



Health for Undocumented Migrants
and Asylum seekers

**EL ACCESO A LA SALUD
DE LAS PERSONAS INMIGRANTES
SIN PERMISO DE RESIDENCIA
Y SOLICITANTES DE ASILO
EN 10 PAÍSES DE LA UE**

LEGISLACIÓN Y PRÁCTICA

ESPAÑA

SISTEMA SANITARIO

España cuenta con un sistema sanitario público que se financia a través de impuestos y que presenta una notable descentralización de las competencias a las Comunidades Autónomas. Existen también algunos sistemas de seguros públicos y privados para determinadas profesiones y otros seguros de salud privados.

DERECHO DE ACCESO A LA SANIDAD

Personas españolas y con permiso de residencia. Como principio general, tienen derecho a acceder gratuitamente a la atención sanitaria en los centros de salud y hospitales de la Seguridad Social «todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional»¹. Sin embargo, existe un porcentaje (bastante reducido) de personas españolas que quedan excluidas del sistema².

El derecho de acceso a la sanidad incluye la mayor parte de los servicios sanitarios y tratamientos, salvo pequeñas excepciones, como los productos ópticos o los tratamientos de fertilización in vitro.

Excepto en los casos de urgencias, la única condición para acceder a la atención sanitaria es presentar la cartilla de la Seguridad Social o la Tarjeta Sanitaria Individual. Un requisito que debe ser cumplido tanto por trabajadores que pagan su contribución a la seguridad social (y sus familiares) como por quien no tiene suficientes recursos económicos³. La cartilla de la Seguridad Social está desapareciendo progresivamente y las personas con Seguridad Social reciben la Tarjeta Sanitaria Individual, expedida por las Consejerías de Salud de las Comunidades Autónomas. La única condición para obtenerla es registrarse en el padrón y presentar el DNI y una prueba de tener el domicilio en ese municipio.

Al igual que los ciudadanos españoles, en la mayoría de las Comunidades Autónomas, **las personas solicitantes de asilo⁴ y las personas inmigrantes sin permiso de residencia** tienen que empadronarse, y demostrar que no tienen suficientes recursos económicos⁵ acceder a la tarjeta sanitaria (excepto en el caso de menores y mujeres embarazadas

1. Art. 1.2 de la Ley General de Sanidad 14/1986 del 25 de abril de 1986. Véase también el art. 43 de la Constitución Española de 1978.

2. Aproximadamente el 5% de la población no está cubierto por el Sistema General de Seguridad Social. Una parte de este porcentaje cuenta con otro tipo de seguro, y otra (unas 200.000 personas) no está cubierta por ningún seguro de salud público. Véase: José Manuel Freire Campo, "Los sistemas de aseguramiento sanitario de riesgos de enfermedad en España", en *Ciudadanía Sanitaria*.

3. Ver el Real Decreto 1088/89, por el que se extiende la cobertura de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social a las personas sin recursos suficientes, de 8 de septiembre de 1989. Este decreto extiende el derecho de acceso a la sanidad, dentro del Sistema de la Seguridad Social a quienes se encuentran por debajo de un determinado umbral económico y que no tienen Seguridad Social. El umbral se fija a partir del salario mínimo interprofesional (624€ mensuales en 2009).

4. A las personas solicitantes de asilo se les puede requerir un reconocimiento médico obligatorio en el momento de su llegada. Véase: Art. 9 del Real Decreto 2393/2004 por el que se aprueba el Reglamento de la Ley Orgánica 4/2000, de 1 de enero, sobre derechos y libertades de las personas extranjeras en España y su integración Social, de 30 de diciembre de 2004.

5. Según las normas regionales aplicables, si no se puede demostrar la falta de recursos, se suele aceptar una declaración jurada.

que están exentos de este requisito). Las condiciones para registrarse en el padrón son las siguientes⁶: tener un pasaporte válido y demostrar la residencia habitual (con un contrato de alquiler, una autorización del propietario del inmueble o del coarrendatario, un contrato de agua o electricidad, etc.). Además, para mantener la Tarjeta Sanitaria Individual, el registro se tiene que renovar cada dos años.

Muchas personas inmigrantes sin permiso de residencia no obtienen la tarjeta sanitaria por no poder cumplir estos requisitos. En este caso y cuando se trata de enfermedades crónicas específicas –como el VIH o la diabetes–, algunas Comunidades Autónomas permiten acceder a los tratamientos necesarios sin la Tarjeta Sanitaria Individual. El único requisito es contar con el Documento de Asistencia Sanitaria (DAS); un documento que, aunque no exige tener un pasaporte válido para su obtención, presenta una validez limitada (seis meses renovables a otros seis) lo que puede provocar que los pacientes se vean obligados a interrumpir sus tratamientos.

Para evitar las dificultades de acceso a la sanidad, algunas Comunidades Autónomas han desarrollado un sistema más solidario que consiste en proporcionar a las personas inmigrantes una tarjeta sanitaria (en algunos casos llamada “tarjeta solidaria”) sin que tengan que registrarse previamente en el ayuntamiento. Tal es el caso de Andalucía, de la Comunidad Valenciana, de la Región de Murcia y de Extremadura.

PERSONAS ADULTAS ATENCIÓN SANITARIA

URGENCIAS

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso gratuito.

Condiciones:

Ninguna condición particular.

6. Art. 12 de la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, de 11 de enero de 2000. Ver también el Art. 16.2 de la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases del Régimen Local de 2 de abril de 1985 y la Resolución conjunta de la Presidenta del Instituto Nacional de Estadística y del Director general de Cooperación Territorial, por la que se dictan instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre actualización del Padrón municipal de 4 de julio de 1997.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

ATENCIÓN PRIMARIA Y ESPECIALIZADA (PACIENTE EXTERNO)

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso gratuito.

Condiciones:

Cabe distinguir dos situaciones distintas:

- Miembros afiliados o beneficiarios de la Seguridad Social:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen.
- Personas con ingresos bajos:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen y demostrar la falta de recursos económicos.
 - ▶ Autorización previa de un médico de familia u otro especialista para acceder a la atención especializada.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional⁷.

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional que tiene el mismo nivel de recursos (sin embargo, en la práctica, puede que no cumplan los requisitos para empadronarse y, por tanto, puede que no obtengan la Tarjeta Sanitaria Individual).

7. Art. 5.1 de la Ley 5/1984 reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado de 26 de marzo de 1984; Art. 12 de la Ley 4/2000.

HOSPITALIZACIÓN (INGRESO)

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso gratuito.

Condiciones:

Cabe distinguir dos situaciones distintas:

- Miembros afiliados o beneficiarios de la Seguridad Social:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen.
- Personas con ingresos bajos:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen y demostrar la falta de recursos económicos.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional que tiene el mismo nivel de recursos (sin embargo, en la práctica, puede que no cumplan los requisitos para empadronarse y, por tanto, puede que no obtengan la Tarjeta Sanitaria Individual).

ATENCIÓN PRE Y POSTNATAL

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso gratuito.

Condiciones:

Cabe distinguir dos situaciones distintas:

- Miembros afiliados o beneficiarios de la Seguridad Social:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen.
- Personas con ingresos bajos:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen y demostrar la falta de recursos económicos.

8. Acceso gratuito durante el embarazo, el parto y la atención postnatal. Ver el Art. 12.4 de la Ley 4/2000.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional⁸.

Condiciones:

No se requiere ninguna condición particular (en este caso no es necesario empadronarse para obtener la Tarjeta Sanitaria Individual).

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional⁹.

Condiciones:

No se requiere ninguna condición particular (en este caso no es necesario empadronarse para obtener la Tarjeta Sanitaria Individual).

PERSONAS ADULTAS TRATAMIENTO

MEDICAMENTOS

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso basado en copago (pago del 40% del precio del medicamento).

Condiciones:

Cabe distinguir dos situaciones distintas:

- Miembros afiliados o beneficiarios de la Seguridad Social:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen.
- Personas con ingresos bajos:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen y demostrar la falta de recursos económicos.
 - ▶ Pagar el 40% del coste de los productos farmacéuticos. Excepciones: pensionistas, personas a las que se les concede la incapacidad temporal y personas que padecen determinadas enfermedades crónicas.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

8. Acceso gratuito durante el embarazo, el parto y la atención postnatal. Ver el Art. 12.4 de la Ley 4/2000.

9. *Ibíd.*

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional¹⁰.

Condiciones:

Igual que la población nacional que tiene el mismo nivel de recursos (sin embargo, en la práctica, puede que no cumplan los requisitos para empadronarse y, por tanto, puede que no obtengan la Tarjeta Sanitaria Individual).

DETECCIÓN DEL VIH

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Pruebas de detección gratuitas.

Condiciones:

► Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Sin embargo, también existen centros públicos (como los centros de enfermedades de transmisión sexual) y ONG que no requieren ninguna documentación.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

TRATAMIENTO DEL VIH

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso gratuito.

Condiciones:

Cabe distinguir dos situaciones distintas:

■ Miembros afiliados o beneficiarios de la Seguridad Social:

► Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen.

10. La Comunidad Valenciana proporciona medicamentos gratuitamente a las personas inmigrantes sin permiso de residencia que hayan obtenido la "tarjeta solidaria".

- Personas con ingresos bajos:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen y demostrar la falta de recursos económicos.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional con los mismos recursos. Sin embargo, en la práctica, puede que no consigan cumplir los requisitos para empadronarse y, por tanto, puede que no obtengan la Tarjeta Sanitaria Individual. En caso de que no cumplan las condiciones para inscribirse, en algunas Comunidades Autónomas (como Madrid y Galicia) pueden obtener el Documento de Asistencia Sanitaria, que les permite acceder al tratamiento antirretroviral durante un periodo máximo de un año.

TRATAMIENTO DE OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Acceso gratuito.

Condiciones:

Cabe distinguir dos situaciones distintas:

- Miembros afiliados o beneficiarios de la Seguridad Social:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen.
- Personas con ingresos bajos:
 - ▶ Presentar la Tarjeta Sanitaria Individual. Para obtener la tarjeta, deben empadronarse en el municipio en el que residen y demostrar la falta de recursos económicos.

SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional.

Condiciones:

- ▶ Igual que la población nacional que tiene el mismo nivel de recursos (sin embargo, en la práctica, puede que no cumplan los requisitos para empadronarse y, por tanto, puede que no obtengan la Tarjeta Sanitaria Individual). No obstante, en muchas Comunidades Autónomas, las Administraciones Públicas facilitan generalmente el acceso al diagnóstico y tratamiento de la tuberculosis y de otras enfermedades infecciosas graves a cualquier persona, a través del Documento de Asistencia Sanitaria o por vías informales.

MENORES

NACIONALES/PERSONAS CON PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que las personas adultas: acceso gratuito a todos los tipos de atención sanitaria.

Vacunas: ninguna vacuna es obligatoria. Algunas están recomendadas y son gratuitas.

Condiciones:

- ▶ Mostrar la Tarjeta Sanitaria Individual (algunos menores están registrados en la cartilla sanitaria de sus padres).
- ▶ Autorización previa del médico de familia u otro especialista para acceder a la atención especializada.

HIJOS E HIJAS DE LAS PERSONAS SOLICITANTES DE ASILO

Derechos:

Igual que la población nacional¹¹.

Condiciones:

Igual que la población nacional.

MENORES SOLICITANTES DE ASILO NO ACOMPAÑADOS

Derechos:

Igual que la población nacional¹².

Condiciones:

Igual que la población nacional. En este caso, no es necesario empadronarse para obtener la Tarjeta Sanitaria Individual.

11. Art. 12.3 de la Ley 4/2000.

12. Ibid.

HIJOS E HIJAS DE INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA

Derechos:

Igual que la población nacional (menores de 18 años)¹³.

Condiciones:

Igual que la población nacional. En este caso, no es necesario empadronarse para obtener la Tarjeta Sanitaria Individual.

MENORES INMIGRANTES NO ACOMPAÑADOS

Derechos:

Igual que la población nacional (menores de 18 años)¹⁴.

Condiciones:

Igual que la población nacional. En este caso, no es necesario empadronarse para obtener la Tarjeta Sanitaria Individual¹⁵.

CENTROS DE DETENCIÓN

PERSONAS ADULTAS

Acceso a una “atención sanitaria adecuada”: atención primaria dentro del centro y atención especializada e ingresos hospitalarios fuera del centro.

En cada centro estará disponible un servicio médico bajo la responsabilidad de un médico o médica generalista que cuenta con el apoyo de un/ una profesional de enfermería. Este servicio es responsable de la asistencia médica y farmacéutica así como de la organización y monitoreo de los servicios sanitarios relacionados con la alimentación, la higiene personal, la vestimenta, las condiciones de salubridad, ventilación e iluminación y el aislamiento de personas que padezcan enfermedades contagiosas.

En las 24 horas posteriores a la llegada de una persona a un centro de detención, se realiza un reconocimiento médico con el objetivo de identificar posibles enfermedades físicas o mentales o adicción a las drogas. De esta forma, si fuera necesario, se proporcionará el tratamiento adecuado o incluso se aislará u hospitalizará a la persona¹⁶.

La provisión de servicios médicos y sociales es competencia del Ministerio del Interior. Sin embargo, puede acordarse que estos servicios sean competencia de otros ministerios o entidades públicas o privadas sin ánimo de lucro¹⁷. A menudo, estos servicios son suministrados por especialistas que pertenecen a la Policía Nacional.

13. *Ibid.*

14. *Ibid.*

15. *Ibid.*

16. Art. 62 bis. d) de la Ley 4/2000 y Artículos 12, 14.1, 14.5 y 22 de la Orden Ministerial sobre funcionamiento y régimen interior de los centros de internamiento de extranjeros de 22 de febrero de 1999.

17. Art. 6.1 de la Orden Ministerial de 22 de febrero de 2009

MENORES

Acceso a una “atención sanitaria adecuada” en las mismas condiciones que las personas adultas. Las y los menores sólo pueden ser enviados a centros de internamiento de extranjeros cuando también estén sus madres, padres o tutores, lo soliciten éstos y existan módulos que garanticen la intimidad familiar¹⁸.

ACCESO A LA INFORMACIÓN DE LAS AUTORIDADES Y TRANSFERENCIA DE DATOS

Transferencia de información o acceso a datos sobre la situación administrativa: La policía puede acceder a la base de datos de personas extranjeras empadronadas en los ayuntamientos¹⁹. Este hecho podría influir en la decisión de solicitar la Tarjeta Sanitaria Individual de las personas inmigrantes sin permiso de residencia.

LA NO EXPULSIÓN POR RAZONES MÉDICAS

LA NO IMPOSICIÓN DE LAS SANCIONES DE EXPULSIÓN O LA SUSPENSIÓN DE LAS ÓRDENES DE EXPULSIÓN POR RAZONES MÉDICAS

Si el extranjero formulase petición de asilo, se suspenderá la ejecución de la resolución de expulsión hasta que se haya inadmitido a trámite o resuelto y, en los casos de mujeres embarazadas, se suspenderá la ejecución de la expulsión cuando suponga un riesgo para la gestación o para la vida o la integridad física de la madre²⁰.

PERMISO DE RESIDENCIA POR RAZONES MÉDICAS: “AUTORIZACIÓN DE RESIDENCIA TEMPORAL POR RAZONES HUMANITARIAS”

A QUIÉN SE LE OTORGA?

A las personas inmigrantes sin permiso de residencia gravemente enfermas²¹.

18. Art. 62.3 de la Ley 4/2000 y Art. 14.6 de la Orden Ministerial de 22 de febrero de 1999.

19. Disposición adicional Séptima de la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases de Régimen Local.

20. Art. 57.6 y 58.3 de la Ley 4/2000.

21. Ver Art. 31.3 de la Ley 4/2000; Art. 45.4 b) del Real Decreto 2393/2004. Para la concesión de este permiso a personas a las que se les ha negado la solicitud de asilo, ver Art. 31.4 del Real Decreto 203/1995 por el que se aprueba el Reglamento de Aplicación de la Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del Derecho de Asilo y de la Condición de Refugiado, modificada por la Ley 9/1994 de 19 de mayo de 10 de febrero de 1995 (que implementa la Ley 5/1984 sobre el derecho de asilo).

CONDICIONES²²:

- ▶ Que se trate de una enfermedad sobrevenida de carácter grave que requiera asistencia sanitaria especializada.
- ▶ Que sea imposible acceder a dicho tratamiento en el país de origen.
- ▶ Que la interrupción o la falta de tratamiento pueda conllevar un grave riesgo para la salud o la vida del paciente.
- ▶ Se presentarán personalmente ante el órgano competente (Oficinas de Extranjeros o, en su defecto Comisarías de Policía o Áreas o Dependencias de Trabajo e Inmigración) junto con los siguientes documentos:
 - Pasaporte completo o título de viaje o, en su defecto, cédula de inscripción en vigor.
 - Certificado de antecedentes penales, expedido por las autoridades del país de origen o de procedencia.
 - Informe médico expedido por la autoridad sanitaria correspondiente en relación con la enfermedad sobrevenida cuyo padecimiento se alegue.

DURACIÓN:

Un año, renovable por periodos de un año. Sólo pueden solicitar la residencia permanente después de cinco años, siempre que la enfermedad no persista²³.

ACCESO A LA ATENCIÓN SANITARIA:

En las mismas condiciones que la población española. Más allá de la eliminación de determinadas barreras administrativas, este permiso no cambia las condiciones de acceso al sistema sanitario, que se garantiza a todas las personas inmigrantes sin permiso de residencia.

22. Ver Art. 31.3 de la Ley 4/2000; Art. 45.4 b) del Real Decreto 2393/2004; Ver también la solicitud, disponible en: www.mir.es/SGACAVT/modelos/extranjeria/modelos_extranje/ex_00.pdf

23. Artículos 45.6, 47.1 y 72 del Real Decreto 2393/2004.

EN LA PRÁCTICA

LA VISIÓN DE MDM ESPAÑA SOBRE LA SITUACIÓN EN LA PRÁCTICA

Acceso a la asistencia sanitaria de inmigrantes sin permiso de residencia – adultos:

Si bien es cierto que la situación en España en relación al acceso a la salud por parte de la población inmigrante ha experimentado notables avances en los últimos años, no lo es menos que existe un porcentaje significativo de personas inmigrantes que se encuentra con obstáculos en el acceso a los servicios de salud de la red normalizada. Así lo ha puesto de manifiesto Médicos del Mundo España en el estudio de *“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.

Con el objetivo de definir los obstáculos a los que se enfrentan las personas inmigrantes a la hora de acceder de manera continuada a los servicios de salud, Médicos del Mundo hace, en su práctica diaria, un cuestionario a las personas que acuden a sus dispositivos. Las preguntas ofrecen nueve posibilidades: 1) Dificultades administrativas, 2) No sabe donde acudir, 3) Barreras del idioma, 4) Barreras culturales, 5) Miedo a la discriminación, 6) Miedo a las denuncias, 7) Horario de servicio inadecuado, 8) Rechazo por parte de los profesionales y 9) Otros.

Los datos del citado informe sobre Barreras en el acceso al sistema público de salud, de 2007, reflejan que el 81% de las más de 3.000 personas encuestadas afirma encontrarse con alguna o varias barreras que le impiden acceder al sistema sanitario. Asimismo la práctica diaria del trabajo de Médicos del Mundo España permite detectar que un 40% de ese total de personas que perciben obstáculos en el acceso al sistema sanitario no están realizando las gestiones necesarias para obtener la tarjeta sanitaria y por tanto están al margen del 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 la atención sanitaria no de urgencia es gratuita (y, en principio, universal) para todas las personas que disponen de tarjeta sanitaria, la cual se obtiene cumpliendo una serie de requisitos administrativos, entre los cuales, cabe citar la obligación de empadronarse – salvo para las mujeres embarazadas y para los y las menores de 18 años, que no necesitan cumplir ningún requisito.

Precisamente, el cumplimiento de esos requisitos administrativos para acceder a la tarjeta sanitaria es una de las barreras más frecuentes que la pobla-

ción inmigrante encuentra para disfrutar de su derecho a la atención sanitaria (el 45% de las personas encuestadas por MDM manifiesta haber sufrido este tipo de barreras administrativas). 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.

La exigencia del empadronamiento para acceder a la tarjeta sanitaria se produce en todo el territorio español salvo en la Comunidad Valenciana, en Andalucía, en Murcia y en Extremadura.

Otra barrera que las personas inmigrantes destacan es el desconocimiento. No todo el mundo sabe que puede obtener la tarjeta sanitaria a través del empadronamiento; se desconocen los requisitos administrativos y hasta la existencia misma del derecho al acceso a la salud.

La barrera lingüística es mencionada por el 14,3% de las personas encuestadas. Este obstáculo se presenta sobretodo en inmigrantes que residen en el país de acogida desde hace menos de 1 ó 2 años. Aunque los centros sanitarios públicos han incorporado mediadores y mediadoras interculturales, son aún insuficientes para atender todas las demandas de la población inmigrante cuya lengua materna no es el castellano.

Existen otras dificultades que también son mencionadas por las personas: barreras culturales (3,3%), el miedo a la discriminación (3,2%), horarios de servicio inadecuados (1,3%), miedo a las denuncias (1,1%) y el rechazo por parte de los profesionales (1,0%).

Los principales obstáculos al acceso a los servicios de salud varían conforme aumentan los años de estancia sin permiso de residencia en el país de acogida. En la época inicial, tales obstáculos hacen referencia, sobre todo, a cuestiones de alojamiento, falta de adaptación de los horarios de trabajo de los médicos, carencia de cobertura de enfermedad, el temor a ser denunciado a las autoridades o el desconocimiento de los lugares a los que acudir para solicitar atención médica. Durante los primeros meses de estancia no se mencionan las diferencias culturales como obstáculos; sólo cuando ya han transcurrido varios años en el país de acogida se menciona la barrera cultural como obstáculo para el acceso a los servicios de salud.

Acceso a la asistencia sanitaria de solicitantes de asilo – adultos:

En relación a los solicitantes de asilo, aunque conforme a la ley su acceso a los recursos sanitarios de la red normalizada y a la tarjeta sanitaria no debería suponer ningún problema, en la práctica sí que se dan dificultades en su acceso efectivo. Según señala CEAR (Comisión Española de Ayuda al Refugiado), existen dificultades en la primera fase, es decir una vez que se ha

presentado formalmente la solicitud de asilo y no se ha obtenido respuesta, ya que durante este tiempo la persona solicitante no tiene ningún documento de identificación (ni siquiera el número nacional de extranjero) y, por tanto, el sistema de la seguridad social no puede registrarla.

Las personas solicitantes de asilo se enfrentan también a dificultades durante el periodo durante el que planean solicitar asilo pero aún no han formalizado la solicitud, principalmente cuando no tienen ningún documento que demuestre su identidad. En la Comunidad de Madrid, el periodo de formalización de la solicitud demora alrededor de una semana, pero en otras ciudades ese periodo puede ser de hasta dos meses.

Acceso a la asistencia sanitaria en los Centros de Internamiento de Extranjeros (CIE):

No existe apenas información sobre la situación sanitaria y de acceso a la atención médica y medicamentos en el interior de los centros de detención españoles. Con todo, los escasos testimonios, denuncias e informes existentes ponen de manifiesto que los centros podrían estar adoleciendo de serios problemas.

El último informe de Defensor del Pueblo Español, de mayo de 2009, denuncia las graves deficiencias sanitarias que sufren las personas internadas en el CIE de Aluche, Madrid. Según el Defensor del Pueblo, la atención sanitaria en el centro ha empeorado desde su última visita al centro.

Las visitas médicas se han reducido a dos por semana, lo que impide que exista un servicio médico permanente y estable, así como la revisión de las personas en el plazo de 24 horas desde su ingreso, tal como establece la normativa. Además, no se están dispensando los medicamentos fuera de horario de trabajo del personal de enfermería e incluso se están interrumpiendo tratamientos prescritos a personas internas con anterioridad a su ingreso en el centro.

Las graves deficiencias constatadas se empeoran debido a las situaciones de insalubridad en las que las personas se ven obligadas a vivir: dificultades para acceder al baño por la noche, inexistencia de zonas en los patios para resguardarse del sol o de la lluvia y dotación escasa de productos higiénicos.

Transferencia o acceso a la información sobre la situación administrativa:

La ley permite a la policía acceder a los padrones municipales. Esto supone una modificación de la naturaleza misma del padrón, que es la de conocer la realidad poblacional de un determinado municipio. Por razones de prudencia frente a esta práctica de la policía, muchos extranjeros en situación irregular prefieren no empadronarse y, por consiguiente, no tienen acceso a los servicios de salud.

En el Informe *La gestión municipal del Empadronamiento de los inmigrantes, 2008*, el Síndic de Greuges (Defensor del Pueblo) de Cataluña señala “el alto porcentaje de consistorios que utilizan el padrón municipal más allá de sus competencias legales. En concreto, cuando este acceso es solicitado por el Cuerpo Nacional de Policía o la Guardia Civil, en la práctica totalidad de los casos se efectúa por medio de una solicitud previa, en la que se exponen los motivos de la consulta; sin embargo cuando se trata de la policía municipal, el acceso es directo en casi la mitad de los casos, al provenir la petición de la misma administración municipal. Ello provoca que, en la práctica, los municipios desconozcan el número de veces que la policía ha accedido a los datos del padrón”. El mismo Síndic también ha comentado que “al menos en Cataluña el 60% de los ayuntamientos dan de baja en el padrón a los inmigrantes que tienen una orden de expulsión y no comunican a los afectados dicha baja”.

Protección frente a la expulsión por razones médicas:

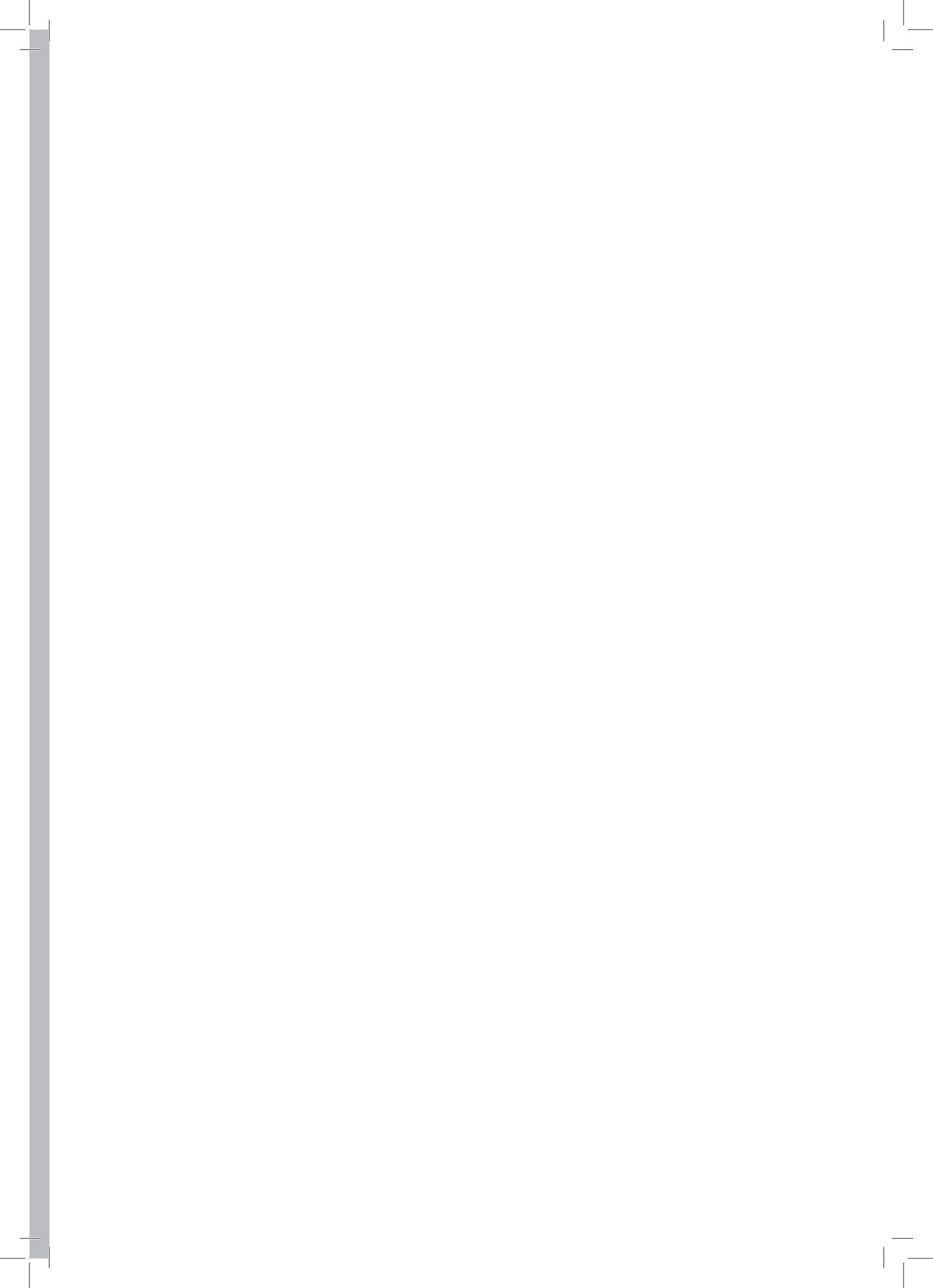
Uno de los documentos necesarios para solicitar la no expulsión por motivos humanitarios es el informe médico que demuestre que la enfermedad ha sido “sobrevenida”, es decir que la enfermedad se ha adquirido después del momento de la entrada en España. En la práctica, hay ciertas enfermedades sobre las que la técnica médica actual no puede certificar con exactitud el momento de su adquisición. Esta circunstancia hace que en muchas ocasiones los médicos no certifiquen que la enfermedad ha sido sobrevenida. Con este criterio, la administración está aplicando de manera discriminatoria el principio de inversión de la carga (se obliga a la persona enferma a certificar la condición de “sobrevenida”, en lugar de ser la administración quien argumente sus motivos para negar su reconocimiento).

Otro problema que se da en la práctica es la obligación que tienen las personas inmigrantes enfermas graves para acogerse a este criterio que evite su expulsión, es la obligación de demostrar que en sus países de origen no pueden recibir tratamiento médico. Dado que las administraciones de los países de origen raramente certifican la insuficiencia de sus sistemas sanitarios, para demostrar este hecho es frecuente tener que recurrir a informes públicos elaborados por organizaciones especializadas que pongan de manifiesto las carencias de esos sistemas de salud; una cuestión que suele ser muy complicada.

Por otro lado, conviene señalar que en la práctica los permisos de residencia por enfermedad sobrevenida son mucho más difíciles de tramitar cuando la enfermedad es de tipo psicológico que cuando la enfermedad es de tipo físico.

Adicionalmente, hay que señalar que el permiso de residencia no incluye un permiso de trabajo. Así, frecuente también que una vez tramitado con éxito el permiso de residencia de la persona solicitante, éste no se pueda renovar, ya que es condición indispensable para ello disponer de medios económicos suficientes.

Medicos del Mundo - España



Este informe (disponible en www.red-huma.org) persigue ofrecer una visión de conjunto sobre los distintos sistemas que regulan el acceso a la salud de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo en diez países de la Unión Europea (Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Malta, Países Bajos, Portugal, España, Suecia y Reino Unido) así como mostrar el trato discriminatorio que la legislación confiere a estas personas.

El informe también describe los derechos de las personas retenidas en centros de detención así como los mecanismos legales reconocidos por las distintas legislaciones para evitar que las personas inmigrantes gravemente enfermas sean expulsadas.

En 2011, la red HUMA publicará una nueva versión actualizada de este informe, que incluirá también información sobre nueve países más de la Unión Europea: Austria, República Checa, Chipre, Finlandia, Grecia, Hungría, Polonia, Rumania y Eslovenia.



«The views expressed in this publication are the sole responsibility of the author and do not necessarily reflect the views of the Executive Agency for Health and Consumers (EAHC). Neither the EAHC nor any person acting on behalf of the

EAHC is responsible for the use, which might be made of this». «This publication arises from the project HUMA network which has received funding from the European Union, in the framework of the Public Health Programme 2003-2008.»

LA RED HUMA

El objetivo fundamental de la red HUMA es la promoción del acceso a la salud de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo en condiciones de igualdad respecto a la población nacional de los distintos países de la Unión Europea.

Actualmente, la red está constituida por 12 ONG europeas, incluyendo las distintas delegaciones y oficinas de Médicos del Mundo en Europa, y cuenta con un equipo de coordinación con base en París, Madrid y Bruselas.

Los miembros de la red HUMA desarrollan actividades relacionadas con la salud y la inmigración, en particular, en lo que respecta a las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo. Por otro lado, llevan también a cabo también acciones de incidencia y campañas en el nivel nacional y europeo.

Médicos del Mundo Francia lidera este proyecto junto con Médicos del Mundo España y Médicos del Mundo Bélgica.

Para más información sobre este proyecto y sus actividades: www.red-huma.org

Contacto: contacthuma@medecinsumonde.net

