

RESUMEN EJECUTIVO

El acceso a la asistencia sanitaria de las personas sin permiso de residencia: Un derecho fundamental vulnerado en Europa

La red europea de Médicos del Mundo constata que las personas sin permiso de residencia son objeto de una discriminación en el acceso a los servicios de salud en Europa. Esta es la principal conclusión del análisis legislativo de las normas que regulan el acceso a la salud y de las encuestas realizadas por Médicos del Mundo a más de 1.200 personas inmigrantes sin permiso de residencia entrevistadas en 11 países en el marco del segundo Informe del Observatorio europeo del Acceso a la Sanidad. Sólo un 20% de todas las personas entrevistadas disfruta en la práctica de un derecho que debería ser universal para todos los residentes de la UE. Esto supone una violación flagrante de un derecho fundamental y carece de sentido en el actual contexto de coordinación internacional de políticas públicas para hacer frente a posibles epidemias como la del virus H1N1 o de otra índole que puedan surgir en el futuro.

A través de un estudio comparativo de las legislaciones de diez países europeos (Alemania, Bélgica, España, Francia, Países Bajos, Italia, Portugal, Reino Unido, Suecia y Malta) sobre acceso a la salud de este colectivo, Médicos del Mundo ha comprobado que el derecho fundamental a la salud no está garantizado en Europa ya que la mayoría de las leyes nacionales discriminan abiertamente a las personas inmigrantes sin permiso de residencia. Por ello, ningún país europeo garantiza con éxito el disfrute del “más alto nivel posible de salud física y mental” tal y como aparece recogido en los principales instrumentos y tratados internacionales de Derechos Humanos. Este debe ser el estándar de protección de referencia para evaluar el grado de cumplimiento de las distintas legislaciones y políticas públicas.

Las personas sin permiso de residencia son segregadas por las disposiciones legales y administrativas. En algunos países como Suecia las personas sin permiso de residencia no tienen derecho a cobertura sanitaria alguna de forma gratuita, ni siquiera en caso de emergencia o parto. En otros países como Alemania, los derechos, ya de por sí limitados legalmente, están anulados casi por completo por la existencia de la obligación de denuncia impuesta por la ley a todas las instituciones administrativas públicas, incluidos los centros de asistencia social con competencia en asuntos de administración sanitaria. Otros Estados ofrecen algún tipo de cobertura, pero dejan al margen tratamientos esenciales. Es el caso de Reino Unido donde las personas sin permisos de residencia tienen que pagar íntegramente los gastos de los cuidados pre y post natales entre otros tratamientos.

Acceso real frente a acceso teórico

La red europea de Médicos del Mundo también ha estudiado el acceso real de las personas inmigrantes sin permiso de residencia en 10 países de la UE (Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Países Bajos, Italia, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza). Las entrevistas, realizadas a 1.218 personas constituyen un testimonio sobre las condiciones de vida, el estado de salud y el acceso a la asistencia sanitaria de la población más pobre, más excluida y más discriminada de Europa.

Los datos demuestran que la cobertura sanitaria de las personas sin permiso de residencia es a todas luces insuficiente. Casi un 70% de la población encuestada, en los países en los cuales tiene derechos, se enfrenta a obstáculos de diversa índole para acceder a la salud. Estas barreras son consecuencia de leyes restrictivas, de la falta de información, de las trabas administrativas y de las prácticas discriminatorias. Como consecuencia de todo ello, su seguimiento médico es muy precario: un 45% de los problemas de salud identificados entre la población encuestada no reciben tratamiento y el 27% sólo lo hace parcialmente.

Los obstáculos administrativos (68,9% de las personas entrevistadas) y económicos (59,4%) son los más citados, seguidos por el miedo (23%) a ser denunciados o arrestados. Este miedo aleja a las personas de los centros sanitarios y disminuye la posibilidad de que se recurra a la sanidad. La falta de información derivada del aislamiento en el que viven constituye otro de los principales problemas a los que se enfrentan. Si bien 7 de cada 10 personas entrevistadas podrían beneficiarse teóricamente, en los países donde esta posibilidad existe, de una cobertura sanitaria (oscilando en función del país desde sólo el 2,7% de la población residente en Grecia al 98,2% de Bélgica), el 25% no lo sabe y por

tanto, no ejerce sus derechos. Existe así una diferencia abismal entre el acceso teórico y el real. En los casos en los que esta cobertura sanitaria está prevista por la ley y en los que las personas deberían poder acceder, sólo un 36% tiene acceso con grandes diferencias entre países.

Además, los datos derriban también el mito de la '*inmigración sanitaria*'. Estas personas no vienen a Europa para recibir tratamientos médicos ni para "aprovecharse" de los sistemas europeos de cobertura socio-sanitaria. Sólo el 6% de las personas citaron razones de salud cuando se les preguntó por los motivos que les habían llevado a abandonar su país y, de hecho, la migración por razones de salud no está relacionada con las condiciones más favorables de acceso a la salud para las personas sin permiso de residencia. Así, después de Francia (que tiene una legislación relativamente favorable), es en Grecia y Suecia, dos países en los que no existe ninguna (Suecia) o casi ninguna (Grecia) posibilidad de cobertura sanitaria para este colectivo, donde las personas declararon con más frecuencia haber emigrado por razones de salud.

Ante este escenario, las instituciones de la UE siguen guardando silencio sobre la salud de estos ciudadanos de "segunda categoría", Esta asignatura pendiente no compete sólo a los derechos sino también a la efectividad de las políticas de salud pública ya que excluye a parte de la población residente. Así, en un contexto de vigilancia como el actual, marcado por la aparición de la gripe A, resulta cuanto menos arriesgado, desde el punto de vista sanitario, apartar a un porcentaje de la población de las medidas de prevención y de tratamiento del virus H1N1 o de otras enfermedades que puedan surgir. Y esto debemos

corregirlo antes de sufrir las consecuencias de la 'segregación legal' a la que se enfrentan miles de residentes en la UE.

Con todo, la garantía de acceso a la salud de las personas sin autorización de residencia en condiciones de igualdad no es un acto de generosidad sino de justicia y debe marcar el camino para que los Estados miembros de la UE cumplan con sus obligaciones internacionales, y en la mayoría de los casos constitucionales, en materia de derechos fundamentales.

Las políticas de salud no deben estar sometidas a las políticas en materia de inmigración. En este sentido, la red europea de Médicos del Mundo va a solicitar al Parlamento Europeo una resolución con el fin de garantizar la igualdad de acceso en el acceso a la prevención y a la atención médica para todas las personas que viven en Europa, sin discriminación por su situación administrativa o capacidad económica.

EL ACCESO LEGAL

[Red HUMA 'Acceso a la salud de las personas inmigrantes y los solicitantes de asilo en 10 países de la Unión Europea'](#)

En la Unión Europea existe un número significativo de inmigrantes sin permiso de residencia que constituye uno de los grupos sociales más excluidos dentro de nuestro territorio, y su marginación también alcanza al ámbito de la salud. Con frecuencia, no tienen acceso a ningún tipo de atención sanitaria. No sólo tienen que hacer frente a las dificultades comunes de toda la población inmigrante (p.ej. falta de información y de

tiempo, barreras lingüísticas y culturales, etc.) sino que también sufren las consecuencias de su especial vulnerabilidad y de su invisibilidad en la sociedad.

Circunstancias como el no reconocimiento de algunos derechos y las condiciones administrativas que se les imponen, el miedo a que se les denuncie, la elevada falta de información, y su falta de medios económicos hacen que ir al médico o al hospital sea el último recurso y que sólo acudan en situaciones muy graves.

No existe ninguna normativa de la UE que regule el derecho de acceso a la sanidad o a otras necesidades básicas de las personas sin permiso de residencia. El debate sobre este colectivo se sigue basando en la lucha contra la ‘inmigración ilegal’ y todavía no se ha emprendido la reflexión sobre la necesidad, a escala europea, de proteger los derechos de la población inmigrante sin permiso de residencia, ni se habla de la ratificación de la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores y trabajadoras migratorios y de sus familiares. Este instrumento protege los derechos de todas las personas inmigrantes, independientemente de su situación administrativa, y todavía no ha sido ratificado por ningún Estado miembro de la Unión Europea.

Así, nada impide a los Estados miembros que utilicen el sistema sanitario como instrumento para controlar la migración en lugar de considerarlo como un derecho que deberían proteger de acuerdo con sus obligaciones derivadas de las normas internacionales de derechos humanos. Dado que cada uno de los Estados miembros de la Unión Europea ha puesto en marcha su propio sistema para regular el acceso a la sanidad de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y de las personas solicitantes de asilo, los derechos y las condiciones administrativas

impuestas a estas personas varían significativamente de un país a otro.

Por este motivo, la red europea de Médicos del Mundo ha analizado de forma detallada los derechos reconocidos por la ley y las condiciones administrativas de acceso a la sanidad que existen en cada país para los distintos grupos (nacionales, residentes autorizados, solicitantes de asilo e inmigrantes sin permiso de residencia) teniendo en cuenta los distintos tipos de atención sanitaria y de tratamientos (urgencias, atención primaria y especializada, atención prenatal y postnatal, medicamentos, etc.). El informe elaborado por la red HUMA1 también proporciona información exhaustiva sobre las reglas de acceso a la sanidad dentro de los centros de detención y sobre la regulación de los permisos de residencia por razones médicas, que protege de la expulsión a las personas sin permiso de residencia gravemente enfermas.

Esta desigualdad en el acceso a los sistemas sanitarios podría poner progresivamente en peligro la efectividad de las políticas sanitarias generales, al excluir a una parte de la población que vive en Europa del sistema sanitario general.

Principales resultados por país BÉLGICA

La población inmigrante sin permiso de residencia sólo puede acceder gratuitamente a la *Aide Médicale Urgente* (Ayuda Médica Urgente), que incluye una gran variedad de servicios médicos, exceptuando algunas prótesis, dispositivos y algunos tipos de

¹ La red HUMA está constituida por 12 ONG miembros, entre ellas Médicos del Mundo España.

medicinas. Para la implementación de estos derechos, se ha puesto en marcha un sistema administrativo paralelo con unos trámites complicados, entre los que se encuentra un control domiciliario realizado por los servicios sociales y el acuerdo del médico a través de un certificado que defina el carácter “urgente” del servicio solicitado. Este sistema es muy burocrático y se implementa de forma muy distinta por las autoridades en los diferentes distritos.

Sólo un reducido número de inmigrantes sin permiso de residencia (frecuentemente menores no acompañados) puede acceder a la sanidad en las mismas condiciones que las personas nacionales, teniendo en cuenta no solamente la cobertura sanitaria, sino también las condiciones administrativas.

FRANCIA

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia tienen reconocido legalmente el acceso a la atención sanitaria gratuitamente (salvo algunas excepciones menores) a través de un sistema administrativo paralelo llamado *Aide Médicale État* (Ayuda Médica del Estado). Sin embargo, para poder disfrutar de ese derecho deben cumplir dos condiciones: haber residido en Francia durante un periodo superior a tres meses y no superar un umbral económico determinado. Para poder cumplir estas condiciones deben seguir una serie de trámites administrativos que acaban por ser grandes obstáculos en su acceso a la atención sanitaria.

El resto de inmigrantes sin permiso de residencia sólo tienen derecho a acceder gratuitamente a los servicios de urgencias.

ALEMANIA

La legislación alemana discrimina significativamente a las personas solicitantes de asilo durante los cuatro primeros años de residencia en Alemania. Durante este tiempo, sólo tienen derecho a acceder a tratamientos médicos gratuitos en casos de "enfermedades graves o sufrir dolor agudo", así como a “todo lo necesario para la recuperación, mejora o alivio de enfermedades y de sus consecuencias”.

Con relación a las y los inmigrantes sin permiso de residencia, existe un falso paralelismo con los derechos de las personas solicitantes de asilo que no se refleja en absoluto en la práctica diaria, debido a la obligación de denuncia que impone la legislación alemana a las instituciones administrativas públicas. Ésta se aplica también a los centros de asistencia social con competencia en materia de administración sanitaria.

Este rígido marco legal sólo lo han “roto” algunas iniciativas tomadas a escala local con el objetivo de proveer atención sanitaria a la población inmigrante sin permiso de residencia garantizando su anonimato.

ITALIA

El colectivo de inmigrantes sin permiso de residencia tiene acceso a una amplia cobertura sanitaria (que aparece especialmente detallada en la Ley) a través de un sistema específico llamado STP (Extranjeros Temporalmente Presentes, en sus siglas en italiano), que consiste en un código anónimo, de corta validez pero renovable, que obtienen fácilmente. Aunque suelen tener que pagar una contribución simbólica al sistema de salud a través del “ticket”, el principal obstáculo es el hecho de

que no puedan tener un médico de familia, debido a lo cual tienen muchas dificultades para poder acceder a especialistas.

PAÍSES BAJOS

Para las personas sin permiso de residencia el acceso a la sanidad está condicionado por la valoración que realicen los médicos, caso por caso, y cuando consideren que es "médicamente necesario". Por regla general, tienen que pagar por el servicio, salvo que se demuestre que no pueden hacerlo. En este caso, personal sanitario, hospitales y farmacias proporcionan un tratamiento o un servicio y, a continuación, solicitan su reembolso a un fondo público específico.

Aunque se interpreta de forma generosa, el concepto "médicamente necesario" no ofrece suficientes garantías para un acceso efectivo a la sanidad, ya que éste depende de la valoración discrecional de los médicos. Además, muchos profesionales sanitarios no están lo suficientemente motivados para atenderles, ya que sólo reciben el 80% de los gastos como máximo.

MALTA

Ninguna disposición legal de Malta hace referencia al acceso de inmigrantes sin permiso de residencia a la sanidad. Tan sólo existe un documento político no vinculante legalmente que establece que todas las personas extranjeras que se encuentren en centros de retención (la mayoría de las personas solicitantes de asilo y de inmigrantes sin permiso de residencia presentes en Malta hasta ahora) tienen derecho a acceder "gratuitamente a los servicios de atención sanitaria públicos". Aunque la interpretación de estos términos suele ser bastante amplia, la práctica nos muestra que el acceso efectivo de esta población a la atención

sanitaria y a los medicamentos depende, en gran medida, de las decisiones discrecionales tomadas en los hospitales o de los escasos recursos médicos de los centros de detención y de la voluntad de sus guardianes.

En caso de que se les permita recibir servicios médicos tienen que mostrar su "número de identificación de la policía" como única identificación.

PORTUGAL

La ley prevé una cobertura sanitaria para inmigrantes sin permiso de residencia, siempre que puedan demostrar que llevan más de 90 días viviendo en Portugal. Sin embargo, el hecho de tener que demostrar esta evidencia es una de las mayores barreras con las que se encuentran para hacer valer sus derechos. Además, para acceder al médico, tienen que realizar una inscripción temporal en el centro de salud. Esta inscripción suele exigirse cada vez que necesitan atención sanitaria.

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia que lleven menos de 90 días viviendo en el país se consideran turistas y tienen una cobertura reducida. Sin embargo, esta cobertura incluye el tratamiento del VIH y la atención pre y post natal, entre otros.

Al igual que ocurre con la población local, los derechos de las personas inmigrantes sin permiso de residencia peligran, debido a las deficiencias del sistema sanitario portugués, tanto por los problemas de organización como por la falta de recursos.

ESPAÑA

Las personas solicitantes de asilo y las personas inmigrantes sin permiso de residencia tienen derecho a acceder a la atención sanitaria en las mismas condiciones que las personas nacionales en lo que se refiere a la cobertura sanitaria y a las condiciones de acceso. El problema es que para inmigrantes sin permiso de residencia es más difícil cumplir con los requisitos administrativos, principalmente el empadronamiento, lo que implica tener un documento de identidad válido y un domicilio.

Niños, niñas y mujeres embarazadas están exentos de los requisitos administrativos. Al menos cuatro de las 17 Comunidades Autónomas de España (Andalucía, Extremadura, Murcia y Comunidad Valenciana) han adoptado un sistema más favorable, que consiste en dar la tarjeta sanitaria a todas las personas inmigrantes sin permiso de residencia, sin ningún tipo de condiciones administrativas.

SUECIA

En Suecia, las personas inmigrantes sin permiso de residencia están significativamente y explícitamente discriminadas por la legislación que regula el acceso a la atención sanitaria.

Como “*gömda*” (escondidos), el colectivo de inmigrantes sin permiso de residencia ha sido totalmente invisible para la legislación. Tan sólo recientemente, una ley ha hecho referencia a las personas a las que se les rechaza la solicitud de asilo, y únicamente para dejarles al margen de aquellas categorías de extranjeros que tienen algún tipo de acceso al sistema sanitario. No obstante, las y los inmigrantes sin permiso de residencia de Suecia, incluidos niños y niñas, las mujeres embarazadas o personas que se encuentren en una situación de urgencia o con

una enfermedad infecciosa grave, no tienen ningún tipo de acceso gratuito a la sanidad y tienen serias dificultades para pagar el importe total de estos servicios, dado su elevado coste.

La inexistencia de una prohibición de atender a inmigrantes sin permiso de residencia ha llevado a las autoridades provinciales y a algunos hospitales públicos a adoptar tímidas iniciativas para ofrecer algunos servicios sanitarios a este grupo social tan marginado.

REINO UNIDO

En el caso de inmigrantes sin permiso de residencia, sólo pueden acceder gratuitamente a la atención primaria, a urgencias, a planificación familiar, al tratamiento de enfermedades contagiosas (salvo VIH) y a salud mental en casos agudos. Desde 2004 tienen que pagar íntegramente los gastos de otros tratamientos o diagnósticos hospitalarios, incluyendo la atención especializada, las hospitalizaciones, los cuidados pre y postnatales, los medicamentos y el tratamiento del VIH. Además, se les puede denegar el acceso a estos servicios si no pueden avanzar el pago, siempre que el tratamiento pueda esperar hasta que el paciente regrese a su país de origen.

Un importante obstáculo para quienes son inmigrantes sin permiso de residencia se debe al hecho de que los médicos de cabecera en el Reino Unido tienen poder discrecional para incluir o no a los y las pacientes en su lista de la seguridad social, que es la puerta de acceso para los pocos derechos a la asistencia sanitaria que tienen las personas inmigrantes sin permiso de residencia en Reino Unido.

EL ACCESO REAL

[Observatorio Europeo del Acceso a la Salud de Médicos del Mundo 'El acceso a la salud de las personas sin permiso de residencia en once países europeos'](#)

En 2005, la red europea de Médicos del Mundo creó un Observatorio Europeo de Acceso a la Salud para analizar, de forma objetiva, el acceso a los servicios sanitarios de los colectivos en situación precaria que residen en diferentes estados miembros de la UE. En 2007, Médicos del Mundo analizó el acceso, tanto en la teoría como en la práctica, de las personas inmigrantes a los servicios sanitarios en siete países de la UE.

En este segundo informe que presentamos ahora, la red de ONG vuelve a poner el foco en el acceso a la sanidad de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y, de forma más específica, en las madres, hijos e hijas de personas sin permiso de residencia. Para ello se han realizado encuestas a 1.218 personas entrevistadas por los equipos de Médicos del Mundo en 31 ciudades de once países europeos (Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Italia, Países Bajos, Portugal, Reino Unido, Suecia y Suiza).

Respecto al perfil de las personas encuestadas, existe el mismo número de mujeres que de hombres; la mayoría abandonó su país hace cuatro años y medio y vivieron tres años sin permiso de residencia. El estudio se nutre de información facilitada por personas de 97 nacionalidades distintas, procedentes del África Subsahariana, América y Caribe, Magreb, Europa extracomunitaria, Asia, Oriente Próximo, Oriente Medio y Unión Europea. Los países de origen más representados entre los hombres son Marruecos, Argelia, Egipto, Senegal, Brasil y Bangladesh, y Brasil, Bolivia, Camerún, Filipinas, Nigeria, Albania y Rumanía, entre las mujeres.

Los resultados presentados en este informe deben tomarse como un testimonio de las situaciones observadas en los distintos centros y programas que toman parte en el Observatorio. Así, este estudio pretende tener un valor testimonial de las dificultades de acceso de las personas que atendemos. Dicho esto, los datos permiten observar algunas tendencias generales y algunas diferencias entre estados que, a pesar de la prudencia necesaria para interpretarlos, ilustran y aportan información sobre el alcance de las dificultades que encuentra la población inmigrante sin permiso de residencia para el acceso a la sanidad.

Motivos	BEL	GRE	ESP	FRA	ITA	HOL	SUE	RU	Media 11 países
Por razones económicas, para ganarse la vida	46,4	55,9	76,4	51,3	92,9	36,3	27,2	38,0	55,7
Por razones políticas, religiosas, étnicas, de orientación sexual o para huir de la guerra	34,8	22,0	9,3	21,6	7,1	44,1	54,4	46,3	26,1
Para reunirse con alguien o seguir a alguien	12,5	11,0	4,6	15,1	4,0	3,9	6,8	10,2	8,9
Debido a conflictos familiares	11,6	5,1	5,6	9,5	12,1	4,9	9,7	8,3	7,9
Por el futuro de sus hijos	6,3	11,0	11,6	4,5	1,0	9,8	5,8	4,6	6,8
Por razones de salud	6,3	8,5	4,2	10,1	1,0	4,9	7,8	3,7	6,1
Para estudiar	4,5	1,7	6,0	4,5	3,0	3,9	6,8	2,8	4,2
Por otra razón	18,8	3,4	8,3	15,1	0,0	11,8	11,7	12	11,2

* Debido a que cada persona podía mencionar varios motivos de emigración, la suma de los porcentajes de la columna es superior a 100.

El mito de la ‘inmigración sanitaria’

Las personas sin permiso de residencia encuestadas huyen ante todo de la pobreza, del peligro o de la privación de libertad y quieren garantizar un futuro a sus hijos e hijas. No vienen a Europa para recibir tratamientos médicos ni para ‘aprovecharse’ de los sistemas europeos de cobertura socio-sanitaria.

Sólo el 6% de las personas citaron razones de salud cuando se les preguntó por los motivos que les había llevado a abandonar su país. Como la principal razón aparecen las razones económicas (56%), seguida de los motivos políticos, religiosos, étnicos, de orientación sexual o para huir de la guerra (26%), para reunirse o seguir a alguien (8%), debido a conflictos familiares (7%), por el futuro de sus hijos (6%) o para estudiar (4%).

A la luz de los datos, la encuesta no deduce un posible “efecto llamada” de la migración por razones sanitarias, tan escuchado en ciertos discursos políticos. De hecho, podemos constatar que la migración por razones de salud no está relacionada con las condiciones más favorables de acceso a la salud para las personas sin permiso de residencia. Así, después de Francia (que tiene una legislación relativamente favorable), es en Grecia y Suecia, dos países en los que no existe ninguna posibilidad de cobertura sanitaria para este colectivo, donde las personas declaran con más frecuencia haber emigrado por razones de salud.

	BEL	ESP	FRA	ITA	RU	Total
Derechos teóricos ²	98,2	72,7	88,9	55,3	91	69,8
Derechos conocidos ³	58,2	94,3	76,7	65,4	42,7	76,5
Trámites conocidos ⁴	54,7	61,9	53,5	59	55,1	57,5
Trámites iniciados ⁵	34,4	75,7	54,7	84,6	84	65,9
Derechos obtenidos ⁶	9,8	40,7	8,5	32,3	22,2	25

De los derechos teóricos al acceso real a la cobertura sanitaria (en % de personas encuestadas)

Nota: en determinados casos, el porcentaje de personas que dicen conocer los trámites es inferior al de personas que han empezado a realizarlos, de forma que algunas personas pueden haber empezado los trámites (por medio de trabajadores sociales, de asociaciones, etc.) sin saber ni siquiera en qué consisten.

El acceso a la sanidad no se reconoce como un derecho

Los once países estudiados prevén el acceso a la sanidad para las personas sin permiso de residencia pero, en la mayoría de los casos, con la condición de que cubran los gastos médicos por sí mismas lo que, en la práctica, resulta imposible debido a los escasos recursos económicos de que disponen. En seis de los once países existen leyes que prevén sistemas de cobertura de todos o parte de los costes para inmigrantes sin permiso de residencia que no puedan pagarlos (Bélgica, España, Francia, Países Bajos, Portugal e Italia). En cuatro (Alemania, Grecia, Suecia y Suiza) el acceso a la sanidad está limitado esencialmente a las urgencias y ofrece pocas o ninguna posibilidad de atención sanitaria para las patologías comunes o crónicas. El Reino Unido tiene un sistema bastante específico que deja que los médicos generalistas acepten o no la inscripción de las personas sin permiso de residencia en su centro para tener acceso gratuito a la atención primaria, pero el sistema no prevé ningún tipo de cobertura para la atención especializada u hospitalaria fuera de la “atención inmediatamente necesaria”.

Incluso en los países en los que está previsto el acceso a la salud para todos, las interpretaciones y complejidades administrativas (intencionadas o no), se unen al desconocimiento de los derechos y de las formas de acceso a la atención sanitaria, tanto de los pacientes como de los profesionales sanitarios. Así, **el 70% de las personas entrevistadas podrían beneficiarse teóricamente de una cobertura sanitaria** (desde un 3% en Grecia a un 98% en Bélgica), **pero una cuarta parte de ellas no lo saben** (de un 52% en el Reino Unido a un 6% en España), lo que muestra el déficit de información existente. El rechazo a recibir atención sanitaria o incluso el miedo a ser denunciados constituye otro obstáculo para el acceso a la sanidad que no se debe ignorar.

² Porcentaje de personas que cumplen las condiciones según las leyes de los países en los que viven.

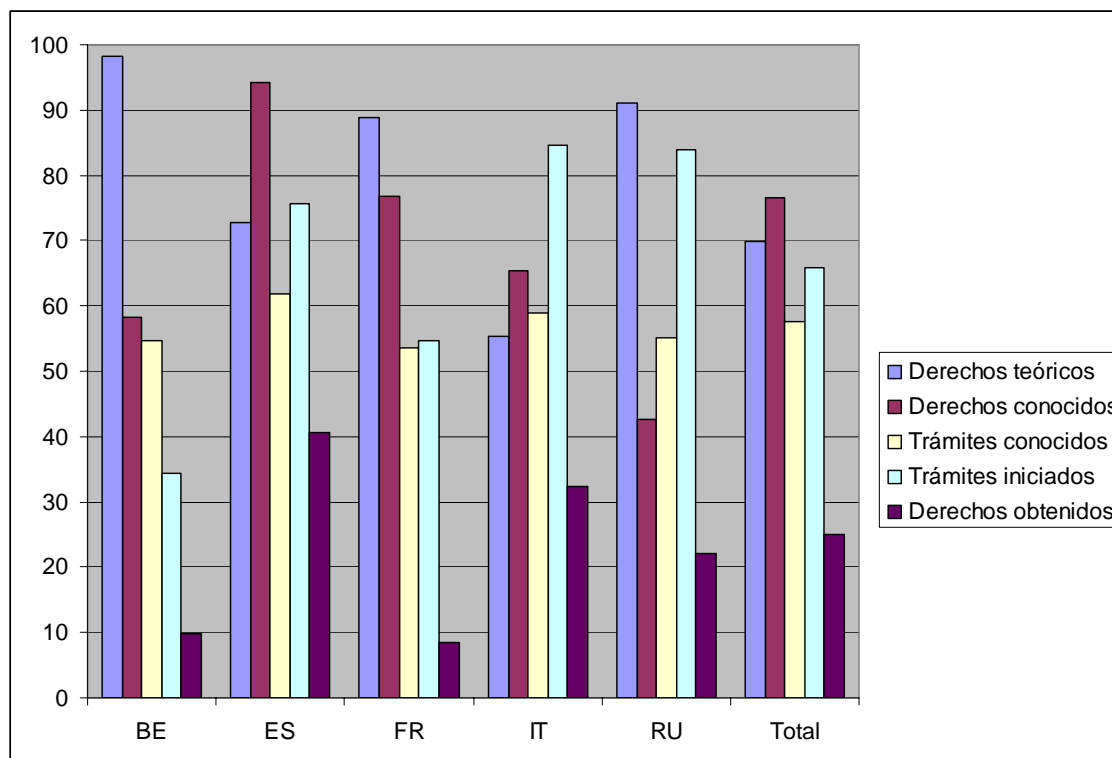
³ Porcentaje de personas encuestadas conocedoras del derecho a la cobertura sanitaria de las personas que teóricamente pueden ser beneficiarias.

⁴ Porcentaje de personas que conocen los trámites necesarios para hacer valer el derecho a la cobertura sanitaria de las personas que conocen sus derechos teóricos.

⁵ Porcentaje de personas que han iniciado los trámites necesarios para hacer valer el derecho a la cobertura sanitaria entre las personas que conocen sus derechos teóricos.

⁶ Porcentaje de personas que disfrutan de cobertura sanitaria efectiva dentro del total de la muestra.

Diferencias entre los derechos teóricos y el acceso real a la cobertura sanitaria (en % de personas encuestadas)



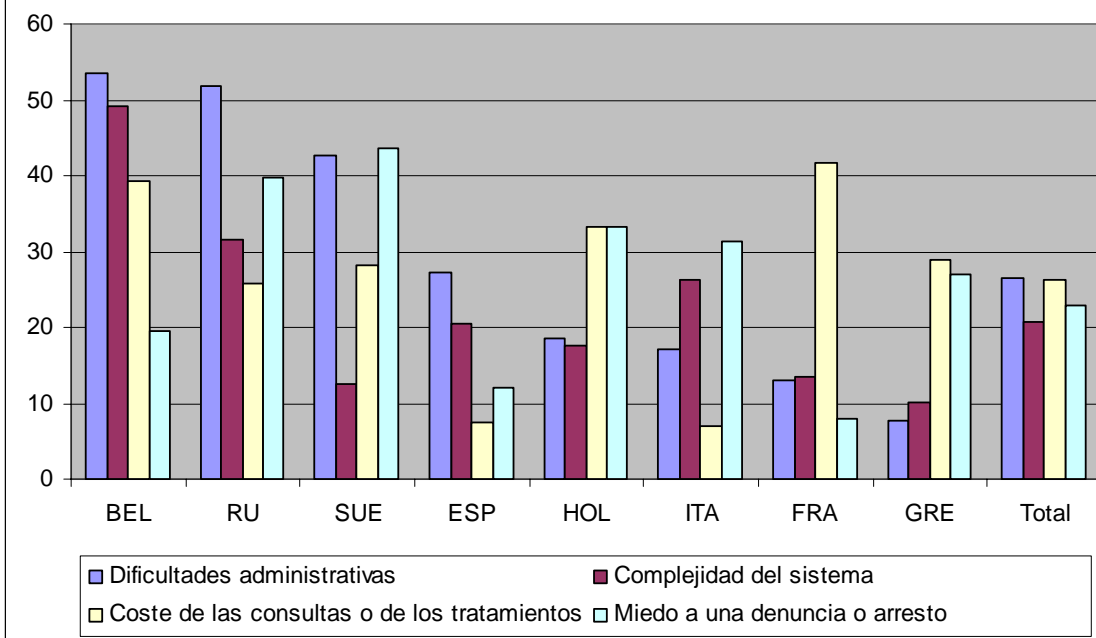
Podemos observar varios perfiles de países:

- Países en los que el desfase entre los derechos reconocidos por la legislación y el cumplimiento efectivo de estos derechos es mayor como Reino Unido, Francia y Bélgica.

- España, donde la cobertura sanitaria cubre, en teoría, a casi el 75% de las personas encuestadas, pero en la práctica, menos de la mitad de las personas encuestadas disfrutaban de ella.

- Italia, donde la cobertura sanitaria sólo cubre, en teoría a una de cada dos personas y, en la práctica, sólo un tercio de las personas disfrutaban de ella.

Principales obstáculos en el acceso a la salud mencionados por las personas encuestadas, según el país de la encuesta



Casi un 70 % de la población encuestada se enfrenta a obstáculos de diversa naturaleza para acceder a la atención sanitaria. Los obstáculos administrativos y económicos son, con diferencia, los dos más citados. Asimismo, podemos observar que el miedo (esté o no fundado en una mala experiencia) a ser denunciado o arrestado es también muy frecuente.

	BEL	RU	SUE	ESP	HOL	ITA	FRA	GRE	Total
Dificultades administrativas	53,6	51,9	42,7	27,3	18,6	17,2	13,1	7,6	26,4
Complejidad del sistema	49,1	31,5	12,6	20,4	17,6	26,3	13,6	10,2	20,7
Coste de las consultas o de los tratamientos	39,3	25,9	28,2	7,5	33,3	7,1	41,7	28,8	26,2
Miedo a una denuncia o arresto	19,6	39,8	43,7	12	33,3	31,3	8	27,1	23

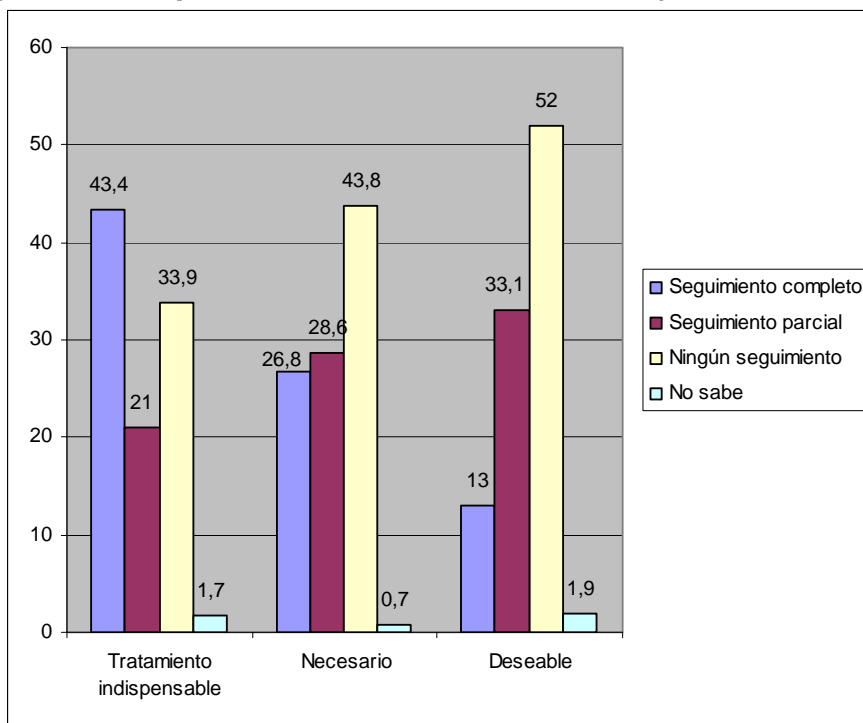
El 68,9% de estas personas mencionan la complejidad del sistema sanitario y las dificultades administrativas por las que han tenido que pasar para reivindicar sus derechos (encontrar justificantes, solicitudes abusivas, horarios inadaptados, paso de oficina en oficina, etc.). Estas dificultades se mencionan más a menudo en Bélgica, Reino Unido y Suecia.

Un 59,4 % menciona el coste de las consultas y de los tratamientos. El obstáculo económico es al que más se refieren en Bélgica y Francia.

El miedo a detención aleja a las personas de los centros sanitarios y disminuye la posibilidad de que se recurra a la sanidad: el 60% de todas las personas encuestadas afirma que a veces tiene que limitar su actividad o sus desplazamientos por miedo a un posible arresto.

Todas estas razones limitan considerablemente el acceso a una cobertura médica y de los tratamientos en el sistema sanitario público. Así, más **del 80 % de las personas entrevistadas carecían de cobertura sanitaria la última vez que estuvieron enfermas.**

Frecuencia de los tipos de seguimiento médico en el momento de la encuesta según la necesidad del tratamiento (en % de los problemas de salud encontrados)

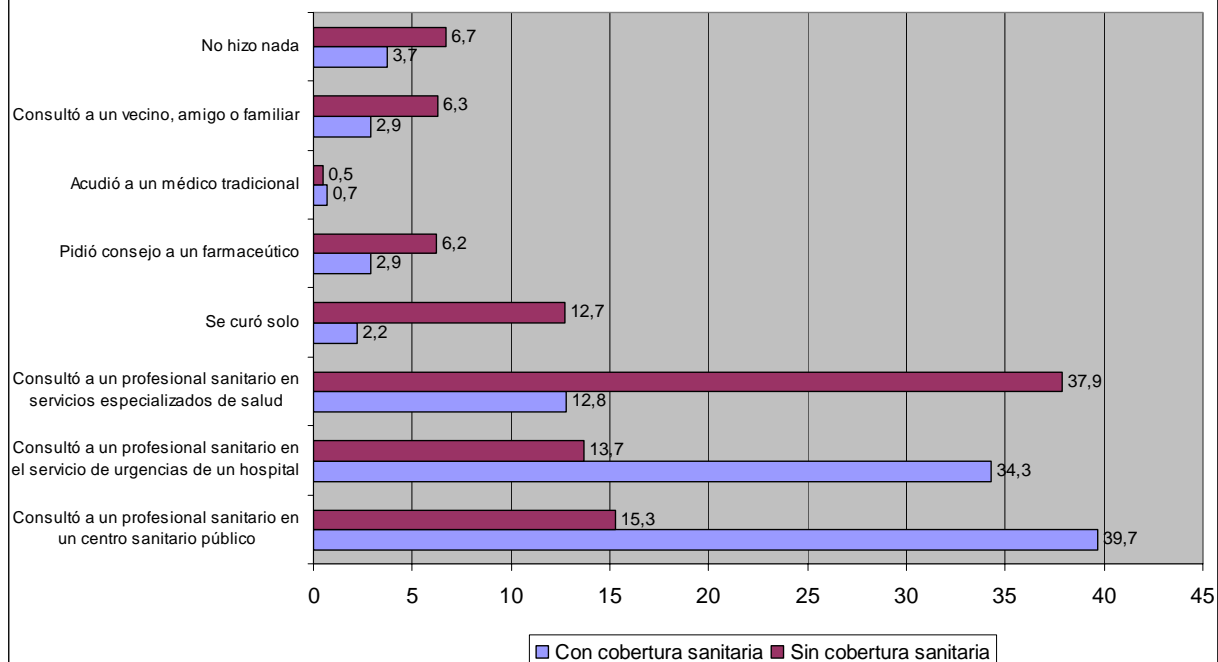


Atención médica precaria
 Entre los 1.371 problemas de salud identificados entre la población encuestada, sólo una cuarta parte recibía un tratamiento o un seguimiento completo, el 27% sólo lo hacía parcialmente y casi la mitad (el 45%) no recibía ningún tratamiento ni seguimiento el día de la encuesta.

Incluso cuando los problemas de salud son graves y necesitan un **tratamiento indispensable**, estas personas reciben muy poco o ningún tratamiento: **el 34% no recibe ningún seguimiento y el 21% recibe tan sólo un seguimiento parcial.**

Sólo el 43% de los problemas de salud cuyo tratamiento se juzga indispensable recibían un tratamiento o un seguimiento completo el día de la encuesta. Sólo el 13% de los problemas de salud menos graves, pero cuyo tratamiento es deseable, reciben un seguimiento completo. En total, un 38% de la población presenta por lo menos un problema de salud por el que no recibe atención médica.

Comportamientos adoptados durante la última enfermedad según la cobertura sanitaria



Comportamientos adoptados durante la última enfermedad según la cobertura sanitaria efectiva

Los comportamientos adoptados dependen en gran medida de la existencia, o no, de una cobertura sanitaria en ese momento. En el estudio se preguntó a las personas si tenían cobertura sanitaria la última vez que estuvieron enfermas y que habían hecho para recibir tratamiento.

Así, las personas que disfrutaban de una cobertura sanitaria consultaron, con más frecuencia que las otras, a un profesional sanitario (el 87% frente al 67%, es decir, 20 puntos de diferencia). A la inversa, las personas que no tenían cobertura sanitaria se curaban solas con más frecuencia (el 13% frente al 2% de las personas que sí la tienen). Además, las personas que disfrutaban de una cobertura sanitaria acudieron con más frecuencia al sistema sanitario público (el 39,7%) o a los servicios de urgencias (el 34,3 %) que a servicios especializados de salud (el 12,8 %), mientras que las personas sin cobertura sanitaria acudieron mayoritariamente a servicios especializados de salud¹ (el 37,9%).

Al no poder consultar a un médico, las personas que no gozaban de una cobertura sanitaria se dirigieron con el doble de frecuencia a un farmacéutico (el 6% frente al 3%), a una persona de su entorno (el 6% frente al 3%), o no hicieron nada (el 7% frente al 4%). La frecuencia de consulta a un médico tradicional es muy reducida (menos del 1% de los casos), y no varía significativamente en función de la cobertura sanitaria.

	Con cobertura sanitaria	Sin cobertura sanitaria
Consultó a un profesional sanitario en un centro sanitario público	39,7	15,3
Consultó a un profesional sanitario en el servicio de urgencias de un hospital	34,3	13,7
Consultó a un profesional sanitario en servicios especializados de salud	12,8	37,9
Se curó solo	2,2	12,7
Pidió consejo a un farmacéutico	2,9	6,2
Acudió a un médico tradicional	0,7	0,5
Consultó a un vecino, amigo o familiar	2,9	6,3
No hizo nada	3,7	6,7

El caso español: acceso teórico frente a barreras y trabas administrativas

La Ley de Extranjería reconoce el derecho a la sanidad de todas las personas residentes en España independientemente de su situación administrativa. Sin embargo, y a pesar de que el espíritu de la ley es garantizar la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones a todas las personas residentes, en la práctica el requisito que la propia ley prevé (el empadronamiento) obstaculiza el acceso real. Este 2º Observatorio Europeo del Acceso a la Sanidad ha encontrado datos similares al informe “*Barreras en el acceso al sistema público de salud por parte de población en riesgo o situación de exclusión social que acude a los dispositivos de Médicos del Mundo*”, publicado en noviembre de 2007. Dicho estudio, destacó que el 81% de las personas encuestadas afirmó encontrarse con alguna o varias barreras que le impedían acceder al sistema sanitario.

En España el acceso a la atención sanitaria de urgencia está garantizado para todas las personas, independientemente de su situación administrativa. El acceso a otro tipo de servicio exige contar con una tarjeta sanitaria que la mayoría de las Comunidades Autónomas condicionan al empadronamiento, salvo para las mujeres embarazadas y para los y las menores de 18 años, que no necesitan cumplir ningún requisito. Para elaborar este informe, se entrevistó a 216 personas en España en distintos programas de Médicos del Mundo en Canarias, Comunidad Valenciana, Castilla La Mancha, Galicia, Islas Baleares, Comunidad de Madrid y País Vasco.

Extranjeros sin permiso de residencia

La tarjeta sanitaria individual se otorga también a quienes no pueden inscribirse en la Seguridad Social mediante el trabajo, incluidas las personas sin permiso de residencia. Los beneficiarios de esta tarjeta tienen el mismo acceso a la sanidad que los ciudadanos españoles y tienen acceso gratuito a las pruebas de

detección y al tratamiento del VIH en todo el sistema sanitario nacional.

En principio y en función de la Comunidad Autónoma, se debe cumplir alguna de las tres condiciones para obtener la tarjeta sanitaria individual:

- Disponer de un documento de identidad.
- Inscribirse en el registro del ayuntamiento (padrón) en la mayoría de las Comunidades Autónomas, salvo en el caso de las mujeres embarazadas y de los niños.
- Disponer de recursos bajos (en la mayoría de las Comunidades Autónomas).

Como veremos más adelante, las distintas administraciones regionales aplican estos requisitos de distinta forma. Así, hay Comunidades Autónomas donde no se exigen ninguno de estos condicionantes y, en cambio, hay otras administraciones donde se deben cumplir todos ellos además de aportar algún documento adicional

Así, a pesar de la aparente simplicidad, los obstáculos son grandes. Se da el caso de que un cierto número de personas no tiene documentos oficiales de identidad. Por otro lado, algunos tienen miedo a inscribirse en las listas del padrón del municipio, ya que la policía tiene derecho de acceso al registro desde 2003. Otra dificultad es el hecho de que la gestión de las tarjetas sanitarias para las personas sin permiso de residencia varía mucho de una Comunidad Autónoma a otra: en algunas se obtiene en menos de dos meses, mientras que en otras puede superar los siete. Algunas regiones han creado un sistema alternativo para otorgar la tarjeta sanitaria a las personas sin permiso de residencia sin necesidad de inscripción en el registro local (Andalucía, Extremadura, la Comunidad Valenciana y Murcia).

Hijos e hijas de inmigrantes

Los hijos e hijas de inmigrantes sin permiso de residencia (menores de 18 años) no necesitan estar inscritos en el registro local para obtener la tarjeta sanitaria, y tienen el mismo acceso a la sanidad que la población nacional (acceso gratuito al sistema sanitario nacional).

Cifras clave sobre la población encuestada en España			
	%		%
Hombres	39,4	Limitación de los desplazamientos y actividades por miedo a ser arrestados	
Mujeres	60,6	Con mucha frecuencia	25,2
Edad media (años)	33	Con frecuencia	14
Ejercicio de una actividad para ganarse la vida		A veces	12,7
Actividad regular	41,2	Nunca	48,1
Actividad esporádica	35,2	Vivienda	
Sin actividad	22,7	Sin hogar	3,2
No sabe/no contesta	0,9	Centro de acogida a corto o a medio plazo	6
Antigüedad de la migración		Vivienda precaria	12
Menos de 2 años	45,8	Vivienda estable	73,1
De 2 a 5 años	37,5	Otra	5,7
6 años o más	16,7	Frecuencia de los principales tipos de obstáculos que se interponen a la sanidad	
Razones de la migración		Dificultades administrativas	27,3
Por razones económicas, para ganarse la vida	76,4	Complejidad del sistema	20,4
Por razones políticas, religiosas, étnicas, de orientación sexual o para huir de la guerra	9,3	Coste de las consultas o los tratamientos	7,5
Debido a conflictos familiares	5,6	Miedo a la denuncia, a la detención, a la discriminación o a que se le niegue la atención	12
Por el futuro de sus hijos	11,6		
Por razones de salud	4,2		
Para reunirse con alguien o seguir a alguien	4,6		
Para estudiar	6		

Principales datos del Observatorio en España

Las encuestas realizadas para el 2º Observatorio sitúan a España como uno de los países donde más porcentaje de personas inmigrantes sin permiso de residencia encuestadas cumplen las condiciones teóricas para acceder a la cobertura sanitaria (72,7%), y donde la casi totalidad conoce su derecho teórico a disfrutar de una cobertura sanitaria (94,3 %).

Sin embargo, aunque en nuestro país la cobertura sanitaria cubre, en teoría, a casi tres tercios de las personas encuestadas, en la práctica, menos de una de cada dos personas disfrutan de ella (un 40%). España también destaca por ser el país donde más personas inmigrantes sin permiso de residencia disponían de cobertura sanitaria la última vez que estuvieron enfermas (un 40%), duplicando la media europea (18%).

Otro de los aspectos positivos detectados por los equipos de Médicos del Mundo es que España es, junto a Francia, donde mejor se conoce la existencia de una prueba de detección gratuita del VIH/Sida. En España el porcentaje de personas encuestadas que conoce esta posibilidad es del 51% frente al 44% en Francia.

Se trata de dos países en los que se dan dos factores positivos que explican esta diferencia: por un lado, la población inmigrante domina frecuentemente el idioma del país de acogida (hispanohablantes latinoamericanos en España y francófonos procedentes del Magreb y del África Subsahariana en Francia) y, por ello, la información proporcionada a la población sobre este tema tiene mayor impacto. Por otro lado, en estos países se realizan, a distintos niveles (administraciones públicas y ONG), campañas de promoción de la detección dirigidas específicamente a los inmigrantes (sobre todo en los programas que han participado en la encuesta en estos dos países). Sin embargo, no todos los aspectos que arroja el Observatorio en relación al acceso a la salud son positivos. En España la población inmigrante sin permiso de residencia también se encuentra con obstáculos

para acceder al sistema sanitario. Así, el 27% de las personas encuestadas en nuestro país mencionó las dificultades administrativas como una traba para acceder a la sanidad y una de cada cinco señaló la complejidad del sistema como obstáculo.

Como aspecto positivo a destacar que España es uno de los países donde se cita con menos frecuencia el coste de las consultas y de los tratamientos como obstáculo del acceso a la sanidad, apenas el 7% de los encuestados. Nuestro país también es uno en los que menos se menciona el miedo a las denuncias, detenciones y discriminaciones o a que se les niegue la atención sanitaria (un 12%) como un impedimento para acceder al sistema sanitario.

Diferencias de requisitos para la obtención de la tarjeta sanitaria

A pesar de que, como hemos visto, España no presenta los peores datos de acceso, existen grandes diferencias entre las distintas Comunidades Autónomas en la rapidez del tratamiento de las solicitudes de tarjetas sanitarias y en los propios requisitos administrativos que exigen las distintas administraciones autonómicas para expedir la tarjeta y facilitar el acceso sistema público de salud. Un número difícil de estimar de personas inmigrantes presentan problemas para poder empadronarse porque, aunque es un trámite gratuito, exige la posesión de un pasaporte en vigor y probar que cuentan con un lugar fijo de residencia.

Otra dificultad es el hecho de que la gestión de las tarjetas sanitarias para las personas sin permiso de residencia varía mucho de una Comunidad Autónoma a otra: en algunas se obtiene en menos de dos meses, mientras que en otras puede superar los siete. Algunas Administraciones Autonómicas (como la Junta de Andalucía) han creado un sistema alternativo para otorgar la tarjeta sanitaria a las personas sin permiso de residencia sin necesidad de inscripción en el registro local.

Requisitos por Comunidades Autónomas para la obtención de la Tarjeta Sanitaria

COMUNIDAD AUTONOMA	Requisitos para obtención de Tarjeta Sanitaria para NO COMUNITARIOS SIN RECURSOS	OBSTÁCULOS Y TRABAS
Castilla.- La Mancha	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento › Documento de identificación (Pasaporte o Tarjeta de Residencia › N° de Afiliación a la Seguridad Social (todas las personas lo obtienen directamente en la Tesorería General de la Seguridad Social) 	<ul style="list-style-type: none"> › En Toledo, Médicos del Mundo ha detectado que las personas sin hogar, sin posibilidad de empadronarse, no acceden a la tarjeta sanitaria, y por tanto, no acceden al sistema sanitario de forma normalizada.
Andalucía	<ul style="list-style-type: none"> › Sin requisitos. Se les presta asistencia sanitaria temporal, renovable anualmente. 	
Cataluña	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento › N° De Afiliación a la Seguridad Social 	
Navarra	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento 	
Euskadi	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento 	
Aragón	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento › N° de Afiliación a la Seguridad Social 	
Galicia	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento › Número de afiliación a la Seguridad Social › Una declaración jurada de no tenencia de recursos económicos suficientes 	
Comunidad Valenciana	<ul style="list-style-type: none"> › Documento de identificación (pasaporte, DNI de su país de origen, fotocopia de pasaporte compulsada por la policía...) 	
Comunidad de Madrid	<ul style="list-style-type: none"> › Documento de identificación › Declaración jurada sobre ingresos económicos facilitado por el centro de salud. 	
Asturias	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento › Documento de identificación (pasaporte...) 	

Canarias	<ul style="list-style-type: none"> › Declaración jurada de no percibir ingresos › Empadronamiento › Documento de identificación en vigor (pasaporte, NIE, etc....) › N° de la Seguridad Social › Declaración jurada de no tener ingresos económicos suficientes 	
Baleares	<ul style="list-style-type: none"> › Empadronamiento › Documento de identificación (NIE o pasaporte) › Formulario para inmigrantes sin recursos. Impreso f6 	<ul style="list-style-type: none"> › Existen dificultades para inscribirse en el padrón, dada la exigencia de un contrato de alquiler que los propietarios no acceden a facilitar › No se está atendiendo como desplazados a aquellos extranjeros con tarjeta sanitaria de otra CCAA. › Las dificultades para acceder al certificado negativo de su país de origen provoca una traba de acceso a la tarjeta sanitaria más. › En los servicios de urgencias, si se carece de tarjeta sanitaria o seguro privado, los pacientes reciben un documento que afirma que si en 48 no se presentan alguno de los documentos referidos, todos los gastos correrán a cargo del paciente. Incluye incluso un número de cuenta para abonar la factura. Esto crea un efecto disuasorio para las personas inmigrantes a la hora de usar los servicios de urgencia.

EL IMPACTO EN LA SALUD DE LA REFORMA DE LA LEY DE EXTRANJERÍA

Durante el mes de septiembre, el Congreso de los Diputados discutirá el proyecto de reforma de la Ley de Extranjería que el Consejo de Ministros remitió al Parlamento el pasado 26 de junio. Se prevé que la norma se aplique en otoño después de su debate en sede parlamentaria.

Médicos del Mundo considera que el proyecto de reforma de la Ley Orgánica sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social no supone un avance significativo respecto a la ley en vigor puesto que no garantiza todos los derechos, incluido el derecho a la salud, de las personas inmigrantes que residen en España.

1.- El nuevo proyecto de ley mantiene la existencia de obstáculos de carácter administrativo que limitan el acceso efectivo y en condiciones de igualdad, de las personas inmigrantes, al sistema sanitario.

2.- El incremento del número de días de internamiento en los Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE) contemplado en el Proyecto de Ley significa ahondar la vulneración a los derechos humanos de las personas inmigrantes sin permiso de residencia que son internadas en estos centros. En este sentido, Médicos del Mundo advierte del **riesgo que este internamiento conlleva para la salud física y mental** de las personas internadas y muestra su preocupación por la **falta de información accesible** sobre las condiciones de habitabilidad, salud, higiene, atención y asesoramiento de las personas retenidas. Médicos del Mundo quiere llamar la atención sobre la falta de respuesta por parte de la Administración a las solicitudes de acceso de organizaciones que trabajan en las áreas de exclusión social, derechos humanos y sensibilización para efectuar las oportunas investigaciones.

3.- La reforma no incluye una protección efectiva y eficaz frente a la expulsión de aquellas personas gravemente enfermas que requieren asistencia sanitaria especializada de imposible acceso en su país de origen; o en los casos en los que la interrupción del tratamiento médico iniciado ponga en grave peligro su vida. La redacción actual del Proyecto de Ley no contempla la posibilidad de suspender la ejecución de la expulsión en aquellos casos en los que la persona extranjera tiene una enfermedad grave y no se garantiza que recibirá una asistencia y tratamiento adecuados y accesibles en el país al que se le expulsa. Esta posibilidad de suspender la expulsión por razones médicas sí está prevista por legislaciones de países de la UE como Francia, Países Bajos, Alemania o Suecia.

4.- La ley no ofrece garantías para los menores de edad en los casos de discordancia entre la edad cronológica y la edad madurativa o de desarrollo (edad biológica). Se dan circunstancias que influyen en la variabilidad de la determinación de la edad debidas, fundamentalmente, a factores genéticos, ambientales, socioeconómicos, alimentación, exposición solar..., y factores patológicos. La nueva Ley debe garantizar la protección del menor y asegurar el cumplimiento de las máximas garantías a los derechos de tutela y protección de las y los menores no acompañados por parte del Estado español en cumplimiento de las normas internacionales de derechos humanos. En caso de duda en la determinación de la edad, debe prevalecer la protección del menor y no ser repatriado.

Demandas de Médicos del Mundo en relación al acceso a la salud de las personas inmigrantes

Europa ha sido capaz de armonizar sus políticas migratorias e incluso, a través de la conocida como 'Directiva de la vergüenza', las restricciones y el control de las personas inmigrantes. Sin embargo, la UE no se ha preocupado de concordar los derechos fundamentales de las personas inmigrantes residentes en los países de la Unión y, en entre ellos, de asegurar el acceso universal de las personas al sistema sanitario.

En este sentido, los miembros de **la red de Médicos del Mundo en Europa exigen la igualdad en el acceso a la prevención y a la atención médica para todas las personas que viven en Europa independientemente de su situación administrativa o capacidad económica**. Las políticas de salud no deben estar sometidas a las políticas en materia de inmigración. De lo contrario, tendremos una Europa con ciudadanos de primera y de segunda categoría.

El acceso a la salud no es un lujo sino un derecho y no es cierto, como demuestra el segundo informe del Observatorio Europeo de Acceso a la Salud, que las personas inmigrantes vengan a Europa para 'aprovecharse' de los sistemas de cobertura socio-sanitaria o para recibir tratamientos médicos.

En particular, desde la red europea de Médicos del Mundo reclamamos a los Gobiernos europeos y al Parlamento Europeo:

- Que **garanticen el acceso a los servicios sanitarios** y a la prevención **de todas las personas residentes extranjeras** independientemente del carácter regular o irregular de su estancia en las mismas condiciones y con idénticos recursos que el que disfrutaran los residentes nacionales-
- La **no repatriación por motivos humanitarios, la regularización y el acceso a los cuidados médicos** a personas con enfermedades que no pueden ser tratadas en el país de origen.
- **La protección del secreto médico**, indispensable para la confianza entre las personas enfermas y el personal sanitario. Además solicitamos la prohibición de realizar cualquier denuncia o detención de personas sin permiso de residencia en el marco de la atención sanitaria. El derecho a salud debe estar por encima de las políticas de control migratorio.
- Todos los Estados miembros deben poner en práctica de forma inmediata medidas de protección específica para todas las mujeres embarazadas y los niños y las niñas que les permitan el acceso a la prevención y a la atención médica y, en el caso de las mujeres, al seguimiento adaptado del embarazo

En el caso concreto de nuestro país, Médicos del Mundo solicita al Gobierno español:

- **La adopción de medidas positivas que eliminen los impedimentos que limitan el acceso a los servicios sanitarios** que encuentra la población inmigrante, para **salvaguardar la universalidad del derecho a la salud**; de conformidad con la letra y el espíritu de la Constitución Española, la Ley General de Sanidad y la Ley sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros.
- La eliminación **del artículo 12 de la Ley de Extranjería de la mención al empadronamiento como condición que deben cumplir las personas inmigrantes para tener derecho a la tarjeta sanitaria.**

- Que la legislación española contemple la posibilidad de **suspender la ejecución de la expulsión en aquellos casos en los que la persona extranjera tiene una enfermedad grave** y no se garantiza que recibirá una asistencia y tratamiento adecuados y accesibles en el país al que se le expulsa.
- **Que elimine la exigencia legal de que se trate de una ‘enfermedad sobrevenida’** del artículo 43.4b del Reglamento de Extranjería. Este requisito hace extremadamente difícil la obtención de los permisos de residencia por razones humanitarias. Así, para solicitar la autorización de residencia por motivos humanitarios existe el requisito de contar con un certificado médico que constate que la enfermedad se ha adquirido después del momento de la entrada en España. En la práctica, **hay ciertas enfermedades sobre las que la técnica médica actual no puede certificar con exactitud el momento de su adquisición, lo que hace que gran número de profesionales médicos se niegue a emitir este tipo de certificación.** Con este criterio, la Administración está aplicando de manera discriminatoria el principio de ‘inversión de la carga’; es decir, se obliga a la persona enferma a certificar la condición de ‘enfermedad sobrevenida’, en lugar de ser la Administración quien argumente sus motivos para negar su reconocimiento.
- Que reconozca el **derecho** de una o varias **organizaciones no gubernamentales** – médicas y defensoras de los derechos humanos, en particular- **de acceso permanente a todos los CIE (Centros de Internamiento para Extranjeros)** y a las áreas de espera para inmigrantes sin permiso de residencia. Además,
- En relación a los menores no acompañados, Médicos del Mundo recomienda que la futura Ley de Extranjería ofrezca el máximo de **garantías posibles de los derechos** de las y los menores no acompañados, **con relación al procedimiento de determinación de la edad. La determinación de la edad en el contexto jurídico constituye una actividad pericial médico forense** (la cual recurre a una diversidad de técnicas de análisis, incluidos datos recogidos en las diligencias judiciales) y no una actividad a desarrollar por personal médico asistencial. Aún así, en ocasiones se dan casos en los que no es posible determinar con precisión la edad del menor por lo que desde Médicos del Mundo solicitamos que prevalezca el derecho de protección del menor y no se proceda a su repatriación.