credibilità potrebbe essere messa in discussione in altre situazioni.

I medici possono anche riaffermare il loro obbligo professionale a fornire gratuitamente assistenza a chi è povero. Anche se la società sceglie di non pagare per l'assistenza degli immigrati illegali, i medici hanno un imperativo morale nel provvedere ai pazienti in bisogno, a prescindere dal loro stato finanziario o di cittadinanza. Lundberg e Bodine hanno affermato che "il privilegio di praticare la legge o la medicina va di pari passo con l'obbligo di lavorare per i poveri senza essere pagati. Tutti i medici e gli avvocati, per questione di etica e buona fede, devono contribuire con una percentuale significativa del loro lavoro senza aspettarsi una retribuzione economica"<sup>24</sup>. I medici possono assistere i pazienti bisognosi prestando la loro professionalità nella pratica privata o in cliniche gratuite. Tuttavia anche se i medici prestassero volontariamente le loro prestazioni, potrebbero avere difficoltà a ottenere test di laboratorio, studi radiologici, procedure specialistiche e medicazioni. Malgrado sia probabile che la maggior parte dei medici si possano conformare alla Proposition 187, se venisse approvata dalle corti, alcuni potrebbero considerare la disobbedienza civile, tenendo conto della perdita potenziale dei fondi pubblici, regolamenti istituzionali o altri rischi.

Tal Ann Ziv, B.S.; Bernard Lo, M.D.  
University of California San Francisco, CA 94143-0903

Supported in part by the Robert Wood Johnson Foundation and by a center grant (MH42459) from the National Institute of Mental Health.

Address reprint requests to Dr. Lo at 521 Parnassus Ave., Room C 126, San Francisco, CA 94143.

### Riferimenti bibliografici

1. Ayres BD Jr. Californians pass measure on aliens; courts bar it. *New York Times*. November 10, 1994:B7.
2. California ballot pamphlet: General election. Sacramento: Secretary of State, November 8, 1994:54-5.
3. Feldman P. Prop. 187 sponsors swept up in national whirlwind immigration: callers seek help in carrying efforts to other states: some believe next step is up to Congress. *Los Angeles Times*. November 14, 1994:A1.
4. Brownstein R. Wilson proposes U.S. version of Prop. 187. *Los Angeles Times*. November 19, 1994:A1.
5. California Health and Safety Code, Part I, Division 1, Chapter 1.3, Section 130 (a)-(d).
6. Romney L. Youth dies as medical treatment is delayed: parents say they feared being reported if they went to hospital: Latino activists say they regard the boy as a victim of Prop. 187. *Los Angeles Times*. November 23, 1994:A3.
7. Burdman P. Woman who feared Prop. 187 deportation dies at S.F. General. *San Francisco Chronicle*. November 26, 1994:A14.
8. The Constitution of the United States. In: Brest P, Levinson S. *Processes of Constitutional decisionmaking*. Boston: Little, Brown, 1992:lii.
9. Dolan M. Prop. 187 ban on higher education blocked. *Los Angeles Times*. February 9, 1995:A3.
10. League of United Latin American Citizens v. Wilson, No. CV. 94-7569 MRP. December 14, 1994.
11. Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).
12. Medicine as a moral community. In: Pellegrino ED, Thomasma DC. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press, 1995:44.
13. Gellert GA. International migration and control of communicable diseases. *Soc Sci Med* 1993;37:1489-1499.
14. Asch S, Leake B, Gelberg L. Does fear of immigration authorities deter tuberculosis patients from seeking care? *West J Med* 1994;161:373-376.
15. McKenna MT, McCray E, Onorato I. The epidemiology of tuberculosis among foreign-born persons in the United States, 1986 to 1993. *N Engl J Med* 1995;332:1071-1076.
16. Medicine as a moral community. In: Pellegrino ED, Thomasma DC. *The virtues in medical practice*. New York: Oxford University Press, 1995:36.
17. Geneva Convention for the amelioration of the condition of the wounded and sick in armed forces in the field, of August 12, 1949. Chapter II, Article 12. In: Roberts A, Guelff R. *Documents on the laws of war*. Oxford, England: Clarendon Press, 1989:175-6.
18. Experimentation without restriction. In: Katz J, Capron AM, Glass ES. *Experimentation with human beings*. New York: Russell Sage Foundation, 1972:311.
19. Confidentiality. In: Lo B. *Resolving ethical dilemmas: a guide for clinicians*. Baltimore: Williams & Wilkins, 1995:44-55.
20. Statutory reporting. In: *Consent manual: reference for consent and health care law*. California Association of Hospitals and Health Systems, 1993:17.1-38.
21. Professional-patient relationships. In: Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. 4th ed. New York: Oxford University Press, 1994:425.
22. Thorburn KM. Croakers' dilemma -- should prison physicians serve prisons or prisoners? *West J Med* 1981;134:457-461.
23. AMA condemns California's Proposition 187. *Chicago Tribune*. December 7, 1994.