



Posicionamiento de Médicos del Mundo ante la
Inmigración

Médicos del Mundo ante la inmigración

Médicos del Mundo considera que los movimientos migratorios obedecen esencialmente a **factores económicos y a factores socio-culturales**: las desigualdades en el reparto de la riqueza a nivel global, la deuda externa y el deterioro interno que tienen que soportar numerosos países del sur violaciones sistemáticas de los derechos humanos; inequidad de género y, en definitiva, la injusticia social; los cuales convierten la emigración hacia países industrializados en la única alternativa para millones de personas. Asimismo, Médicos del Mundo recuerda que el artículo 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos señala que toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un Estado, así como a salir de cualquier país, incluso del propio; derecho también recogido en el artículo 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, al que España está adscrito.

Además, Médicos del Mundo considera necesario que se impulsen **políticas de desarrollo económico y social** que contribuyan a mejorar las condiciones de vida de las regiones más desfavorecidas del mundo y evitar así que millones de personas se vean obligadas a tener que abandonar su país en condiciones que ponen en peligro su salud y su vida.

Asimismo, se debe poner en evidencia que las personas inmigradas son, a su vez, **agentes activos para la mejora de las condiciones de vida** de sus familias, de sus comunidades de origen, de sus países y, por consiguiente, contribuyentes netos a la disminución de la quiebra social y económica entre el Norte y el Sur del planeta, supliendo, de esa forma, la insuficiencia e ineficacia de las políticas de ayuda al desarrollo de los países ricos.

Médicos del Mundo llama a que todos los agentes -sociales, políticos, económicos e institucionales- de la Cooperación Internacional contribuyan -junto con los colectivos de población inmigrada así como con los gobiernos y las organizaciones sociales de los países de origen- a **optimizar el rendimiento, en términos de desarrollo humano**, del esfuerzo realizado por las personas migrantes. En este sentido, el **codesarrollo** -entendido como una transferencia real, leal y recíproca de fuerza de trabajo, capital

monetario, conocimiento, valores y tecnología- debe constituir un espacio a promover dado su potencial como instrumento de mejora integral de las condiciones de vida de personas, familias, comunidades y países del Sur.

Médicos del Mundo exige así el respeto **a la dignidad de las personas inmigrantes**, cualquiera que sea su origen, religión, sexo o condición, tal como enuncia el artículo 10 de la Constitución y de conformidad con la Declaración Universal de los Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales ratificados por el España, así como en la Carta de Derechos Fundamentales aprobada en el seno de la Unión Europea e insta a velar, especialmente, por los derechos de las mujeres inmigrantes en situación irregular, que presentan mayor vulnerabilidad que los varones.

En cuanto a las **políticas de inmigración**, Médicos del Mundo apuesta por el **fortalecimiento de las políticas de integración** frente a las medidas que redundan y potencian objetivos de sanción, control y regulación del fenómeno migratorio. Nuestra organización entiende la integración como un **proceso de adaptación mutua** entre la sociedad de acogida y la población inmigrante, garantizando que la minoría se incorpore a la sociedad receptora en igualdad de condiciones, derechos, obligaciones y oportunidades que las ciudadanas y ciudadanos autóctonos, pero sin que ello suponga la pérdida de sus culturas de origen siempre y cuando las mismas no obedezcan a prácticas rituales y costumbres que atenten física o psicológicamente a la dignidad de la persona. De esta manera, Médicos del Mundo apoya decididamente la construcción de sociedades multiétnicas, basadas en el respeto de los derechos humanos y la igualdad de oportunidades entre hombres y mujeres.

Médicos del Mundo considera que la **Ley de Extranjería pone en cuestión el respeto** a la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* y la propia *Constitución Española*, ya que ésta no garantiza todos los derechos de los y las inmigrantes que habitan en España, incluyendo el derecho a la salud. Esta situación contribuye a un mayor riesgo de exclusión social de las personas inmigrantes, que no son consideradas como ciudadanos y ciudadanas de pleno derecho a pesar de su aportación a nuestra sociedad.

Médicos del Mundo reclama al gobierno que desarrolle políticas **de inmigración que prevengan la reproducción de patrones de subordinación**, la violencia contra las

mujeres y la discriminación de género, así como que eviten y ofrezcan las debidas garantías de protección a muchas de estas mujeres inmigrantes prostituidas que se encuentran en situaciones de esclavitud. Ello se refleja en que el 87% de las mujeres prostituidas en España son de origen extranjero, porcentaje extraído de nuestro informe de Exclusión Social, el cual, nos conduce a que hay que añadir, al carácter de explotación sexual, la condición de mujer inmigrante con una situación irregular en el territorio nacional.

Médicos del Mundo solicita al Gobierno que no cese en **la lucha contra las mafias que trafican con personas**, pero que observe de modo solidario a las víctimas de las mismas, los y las inmigrantes en situación irregular, tratándoles con respeto de acuerdo a los convenios internacionales de derechos humanos, agotando las posibilidades de incorporación a nuestra sociedad, y evitando las expulsiones.

En lo que se refiere a la **salud de la población inmigrante**, Médicos del Mundo, como organización de acción humanitaria, tiene el deber de actuar ante la situación desfavorecida de la población inmigrante en situación irregular, que normalmente carece de recursos y es excluida por nuestra sociedad, y ante las consecuencias que de tal situación se derivan. Por ello, **nuestra organización reclama y trabaja para garantizar el derecho a la salud para toda la población inmigrante**, que incluye el acceso a los servicios, en igualdad de condiciones que el resto de ciudadanos y ciudadanas, con independencia de su situación administrativa. Del mismo modo demanda que los mecanismos administrativos al efecto, sean lo suficientemente ágiles y eficaces para garantizar este derecho.

Médicos del Mundo considera que **las condiciones en las que viven la mayoría de personas inmigrantes**, hacinadas en pisos en el ámbito urbano y en barracones o cortijos en el medio rural, son deficientes y representan un grave riesgo para su salud, así como para la salud pública, sin olvidar también, a todas aquéllas sin techo; y exige de las Administraciones Públicas la puesta en marcha de mecanismos que eviten la presencia y extensión de estas condiciones.

Además, Médicos del Mundo reclama a la Administración competente una **respuesta ante el riesgo de una degradante situación sanitaria y de irregularidades que puedan**

darse en los Centros de Estancia Temporal para Inmigrantes (CETI), así como los Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE), solicitando el acceso a los mismos en atención a nuestras actividades en las áreas de exclusión social, derechos humanos y sensibilización. Las limitaciones de espacio y la falta de recursos de algunos centros, que redundan en condiciones de hacinamiento, pueden provocar la aparición y diseminación de enfermedades, aumentando los riesgos de contagios, y se unen a expulsiones selectivas que no consideran, en algunos casos, el estado de salud de estas personas. Así mismo, a velar por lo derechos de la mujeres inmigrantes internadas cuya vulnerabilidad aumentaría en las circunstancias descritas.

Asimismo, Médicos del Mundo insta al **respeto de los derechos de cualquier persona detenida** en las diligencias policiales y judiciales, cuya debida protección y garantías se puedan ver amenazadas, y en particular al **respeto al derecho de asilo**, que debe incorporar la persecución por **motivos de género**, que entre otros, ha sido objeto de vulneración sistemática infringiéndose el derecho de no devolución de personas a países donde puedan estar expuestas a sufrir violaciones de derechos humanos.

En la misma línea argumentada en el párrafo anterior, Médicos del Mundo insta a que se eviten las violaciones de derechos derivadas por la confusa práctica del ejercicio de los procedimientos de la devolución, expulsión y retorno, que pueden considerarse expulsiones ilegítimas.

En este sentido, Médicos del Mundo considera, en referencia al Art. 41.3¹ del Reglamento de la Ley de Extranjería, sobre la **concesión de permiso de residencia temporal si concurren razones humanitarias**, que las razones médicas por sí mismas son circunstancias excepcionales cuando en el país de origen o residencia del extranjero o extranjera no se disponga de un tratamiento adecuado para la curación de una determinada enfermedad, y que por tanto requiera un tratamiento legal específico.

Médicos del Mundo insta al Estado español a firmar y ratificar la **Convención sobre la Protección de los Derechos de todos los Trabajadores Migrantes y de sus familiares de la ONU**, que entró en vigor el pasado 1 de julio de 2003; así como a la ratificación

¹ Del Reglamento de ejecución de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, reformada por la Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, aprobado por Real Decreto 864/2001, de 20 de julio.

del **Convenio Europeo contra la Trata de Seres Humanos** aprobado el 16 de mayo de 2005 por el Consejo de Europa.

Con relación a lo expuesto anteriormente, Médicos del Mundo no cuestiona el derecho de los Estados a controlar su inmigración y regular la entrada de personas extranjeras en su territorio, pero tiene el deber y la responsabilidad de **denunciar los atentados contra los derechos fundamentales de la población inmigrante y de informar y sensibilizar a la sociedad sobre esta realidad**, transmitiendo que nos encontramos ante un problema de Derechos Humanos y no sólo de fronteras, y enfatizando el hecho de que una persona no es "ilegal" por encontrarse administrativamente en situación irregular conforme a las leyes internas de cada país;

Médicos del Mundo debe además **promover la construcción de una sociedad más justa y solidaria** con el objetivo de eliminar la estigmatización de la inmigración - especialmente la irregular-, proponiendo respuestas positivas y adecuadas a esta situación de injusticia social. Considerando el contexto global de los procesos migratorios y su impacto real -tanto en las personas como en las sociedades- Médicos del Mundo **reclama un tratamiento general positivo de los movimientos de las personas** en el que debe primar el análisis objetivo y los derechos humanos individuales sobre la magnificación de las manifestaciones más negativas de las migraciones.

En consecuencia, y finalmente, Médicos del Mundo **reivindica un uso adecuado del lenguaje e insta a los medios de comunicación a que cumplan con su papel de agentes sociales**, eliminando mitos perjudiciales y erróneos en la población y visibilizando información que ayude a la comprensión de la realidad migratoria.

Médicos del Mundo suscribe la **'Carta de Salud para todas las personas extranjeras residentes en Europa'** de Médicos del Mundo Internacional.

I. Justificación

I.1 Introducción

Los movimientos migratorios, al menos los voluntarios, (si es que alguno, dadas las circunstancias, se puede concebir de esta manera) siempre han venido motivadas por el instinto de mejora en la calidad de vida de las personas. Dos ejemplos tan aparentemente diferentes como pueden ser el caso de los colonos holandeses que entre los siglos XVII y XVIII invadieron las tierras de Sudáfrica, y el de los irlandeses e italianos que en el siglo XIX llegaron a las costas de Estados Unidos, bien pueden servirnos para ilustrar este fenómeno. El último informe del Banco Mundial, justifica que nuestro mundo se caracteriza por una gran pobreza en medio de la abundancia. La afirmación, cuantificada por el propio organismo, arroja el nada desdeñable balance que sitúa en la parte negativa de la cuenta de resultados a una quinta parte de la población mundial que se ve condenada a sobrevivir con menos de un dólar al día. En el lado del haber, para compensar el posible descuadre, habrá que colocar el ingreso anual de 200.000 millones de dólares por parte de los países desarrollados en concepto de pago de la deuda externa.

La denominada globalización económica de la que hoy tanto se habla y pocos desean explicar, parece ser la actual culpable de tanta barbarie. Pero lo supuestamente novedoso de la situación es que cambia con sólo rastrear un poco en sus orígenes. Desde 1947, tanto el Fondo Monetario Internacional (FMI) como el Banco Mundial (BM) son organismos especializados de las Naciones Unidas, instrumentos permanentes de cooperación económica vinculados a la ONU mediante un acuerdo de cooperación en los términos que establece el artículo 63 de la Carta.

Los movimientos migratorios del Sur hacia el Norte de Europa remontan a la década de los 50 y 60 debido a la necesidad de mano de obra en estos países, incrementándose en la primera mitad de la década de los 70 por la escasez de población europea debida a la planificación familiar y al fácil acceso a la contracepción, entre otros factores. Dichos países, para desarrollar sus industrias necesitaban la mano de obra de los inmigrantes.

En el caso de España, la población inmigrante desde 1996 al año 2005, ha aumentado en un 508%, siendo de 539.984 personas inmigrantes a 2.738.932, según los últimos datos. La diversificación en los países de procedencias, rangos de edad, y un aumento de la población femenina, son algunos rasgos del perfil de la población inmigrante que España. Aunque debemos destacar los riesgos de exclusión social por encontrarse en situación irregular y la inaccesibilidad a los recursos sociales establecidos.

En el apartado que nos ocupa, es importante destacar la continua vulneración de derechos humanos que las poblaciones inmigrantes han sufrido y sufren por inaccesibilidad a regularización administrativa, inequidad de género o barreras socio-culturales. En el caso de Médicos del Mundo, es importante destacar la vulneración del Derecho a la Salud, como derecho que debe garantizarse desde instancias y poderes públicos, tal y como aparecen en distintas disposiciones u normativas, tanto del ámbito nacional como internacional.

En el desarrollo del posicionamiento, no sólo se analizan los aspectos legales y sanitarios, sino también los aspectos socio-culturales que rodean los movimientos migratorios.

1.2. El Derecho a emigrar frente al control de flujos y las políticas de inmigración.

Artículo 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

1. *Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un estado*
2. *Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso el propio y a regresar a su país.*

A la hora de hacer una reflexión sobre el derecho a emigrar de todo ser humano, tenemos que referirnos necesariamente al texto de la Declaración Universal de Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III) el 10 de diciembre de 1948.

En este texto aparece claramente recogido el derecho de toda persona a emigrar, a salir del país en el que vive y a establecerse en otro. Pero tal artículo de la Declaración Universal de Derechos Humanos se supedita a las legislaciones sobre extranjería de cada país, de tal modo que continuamente se restringe el propio espíritu de la declaración, quedando así claramente limitado el derecho a emigrar de cualquier ser humano.

No obstante, no es éste el único derecho de la declaración universal obstaculizado por las propias legislaciones de extranjería de la mayor parte de los países desarrollados (donde España no es en absoluto una excepción); y así lo ponen de manifiesto numerosos juristas, expertos en extranjería y estudios sociales. Así, la aplicación derivada de las leyes de extranjería llegan a establecer fuertes discriminaciones entre la población autóctona e inmigrante: ejemplo de ello es que, normalmente, a ningún español se le priva de libertad por cometer una irregularidad administrativa, sin embargo sí que se aplica esta medida a la población inmigrante (en el caso de los centros de internamiento de extranjeros), lo cuál implicaría un incumplimiento de los artículos 2 y 7 de la Declaración.

Por otra parte, se establecen también fuertes limitaciones de derechos reconocidos en la declaración cuando la propia legislación de los estados se limita a reconocer el disfrute de estos derechos a sus ciudadanos, negando a una parte importante de los extranjeros (en situación irregular) el derecho de ciudadanía, aún cuando viven en su territorio, y por tanto la posibilidad de acceder a estos derechos, lo cuál implica fuertes incumplimientos de la Declaración Universal de DD.HH. Autores como Ángeles Solanes,² de la Universidad de Valencia, han desarrollado ampliamente esta cuestión y han puesto en evidencia la continua violación de los derechos humanos que collevan las legislaciones de extranjería, en un sentido claramente opuesto a la Declaración de DD.HH. y el reconocimiento que esta establece del derecho a emigrar y el trato no discriminatorio de ningún ser humano independientemente de su sexo, nacionalidad, creencia o situación administrativa.

² *“Inmigración y Derechos humanos “, Ángeles Solanes Corella, Universidad de Valencia (2002), artículo publicado en el nº 1 de la revista “Mediterráneo económico: Procesos migratorios, economía y personas”, del Instituto de Estudios Socioeconómicos de Cajamar.*

Sin embargo, la realidad es que esta alteración de la Declaración Universal de los Derechos Humanos está claramente consolidada en nuestras normativas sobre extranjería, otra cuestión a tratar es ver si está justificada (algo que en principio no podríamos plantearnos si realmente apostamos por un cumplimiento de la Declaración Universal de los Derechos Humanos).

En los últimos años se ha producido un aumento del flujo de la inmigración, pero no podemos olvidar que no son más que las consecuencias de nuestra deficiente política de cooperación así como de nuestros intereses económicos en el actual sistema imperante, que entre otros resultados producen ese aumento de la inmigración, lo cuál sí podemos considerar un problema (no sólo para nosotros, también lo es en muchos casos para el país que asume la pérdida de una importante proporción de su población joven y cualificada).

Es por ellos que no parece lógico ni ético que nuestra respuesta sea la de ignorar y violar el reconocimiento del derecho a emigrar y otros derechos recogidos en la Declaración Universal de DD.HH. Precisamente nuestros esfuerzos deberían ir solidariamente dirigidos a reducir las causas de esa inmigración, pero de ningún modo a seguir manteniendo y aumentando la presión y los factores que la desencadenan.

En este sentido, una vez más nuestros esfuerzos y nuestro debate ha de ir dirigido hacia la reivindicación de la justicia social internacional, así como una **apuesta seria por la cooperación y el desarrollo de estos países**. Pero, ¿qué ocurre cuando nuestra actitud es completamente la contraria y nuestra apuesta por el desarrollo sigue siendo insuficiente, comparada con el enorme expolio económico que hemos realizado (y seguimos realizando en muchos casos) en esos países? Evidentemente la situación no sólo no mejora sino que se mantiene y empeora, y por tanto probablemente tengamos que aprender a asumir también las consecuencias, entre ellas la llegada de personas de una u otra manera, pero no podemos optar por violar los derechos humanos reconocidos. No olvidemos que nuestro error está en un paso anterior, donde tenemos necesariamente que intervenir si queremos dar una respuesta efectiva a la inmigración.

Otra cuestión a debatir es el aprovechamiento que nuestro sistema ha aprendido a hacer de esta población, de tal modo que, con o sin papeles, los inmigrantes proporcionan enormes ingresos económicos a nuestro sistema, lejos todo ello de los discursos alarmistas sobre “avalanchas” y de las leyes de extranjería (que también terminan garantizando esos ingresos), que en muchos casos hacen de “cortina de humo” para ocultar lo que realmente es la inmigración y dirigir nuestra atención hacia otro lado.

Convención internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares

En diciembre de 1990, la Asamblea General aprobó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares.

La Convención abrió un nuevo capítulo en la historia de la labor emprendida para establecer los derechos de los trabajadores migratorios y garantizar la protección y el respeto de esos derechos. La Convención es un tratado internacional de carácter global, inspirado en los acuerdos jurídicamente vinculantes existentes, en estudios de las

Naciones Unidas sobre derechos humanos, en conclusiones y recomendaciones de reuniones de expertos y en los debates celebrados y las resoluciones aprobadas en los órganos de las Naciones Unidas en los dos últimos decenios sobre la cuestión de los trabajadores migratorios.

La Convención entrará en vigor cuando está ratificada por 31 estados, de los que procede la mayoría de la población migrante, tales como Centro América, algunos países de Sudamérica como es el caso de Ecuador, Asia, y Centro África.

Ningún país receptor de población inmigrante, los denominados del norte, han ratificado dicha convención, tal y como aparece en la página web del Alto Comisionado de las Naciones Unidas a 10 de enero de 2003.

Convenio Europeo contra la Trata de Seres Humanos

El pasado 16 de mayo de 2005 el Consejo de Europa aprobó el *Convenio Europeo contra la Trata de Seres Humanos*, un instrumento de vital importancia para la protección a las víctimas de trata de seres humanos, en el que se garantiza la igualdad de género.

El Convenio tiene un ámbito de aplicación que abarca todas las formas de trata de personas con fines de explotación, tanto en el ámbito nacional como en el internacional, conectadas o no con el crimen organizado internacional. Sus objetivos son: prevenir y combatir la trata de seres humanos, proteger y asistir a las víctimas con independencia de que colaboren o no como testigos en el proceso penal contra los traficantes, investigar y enjuiciar el delito, y cooperar en la lucha contra la trata.

El Convenio Europeo incluye compromisos cruciales para proteger y promover los derechos de las víctimas como son:

- Formar a las autoridades para la correcta identificación de las víctimas, incluyendo medidas específicas para la protección de los menores de edad
- Asistir a las víctimas en su proceso de recuperación física, psicológica y de integración social, con independencia de que colaboren o no como testigos contra los autores del delito.
- Tomar en consideración de las necesidades de protección y seguridad de las víctimas y proteger su vida privada y su identidad.
- Proporcionar asistencia jurídica gratuita para poder defender sus derechos en el procedimiento penal contra los traficantes.
- Conceder permiso de residencia si la permanencia de la víctima en el país se considera necesaria, bien debido a su situación personal o bien en razón de su colaboración con las autoridades en el proceso penal.

Hasta el momento, dicho convenio ha sido firmado por 24 países, entre los que no se encuentra España.

2. El perfil de la inmigración en España

En los últimos diez años, la inmigración ha sido un fenómeno especialmente importante para el desarrollo económico, social y cultural de España, convirtiéndose también en uno de los asuntos más urgentes de la agenda pública en la actualidad. Tal y como podemos ver según los datos del Informe de migraciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales:

En 1996, en España había **538.984** extranjeros/as en situación regular, pasando a **2.378.932** extranjeros/as regularizados en el año 2005. Este dato nos indica la magnitud del fenómeno de migración en España que ha visto como ha aumentado la presencia de extranjeros y extranjeras en un **508 %**.

1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
538.984	609.813	719.647	801.332	895.720	1.109.060	1.324.001	1.647.011	1.977.291	2.738.932

Fuente: Anuarios de Migraciones del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.

En el año 2005, había 2.738.932 extranjeros y extranjeras regularizadas según, el informe del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, sobre Extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en vigor a 31/12/05. Tal y como aparece en dicho informe, la distribución según continente, el 20,79% de los/as extranjeros/as eran nacionales de países pertenecientes a la Europa Comunitaria, el 12,32% eran europeos/as de países no comunitarios, el 23,71% africanos/as, el 36,02% iberoamericanos/as, el 0,62% norteamericanos/as, el 6,48% asiáticos/as y el 0,05% nacionales de Oceanía. De 1.101 personas no constaba la nacionalidad o figuraban como apátridas.

El número de iberoamericanos se ha incrementado, respecto a diciembre de 2004, en 337.056 personas (lo que supone un aumento del 51,92% en ese colectivo), el de europeos/as no comunitarios/as en 168.277 y el de africanos/as en 150.744 (que supone, respectivamente, un 99,63% y 30,24% de aumento porcentual de esos colectivos). El incremento del número de nacionales de Europa Comunitaria a lo largo de 2005 fue de 70.409 personas (14,11%), el de asiáticos de 34.661 (24,28%), el de nacionales de Oceanía de 354 (31,83%), y el de norteamericanos de 88 personas (0,52%).

Uno de los rasgos más relevantes de los flujos más recientes de inmigración en España es su mayor heterogeneidad. Su composición ha variado significativamente en varias características relevantes: se componen ahora casi equilibradamente de personas de ambos sexos; predominan las personas en edades de adultos jóvenes, aunque con una presencia creciente de grupos más jóvenes, debida a la reagrupación familiar o a su mayor fecundidad; entre los de algunos orígenes geográficos, la composición por niveles educativos no se aleja mucho de la que corresponde a la población española; y proceden de una gran variedad de áreas del mundo, con la correspondiente diversidad de rasgos socioculturales. Toda esa heterogeneidad significa, sobre todo, que hay una variedad de perfiles sociodemográficos, de proyectos migratorios y de situaciones de integración en el conjunto de este colectivo. Al igual que en la mayor parte de los países de la UE, la inmigración de carácter económico y, más en concreto, de personas que buscan empleo en España, predomina muy notablemente sobre la inmigración por otros motivos (políticos, culturales o religiosos). Otras formas de llegada o de incorporación a la

sociedad de destino, como el asilo o la nacionalización, han jugado un papel menor en España, como también en otros países del Sur de Europa.

La importancia del fenómeno migratorio, la variedad en su composición, la falta de experiencia inmigratoria en España, así como el predominio de las necesidades y los intereses de la integración a corto plazo, han hecho que el control y la gestión de estos flujos de inmigrantes no hayan sido exitosos.

La llegada de inmigrantes ha superado ampliamente las previsiones y sus mecanismos regulares, dando lugar a consecuencias no deseadas de diverso tipo.

Así pues, constatamos en el año 2005, la información del Padrón se refiere a 1 de enero y la de residentes legales al final del año, los últimos datos oficiales comparables de ambas fuentes serán los de 1 de enero de 2005, en el primer caso, y los de 31 de diciembre de 2005 en el segundo. Según esta comparación, los datos del Padrón (3.730.610) superan a los extranjeros con tarjeta o autorización de residencia (2.738.932) en 991.678 personas. Esta cifra es un mínimo, dado que no todas las personas extranjeras sin autorización de residencia, están empadronadas. Son precisamente las personas pertenecientes a este grupo "oculto", las más vulnerables y discriminadas por su situación de "inexistencia" y las que acuden a nuestros centros y justifican la intervención de Médicos del Mundo.

La presencia de un número significativo de inmigrantes en situación irregular es una de las principales consecuencias (y una de las características más importantes de la inmigración en España), con los evidentes riesgos asociados de deficiente integración sociosanitaria y de discriminación y exclusión social. No es menos importante la propia ineficiente gestión de los flujos migratorios, así como el escaso grado de colaboración de los países de origen (y de acogida) en estas tareas o los cambios continuos y frecuentes en la normativa jurídica de extranjería.

Es destacable también la evolución de la inmigración en España en la última década, con un cambio en la procedencia de la población extranjera, que en su mayor parte son ahora ciudadanos y ciudadanas de países fuera del ámbito de la UE, cuando todavía en 1991 el Censo indicaba lo contrario. Sin embargo, en la actualidad son los no comunitarios los que integran mayoritariamente la población extranjera, y más concretamente los que proceden de África, de otros países de Europa del Este y, sobre todo, de América Central y del Sur.

Desigual distribución y concentración territorial

También es destacable la desigual distribución de los extranjeros en el territorio, con pautas algo diferentes, además, en el caso de población comunitaria y en el de la procedente de terceros países, lo que en parte podría explicarse por el predominio de diferentes proyectos migratorios en uno y otro caso. Un 44 por 100 de los ciudadanos de la Unión residen en la Comunidad Valenciana y Andalucía, mientras que un porcentaje parecido (48,6 por 100) de los/as nacionales de países no comunitarios está empadronado en Madrid y Cataluña. También llama la atención el peso que ha alcanzado la población extranjera en pequeñas regiones, como Murcia (9 por 100), La Rioja (7,2 por 100) y Navarra (6,7 por 100). En general, los inmigrantes tienen mayor presencia en los municipios conforme aumenta el tamaño de éstos, algo que no ocurre con los extranjeros comunitarios. Pero algunas nacionalidades, sobre todo las asiáticas y las americanas, tienen

una presencia muy concentrada en las zonas urbanas de mayor tamaño, mientras que las de África presentan mayor peso en los tamaños medios y pequeños, y las de la Europa no comunitaria mantienen uno similar en todos los tipos de hábitat, excepto en los más pequeños, donde su peso es algo menor en términos relativos. Por otro lado, en lo que se refiere a datos de población en situación regular, a diciembre de 2004, Cataluña, Madrid, Comunidad Valenciana, Andalucía y Canarias agrupaban el 73,41% de los extranjeros con tarjeta o autorización de residencia en España.

Perfiles personales de los inmigrantes: equilibrio en la distribución por sexos y relativa juventud

Por otro lado, la distribución por sexos de la población extranjera muestra rasgos bastante equilibrados.

En conjunto, el número de mujeres extranjeras ha aumentado incesantemente en los últimos años, tanto que la cifra de empadronadas se ha multiplicado por cinco entre 1996 y 2003. No todas las nacionalidades han visto incrementar su presencia en España en el mismo grado: el número de mujeres procedentes de la Europa no comunitaria, que se ha multiplicado por siete, y el de americanas, que ha aumentado en catorce veces, han sido los principales responsables, muy por delante de los incrementos correspondientes a otras zonas geográficas. De igual modo, los varones europeos no comunitarios y los procedentes de América han protagonizado el aumento global del colectivo durante ese decenio. Ya en 2003, atendiendo de forma concreta a las nacionalidades de origen, se aprecian notables diferencias por sexo.

Mientras entre los varones el primer grupo en importancia eran los marroquíes, que representaban cerca del 23 por 100 del total de extranjeros no comunitarios, la nacionalidad más numerosa entre las mujeres era la ecuatoriana. De todas formas, tanto entre los varones como entre las mujeres lo más destacado es la ya citada concentración de la población empadronada en unas pocas nacionalidades, si acaso algo más acusada en los varones.

Un rasgo característico de la población inmigrante en España es su relativa juventud, algo sin duda relacionado con el carácter laboral que presentan los proyectos migratorios de una buena parte de estas personas. Así, la edad de la población no comunitaria resulta más baja que la de la población española, y más aún que la de los extranjeros procedentes de la UE. En el año 2002, la distribución por edades de las personas empadronadas de nacionalidades fuera del ámbito de la Unión arrojaba un promedio en torno a 30 años, frente a otro cercano a 40 años de edad para la población española, y a casi 45 años para los nacionales de algún país comunitario. La distribución por grupos quinquenales de edad de las personas extranjeras empadronadas, permite ilustrar con claridad esta importante diferencia. El Padrón de 2003 recogió 311.287 no comunitarios menores de 15 años, 113.689 de entre 15 y 19 años, y 1.373.159 de entre 20 y 44 años. En todos los tramos dentro de este intervalo es apreciable, además, un mayor número de varones, en absoluto presente en el caso de las personas de nacionalidad comunitaria. Asimismo, a partir de los 55-59 años de edad, es mayor el número de estas últimas que el de las procedentes de países fuera del ámbito de la Unión Europea, tanto que el total de personas mayores de 50 años nacionales de algún país comunitario resulta ser casi el doble que el correspondiente a los nacionales del resto de países. Los datos de extranjeros en situación regular en España a 31 de Diciembre de 2004, nos muestran también una población mayoritariamente joven: 268.880 personas con menos de 15 años, 1.601.615 de entre 16 y 64 años, y 106.606 mayores de 64 años.

Fórmulas de convivencia: distintos tipos de hogares en distintas nacionalidades

Por otra parte, la distribución de los extranjeros por tipo de hogar indica fórmulas de convivencia bastante más diversas que para los españoles, entre los cuales la más frecuente, con mucha diferencia, es la de pareja con hijos. Éste es también el tipo de hogar más frecuente entre los extranjeros procedentes de la Unión Europea, pero seguido a poca distancia de los hogares compuestos por una pareja sin hijos, muy probablemente asociado a la mayor edad media de estas personas.

Entre los no comunitarios se observa una notable variedad de tipos de hogar. Tras esa diversidad se encuentren serias dificultades económicas para el acceso a la vivienda, y también, en ciertos casos, un menor tiempo de residencia en España. Pero es llamativa la frecuencia con que una u otra fórmula se asocian a las distintas nacionalidades y al sexo. Los varones procedentes de la Europa no comunitaria y los africanos se agrupan con frecuencia en hogares compuestos exclusivamente por adultos no emparentados (denominados hogares «sin núcleo»), aunque los africanos presentan también porcentajes elevados de parejas con hijos.

Dentro del tipo de hogares sin núcleo, se observan frecuencias mucho más bajas entre las mujeres no comunitarias de cualquier origen que entre los varones. Y, en el caso de las latinoamericanas, una frecuencia mucho mayor de las que conviven en hogares compuestos por una pareja con hijos; la fórmula «pareja con hijos y otros» (que incluye los hogares en los que convive un núcleo familiar con otros parientes y/o personas no emparentadas) es la segunda más frecuente entre las latinoamericanas, también más alta que entre las españolas en los otros dos casos (africanas y europeas no comunitarias), lo que puede indicar tanto la presencia de familias extensas como la importancia en algunos colectivos femeninos del servicio doméstico en régimen de internado.

Esta variedad de fórmulas de convivencia contribuiría a explicar la «visibilidad» diferencial de la población extranjera en las estadísticas, en función de su nacionalidad: los procedentes de América Latina habitan en pareja y con hijos, lo que propiciaría el alta en el Padrón con objeto de acceder a los servicios sanitarios y educativos, mientras que los extranjeros de origen africano y del Este de Europa ocupan en mayor proporción viviendas compartidas con varios adultos, lo que, al margen de su interés por el empadronamiento, podría dificultar su inscripción.

Estudios terminados: nivel educativo medio próximo al español

Otro rasgo característico de buena parte de la población inmigrante en España es su notable nivel educativo medio. Los resultados del Censo indican que el nivel educativo medio que declaran los inmigrantes sería, para el conjunto de la población no comunitaria, sólo algo más bajo que el declarado por los españoles. Ahora bien, en el detalle por zonas de nacionalidad sólo los inmigrantes procedentes de Europa y del Centro y Sur de América tendrían un nivel equiparable (aunque ligeramente inferior) al de los españoles, mientras que los procedentes de Asia y, sobre todo, de África, tendrían con claridad un nivel más bajo. La población africana presenta, además, una proporción mucho más elevada de personas analfabetas (un 10 por 100 en el total de 20 a 49 años) o sin estudios (más de un 25 por 100 en ese mismo total).

Exclusión social

Aunque es notable la falta de estudios e investigaciones sobre la exclusión social que sufre la población inmigrante en España, sí que existen suficientes indicios y testimonios (como los que frecuentemente aparecen en los medios de comunicación) que muestran las penosas condiciones de vida que tienen que soportar los inmigrantes en muchas partes del país. Las condiciones de vida parecen ser especialmente deficientes en el medio rural, donde la exigua disponibilidad de vivienda condena a muchos inmigrantes al hacinamiento en barracones o cortijos, y donde el racismo y la discriminación son elevadas (póngase como ejemplo los incidentes acaecidos en El Ejido en el 2000). Menos conocidas son las condiciones en el ámbito urbano, aunque son muchas las evidencias de discriminación y exclusión en el acceso a la vivienda, el mercado de trabajo y los servicios sociosanitarios. En este sentido podemos encontrar información bastante detallada al respecto en los informes anuales exclusión social de Médicos del Mundo, así como en los informes realizados por otras organizaciones en nuestro país.

A esto habría que añadir una marcada actitud negativa de la opinión pública y la población autóctona de cara a la inmigración.

Con frecuencia la inmigración se vincula a la delincuencia y en la actualidad este fenómeno es uno de los 'problemas' que más preocupan a la población. Además, estudios recientes muestran un aumento significativo de actitudes racistas en España, especialmente entre las poblaciones más jóvenes.

Conclusiones

En resumen, podemos afirmar que el perfil de la inmigración en España se caracteriza principalmente por los siguientes rasgos: un fuerte y constante crecimiento de los flujos migratorios (aunque actualmente el porcentaje de población inmigrante sobre la población total sigue siendo más bajo que en otros países del norte de Europa); una elevada proporción de inmigrantes en situación administrativa irregular; unas altas tasas de movilidad espacial y ocupacional de esta población, con gran presencia en el sector informal del mercado de trabajo; un fuerte peso de las nacionalidades americanas y norteafricanas, con población relativamente joven y equilibrada entre hombres y mujeres; un aumento de población femenina que migran como principales proveedoras económicas en sus países de origen; con un nivel de estudios similar a la de la población autóctona, e incluso algo mayor en ciertos grupos nacionales, con la excepción de las nacionalidades africanas; unos tiempos medios de residencia declarada que indican una elevada frecuencia de afincamientos en España; y por último, una alta proporción de inmigrantes que sufren exclusión social con respecto a la población autóctona en general.

3. Derechos de la persona inmigrante

Es importante insistir en especificar claramente cuál es nuestra posición frente a la consideración de la persona inmigrante como ciudadano o ciudadana y, al mismo tiempo, queremos hacer también un breve recorrido por aquellos derechos que, de forma innegable, tienen que ser reconocidos a toda la población inmigrante independientemente de su situación administrativa, esto es, disponga o no de la correspondiente documentación que le autorice a residir y/o trabajar en España. En este sentido, nos preocupa especialmente la población inmigrante en situación irregular, a la que se le niega aún más derechos en la actualidad.

En primer lugar, desde Médicos del Mundo se reconoce rotundamente a todo inmigrante como ciudadano de hecho y de pleno derecho. Ello implica por tanto, una continua defensa y reivindicación del reconocimiento de los mismos derechos que a cualquier ciudadano. Se trata de un concepto de ciudadanía claramente distinto al utilizado en otras sociedades actuales, en las que se limita el reconocimiento de ciudadanos a aquellas personas que poseen la nacionalidad de propio país o bien tienen su correspondiente documentación como inmigrante / extranjero residente en el país.

En este sentido llama la atención que el proyecto de Constitución Europea sometido a referéndum en nuestro país, recoja un concepto de ciudadanía fuertemente reducido y excluyente, que únicamente reconoce como ciudadanos de la Unión Europea a aquellas personas que posean la nacionalidad de algunos de los países de la UE. Esto tiene importantes consecuencias para una parte importante de la población de la UE, ya que hay un alto porcentaje de inmigrantes, y muchos de ellos con permiso de residencia en esos países, o sea son inmigrantes regularizados, sin embargo quedan fuera de determinados aspectos de la Carta de Derechos de este tratado.

No obstante antes de entrar en este proyecto de normativa legal internacional, haremos un recorrido por el reconocimiento de derechos de la población inmigrante a lo largo de las sucesivas leyes de extranjería y otros textos, comenzando por la Declaración Universal de Derechos Humanos que, como vimos anteriormente reconoce lo siguiente:

Artículo 13 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos:

1. Toda persona tiene derecho a circular libremente y a elegir su residencia en el territorio de un estado
2. Toda persona tiene derecho a salir de cualquier país, incluso el propio y a regresar a su país.

Como ya hemos visto en apartados anteriores, este texto sigue vigente, y se hace referencia a él continuamente, sin embargo en la práctica y en numerosos textos legales podemos concluir que no es respetado, al incurrir en fuertes contradicciones con el mismo.

Lamentablemente, a partir de la reforma de esta ley (con la **Ley 8/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social**) estos derechos pasan nuevamente a ser fuertemente restringidos, de tal modo que gran parte de los derechos reconocidos como fundamentales de la persona y recogidos en nuestra Constitución (como lo avalan los recursos de inconstitucionalidad presentados a la ley, presentados y promovidos desde distintas organizaciones y grupos parlamentarios) les son negados al inmigrante que se encuentra en situación irregular.

Concretamente quedan reformados los siguientes artículos:

«Artículo 3. Derechos de los extranjeros e interpretación de las normas. (Apartado 1)

1. Los extranjeros gozarán en España de los derechos y libertades reconocidos en el Título I de la Constitución en los términos establecidos en los Tratados internacionales, en esta Ley y en las que regulen el ejercicio de cada uno de ellos. Como criterio interpretativo general, se entenderá que los extranjeros ejercitan los derechos que les reconoce esta Ley en condiciones de igualdad con los españoles.»

«Artículo 5. Derecho a la libertad de circulación. (Apartado 2)

2. No obstante, podrán establecerse medidas limitativas específicas cuando se acuerden en la declaración de estado de excepción o sitio en los términos previstos en la Constitución, y excepcionalmente por razones de seguridad pública, de forma individualizada, motivada y en proporción a las circunstancias que concurran en cada caso, por resolución del Ministro del Interior, adoptada de acuerdo con las garantías jurídicas del procedimiento sancionador previsto en la Ley. Las medidas limitativas, cuya duración no excederá del tiempo imprescindible y proporcional a la persistencia de las circunstancias que justificaron la adopción de las mismas, podrán consistir en la presentación periódica ante las autoridades competentes y en el alejamiento de fronteras o núcleos de población concretados singularmente.»

«Artículo 6. Participación pública.

1. Los extranjeros residentes en España podrán ser titulares del derecho de sufragio en las elecciones municipales, atendiendo a criterios de reciprocidad, en los términos que por Ley o Tratado sean establecidos para los españoles residentes en los países de origen de aquellos.

2. Los extranjeros residentes, empadronados en un municipio, tienen todos los derechos establecidos por tal concepto en la legislación de bases de régimen local, pudiendo ser oídos en los asuntos que les afecten de acuerdo con lo que dispongan los reglamentos de aplicación.

3. Los Ayuntamientos incorporarán al padrón y mantendrán actualizada la información relativa a los extranjeros que residan en el municipio.

4. Los poderes públicos facilitarán el ejercicio del derecho de sufragio de los extranjeros en los procesos electorales democráticos del país de origen.»

«Artículo 7. Libertades de reunión y manifestación. (Apartado 1)

1. Los extranjeros tendrán el derecho de reunión, conforme a las leyes que lo regulan para los españoles y que podrán ejercer cuando obtengan autorización de estancia o residencia en España.»

«Artículo 8. Libertad de asociación.

Todos los extranjeros tendrán el derecho de asociación, conforme a las leyes que lo regulan para los españoles y que podrán ejercer cuando obtengan autorización de estancia o residencia en España.»

«Artículo 9. Derecho a la educación.

1. Todos los extranjeros menores de dieciocho años tienen derecho y deber a la educación en las mismas condiciones que los españoles, derecho que comprende el acceso a una enseñanza básica, gratuita y obligatoria, a la obtención de la titulación académica correspondiente y al acceso al sistema público de becas y ayudas.

2. En el caso de la educación infantil, que tiene carácter voluntario, las Administraciones públicas garantizarán la existencia de un número de plazas suficientes para asegurar la escolarización de la población que lo solicite.

3. Los extranjeros residentes tendrán derecho a la educación de naturaleza no obligatoria en las mismas condiciones que los españoles. En concreto, tendrán derecho a acceder a los niveles de educación y enseñanza no previstos en el apartado anterior y a la obtención de las titulaciones que correspondan a cada caso, y al acceso al sistema público de becas y ayudas.

4. Los poderes públicos promoverán que los extranjeros residentes que lo necesiten puedan recibir una enseñanza para su mejor integración social, con reconocimiento y respeto a su identidad cultural.

5. Los extranjeros residentes podrán acceder al desempeño de actividades de carácter docente o de investigación científica de acuerdo con lo establecido en las disposiciones vigentes. Asimismo podrán crear y dirigir centros de acuerdo con lo establecido en las disposiciones vigentes.»

«Artículo 10. Derecho al trabajo y a la Seguridad Social.

1. Los extranjeros que reúnan los requisitos previstos en esta Ley Orgánica y en las disposiciones que la desarrollen tendrán derecho a ejercer una actividad remunerada por cuenta propia o ajena, así como al acceso al sistema de la Seguridad Social, de conformidad con la legislación vigente.

2. Los extranjeros residentes en España podrán acceder, en igualdad de condiciones que los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, como personal laboral al servicio de las Administraciones públicas, de acuerdo con los principios constitucionales de igualdad, mérito y capacidad, así como el de publicidad. A tal efecto podrán presentarse a las ofertas de empleo público que convoquen las Administraciones públicas.»

«Artículo 11. Libertad de sindicación y huelga.

1. Los extranjeros tendrán derecho a sindicarse libremente o a afiliarse a una organización profesional, en las mismas condiciones que los trabajadores españoles, que podrán ejercer cuando obtengan autorización de estancia o residencia en España.

2. De igual modo, cuando estén autorizados a trabajar, podrán ejercer el derecho de huelga.»

«Artículo 13. Derecho a ayudas en materia de vivienda.

Los extranjeros residentes tienen derecho a acceder al sistema público de ayudas en materia de vivienda en las mismas condiciones que los españoles.»

«Artículo 16. Derecho a la intimidad familiar. (Apartados 2 y 3)

2. Los extranjeros residentes en España tienen derecho a reagrupar con ellos a los familiares que se determinan en el artículo 17.

3. El cónyuge que hubiera adquirido la residencia en España por causa familiar y sus familiares con él agrupados conservarán la residencia aunque se rompa el vínculo matrimonial que dio lugar a la adquisición.

Reglamentariamente se podrá determinar el tiempo previo de convivencia en España que se tenga que acreditar en estos supuestos.»

«Artículo 17. Familiares reagrupables.

Se añade un segundo apartado al artículo 17 y el primer apartado del artículo 17 queda redactado como sigue, suprimiéndose las letras e) y f) de este artículo, y se añaden dos nuevos artículos con número 18 y 19:

1. El extranjero residente tiene derecho a reagrupar con él en España a los siguientes familiares:

d) Los ascendientes del reagrupante o su cónyuge, cuando estén a su cargo y existan razones que justifiquen la necesidad de autorizar su residencia en España.

2. Reglamentariamente, se determinarán las condiciones para el ejercicio del derecho de reagrupación y, en especial, del que corresponda a quienes hayan adquirido la residencia en virtud de una previa reagrupación.

«Artículo 18. Procedimiento para la reagrupación familiar.

1. Los extranjeros que deseen ejercer este derecho deberán solicitar una autorización de residencia por reagrupación familiar a favor de los miembros de su familia que deseen reagrupar. Al mismo tiempo, deberán aportar la prueba de que disponen de un alojamiento adecuado y de los medios de subsistencia suficientes para atender las necesidades de su familia una vez reagrupada.

2. Podrán ejercer el derecho a la reagrupación con sus familiares en España cuando hayan residido legalmente un año y tengan autorización para residir al menos otro año.

3. Cuando se acepte la solicitud de reagrupación familiar, la autoridad competente expedirá a favor de los miembros de la familia que vayan a reagruparse la autorización de residencia, cuya duración será igual al período de validez de la autorización de residencia de la persona que solicita la reagrupación.

4. Reglamentariamente se determinarán las condiciones para el ejercicio del derecho de reagrupación por quienes hayan adquirido la residencia en virtud de una previa reagrupación.

«Artículo 19. Efectos de la reagrupación familiar en circunstancias especiales.

1. El cónyuge podrá obtener una autorización de residencia independiente cuando:

a) Obtenga una autorización para trabajar.

b) acredite haber vivido en España con su cónyuge durante dos años. Este plazo podrá ser reducido cuando concurren circunstancias de carácter familiar que lo justifiquen.

2. Los hijos reagrupados obtendrán una autorización de residencia independiente en los casos siguientes

a) Cuando alcancen la mayoría de edad.

b) Cuando obtengan una autorización para trabajar.»

«Artículo 20. Derecho a la tutela judicial efectiva.

Se modifican los apartados 2 y 3 del artículo 18, añadiéndose un nuevo apartado y quedando redactados como sigue, en un artículo que pasa a ser 20:

2. Los procedimientos administrativos que se establezcan en materia de extranjería respetarán en todo caso las garantías previstas en la legislación general sobre procedimiento administrativo, especialmente en lo relativo a publicidad de las normas, contradicción, audiencia del interesado y motivación de las resoluciones, salvo lo dispuesto en el artículo 27 de esta Ley.

3. En los procedimientos administrativos estarán legitimadas para intervenir como interesadas las organizaciones constituidas legalmente en España para la defensa de los inmigrantes, expresamente designadas por éstos.

4. En los procesos contencioso-administrativos en materia de extranjería estarán legitimadas para intervenir las entidades que resulten afectadas en los términos previstos por el artículo 19.1.b) de la Ley reguladora de dicha jurisdicción.»

«Artículo 21. Derecho al recurso contra los actos administrativos.

El apartado 2 del artículo 19 queda redactado como sigue, en un artículo que pasa a ser 21:

2. El régimen de ejecutividad de los actos administrativos dictados en materia de extranjería será el previsto con carácter general en la legislación vigente, salvo lo dispuesto en esta Ley para la tramitación de expedientes de expulsión con carácter preferente.»

«Artículo 22. Derecho a la asistencia jurídica gratuita.

El artículo 20 queda redactado como sigue, pasando a ser 22:

1. Los extranjeros que se hallen en España y que carezcan de recursos económicos suficientes según los criterios establecidos en la normativa de asistencia jurídica gratuita tienen derecho a ésta en los procedimientos administrativos o judiciales que puedan llevar a la denegación de su entrada, a su devolución o expulsión del territorio español y en todos los procedimientos

en materia de asilo. Además, tendrán derecho a la asistencia de intérprete si no comprenden o hablan la lengua oficial que se utilice.

2. Los extranjeros residentes que acrediten insuficiencia de recursos económicos para litigar tendrán derecho a la asistencia jurídica gratuita en iguales condiciones que los españoles en los procesos en los que sean parte, cualquiera que sea la jurisdicción en la que se sigan.»

La Ley 8/2000 supuso prácticamente la creación de una nueva ley que implicaba la desaparición de gran parte de los logros de la ley anterior y una vuelta a la ley 7/1985, negando nuevamente los derechos reconocidos en la exigua ley anterior, como los derechos a sindicación, huelga, manifestación, asociación, reunión, educación (limitada a la obligatoria), justicia gratuita o de sufragio activo y pasivo en las elecciones municipales (reconocido en la ley 4/2000, y ahora limitado a casos de reciprocidad). Al mismo tiempo las posibilidades para alcanzar la regularización así como para lograr la reagrupación familiar son fuertemente limitadas, sin embargo, ésta no sería la última reforma.

Posteriormente se aprueba una nueva reforma: la ley de Extranjería 14/2003 de Reforma de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de Enero sobre Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, modificada por la ley Orgánica 8/2000, de 22 de Diciembre, de la ley 7/1985, de 2 de Abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local, de la Ley 30/1992, de 26 de Noviembre, de Régimen Jurídico de las administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo común, y de la ley 3/1991, de 10 de Enero de Competencia Desleal.

En esta ley las reformas más llamativas en lo que se refiere a limitación de derechos del/as inmigrantes como ciudadanos/as estarían en la modificación de los siguientes artículos (manteniendo la denegación de derechos que planteaba la ley anterior 8/2000):

Artículo 3. Se modifica el apartado 2 del Artículo 17 y se introducen dos nuevos apartados 3 y 4, que quedan redactados de la siguiente forma:

2. Los extranjeros que hubieran adquirido la residencia en virtud de una previa reagrupación podrán, a su vez, ejercer el derecho de reagrupación de sus propios familiares, siempre que cuenten ya con una autorización de residencia y trabajo obtenidas independientemente de la autorización del reagrupante y acrediten reunir los requisitos previstos en esta ley orgánica.
3. Cuando se trate de ascendientes reagrupados, éstos sólo podrán ejercer, a su vez, el derecho de reagrupación familiar tras haber obtenido la condición de residentes permanentes y acreditado solvencia económica. Excepcionalmente, el ascendiente reagrupado que tenga a su cargo un hijo menor de edad o incapacitado, podrá ejercer el derecho de reagrupación en los términos dispuestos en el apartado segundo de este artículo.
4. Reglamentariamente se desarrollarán las condiciones para el ejercicio del derecho de reagrupación.

Artículo 4. Se modifica el apartado 2 del artículo 18, que queda redactado de la siguiente forma, y se suprime el apartado 4.

2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 17.3, inciso primero, podrán ejercer el derecho a la reagrupación con sus familiares en España cuando hayan residido legalmente un año y tengan autorización para residir al menos otro año.

Artículo 5. Se modifica el artículo 19, que queda redactado de la siguiente forma:

Artículo 19. Efectos de la reagrupación familiar en circunstancias especiales.

1. El cónyuge reagrupado podrá obtener una autorización de residencia independiente cuando obtenga una autorización para trabajar. En caso de que el cónyuge fuera víctima de violencia doméstica, podrá obtener la autorización de residencia independiente desde el momento en que se hubiera dictado una orden de protección a favor de la misma.
2. Los hijos reagrupados obtendrán una autorización de residencia independiente cuando alcancen la mayoría de edad y obtengan una autorización para trabajar.
3. Los ascendientes reagrupados podrán obtener una autorización de residencia independiente cuando obtengan una autorización para trabajar cuyos efectos se supeditarán a lo dispuesto en el artículo 17.3.

Desde esta perspectiva reclamamos para todos las personas inmigrantes el reconocimiento de los siguientes derechos como ciudadanos y ciudadanas de hecho:

- ✓ Derecho a la educación (obligatoria y no obligatoria, incluyendo educación infantil y educación secundaria no obligatoria).
- ✓ Derecho a la atención sanitaria (aspecto al que nos referimos más detenidamente en el apartado correspondiente a este tema)
- ✓ Derecho al trabajo y a la seguridad social (en los mismos términos que contemplaba la ley Orgánica 4/2000, previamente a su reforma)
- ✓ Derecho a ayudas en materia de vivienda de todos los inmigrantes empadronados en un municipio
- ✓ Derecho a servicios sociales y prestaciones básicas (en los mismos términos que contemplaba la ley Orgánica 4/2000, previamente a su reforma)
- ✓ Derecho a vivir con su familia: procediendo a las reformas necesarias para devolver la figura de la reagrupación familiar a la situación previa a la reforma de la ley 4/2000, e intentando dar las mayores garantías y facilidades que posibiliten que este derecho sea garantizado.
- ✓ Derecho a la asistencia jurídica gratuita y a la tutela judicial efectiva
- ✓ Derecho al recurso contra los actos administrativos en todos los casos y en las mismas condiciones que los ciudadanos españoles
- ✓ Derecho de reunión, asociación, sindicación y huelga.

4. Inmigración, diversidad cultural y modelos de convivencia

La inmigración es un fenómeno complejo y diverso, pero además puede ser un elemento enormemente positivo y enriquecedor para las sociedades receptoras, especialmente si somos capaces de considerar la inmigración en toda su amplitud y sabemos aprovechar todo el gran aporte cultural, económico, social,... ; que también forma parte de la inmigración.

Cada una de nuestras ciudades se ha ido llenando de colorido gracias a la inmigración, con la llegada de numerosas personas que han incorporado un matiz distinto a nuestros barrios, nuestros pueblos y nuestras ciudades, por ello es importante que observemos con detenimiento en qué consiste toda esa aportación. Hay que tener en cuenta que, en la mayoría de los casos, se habla con demasiada frecuencia de “problemas”, pero en muy pocas ocasiones de todos los aspectos positivos que conlleva la inmigración, y que son numerosos.

En este sentido hay que destacar la enorme aportación económica que implica la inmigración en nuestro país, a través de los trabajos que desarrollan (hostelería, construcción, temporeros, servicio doméstico, cuidado de personas mayores), las cotizaciones a la seguridad social (en el caso de los regulares), impuestos directos e indirectos,...; así lo han reflejado los estudios de numerosas instituciones económicas: por ej, Banco Bilbao Vizcaya, (después BBVA), ya en su informe anual de 1999 cifraba en más de 1.200 millones de euros el saldo positivo que aportaban los inmigrantes en España (diferencia entre lo que aporta la inmigración y lo que el estado invierte en los inmigrantes), o informes de instituciones como el Banco Mundial, que en varias ocasiones han puesto de manifiesto como las remesas de los emigrantes son el mayor motor de crecimiento económico³, y como la feminización de las migraciones son causa de este crecimiento. Al mismo tiempo, los trabajos desarrollados por los inmigrantes posibilitan en gran medida el funcionamiento de nuestras sociedades.

A esto hay que añadir también la enorme aportación demográfica de la inmigración, de tal modo que ha posibilitado un repunte del crecimiento de la población joven en numerosos municipios de nuestra geografía, con un aumento inesperado de la natalidad en nuestro país, que tiene una de las tasas más bajas del mundo.

Por otro lado a menudo ignoramos toda la aportación cultural de la inmigración, así como la gastronomía, música, relaciones interpersonales, etc...; que normalmente resultan tan atractivas a la población, sin embargo, solemos obviar las causas que determinan la llegada de personas migrantes a nuestras ciudades, ignoramos que su llegada a nuestras ciudades es también en gran medida fruto de la pobreza, guerras u otras.

³ La importante contribución económica de las mujeres migrantes a las economías de sus países de origen a través de las remesas ya fue reconocida en el documento de Plataforma de Acción de Beijing. <http://www.un-instraw.org/es/index.php?option=content&task=view&id=641&Itemid=127>

4.1 De la aportación positiva de la inmigración a la elaboración de un nuevo marco de convivencia.

En este sentido, consideramos fundamental que la inmigración implique una respuesta por parte de nuestra sociedad para comenzar a diseñar un nuevo marco de convivencia, a partir del diseño de políticas de inmigración claramente diferentes a lo que se viene desarrollando hasta ahora.

Lo que planteamos es la necesidad de empezar a trabajar por una sociedad en la que quepamos todos y todas y en la que las políticas sociales, administraciones, organismos, organizaciones, surjan desde la participación de TODA la población (la autóctona y la que no lo es pero reside ya con nosotros), incluyendo por tanto en ella también la población inmigrante.

De cualquier modo sabemos de la dificultad para hacer comprender todo esto a determinados sectores de la población, que no entienden aún esta nueva realidad social y son reacios a pensar en la posibilidad de este tipo de cambios en nuestra sociedad. Todos/as nosotros/as vemos como nos inunda esta realidad en nuestras ciudades, y todos y todas somos conscientes de lo que significan para el funcionamiento de nuestra sociedad.

4.2 Modelos de convivencia y estrategias de aculturación

La experiencia con el fenómeno de la inmigración en numerosos países de Europa, así como en otros del continente americano y la experiencia, aunque más corta, en determinadas zonas de España, nos muestra como no en todas ellas se ha optado por las mismas estrategias para incorporar a la población inmigrante a la sociedad de acogida, existiendo importantes diferencias.

Sin embargo sí que es cierto que en la mayoría de los casos las estrategias utilizadas tienen en común la falta de participación social y política de los/as inmigrantes. Éstos no pasan a ser agentes activos de nuestra sociedad, no tienen posibilidad de participar en igualdad de condiciones como el resto de la ciudadanía y nuestra sociedad permanece inmóvil a esta realidad.

De cualquier modo, resulta difícil hacer una clasificación reducida y categórica de los distintos modelos de "convivencia" (si es que puede llamarse así a determinadas situaciones) En ocasiones determinados autores hacen referencia al distinto modo en que el/la inmigrante termina incorporándose a la sociedad de acogida, y en este caso se habla de estrategias de aculturación. En este sentido, autores como *Sabatier, C.*; y *Berry, J.* (1.996) ya proponen determinadas clasificaciones que, aún que con limitaciones, nos posibilitan clasificar a grandes rasgos la muchas de las situaciones que encontramos en la vida real, en la que el inmigrante llega a la nueva sociedad y a continuación se producen una serie de cambios en su identidad y sus relaciones sociales; y por otro lado también se producen cambios en la sociedad de acogida en una u otra dirección.

Berry, opta por explicar el proceso de aculturación a partir de un modelo bidimensional, que consideraría dos factores fundamentalmente:

1. La conservación de la identidad y los rasgos culturales por parte del inmigrante
2. El establecimiento de relaciones con personas de la sociedad de acogida.

A partir de aquí, considerando las respuestas que se den a cada uno de estos factores, presentaría un cuadro como el siguiente que explicaría cuatro modos posibles de aculturación:

		¿Es importante conservar su identidad y sus rasgos culturales?	
		SI	NO
¿Es importante establecer y mantener relaciones con otros grupos?	SI	INTEGRACIÓN	ASIMILACIÓN
	NO	SEGREGACIÓN SEPARACIÓN	DESCULTURACIÓN MARGINACIÓN

Como vemos, a partir de estas dos variables, se distinguen cuatro situaciones, fruto de la confrontación entre el inmigrante y la sociedad de acogida:

a) Asimilación: se refiere a una situación en la que el inmigrante renunciaría a su cultura de origen e intentaría adoptar los roles culturales del país de destino, como forma de adaptarse a la nueva sociedad. En este caso, estaríamos hablando de inmigrantes que no renunciaría, en cierto modo, a su bagaje cultural anterior, intentando adaptarse lo más rápidamente posible a la nueva cultura, e incluso renunciando a cualquier relación con su cultura anterior y compatriotas. Es frecuente ver este tipo de conductas en el caso de hijos de inmigrantes y segundas generaciones, cuando se produce un proceso de socialización o enculturación dirigido exclusivamente hacia la cultura del país receptor. Hay que decir que, esta la asimilación es el principio en el cuál se basan numerosas políticas de inmigración, aunque frecuentemente bajo la errónea denominación de “políticas de integración”, como veremos posteriormente sensiblemente diferentes a estas, ya que en las políticas basadas en la asimilación únicamente se pretende una total incorporación del inmigrante a la sociedad de acogida y sus roles culturales abandonando su propia identidad cultural. Este proceso, tiene a su vez considerables dificultades y problemas (como han puesto de manifiesto su continua aplicación en numerosos países de europa con sus políticas de inmigración), ya que desprecia la importancia trascendental que tiene para el propio individuo su bagaje cultural, su identidad cultural. La cultura propia actúa como un referente fundamental, sin el cuál en ocasiones nos sentimos desnudos e indefensos, en la medida en que esta determina amplios aspectos de nuestro comportamiento , nuestra forma de pensar, de interpretar las situaciones, de desarrollar recursos,...Nuestro ritmo de vida, nuestro idioma, nuestra concepción del espacio y el tiempo, ..., todo ello forma esta impregnado por nuestra cultura y es difícil desprenderse de todo ello para adoptar parámetros completamente diferentes, sin que ello implique repercusiones psicológicas como frecuentemente se observan en muchas experiencias anteriores.

b) Segregación: En este caso se produciría una conservación de la identidad cultural por parte del inmigrante, y sin embargo habría un rechazo frontal de la cultura del país de origen, siendo considerada ésta como una cultura dominante. El inmigrante mantendría gran parte de sus costumbres, su lengua, gastronomía, y mantendría fuertes relaciones de grupo con sus compatriotas o inmigrantes de cultura próxima, pero no mantendría apenas relaciones con miembros de la sociedad de acogida, o al menos no más de los estrictamente necesarios, y casi no incorporaría elementos de la nueva cultura. En este

caso, podemos encontrar en muchos barrios de nuestras ciudades familias en las que se da este tipo de situaciones, conviviendo juntas en determinados barrios y formando verdaderos guetos, no obstante en muchos casos este tipo de actitudes se mantendrán más fácilmente en la población adulta (apoyado por las dificultades con el idioma...) que en la más joven que necesariamente ampliará estas relaciones y tomará mayor contacto con la nueva cultura y en muchos casos esto producirá conflictos intergeneracionales entre mayores y jóvenes.

El término separación aparece también incluido dentro de este apartado debido a que en ocasiones es éste el que se utiliza para denominar a esta situación, reservándose el de segregación para el caso en que este fenómeno se produce pero como consecuencia de una discriminación hecha por la propia cultura de origen que impone un modelo de "convivencia" segregacionista en que la población inmigrante mantenga relaciones lo más limitadas posibles (ej. laborales, como mano de obra) con la población de acogida, situando también su zona de residencia en barrios y zonas claramente alejadas y separadas de las de la población de origen. Desgraciadamente este tipo de situaciones aún son frecuentes en determinadas zonas de España con amplia población de inmigrantes, e incluso son fruto de políticas de inmigración que respaldan este modelo como el más apropiado para afrontar la inmigración.

c) Desculturación o marginación (dependiendo del autor se opta por uno u otro término). Probablemente, sea la peor situación posible, en la cuál ni se conserva la identidad cultural ni se buscan relaciones con la comunidad receptora. El inmigrante no se sentiría identificado con ninguna cultura, y rechazaría además las pautas de ambas, con lo que el sentimiento de pertenencia y de identidad cultural estaría fuertemente dañado, y con las repercusiones que ello podría conllevar desde el punto de vista psicológico. Podemos encontrar ejemplos de ello en el caso de hijos de inmigrantes de segunda generación. No reconocen ninguna de las dos culturas y como consecuencia de ello presentan serios problemas de identidad personal que les lleva a situaciones de marginación y alienación. La mala gestión de políticas migratorias y el abuso de políticas de asimilación, han terminado dando lugar a situaciones de este tipo, donde encontramos colectivos de jóvenes inmigrantes o descendientes de estos, con los que resulta realmente difícil trabajar socialmente. En este sentido podemos ver en muchos colectivos de jóvenes magrebíes en Francia este tipo de situaciones.

d) Integración. Cuando hacemos referencia a la integración nos referimos a una situación en la que se conservaría la identidad cultural de origen pero, al mismo tiempo, se incorporan también códigos culturales, de la nueva sociedad. Estableciendo relaciones con la población de acogida. A la hora de hablar de integración, frecuentemente se hace referencia a ella en sus distintos aspectos en los que sería deseable que esta se produjese y así se habla de: integración laboral, social, en el ámbito educativo o sanitario. No obstante, para que la integración sea posible, es necesaria también la existencia de un **ESFUERZO MUTUO**, de tal modo que la sociedad tiene que participar en la integración y ha de propiciar el acercamiento posibilitando el desarrollo cultural del inmigrante y la participación de este en la sociedad de acogida, estableciendo incluso cambios que posibiliten esta nueva realidad.

Por otro lado, forma parte del lenguaje cotidiano la mala utilización del término integración para referirse simple y llanamente a la asimilación (como ya antes señalábamos a la hora de hablar de políticas de asimilación), la expresión "los inmigrantes se tienen que

integrar”, es prueba frecuente de ello, olvidando una vez más el **SENTIDO BIDIRECCIONAL** del término y el esfuerzo que la integración supone para todos y que probablemente por ello, no sea la opción más frecuente a la hora de elaborar políticas de inmigración.

Por otra parte, desde nuestra organización hemos insistido también en numerosos documentos en la inconveniencia de utilizar la expresión: “integración del inmigrante...”, en la medida en que no recogería el sentido bidireccional que implica el término, de tal modo que no es únicamente el inmigrante el que ha de hacer el esfuerzo para posibilitar que exista integración, sino que la sociedad de acogida tendría también una función fundamental y tiene que hacer un esfuerzo importante, por ello habría que hablar de “integración del inmigrante y la sociedad de acogida”.

Obviamente hablamos de una clasificación que no puede aplicarse estrictamente a todos y cada uno de los casos en la medida en que podemos encontrar casos en que no encajen exactamente en una u otra categoría sino que habría que situarse a caballo entre una y otra categoría.

Nuestra apuesta desde Médicos del Mundo, es la integración, siendo conscientes de los retos que ello entraña, no ya sólo para la población inmigrante, sino especialmente para la sociedad de acogida, en la medida en que plantea serios esfuerzos por parte de la población autóctona para posibilitar esta integración, lo cuál no siempre es comprendido y requiere de un gran esfuerzo en el campo de la sensibilización así como de la concienciación de la ciudadanía, aunque el esfuerzo es también para la población inmigrante que llega a nuestra sociedad.

4.3 Multiculturalidad e Interculturalidad

Frecuentemente estamos refiriéndonos a estos términos en el lenguaje cotidiano, así como son utilizados indistintamente por los medios de comunicación, sin establecer diferencias entre ambos. Sin embargo, son dos términos claramente diferentes y cada uno de ellos hace referencia a una realidad distinta. Así, cuando hablamos de sociedades multiculturales, nos estamos refiriendo únicamente a una sociedad en la que se da la presencia de personas de diferentes culturas, pero no implica nada más desde el punto de vista de las relaciones de convivencia; de esta manera una sociedad multicultural puede estar completamente segregada, con cada cultura en una zona separada, e incluso manteniendo un contacto y una convivencia bastante limitada entre ellos y con la sociedad receptora. Sin embargo, cuando hacemos referencia a una sociedad intercultural, estaríamos hablando de una sociedad en la que, además de existir distintas culturas, existe una interrelación entre ellas. Obviamente, es desde este modelo, propiciando el conocimiento y la relación de unas culturas con otras, desde donde podríamos caminar hacia una sociedad de integración en la que las distintas culturas puedan ser respetadas y valoradas, siempre y cuando éstas respeten los derechos humanos. La segregación, por el contrario, puede producir serios problemas de convivencia y de enfrentamientos entre las distintas culturas, entre otras razones porque existe un desconocimiento mutuo. Distintas experiencias y sucesos lamentables como los de El Ejido, (consecuencia, entre otras razones, de este tipo de relaciones), nos muestran las dificultades y los riesgos de la creación de sociedades separadas, y nos muestran la necesidad de construir sociedades interculturales como respuesta a la realidad social actual de la inmigración.

5. El derecho y acceso a la salud de la población inmigrante

La población inmigrante constituye un colectivo especialmente vulnerable al ser objeto de mecanismos de exclusión social, concepto más amplio que el de pobreza y que supone la ausencia de participación en los intercambios, prácticas y derechos sociales que configuran la integración social. Los factores que dan lugar a la exclusión social de ciertos colectivos inciden en la población inmigrante y en especial en el colectivo de irregulares: la pobreza, que tiene efectos en el ámbito del empleo, de la vivienda, de la educación y formación, la salud y el acceso a los servicios; la ausencia de una vivienda estable, que condiciona el acceso al trabajo, a los recursos de asistencia social y a la salud. La ausencia de unos niveles mínimos en cada uno de estos aspectos incide negativamente en el proceso de integración social del colectivo.

5.1 Legislación relativa al acceso a la salud para inmigrantes

La Constitución Española (1978) y la Ley General de Salud (1986) establecen el principio de Universalidad en el ámbito del acceso a los servicios de salud (*"Se reconoce el derecho a la protección de la salud"*⁴, *"Todos los ciudadanos españoles y extranjeros que han establecido residencia en el territorio nacional son beneficiarios del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria"*⁵).

La cobertura del Sistema Público de Salud es de hecho universal y gratuita. Toda persona tiene derecho a la salud, independientemente de su situación económica y laboral. El Estado se responsabiliza plenamente de garantizar este derecho gestionando y financiando, a través de los presupuestos generales, un servicio sanitario que integra, ordena y normaliza todas las funciones sanitarias, lo cual debe permitir el paso de una concepción presidida por la enfermedad a una práctica sanitaria basada en la salud en igualdad para todos y todas.

De acuerdo con la ley, para acceder a los servicios sanitarios, es obligatorio poseer:

- bien la **tarjeta de la seguridad social** (condiciones: tener un permiso de trabajo o residencia y una ocupación que garantice el pago de la contribución, ser ascendiente o descendiente de una persona que la posee y tenga derecho a prestaciones)
- bien la **tarjeta sanitaria u otro documento que da el derecho a prestaciones sanitarias** (cualquiera, incluyendo a las personas inmigrantes en situación regular o irregular, que no puedan aportar su cotización, puede solicitarla en cualquier centro de salud o en la administración regional de salud, en función de los acuerdos existentes en cada comunidad autónoma).

La Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre, sobre derechos y libertades de los/as extranjeros/as en España y su integración social, establece en su **artículo 12** el

⁴ Art. 43, § 1 Capítulo 3 primer título de la Constitución Española: "Se reconoce el derecho a la protección de la salud", http://www.constitucion.es/constitucion/castellano/titulo_1.html

⁵ Art. 1, § 2 del capítulo único del título preliminar de la Ley General de la Salud 14/1986: "Son titulares del derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria todos los españoles y los ciudadanos extranjeros que tengan establecida su residencia en el territorio nacional", http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/114-1986.html

derecho a la asistencia sanitaria de los/as extranjeros/as que se encuentren en España, diferenciando cuatro situaciones:

- Los inscritos en el padrón del municipio en que residan, los cuales se encuentran en igualdad con los españoles.
- Los menores de 18 años, también en igualdad con los españoles.
- Las embarazadas, que tienen derecho a asistencia en el embarazo, parto y puerperio.
- Por exclusión, el resto de inmigrantes tiene derecho a la atención de urgencias, independientemente de la continuidad de cuidados y hasta el alta médica. De conformidad con lo dispuesto en las Instrucciones provisionales del Instituto Nacional de la Seguridad Social, de 28 de enero de 2000, a este grupo de extranjeros se les da cobertura por parte de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social cuando se trata de personas sin recursos económicos suficientes. Por lo mismo, aquellos que entran en el ámbito subjetivo de aplicación del citado Real Decreto, son beneficiarios también de la asistencia sanitaria de la Seguridad Social en las mismas condiciones que los españoles.

No es necesario estar en una situación regular para empadronarse en el Ayuntamiento (o a través de la Junta Municipal de Distrito correspondiente), ya que el empadronamiento es gratuito y necesario para acceder a los derechos básicos, e incluso de carácter obligatorio para el correspondiente ayuntamiento que ha de tener constancia de todos los habitantes que residan en su municipio (independientemente de su situación jurídica).

A raíz de la entrada en vigor de la Ley 8/2000 y su reglamento de aplicación, el acceso a los servicios de salud es solo un derecho que los inmigrantes en situación irregular⁶ pueden obtener una vez registrados en el padrón vecinal (fuente: OIM, septiembre 2003). Sin embargo, el proceso de registro en el padrón no es tan sencillo como podría parecer a primera vista, teniendo en cuenta la enorme variabilidad que existe en cada ayuntamiento, de tal modo que los criterios y requisitos solicitados no son uniformes.

Legislación sobre el empadronamiento.

La ley de Bases de Régimen Local establece el deber de dar de alta a todas las personas que habitan en el Municipio, sean nacionales o extranjeras, e independientemente de que tengan o no regularizada su situación. El Padrón es el registro administrativo que pretende recoger el número de personas que residen en un municipio del estado español, reflejando el domicilio y las circunstancias de los que habitan en su término municipal. Su objetivo es, por tanto, dejar constancia de un hecho, no se trata de fiscalizar o de verificar la situación legal o no de una persona, o si su título de propiedad o alquiler es válido o no. En definitiva, no tiene por objetivo controlar los derechos de los y las residentes.

La realidad social de estas personas (carecer de vivienda, viviendas subarrendadas e infraviviendas, personal doméstico interno, etc.) tienen como denominador común la imposibilidad de aportar la documentación exigida (contrato alquiler, factura electricidad, que los propietarios les niegan en la mayoría de los casos) para registrarse en el Padrón Municipal y, como consecuencia de ello, la limitación de acceso a diversos recursos públicos y en concreto al Sistema Público de Salud.

Sin embargo, la resolución del 4 de Julio de 1997, de la Presidenta del INE y el Director General de Cooperación Territorial, (en la que dictaba instrucciones técnicas a los ayuntamientos para la actualización de los datos del padrón) se facultaba a los servicios

⁶ Inmigrante irregular es aquella persona que vive temporal o permanentemente en un país diferente del de origen y no posee la documentación que le autorice a residir legalmente en España. La carencia de esta documentación administrativa, no implica que la persona no tenga derechos.

sociales para justificar el domicilio tuviese la índole que tuviese (vivienda, chabola, o incluso personas que no tuviesen domicilio, en vía pública, etc...) y en todos aquellos casos en los que no dispusiesen de documento acreditativo del domicilio.

Por otra parte, hay que resaltar las iniciativas que han puesto en marcha desde hace varios años en determinadas Comunidades Autónomas (por ejemplo, Andalucía), para establecer convenios de colaboración que posibilitasen mecanismos más ágiles para acceder a la cobertura sanitaria. En este sentido, por ejemplo, el convenio establecido entre Junta de Andalucía y ONG's, permite a la población inmigrante irregular residente en esa Comunidad Autónoma, acceder a los servicios sociosanitarios públicos con los mismos derechos y en las mismas condiciones que la población autóctona, sin que su situación administrativa o el acceso empadronamiento sea un impedimento, ya que éste no es requerido para obtener la correspondiente cobertura a través de este convenio.

Por otra parte, la legislación española garantiza a todas y todos los menores extranjeros acompañados y no acompañados, cuidados y protección en las mismas condiciones que los menores españoles, accediendo a los servicios de salud, educación, y obteniendo el estatus de residente temporal, estando protegido contra cualquier repatriación, si es que ésta pone en peligro al menor o a su familia. Estas medidas, no obstante, no han sido puestas en marcha de forma uniforme por la administración, aplicándose la ley de manera discrecional ante las s CCAA (fuente: www.hrw.org).

Tabla comparativa de las condiciones de acceso a la salud entre residentes, inmigrantes irregulares y solicitantes de asilo

	Residentes ⁷	Inmigrantes en situación irregular	Solicitantes de asilo
Práctica General	<p>Gratuita en el servicio público de salud.</p> <p>Libre elección del médico de familia, pediatra y algunos especialistas.</p> <p>Acceso a especialidades a través del Médico de familia.</p> <p>Menores tienen acceso a la salud de acuerdo a la ley de protección de menores.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles si obtienen tarjeta sanitaria o documento que reconozca su derecho a cobertura sanitaria.</p> <p>Todos los menores tienen garantizada su cobertura sanitaria independientemente de su situación</p> <p>Mujeres embarazadas en las mismas condiciones que las residentes.</p>	<p>Obligatorio revisión médica a la llegada.</p> <p>Mismos derechos que los españoles</p>
Hospitalización	<p>Hospitalización gratuita, en caso de intervención quirúrgica, tratamiento hospitalario...; en las mismas condiciones que la población española.</p> <p>Gratuita en hospitales privados si hay urgencia vital</p>	<p>Mismos derechos que los españoles si obtienen tarjeta sanitaria o documento que reconozca su derecho a cobertura sanitaria.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles.</p>
Atención en urgencias	<p>Gratuita y accesible independientemente de su situación.</p>	<p>Gratuita y accesible tenga o no, la tarjeta sanitaria o documento que reconozca su derecho a cobertura sanitaria.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles.</p>
Medicación	<p>Beneficiarios pagan 40 % del precio de la medicación.</p> <p>Hay un 90 % de reducción del precio para medicinas especiales, con un límite máximo de • 2,64.</p> <p>Total gratuidad para:</p> <ul style="list-style-type: none"> - pensionistas, - pacientes bajo cuidados hospitalarios, - residentes mayores de 65 con insuficientes recursos 	<p>Mismos derechos que los españoles si consiguen tarjeta sanitaria o documento que reconozca su derecho a cobertura sanitaria.</p> <p>Si no es así, pagan el 100%.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles.</p>
Embarazo y cuidados post-parto	<p>Seguimiento de embarazo. Asistencia médica durante parto y post-parto y en caso de complicaciones. Hospitalización.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles.</p>
Test – VIH	<p>Test gratuito para asegurados.</p>	<p>Mismos derechos que los españoles si consiguen tarjeta sanitaria o documento que reconozca su derecho a cobertura sanitaria.</p>	<p>Mismos derechos que ciudadanos españoles.</p>
Tratamiento VIH	<p>Gratis para asegurados.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 12 000 por tratamiento 	<p>Id.</p>	<p>Id.</p>

⁷ Siempre y cuando tengan reconocido el derecho a prestaciones: por trabajar o haber trabajado y cotizado a la seguridad social, o a través de un familiar con derecho a prestaciones, o a través de la extensión de cobertura sanitaria (ej. P.S.R., Personas sin Recursos en Andalucía).

5.2 Las patologías de la población inmigrante

En España no hay bases de datos poblacionales que nos permitan definir un patrón de morbilidad en la población inmigrante pero estudios locales nos indican que la población inmigrante que llega a nuestro país responde al perfil de una persona joven, con un nivel de salud inicialmente bueno, que abandona su país por diferentes motivos y que viene a trabajar con el objetivo fundamental de mejorar su calidad de vida y la de sus familiares. El proyecto migratorio de una persona, a menudo implica un fuerte esfuerzo por parte de toda la familia al mismo tiempo que depositan muchas esperanzas y expectativas en el emigrante, por lo tanto, aquellos que realizan el proceso migratorio suelen ser los miembros más capacitados de una comunidad, y también los más fuertes y con mejores condiciones de salud; es decir, “No emigra el que quiere, sino el que puede”

Sin embargo, una vez en el país de acogida, muchos inmigrantes se ven forzados a vivir y trabajar en condiciones precarias que repercuten de manera negativa en su estado de salud. Las personas que afrontan el proceso de adaptación provocado por la migración tienen más riesgo de enfermar, que va aumentando cuanto más tiempo permanecen en el país de acogida en condiciones de precariedad económica y marginación social. También suelen presentar un mayor número de accidentes laborales y trastornos de tipo psiquiátrico y psicosomático.

Por otro lado, las mujeres inmigrantes están sujetas a una carga adicional de violencia social y psicológica, a veces en forma de racismo y/o discriminación laboral y social, consecuencia de su condición de género, es decir, que a su situación desfavorable de inmigrante, que comparte con los hombres, se suma la de género, que a menudo tiene lugar en ambas sociedades, la del país de origen y la del país receptor.

En este sentido, diversos estudios insisten en que la mujer inmigrante tiene una mayor propensión que el hombre a padecer alteraciones psicológicas causadas por el desarraigo, el estrés, la ansiedad y la adaptación. Además, se encuentran expuestas a múltiples enfermedades de transmisión sexual, violencia sexual y embarazos no deseados, que terminan con frecuencia en interrupciones voluntarias de los mismos, problemas por los que generalmente no acuden a los servicios sanitarios, incrementándose el riesgo para su salud y bienestar. En este sentido, hay que considerar también el importante número de mujeres inmigrantes que llegan a la prostitución como consecuencia de su situación y las dificultades para regularizarse para acceder a un trabajo que les posibilite enviar el dinero que sus familias esperan en su país de origen. Por otro lado, capítulo aparte merecen las mutilaciones genitales que sufren las mujeres de algunos países subsaharianos.

En cuanto a los menores, los mayores riesgos en la primera infancia son la malnutrición y las infecciones, siendo las más frecuentes las dermatológicas (micosis), respiratorias (bronquitis y neumonía), otorrinolaringológicas (otitis, amigdalitis) gastrointestinales y urinarias. Otro aspecto destacable son los problemas odontológicos (caries, periodontitis, gingivoestomatitis).

Teniendo en cuenta la experiencia de Médicos del Mundo, que a través de sus Centros de Atención Sociosanitaria (CASSIN) presta atención a población inmigrantes sin recursos, y tras un análisis de estos últimos 10 años hemos podido observar las siguientes patologías:

Perfil de la población atendida

El porcentaje que suponen las mujeres en el total de personas atendidas cada año ha oscilado desde el 46% en 1998 al 52,6% en 2003. En el año 2002 hubo que incluir una nueva categoría para registrar a los transexuales, ese año el porcentaje alcanzó un 1% y en 2004 aumentó hasta un 3%.

Durante los años 1998 y 1999, la patología atendida se registraba según órgano o sistema afectado. En ese periodo las afecciones traumatológicas, respiratorias, digestivas y psiquiátricas fueron las más frecuentes. A partir del año 2000 se comenzó a utilizar la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9). A partir de ese año las patologías más frecuentes son las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo. Siguen representando un importante porcentaje las enfermedades de la piel y tejido celular subcutáneo y las enfermedades de los aparatos genitourinario, respiratorio y digestivo. Las enfermedades infecciosas y parasitarias han aumentado notablemente hasta el punto de ser las más frecuentes en 2004.

En el año 2000 también se modificaron las categorías utilizadas para recoger la edad de usuarios y usuarias. A pesar de ello y de algunos altibajos que no pueden ser fácilmente explicables, se puede concluir que se trata de una población joven, en la que más del 60% se sitúa por debajo de los 34 años. Es de destacar que en el año 1999 las personas mayores de 50 años fueron el 10% de todos los atendidos y las personas con edades comprendidas entre 46 y 50 años supusieron algo más del 24%.

Con relación a la procedencia de las personas atendidas, a partir del año 1999, el mayor número corresponde a Latinoamérica. Sin embargo, en los últimos años se aprecia una cantidad creciente de hombre procedentes de África y Europa del Este.

La salud de la población inmigrante se trata, por tanto, de un problema de índole médico y social, ya que precisa una mayor planificación, dedicación y formación en asistencia primaria pero también de la mejora de las condiciones higiénicas y sociosanitarias en que vive este colectivo en España.

5.3 Barreras en el acceso a la salud de la población inmigrante

El crecimiento de la población inmigrante ha propiciado también el aumento de su paso por las consultas de atención primaria. Las diferencias lingüísticas, culturales, la precariedad en la que han vivido o viven muchos inmigrantes y las patologías que hayan podido traer consigo desde su país de origen, dan lugar a numerosas problemáticas que el médico de familia debe manejar en su práctica diaria.

Para los médicos de familia la asistencia a este colectivo se ha convertido en un reto, ya que parten del desconocimiento, la falta de formación específica y la escasez de recursos bibliográficos a los que acudir para adquirirla.

La propia situación de inmigración, se ha convertido, lamentablemente, en el principal factor de riesgo para su salud y el que determina con mayor claridad las patologías que padecerá en el futuro, elevando en muchos casos sus probabilidades de morbilidad,

discapacidad y muerte a niveles mucho mayores de los que asumía de manera natural en su país de origen.

Existe un desconocimiento de la cultura sanitaria de la población inmigrante por parte del personal sanitario. También existen problemas de comunicación entre el usuario y el sanitario (no sólo lingüísticos, también culturales), así como una falta de formación para los diagnósticos y tratamientos de las patologías importadas. Es obvio que una vez conocida la verbalización de los síntomas según la cultura, el idioma y el lugar de procedencia, se superan las barreras idiomáticas, culturales y se logra mayor eficacia en los tratamientos.

En cuanto al usuario, es obvio que existe una falta de tiempo por su situación de precariedad laboral, con una situación administrativa irregular muy frecuentemente, y con problemas de comunicación, diferente concepción de la salud y enfermedad así como de la búsqueda de cuidados. Todas ellas conforman, las principales barreras que tiene el colectivo inmigrante para acceder a la salud.

5.4 Algunas recomendaciones

Lamentablemente, en múltiples estudios realizados en la UE se aborda el binomio salud-inmigración casi exclusivamente desde una perspectiva de salud-enfermedad de los inmigrantes y el supuesto riesgo que ellos provocan. Todo ello, contribuye, de forma directa o indirecta, a fomentar una percepción negativa de la inmigración que acaba por influir en su recepción. En este tipo de estudios se olvida que, los diferentes contextos geográficos, la situación administrativa, la inequidad de género y las desigualdades de idioma, cultura, religión y economía, determinan distintas necesidades y aproximaciones a la población inmigrante.

Por ello, para poder hacer afirmaciones rotundas respecto a las patologías que puedan presentar los inmigrantes y el peligro que representan para la población en su conjunto, deben realizarse estudios epidemiológicos más serios que consideren a la persona inmigrante desde una visión más amplia y compleja, que incluya a su vez la situación que padece en el país de acogida y sus condiciones sociolaborales (que normalmente suelen ser las causas más comunes de sus problemas de salud).

Por otra parte, pensamos que si queremos mejorar el acceso y la atención sanitaria al colectivo de inmigrantes es necesario que se den las siguientes condiciones:

- **Registros poblacionales** reales y actualizados.
- Debido a las diferencias culturales es necesario implicar a los líderes de la propia comunidad en actividades educativas y de promoción de la salud. La utilización de **mediadores culturales** servirá de enlace entre la comunidad y el sistema sanitario, facilitando el conocimiento mutuo del inmigrante y los servicios sanitarios.
- **Adaptación** de los servicios a las necesidades de la población y ofrecer prestaciones especializadas como unidades de apoyo para atender patologías poco frecuentes en nuestro entorno.
- Desarrollar **programas multidisciplinarios de formación** para los profesionales del sistema sanitario, así como elaborar protocolos y guías de actuación que facilitarán el trabajo asistencial.
- Se debe considerar la salud del inmigrante desde una **óptica interdisciplinar**, flexible y dinámica, con buena comunicación entre todos los profesionales sanitarios y no sanitarios, reforzando las actividades preventivas y de promoción de la salud.
- Son necesarios más **estudios de investigación** para conocer la situación real respecto a la salud de los inmigrantes, sus necesidades y prioridades sanitarias, y no alimentar alarmas injustificadas que dificulten el proceso de integración de inmigrantes y sociedad de acogida.
- Una **política global de apoyo a la inserción** de las personas inmigrantes será beneficiosa para la población en general. Por el contrario, las actitudes encaminadas a mantener las situaciones de precariedad económica y marginación social de estos colectivos repercuten negativamente en la salud de toda la población

6. El papel de los medios de comunicación frente a la población inmigrante

Las actitudes hacia las personas inmigrantes están estrechamente influenciadas por la visión que se genera de ellos desde los medios de comunicación.

La imagen social de los y las inmigrantes es fruto del trato informativo que los medios de comunicación construyen día tras días. Esta imagen afecta en muchos casos en la construcción social de nuestra sociedad, en el que la persona inmigrante acuña el rol de delincuente y en el que sus derechos humanos se ven vulnerados por la estigmatización que la sociedad refleja hacia estas personas.

En las últimas fechas estamos siendo testigos del discurso alarmista que se escucha con respecto a la situación de la llegada de personas migrantes a las costas de las islas Canarias. Este enfoque impide un planteamiento que aborde realmente el problema de la inmigración, dando alas a los argumentarios más insolidarios e irrepetuosos con la dignidad de las personas.

Así mismo, el lenguaje utilizado en medios de comunicación está introduciéndose con normalidad en la población general, construyendo una percepción negativa y xenófoba hacia la población extranjera que llega a Europa buscando un futuro mejor.

Palabras como 'avalancha', 'oleadas', 'delincuencia', 'marginación', son términos que en boca de políticos y medios de comunicación transmiten una imagen generalizada de toda la población inmigrante integrada y estabilizada en Europa.

7. Consecuencias para la Intervención del Posicionamiento de Inmigración

Para Médicos del Mundo la compleja problemática sociosanitaria de la población inmigrante en situación irregular es un factor determinante en la creciente vulnerabilidad de este colectivo frente a los problemas de salud.

El análisis continuo de la problemática que afrontan estas personas debido a los cambios en las políticas migratorias, es imprescindible para dirigir adecuadamente nuestra intervención, evitando la duplicación y/o sustitución de servicios disponibles en la red, y dando a conocer, a través del testimonio, las consecuencias de la falta de acceso a los servicios públicos de salud. Es prioritario además analizar el binomio salud-inmigración desde una perspectiva integral, considerando todos aquellos aspectos que determinan el bienestar de las personas (acceso a una vivienda y un trabajo dignos, educación, participación en la vida civil y política, etc.), y dando una respuesta en el ámbito político sobre las consecuencias que para la salud tienen estos factores.

Para conseguir que se garanticen los derechos de las personas inmigrantes, y en particular el derecho a la salud, Médicos del Mundo debería:

- Contribuir a eliminar las barreras administrativas para que cualquier persona, sea cual sea su situación y condición, pueda obtener la tarjeta sanitaria y así beneficiarse de los servicios sociosanitarios públicos.
- Fomentar la introducción de mediadores sociosanitarios dentro del sistema público de salud, como elementos de enlace entre la comunidad y los centros sanitarios.
- Fomentar estudios e investigaciones que sirvan para que el personal sociosanitario conozca las necesidades de esta población estableciendo un perfil claro y real sobre la salud de este colectivo y adaptando los recursos a las nuevas demandas.
- Reivindicar los derechos de la población inmigrante como ciudadanos/as en las mismas condiciones que la población autóctona (derechos civiles y políticos, educación, empleo y garantías jurídicas).
- Promover políticas de integración a través de la sensibilización y la Educación Intercultural, haciendo especial hincapié en las actividades dirigidas a sensibilizar a los medios de comunicación y la intervención en el ámbito educativo.

Partiendo de estas premisas, se proponen a continuación algunas líneas de trabajo que debería desarrollar Médicos del Mundo en el futuro:

En primer lugar, Médicos del Mundo debería continuar trabajando a través de sus Centros de Atención Sociosanitaria a Inmigrantes (CASSIN) y en los Centros de Atención Sociosanitaria a Personas Prostituidas (CASSPEP), ya que son recursos necesarios para atender las demandas sanitarias y sociales de este colectivo mientras la administración no garantice el acceso a los servicios sociosanitarios sea cual sea su situación administrativa. El **objetivo** de estos programas debe ser ofrecer una asistencia en salud primaria básica, atención en salud sexual y reproductiva, orientar a las personas sobre cómo acceder a los

servicios públicos y reivindicar el acceso a la salud como un derecho inalienable de las personas cualquiera que sea su condición y situación administrativa.

Por otro lado, en respuesta a la adopción por parte de los estados miembros de la UE de modelos de gestión instrumentales y defensivos, Médicos del Mundo debería dar prioridad a proyectos internacionales, como el Observatorio Europeo, que defiende el derecho de acceso a la salud de la población inmigrante y presiona, a través del testimonio, a las instancias nacionales y supranacionales para que asuman su responsabilidad en la salvaguarda de los derechos de este colectivo.

La falta de transparencia y el secretismo que envuelve a los Centros de Internamiento para Extranjeros (CIE), en los que a través de testimonios directos de las personas internadas hemos sabido de sus lamentables condiciones (hacinamiento de internos en celdas, pésima situación de saneamiento, falta de una asistencia sanitaria adecuada, y régimen penitenciario, entre otras), hace necesario que Médicos del Mundo ponga su atención y esfuerzos en acceder a los mismos. De esta manera, se podría obtener información veraz y rigurosa de cara a realizar incidencia política con las autoridades responsables. .

Asimismo, nuestra organización debería potenciar el trabajo en red en los ámbitos estatal y europeo, creando sinergias con otras organizaciones que trabajan desde disciplinas diferentes (social, jurídica, laboral,...), pero complementarias, para dar una respuesta integral a la problemática de las personas inmigrantes. Esto implicaría la necesidad de crear plataformas que trabajen con las administraciones responsables para que garanticen el derecho a la salud de este colectivo.

Actualmente pertenecemos a las distintas redes plataformas directamente relacionadas con los movimientos migratorios y la vulneración de sus derechos humanos. Dichas Redes son:

- Red Estatal de Organizaciones contra la Trata y Tráfico de Personas.
- Plataforma de Abolición de la Prostitución.

Por último, pero no por ello menos importante, Médicos del Mundo debería priorizar el trabajo de información, sensibilización y educación de la sociedad, haciendo especial hincapié en el ámbito educativo, basándonos en nuestra experiencia y contacto con este colectivo, denunciando los atentados contra los derechos fundamentales de la población inmigrante (y en especial el derecho a la salud) promoviendo así una conciencia crítica y solidaria, fomentando valores de solidaridad y justicia y proponiendo respuestas positivas y adecuadas a esta situación de injusticia social.