



¿TIENEN DERECHO LAS PERSONAS INMIGRANTES SIN PERMISO DE RESIDENCIA Y LOS SOLICITANTES DE ASILO A LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA UE?

Comparativa general de dieciséis países



Acerca de esta publicación

Este informe combina el resumen ejecutivo de la publicación de HUMA “El acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo en diez países de la Unión Europea” (2009) con los resultados de una nueva investigación llevada a cabo en seis países adicionales con el apoyo de los miembros de la red HUMA. En total, este estudio se basa en dieciséis países de la Unión Europea: Bélgica, Chipre, República Checa, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Malta, Países Bajos, Polonia, Portugal, Rumanía, Eslovenia, España, Suecia y Reino Unido.

Esta publicación estará disponible en trece idiomas, y está dirigida principalmente a los profesionales y a las organizaciones que defienden los derechos de las personas inmigrantes y el derecho a la salud, así como a los responsables políticos a nivel nacional y de la Unión Europea.

Debido a la naturaleza jurídica de este informe, los datos en él contenidos podrían verse sometidos a cambios coherentes con las modificaciones legislativas de los diferentes países. A este respecto, cabe tener en cuenta que la información relativa a Bélgica, Francia, Alemania, Italia, Malta, Países Bajos, Portugal, España, Suecia y Reino Unido data de septiembre de 2009. Los datos de Chipre, República Checa, Grecia, Polonia, Rumanía y Eslovenia corresponden a septiembre de 2010.

Contenido

Introducción	p 3
Situación por países	p 5
Tabla sobre el acceso a la asistencia sanitaria para las personas inmigrantes adultas sin permiso de residencia	p 14
Tabla sobre el acceso a la asistencia sanitaria para las personas solicitantes de asilo adultas	p 16
Tabla sobre el acceso a la asistencia sanitaria en los casos de menores y de mujeres embarazadas	p 18
Tabla sobre la protección contra la expulsión por motivos médicos	p 20
La obligación de denunciar a los inmigrantes sin permiso de residencia	p 21
Recomendaciones de la red HUMA	p 22

Publicación: Noviembre de 2010

www.huma-network.org

INTRODUCCIÓN

En la Unión Europea existe un número significativo de personas inmigrantes sin permiso de residencia. Esta población constituye uno de los grupos sociales más excluidos dentro de nuestro territorio, y su marginación también alcanza al ámbito de la salud. Con frecuencia, estas personas no tienen acceso a ningún tipo de asistencia sanitaria. No sólo tienen que hacer frente a las dificultades comunes de toda la población inmigrante (falta de información y de tiempo, barreras lingüísticas y culturales, etc.), sino que también sufren las consecuencias de su especial vulnerabilidad y de su invisibilidad en la sociedad. Circunstancias como la falta de reconocimiento de algunos de sus derechos, la imposición de determinadas condiciones administrativas, el miedo a ser denunciados, la elevada falta de información, o la carencia de medios económicos hacen que ir al médico o al hospital sea el último recurso y que sólo se acuda en situaciones muy graves.

En cuanto a los solicitantes de asilo, su situación respecto a la asistencia sanitaria es también problemática, aunque en la mayoría de los países no parece ser tan crítica al contar con una autorización para residir temporalmente en el territorio. Sin embargo, su acceso efectivo a la sanidad depende en gran medida de los derechos legales reconocidos por el país de acogida, de las condiciones administrativas requeridas y de la existencia de políticas activas dedicadas a mejorar el acceso de esta población a los servicios sanitarios generales.

Otra importante diferencia entre estos dos grupos excluidos socialmente radica en la respuesta que da la Unión Europea a su situación. A la vez que existe una directiva de la Unión Europea que intenta establecer unos estándares de acogida básicos para las personas que han solicitado asilo (incluida la cobertura sanitaria básica que los Estados miembros deberían garantizarles) ninguna normativa de la Unión Europea regula el derecho de acceso a la sanidad o a otras necesidades básicas de aquellas que están en situación irregular. En la Unión Europea, el debate sobre este colectivo se ciñe a la lucha contra la «inmigración ilegal». La reflexión sobre la necesidad de proteger, a escala europea, los derechos de la población inmigrante sin permiso de residencia es todavía una tarea pendiente. Tampoco se ha propuesto la ratificación de la Convención Internacional sobre la protección de los derechos de todos los trabajadores migratorios y de sus familiares, un instrumento que protege los derechos de todas y todos los migrantes, independientemente de su situación administrativa, y que todavía no ha sido ratificado por ningún Estado miembro de la Unión Europea.

Como consecuencia directa de esta realidad, nada impide a los Estados miembros utilizar el derecho de acceso a la sanidad como instrumento de control de la inmigración, en lugar de considerarlo como un derecho que debería protegerse de acuerdo con las obligaciones derivadas de las normas internacionales de derechos humanos. Dado que cada uno de los Estados miembros de la Unión Europea ha puesto en marcha su propio sistema para regular el acceso a la sanidad de los inmigrantes en situación irregular y los solicitantes de asilo, los derechos y las condiciones administrativas que se imponen a estas personas varían significativamente de un país a otro. Por esta razón, el principal objetivo de este informe consiste, precisamente, en ofrecer un cuadro detallado de los derechos reconocidos por la ley relacionados con el acceso a la sanidad para las personas

inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo que existen en cada país estudiado. Los resultados se presentan por países, a través de tres tablas comparativas que indican la situación de, respectivamente, las personas inmigrantes adultas sin permiso de residencia, las personas solicitantes de asilo adultas, y los menores y las mujeres embarazadas. Asimismo, el informe identifica los países en los que existen mecanismos jurídicos para proteger de la expulsión a las personas inmigrantes gravemente enfermas, las políticas relacionadas con la obligación de denunciar y la criminalización de la asistencia a las personas inmigrantes sin permiso de residencia.

En resumen, esta investigación pone de manifiesto que el acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes sin permiso de residencia, y en menor medida, el de las personas solicitantes de asilo, no está garantizado en la Unión Europea. El respeto de las normas establecidas por los principales tratados internacionales deja aún mucho que desear, y los estados miembros, en lugar de trabajar hacia el “progresivo cumplimiento” de este derecho, lo utilizan cada vez más como una herramienta para limitar la entrada de nuevos inmigrantes.

Esta tendencia restrictiva se está produciendo en toda Europa y podría ir reduciendo progresivamente la efectividad de las políticas generales de salud pública al excluir del sistema sanitario general a una parte de la población que vive en Europa.

A partir de estos resultados, la Red HUMA dirige unas recomendaciones específicas a las instituciones europeas y a los Estados miembros para mejorar el acceso a la atención sanitaria con el fin de evitar cualquier forma de discriminación basada en la situación administrativa.

SITUACIÓN POR PAISES

BÉLGICA (sistema basado en seguros)

Quienes soliciten asilo tienen derecho a acceder, prácticamente, a todos los servicios de salud preventiva y curativa. En lo que respecta a la cobertura sanitaria, no existe una discriminación significativa entre esta población y la nacional belga. La situación es distinta si se tienen en cuenta los trámites administrativos que hay que realizar para poder acceder a la sanidad.

Fuera de la asistencia prestada por las unidades de urgencias, el colectivo inmigrante sin permiso de residencia sólo puede acceder gratuitamente a la *Aide Médicale Urgente* (Ayuda Médica Urgente), que incluye una gran variedad de servicios médicos, con excepción de algunas prótesis, aparatos y algunos tipos de medicamentos. Para asegurar estos derechos, se ha creado un sistema administrativo paralelo caracterizado por una serie de complicados trámites, entre los que se encuentra un control domiciliario realizado por los servicios sociales y la conformidad del médico a través de un certificado que defina el carácter «urgente» del servicio solicitado. Este sistema es extremadamente burocrático, y las autoridades lo aplican de forma muy distinta en los diferentes distritos.

Sólo un reducido número de solicitantes de asilo y de inmigrantes sin permiso de residencia (concretamente los menores no acompañados) pueden acceder a la sanidad en las mismas condiciones que la población nacional no sólo en cuanto a la cobertura sanitaria, sino también en cuanto a las condiciones administrativas.

CHIPRE (combinación de cuatro sistemas diferentes)

A diferencia de los otros países estudiados, el derecho a acceder a la asistencia sanitaria para las personas inmigrantes que trabajan de forma autorizada en Chipre varía en función de su sector profesional, y puede resultar bastante limitado. Por ejemplo, las trabajadoras domésticas deben contribuir el 50% del coste de su seguro médico privado, y no queda cubierta la atención ginecológica ni la del parto.

Las personas solicitantes de asilo pueden acceder de forma gratuita a la unidad de urgencias y a los tratamientos necesarios sólo en caso de que residan en un centro de acogida, reciban beneficios sociales, demuestren la carencia de suficientes recursos, o formen parte de un grupo vulnerable. El resto deberá abonar el coste completo de los servicios. El término “necesarios”, tal y como se interpreta comúnmente, tiene un sentido amplio que incluye la atención de primer nivel, la atención especializada, los medicamentos, y el tratamiento de enfermedades infecciosas graves como el VIH. Según la legislación, “grupos vulnerables” incluyen a los menores, las personas con necesidades particulares, la población anciana, las mujeres embarazadas, y las víctimas de diferentes formas de violencia, y tienen igualmente derecho a acceder de forma gratuita a “otros tipos de atención en cualquier circunstancia”.

No existen disposiciones jurídicas que regulen los derechos de acceso de las personas inmigrantes sin permiso de residencia a la asistencia sanitaria en Chipre. Únicamente existen circulares ministeriales que establecen que cualquier persona puede acceder a la atención de urgencia de forma gratuita siempre que no necesite hospitalización. Fuera de esto, la única atención a la que en teoría las personas inmigrantes sin permiso de residencia (tanto adultos como menores) podrían

acceder de forma gratuita sería el diagnóstico y el tratamiento del VIH y otras enfermedades infecciosas.

REPÚBLICA CHECA (sistema basado en seguros)

Las personas solicitantes de asilo pueden obtener el seguro médico público, por lo que tienen derecho a acceder el mismo tipo de atención preventiva y curativa que la población nacional checa. Aunque están eximidos de pagar la prima del seguro, se ven obligados a pagar, como el resto de los asegurados, la “tasa reglamentaria” cada vez que requieren asistencia sanitaria. Aunque se trate únicamente de 1,20€, esta tasa representa para ellos un obstáculo para acceder a la asistencia sanitaria. De hecho, durante el primer año en la República Checa no les está permitido trabajar ni recibir prestaciones sociales de las instituciones públicas. Además, en lugar de la tarjeta común del seguro los solicitantes de asilo reciben un certificado en papel, el cual en la mayoría de los casos es desconocido por la mayor parte de los profesionales sanitarios, dificultando así su acceso a los servicios sanitarios.

Dicho sistema es idéntico para los menores no acompañados, a excepción de la “tasa reglamentaria”, que normalmente será cubierta por el centro de menores en el que residan.

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia, incluidos grupos muy vulnerables como los menores o las mujeres embarazadas, carecen de acceso gratuito a cualquier servicio médico en la República Checa. Deben abonar la totalidad del coste de cualquier tipo de atención, sin excepciones. No obstante, si no pudieran pagarlo, no se les podría negar la atención inmediata (entendida como la atención necesaria en situaciones en las que esté en juego la vida del paciente) y tratamientos de enfermedades infecciosas, incluido el VIH. Este tipo de servicios resultan accesibles para estas personas (la ley obliga a los proveedores de asistencia sanitaria a tratar a todas las personas que necesiten atención sanitaria urgente, o tratamiento para enfermedades infecciosas) pero son de pago.

La única opción que les queda es contratar un seguro médico privado. Existen dos tipos. El primero es relativamente accesible para ellos, pero solo cubre la “atención inmediata”, y en la práctica no tiene apenas aplicabilidad. El otro tipo es más amplio, pero los inmigrantes sin permiso de residencia raramente lo contratan debido a la falta de información, la necesidad de estar libre de enfermedades a la hora de contratarlo, y su alto coste y limitada cobertura.

Hasta hace poco, en la República Checa no se había discutido en absoluto la problemática cuestión del acceso de los inmigrantes sin permiso de residencia a la asistencia sanitaria. Además, no existe ningún programa o iniciativa pública local centrado en sus necesidades sanitarias, y la atención proporcionada por organizaciones de la sociedad civil es aún muy escasa.

FRANCIA (sistema basado en seguros)

En lo que se refiere a la cobertura sanitaria y a las condiciones de acceso, quienes soliciten asilo tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población nacional francesa. Esto último resulta también aplicable para los menores no acompañados, siempre y cuando reciban el apoyo de los servicios sociales.

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia tienen reconocido legalmente el acceso a la atención sanitaria gratuita (salvo algunas excepciones menores) a través de un sistema administrativo paralelo llamado *Aide Médicale État* (Ayuda Médica del Estado). Sin embargo, para poder disfrutar de ese derecho deben cumplir dos condiciones: haber residido en Francia durante un período superior a tres meses y no superar un umbral económico determinado. Para poder cumplir estas condiciones deben seguir una serie de trámites administrativos, y en ocasiones incluso aportar pruebas adicionales. Todo ello representa un gran obstáculo en su acceso a la asistencia sanitaria.

El resto de inmigrantes en situación irregular sólo tienen derecho a acceder gratuitamente a los servicios de urgencias, atención pre y postnatal, el aborto y la interrupción médica del embarazo, y el tratamiento del VIH y otras enfermedades infecciosas como la tuberculosis.

Se ha propuesto una nueva ley (que podría entrar en vigor en 2011) que solicita que las personas inmigrantes adultas sin permiso de residencia paguen una contribución anual por valor de 30€ para tener acceso a la AME. Esto supondría el fin del acceso gratuito a la asistencia sanitaria para las personas inmigrantes sin permiso de residencia en Francia.

ALEMANIA (sistema basado en seguros)

La legislación alemana discrimina significativamente a los solicitantes de asilo durante los cuatro primeros años de residencia en Alemania. Durante este tiempo, éstos sólo tienen derecho a acceder a tratamientos médicos gratuitos en caso de «enfermedades graves o dolor agudo», así como a «todo lo necesario para la recuperación, mejora o alivio de enfermedades y de sus consecuencias». Esto incluye la atención pre y postnatal y el tratamiento del VIH. Sólo los menores cuentan con una cobertura más amplia.

Entre los derechos de los inmigrantes sin permiso de residencia y los derechos de los solicitantes de asilo que residen en el país desde un período inferior a 48 meses existe un falso paralelismo, que en absoluto se refleja en la práctica diaria debido a la obligación de denuncia que impone la legislación alemana a las instituciones administrativas públicas. Ésta también se aplica a los centros de asistencia social con competencias en materia de administración sanitaria. Sólo recientemente una interpretación formal de las leyes realizada por el Parlamento alemán ha excluido a estos centros de la obligación de denuncia en los casos en los que los profesionales de la salud les solicitan el reembolso de los gastos derivados de la atención de urgencias.

Este rígido marco legal sólo ha sido “sorteado” por algunas iniciativas tomadas a nivel local con la intención de proporcionar la asistencia sanitaria necesaria a la población inmigrante sin regularizar, garantizando su anonimato.

GRECIA (combinación de dos sistemas: sistema nacional de salud y sistema basado en seguros)

Las solicitantes de asilo tienen derecho a acceder de forma gratuita a casi todos los tipos de atención médica y medicamentos, siempre y cuando no tengan suficientes recursos para pagar (aunque no queda incluido el tratamiento del VIH). Únicamente

pueden acceder a estos servicios en centros sanitarios públicos, a menos que dispongan de un trabajo. En este último caso, podrán hacerse miembros de uno de los fondos de seguros obligatorios, y colaborar mediante copago de algunos servicios, como hace el resto de las personas aseguradas. El marco legal para el acceso a la asistencia sanitaria de los solicitantes de asilo tiene una aplicabilidad bastante limitada en la práctica, lo que se deriva de la incapacidad del gobierno griego para gestionar eficazmente las solicitudes de asilo y para instaurar unas normas básicas de protección para los solicitantes de asilo.

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia se enfrentan a niveles muy graves de discriminación en Grecia. La ley prohíbe (bajo riesgo de pena privativa de libertad) a las entidades públicas, incluidos los centros sanitarios u hospitales, atender a estas personas. Las únicas excepciones previstas son para los casos en que los pacientes son menores o cuando se trata de adultos que requieran una asistencia de urgencia, y sólo hasta que su salud se haya estabilizado). Como consecuencia de ello, las personas inmigrantes sin permiso de residencia adultas no tienen derecho a ninguna cobertura de seguros ni a cualquier otro servicio sanitario gratuito. En la práctica, sin embargo, parece que los profesionales sanitarios tienden a interpretar este concepto de forma bastante amplia.

Dado lo sucinto de estas disposiciones, sólo podemos afirmar que la legislación no prohíbe ofrecer asistencia sanitaria a los hijos de inmigrantes sin permiso de residencia. En Grecia, se entiende generalmente que los menores tienen derecho a acceder de forma gratuita a la asistencia sanitaria; sin embargo, el acceso efectivo está extremadamente limitado por la falta de normas o directrices que llenen el vacío de información concerniente a los derechos o condiciones relativas a la asistencia sanitaria. Los menores no acompañados se encuentran más protegidos por la ley, ya que su situación queda recogida en la legislación que establece las condiciones de acogida de los solicitantes de asilo.

ITALIA (sistema nacional de salud)

En lo que se refiere a la cobertura sanitaria y a las condiciones de acceso, las personas solicitantes de asilo tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población nacional italiana (la situación es idéntica para los menores no acompañados).

La población inmigrante sin permiso de residencia tiene acceso a una amplia cobertura sanitaria (que aparece especialmente detallada en la ley), a través de un sistema específico llamado “Extranjeros Temporalmente Presentes” (STP, por sus siglas en italiano), que consiste en un código anónimo, de corta validez pero renovable, que pueden obtener fácilmente. Aunque se suele exigir el pago de una contribución simbólica al sistema de salud a través del «ticket», el principal obstáculo para ellos estriba en que no se les permite disponer de un médico de familia, lo que dificulta el acceso a especialistas.

MALTA (sistema nacional de salud)

El tratamiento que da la legislación maltesa a los solicitantes de asilo y a los inmigrantes en situación irregular no varía significativamente entre unos y otros. Este tratamiento es en gran medida el resultado de la falta de un marco legal que diferencie claramente los grupos de extranjeros presentes en el territorio y establezca sus derechos básicos.

Existe una ley que reconoce el derecho de las personas solicitantes de asilo a acceder a los «servicios de atención sanitaria estatales» (sin mayor explicación). Sin embargo, ninguna disposición legal hace referencia en Malta al acceso a la sanidad de inmigrantes sin permiso de residencia. Únicamente existe un documento político no vinculante que establece que todas las personas extranjeras que se encuentren en centros de retención (la mayoría de las personas solicitantes de asilo y de los inmigrantes sin permiso de residencia presentes en Malta hasta ahora) tienen derecho a acceder «gratuitamente a los servicios de atención sanitaria públicos». Aunque la interpretación de estos términos suele ser bastante amplia, la práctica nos muestra que el acceso efectivo de esta población a la asistencia sanitaria y a los medicamentos depende, en gran medida, de las decisiones discrecionales tomadas en los hospitales o de los escasos recursos médicos de los centros de retención y de la voluntad de su personal.

En los casos en los que se les permite recibir servicios médicos acceden al sistema público de salud. Para ello, utilizan como única forma de identificación el documento de identidad.

PAÍSES BAJOS (sistema basado en seguros)

A quien solicite asilo en los Países Bajos se le reconoce el derecho a acceder gratuitamente a todos los tipos de atención sanitaria, con muy pocas excepciones. En cuanto a las condiciones de acceso, la única diferencia respecto al conjunto de la población nacional neerlandesa radica en no poder elegir a la compañía aseguradora; cabe señalar, sin embargo, que esta diferencia no tiene una gran repercusión en los servicios recibidos ni en las condiciones exigidas.

Para quienes no cuenten con permiso de residencia, el acceso a la sanidad está condicionado por la valoración que realiza el médico en cada caso sobre si la asistencia resulta «médicamente necesaria». Por regla general, tienen que pagar por el servicio, salvo que se demuestre que no pueden hacerlo. En este caso, personal sanitario, hospitales y farmacias proporcionan el tratamiento o servicio y a continuación solicitan su reembolso a un fondo público específico.

Aunque se interpreta de forma muy amplia tanto en el plano teórico de la ley como en la práctica (incluyendo también el tratamiento del VIH y la atención pre y postnatal), el concepto «médicamente necesario» no ofrece suficientes garantías para un acceso efectivo a la sanidad, ya que éste depende de la valoración discrecional del personal médico. Además, un gran número de profesionales sanitarios no tiene la suficiente motivación para atenderles, ya que, como máximo, recibe únicamente el 80% de los gastos

POLONIA (sistema basado en seguros)

Los solicitantes de asilo no pueden beneficiarse del seguro médico público, pero pueden acceder, también de forma gratuita, a servicios sanitarios en centros médicos específicos. No existe una interpretación formal de esta disposición, pero se suele considerar que estos servicios incluyen todos aquellos que están a disposición de los asegurados.

Las personas inmigrantes sin permiso de residencia son objeto de una gran discriminación en Polonia, hasta tal punto que la única atención a la que pueden acceder de forma gratuita es la que ofrecen los equipos de rescate fuera de los centros hospitalarios, en caso de urgencia o para el tratamiento de las

enfermedades infecciosas que requieren tratamiento obligatorio (incluido el tratamiento antiviral posterior a la exposición). Dada la obligación que se impone a los profesionales sanitarios de en ningún caso negar asistencia en caso de riesgo grave para la vida o para la salud, las personas inmigrantes sin permiso de residencia pueden ser tratadas en las unidades de urgencia, pero el coste total recaerá sobre ellos.

En lo que respecta a los menores sin permiso de residencia (ya sean acompañados o no), la única diferencia reside en que aquellos menores que se encuentren escolarizados en centros públicos recibirán tratamiento médico y dental, incluidas las vacunas obligatorias, revisiones médicas y pruebas de detección.

PORTUGAL (sistema nacional de salud)

En lo referente a la cobertura sanitaria y a las condiciones de acceso, los solicitantes de asilo tienen derecho a acceder a la atención sanitaria en las mismas condiciones que la población nacional portuguesa.

La ley prevé una cobertura sanitaria para inmigrantes sin permiso de residencia, siempre que puedan demostrar que llevan más de 90 días viviendo en Portugal. No obstante, el hecho de tener que aportar esta prueba es una de las mayores barreras con las que se encuentran estas personas para hacer valer sus derechos. Además, para acceder al médico, deben realizar una inscripción temporal en el centro de salud que suele exigirse cada vez que necesitan asistencia sanitaria. Para la mayoría de los servicios los pacientes deben pagar una “tasa moderadora”, a menos que presenten un certificado de falta de recursos.

Las personas en situación irregular que lleven menos de 90 días viviendo en el país son consideradas turistas y tienen una cobertura más reducida. Sin embargo, esta cobertura incluye, entre otras cosas, el tratamiento del VIH y la atención pre y postnatal.

RUMANÍA (sistema basado en seguros)

Los solicitantes de asilo, teóricamente, pueden beneficiarse del seguro médico público si están trabajando o si deciden contratar el “seguro opcional”. Sin embargo, si no pueden abonar las cuotas, solo podrán beneficiarse de los derechos que les otorga la legislación en materia de Asilo. Dicha legislación les da derecho a acceder, de forma gratuita, a la atención de primer nivel, urgencias, y el tratamiento de enfermedades crónicas muy graves que supongan un peligro inminente para su vida (el VIH normalmente queda incluido). Además, estipula que aquellos con “necesidades particulares” recibirán “asistencia médica adecuada”. No obstante, la legislación no ofrece mayores detalles. Los solicitantes de asilo están también sujetos a la legislación general en materia de sanidad, por lo que pueden asimismo acceder de forma gratuita al tratamiento de enfermedades potencialmente endémicas, atención pre y postnatal y planificación familiar.

Estas normas generales también afectan a las personas inmigrantes sin permiso de residencia, así como a otras personas que carezcan de seguro médico. En Rumanía, al menos en teoría, todo el mundo tiene derecho a la atención gratuita en caso de urgencia, enfermedades potencialmente endémicas, embarazo o necesidad de apoyo en temas de planificación familiar. Los demás servicios sanitarios solo se ofrecen a condición de pago integral. Sólo se da una excepción para los menores de

dieciocho años, que, independientemente de su estatus legal, son tratados en condiciones de igualdad con los menores rumanos.

Algunos inmigrantes sin permiso de residencia, al no poder ser expulsados, tienen un "estatus tolerado" (autorización de permanencia). Por el momento este estatus no garantiza el reconocimiento de ningún derecho, pero las autoridades están barajando actualmente la posibilidad de reconocer el derecho a trabajar de estas personas, y con ello su derecho a beneficiarse de un seguro a condición de que paguen las cuotas necesarias.

ESLOVENIA (sistema basado en seguros)

En virtud de la legislación que rige en Eslovenia, los solicitantes de asilo y las personas inmigrantes sin permiso de residencia tienen los mismos derechos. Pueden acceder de forma gratuita a la "atención médica de urgencias y tratamientos básicos". Además de los servicios necesarios en situaciones muy graves, también resultan cubiertas la atención pre y postnatal, la planificación familiar y la asistencia en caso de aborto. Aunque la legislación recoge una definición muy exhaustiva del concepto "tratamiento básico", también estipula que dicho término quedará sometido a la interpretación del personal sanitario en cada caso. Además, los solicitantes de asilo vulnerables con necesidades particulares (incluidos los menores, los menores no acompañados, las mujeres embarazadas y las víctimas de diferentes tipos de violencia), y a modo excepcional otros solicitantes, tienen derecho a "servicios médicos adicionales", según lo definido por una comisión especial nombrada por el Ministerio del Interior esloveno.

Algunos inmigrantes sin permiso de residencia no pueden ser expulsados de Eslovenia, por lo que obtienen un "estatus tolerado". Se trata únicamente de una autorización de permanencia (no un permiso de residencia) que se otorga principalmente a las personas a las que se haya denegado el asilo, así como aquéllas que salgan del centro de retención. Estas personas tienen derecho a la misma asistencia sanitaria que los solicitantes de asilo y otros inmigrantes sin permiso de residencia.

ESPAÑA (sistema nacional de salud)

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

Los menores y las mujeres embarazadas están exentos de los requisitos administrativos. Al menos cuatro de las diecisiete comunidades autónomas de España han adoptado un sistema más favorable, que consiste en proporcionar, sin ningún tipo de condiciones administrativas, la tarjeta sanitaria a todas las personas inmigrantes sin permiso de residencia.

SUECIA (sistema nacional de salud)

En Suecia la legislación que regula el acceso a la asistencia sanitaria discrimina de forma significativa a los solicitantes de asilo y los inmigrantes sin permiso de residencia. La única excepción corresponde a los hijos de los solicitantes de asilo, a los menores que hayan solicitado asilo o aquellos a cuyos padres se les haya denegado el mismo.

Los adultos solicitantes de asilo sólo tienen derecho a acceder de forma gratuita a la “asistencia no aplazable”, a la atención pre y postnatal, a la planificación familiar y al aborto. Además, deben pagar una contribución por recibir algunos de estos servicios.

La población inmigrante en situación irregular ha sido siempre totalmente invisible para la legislación. Sólo recientemente se ha hecho referencia en una ley a las personas que ven denegada su solicitud de asilo, únicamente para dejarlas al margen de aquellas categorías de extranjeros que tienen algún tipo de acceso al sistema sanitario. Por lo tanto, los inmigrantes sin permiso de residencia, incluidos los menores (que no sean hijos de personas a las que se ha denegado el asilo), las mujeres embarazadas o las personas que se encuentren en una situación de urgencia o con una enfermedad infecciosa grave, no tienen ningún tipo de acceso gratuito a la sanidad en Suecia y tienen grandes dificultades para pagar el elevado coste de los servicios sanitarios en este país. Al no existir una prohibición formal de atender a los inmigrantes sin permiso de residencia algunas autoridades provinciales y hospitales públicos han desarrollado tímidas iniciativas a través de las cuales ofrecen algunos servicios sanitarios a este marginado grupo social.

REINO UNIDO (sistema nacional de salud)

Los solicitantes de asilo tienen derecho a acceder a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población nacional británica en lo que a la cobertura sanitaria y a las condiciones de acceso se refiere. La situación es idéntica para los menores no acompañados.

La población inmigrante (adultos y menores acompañados) sin permiso de residencia sólo puede acceder gratuitamente a la atención de primer nivel, a urgencias, a la planificación familiar, al tratamiento de enfermedades contagiosas (salvo VIH) y a la atención mental en casos graves. Desde 2004, este colectivo debe pagar íntegramente los gastos de otros tratamientos o diagnósticos hospitalarios (incluidas la atención especializada, la hospitalización, los cuidados pre y postnatales en hospitales, los medicamentos y el tratamiento del VIH). Además, en los casos en los que el tratamiento pueda esperar hasta que la persona regrese a su país de origen, se les puede denegar el acceso a estos servicios si no pueden pagarlos.

Un importante obstáculo para los inmigrantes sin permiso de residencia es el hecho de que en el Reino Unido los médicos generalistas (GP) tienen poder discrecional para decidir si les incluyen o no en su lista del sistema sanitario público (NHS), llave que da acceso a los pocos derechos de los que disponen los inmigrantes sin permiso de residencia en este país.

TABLAS- RESUMEN

Estas tablas ofrecen una síntesis de los resultados obtenidos en los distintos países ya recogidos en la publicación de HUMA “El acceso a la asistencia sanitaria de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo en diez países de la Unión Europea” y los obtenidos en la investigación adicional en Chipre, República Checa, Grecia, Polonia, Rumanía y Eslovenia. Muestran los rasgos característicos de cada sistema, permitiendo su comparación. Sin embargo, la complejidad general de cada sistema no aparece representada en esta tabla. Para tener una visión completa de los derechos de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y de los solicitantes de asilo, así como de los permisos de residencia por razones médicas, se recomienda leer la ficha completa del país correspondiente en los informes de la red HUMA.

El acceso a la asistencia sanitaria y a los tratamientos para las personas inmigrantes adultas sin permiso de residencia según la legislación nacional aplicable.

Leyenda

No tienen acceso
Acceso basado en el pago íntegro de los gastos
Acceso basado en copago
Acceso gratuito
No existe una legislación al respecto

ACCESO A LA ASISTENCIA SANITARIA					ACCESO AL TRATAMIENTO		
Atención de primer nivel	Atención especializada (paciente externo)	Hospitalización (ingreso)	Urgencias	Atención pre y postnatal	Medicamentos	VIH	Otras enfermedades infecciosas

BÉLGICA	Si tiene derecho y obtiene la AMU. Condiciones: a) se investiga el domicilio y la falta de recursos; y b) la enfermedad tiene que tener "carácter urgente"				Si tiene derecho y obtiene la AMU. Condiciones: a) se investiga el domicilio y la falta de recursos; y b) la enfermedad tiene que tener "carácter urgente" ¹⁰		
CHIPRE²				En caso de que no resulte necesaria hospitalización ³ .			
R. CHECA				4		5	6
FRANCIA	Si tiene derecho y obtiene la AME. Condiciones: a) Demostrar que han residido en el país durante más de tres meses. b) Demostrar la falta de recursos.				Si tiene derecho y obtiene la AME. Condiciones: a) Demostrar que han residido en el país durante más de tres meses. b) Demostrar la falta de recursos. ⁷		
ALEMANIA	No tienen acceso debido a la existencia del deber de denunciar a las personas inmigrantes sin permiso de residencia, que invalida por completo los derechos.			8	No tienen acceso debido a la existencia del deber de denunciar a las personas inmigrantes sin permiso de residencia, que invalida por completo los derechos.		
GRECIA	El Derecho prohíbe a las entidades, centros y hospitales públicos ofrecer estos servicios a los inmigrantes sin permiso de residencia (bajo riesgo de pena privativa de libertad).				El Derecho prohíbe a las entidades, centros y hospitales públicos ofrecer estos servicios a los inmigrantes sin permiso de residencia (bajo riesgo de pena privativa de libertad).		
ITALIA⁹	No tienen derecho a tener un médico de familia					10	
MALTA	No está regulado por ley. Tan sólo existe un documento de carácter político no vinculante referente a las personas inmigrantes sin permiso de residencia y los solicitantes de asilo en centros de retención ¹¹ .						

Asistencia sanitaria en la UE / Red HUMA

PAÍSES BAJOS	Si es "necesario desde el punto de vista médico" y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" (siempre es así en la práctica) y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" (siempre es así en la práctica) y se demuestra la falta de recursos para pagar.	Si es "necesario desde el punto de vista médico" (siempre es así en la práctica) y se demuestra la falta de recursos para pagar.
POLONIA				Sólo la atención de equipos de rescate fuera de los hospitales ¹² .			13	Si se incluye en la lista de enfermedades que requieren tratamiento obligatorio.
PORTUGAL ¹⁴	Si se demuestra residencia de más de 90 días y falta de recursos.	Si se demuestra residencia de más de 90 días y falta de recursos.	Si se demuestra residencia de más de 90 días y falta de recursos.	Si se demuestra residencia de más de 90 días y falta de recursos.		Si se demuestra residencia de más de 90 días y falta de recursos. ¹⁵		
RUMANÍA								En caso de enfermedad potencialmente endémica.
ESLOVENIA								En caso de que resulte necesario para evitar que se propague una infección de forma grave.
ESPAÑA ¹⁶	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.			Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.
SUECIA				17				18
REINO UNIDO	Si el médico generalista le incluye en la lista del <i>National Health Service</i> .				19	Si el médico generalista le incluye en la lista del <i>National Health Service</i> ...		Si se trata de una de las 35 enfermedades especificadas y si un médico generalista le ha incluido en la lista del <i>National Health Service</i> ²⁰ .

El acceso a la asistencia sanitaria y a los tratamientos para las personas solicitantes de asilo adultas según la legislación nacional aplicable

Leyenda

No tienen acceso
Acceso basado en el pago íntegro de los gastos
Acceso basado en copago
Acceso gratuito
No existe una legislación al respecto

ACCESO A LA SANIDAD					ACCESO AL TRATAMIENTO		
Atención de primer nivel	Atención especializada (paciente externo)	Hospitalización (ingreso)	Urgencias	Atención pre y postnatal	Medicamentos	VIH	Otras enfermedades infecciosas

	Atención de primer nivel	Atención especializada (paciente externo)	Hospitalización (ingreso)	Urgencias	Atención pre y postnatal	Medicamentos	VIH	Otras enfermedades infecciosas
BÉLGICA	Previa solicitud del "réquisitoire" ²¹	Previa solicitud del "réquisitoire"	Previa solicitud del "réquisitoire"		Previa solicitud del "réquisitoire"	Previa solicitud del "réquisitoire"	Previa solicitud del "réquisitoire"	Previa solicitud del "réquisitoire"
CHIPRE	Si residen en un centro de acogida, reciben beneficios sociales, demuestran la falta de recursos, o son parte de un grupo vulnerable. ²²	Si residen en un centro de acogida, reciben beneficios sociales, demuestran la falta de recursos, o son parte de un grupo vulnerable	Si residen en un centro de acogida, reciben beneficios sociales, demuestran la falta de recursos, o son parte de un grupo vulnerable			Si residen en un centro de acogida, reciben beneficios sociales, demuestran la falta de recursos, o son parte de un grupo vulnerable	Si residen en un centro de acogida, reciben beneficios sociales, demuestran la falta de recursos, o son parte de un grupo vulnerable	Si residen en un centro de acogida, reciben beneficios sociales, demuestran la falta de recursos, o son parte de un grupo vulnerable
R. CHECA ²³								
FRANCIA ²⁴								
ALEMANIA	Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein".	Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein".	Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein".		Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein".	Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein". ²⁵	Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein".	Si el tiempo de residencia es superior a 48 meses. De no serlo, sólo si existe enfermedad grave o dolor agudo, previa obtención del "Krankensch ein".

Asistencia sanitaria en la UE / Red HUMA

GRECIA	Si carecen de medios.	Si carecen de medios.	Si carecen de medios.		Si carecen de medios.	Si carecen de medios.		
ITALIA						26		
MALTA	Una disposición legal les da derecho, por norma general, a acceder a los «servicios médicos públicos». Existe también un documento no vinculante que se aplica a las personas solicitantes de asilo e inmigrantes sin permiso de residencia que se encuentran en centros de retención ²⁷ .							
PAISES BAJOS								
POLONIA						28		
PORTUGAL						29		
RUMANÍA³⁰								Si la enfermedad pone la vida en peligro de forma inminente
ESLOVENIA								En caso de que resulte necesario para evitar que se propague una infección de forma grave.
ESPAÑA³¹	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.			Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.	Si consigue el empadronamiento y, por consiguiente, la tarjeta sanitaria.
SUECIA	Si la asistencia "no se puede aplazar".	Si la asistencia "no se puede aplazar".	Si la asistencia "no se puede aplazar".	Si la asistencia "no se puede aplazar".		Si la asistencia "no se puede aplazar".		Si la enfermedad está incluida en la lista establecida por la ley.
REINO UNIDO	Si el médico generalista le incluye en la lista del NHS.	Si el médico generalista le incluye en la lista del NHS	Si el médico generalista le incluye en la lista del NHS			Si el médico generalista le incluye en la lista del NHS.	Si el médico generalista le incluye en la lista del NHS	Si el médico generalista le incluye en la lista del NHS

El acceso a la asistencia sanitaria para los menores y las mujeres embarazadas según la legislación nacional aplicable.

La siguiente tabla muestra la discriminación que pueden o no sufrir los menores y las mujeres embarazadas sin permiso de residencia o solicitantes de asilo respecto a la población nacional de cada estado según la legislación nacional aplicable en cada caso. Recordemos que el Artículo 24 de la Convención Internacional sobre los Derechos del Niño estipula que “Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios”. Las mujeres embarazadas se encuentran asimismo bajo la protección de dicha Convención, que estipula que “los Estados adoptarán las medidas apropiadas para asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal a las madres”.

En ninguno de los países estudiados se niega el acceso a la atención durante el parto a las mujeres embarazadas sin permiso de residencia, ya que esta situación es normalmente considerada de urgencia, pero en algunos países esta atención es de pago. El seguimiento del embarazo, sin embargo, les resulta inaccesible a estas mujeres en aquellos países en los que no tienen derecho a la atención gratuita durante el embarazo, ya que no pueden pagar el coste íntegro de estos servicios.

Leyenda:

No discriminados/as en relación a los menores nacionales (o a las mujeres embarazadas nacionales)
Discriminados/as en relación a los menores nacionales (o a las mujeres embarazadas nacionales) en cuanto a derechos o condiciones administrativas.
Gravemente discriminados/as

	MENORES				MUJERES EMBARAZADAS	
	solicitantes de asilo no acompañados	menores hijos de solicitantes de asilo	menores (inmigrantes) no acompañados	hijos de inmigrantes sin permiso de residencia	solicitantes de asilo	sin permiso de residencia

BÉLGICA		= derechos ≠ condiciones		= derechos ≠ condiciones		= derechos ≠ condiciones ³²
CHIPRE		Si solicitan asilo por sí mismos: = derechos ≠ condiciones Si no solicitan asilo: ≠ derechos ≠ condiciones	Acceso SÓLO en caso de urgencia y enfermedades infecciosas. De no ser así, SÓLO a condición de pago íntegro.			Acceso SÓLO en caso de urgencia y enfermedades infecciosas. De no ser así, SÓLO a condición de pago íntegro.
REPÚBLICA CHECA		33		Acceso SÓLO a condición de pago íntegro.	34	Acceso SÓLO a condición de pago íntegro.
FRANCIA				= derechos ≠ condiciones ³⁵		= derechos ≠ condiciones

ALEMANIA	Si el tiempo de residencia > 48 meses		= derechos ≠ condiciones	Si el tiempo de residencia > 48 meses	= derechos ≠ condiciones
	Si el tiempo de residencia < 48 meses = derechos ≠ condiciones ³⁶		La obligación de denuncia prevalece sobre los derechos	Si el tiempo de residencia < 48 meses:= derechos ≠ condiciones	La obligación de denuncia prevalece sobre los derechos
GRECIA		= derechos ≠ condiciones	= derechos ≠ condiciones (ausencia de disposiciones jurídicas claras)	= derechos ≠ condiciones	Acceso SÓLO en caso de urgencia. De no ser así, SÓLO a condición de pago íntegro.
ITALIA			= derechos ≠ condiciones		= derechos ≠ condiciones
MALTA			= derechos ≠ condiciones No existe una normativa vinculante.		= derechos ≠ condiciones No existe una normativa vinculante.
P.BAJOS			= derechos ≠ condiciones		≠ derechos ≠ condiciones
POLONIA	= derechos ≠ condiciones		Acceso muy limitado, SOLO en los centros educativos.	= derechos ≠ condiciones	Acceso SÓLO a condición de pago íntegro.
PORTUGAL					
RUMANÍA	= derechos ≠ condiciones		= derechos ≠ condiciones	= derechos ≠ condiciones	
ESLOVENIA	≠ derechos ≠ condiciones		Acceso SÓLO en caso de urgencia. De no ser así, SÓLO a condición de pago íntegro.		
ESPAÑA³⁷					
SUECIA			Acceso SOLO en caso de denegación de asilo. De no ser así, SÓLO a condición de pago íntegro.		Acceso SÓLO a condición de pago íntegro
REINO UNIDO				≠ derechos ≠ condiciones	Acceso SOLO en caso de urgencia o asistencia de matronas de la comunidad. De no ser así, SÓLO a condición de pago íntegro.. ³⁸

La no expulsión por razones médicas

En algunos países existen mecanismos legales que protegen de la expulsión a las personas inmigrantes sin permiso de residencia (en ocasiones también a las personas solicitantes de asilo) que se encuentren gravemente enfermas. En la mayoría de los países se les conceden permisos de residencia específicos (a menudo llamados permisos “humanitarios”), pero también existen en algunos países otros tipos de mecanismos legales que permiten suspender temporalmente la deportación por razones médicas. Las condiciones y los derechos derivados de estos permisos difieren en gran medida entre unos países y otros, aunque en la mayoría de los casos estos permisos son otorgados a partir de decisiones administrativas que, en muchos casos, se toman de forma discrecional.

Legenda: “X” significa que existen disposiciones legales al respecto

	Permiso de residencia por razones médicas (o humanitarias)	Otros mecanismos legales para impedir la expulsión o la denegación de entrada por razones médicas
BÉLGICA	X	
CHIPRE	X	
REPÚBLICA CHECA	X	X
FRANCIA	X	X
ALEMANIA	X	X
GRECIA	X	
ITALIA	X	
MALTA		X
PAÍSES BAJOS	X	X
POLONIA	X	
PORTUGAL	X	
RUMANÍA		X
ESLOVENIA		
ESPAÑA	X	X ³⁹
SUECIA	X	
REINO UNIDO	X	

El deber de denuncia y la penalización de la asistencia a las personas inmigrantes sin permiso de residencia

Sólo hay unos pocos países en la Unión Europea cuya legislación establece formalmente **el deber de denunciar a las personas inmigrantes sin permiso de residencia** a la policía o a las autoridades en materia de inmigración. De entre la lista de los países estudiados, encontramos este caso en Alemania y Rumanía.

En Rumanía, los profesionales sanitarios están obligados a incumplir su compromiso de confidencialidad cuando se considera que “de alguna forma” están promoviendo la permanencia ilegal de personas inmigrantes sin permiso de residencia.

En Alemania, la obligación de denuncia no se impone directamente sobre los médicos y enfermeros, sino sobre las entidades de la administración pública, incluidos los centros de asistencia social. La existencia de la obligación de denuncia en Alemania ha provocado las críticas continuas de numerosas instituciones y organizaciones en Alemania y en Europa. Esta podría ser la razón de que recientemente Alemania haya suavizado la aplicación de estas disposiciones jurídicas, hasta el punto de que ha eximido a los Centros de Asistencia social de esta obligación, cuando sean contactados por hospitales que hayan proporcionado asistencia de urgencias a los inmigrantes sin permiso de residencia.

Sin duda, este tipo de prácticas siempre ha provocado una enorme controversia entre los profesionales sanitarios, las instituciones, y las organizaciones de la sociedad civil. También en Italia las duras reacciones de numerosos médicos y enfermeros consiguieron frenar un intento de permitir a los profesionales sanitarios denunciar a las personas inmigrantes sin permiso de residencia.

Fuera de las consideraciones legales, es importante notar que en la práctica se dan casos en los que la administración sanitaria y el personal médico deciden espontáneamente denunciar a personas inmigrantes sin permiso de residencia a la policía, a pesar de la ausencia de leyes que les obliguen a ello.

Asimismo, aún se dan casos en que la **legislación criminaliza la asistencia a inmigrantes sin permiso de residencia** que residan en Estados miembros, aunque dicha asistencia no tenga fines económicos. El ejemplo más claro de ello es la legislación griega, que prohíbe formalmente (bajo riesgo de pena privativa de libertad) a las entidades públicas, incluidos los centros de salud y los hospitales, proporcionar servicios a los inmigrantes sin permiso de residencia. La única excepción se da en el caso de urgencias o si el paciente es un menor. En 2008 se produjo un intento de adoptar disposiciones similares por parte del gobierno sueco.

En Francia, si se interpretan literalmente las disposiciones aplicables, cualquier persona que asista de buena fe a un inmigrante sin permiso de residencia se convierte en sospechoso, y se han conocido recientemente numerosos casos que muestran que la situación no es meramente teórica. La legislación germana también penaliza la asistencia, incluso cuando ésta no se proporciona con fines económicos. El ejemplo más reciente viene de España, donde el hecho de permitir que una persona inmigrante sin permiso de residencia se empadrone en un domicilio en el que no vive (y pueda así acceder a ciertos derechos sociales elementales) se ha tipificado recientemente como infracción grave.

RECOMENDACIONES

Los miembros de la red HUMA reivindican el acceso a la asistencia sanitaria, a los tratamientos y a la prevención en condiciones de igualdad⁴⁰ para todas las personas que residen en Europa, sin ningún tipo de discriminación en virtud de su situación administrativa o de sus recursos económicos.

La red HUMA reclama:

- ◆ El acceso efectivo y equitativo a la asistencia sanitaria y a la prevención para las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo (en las mismas condiciones que ciudadanos nacionales con las mismas necesidades médicas y el mismo nivel de recursos económicos).
- ◆ Que se tengan en cuenta las necesidades especiales de los grupos más vulnerables (mujeres embarazadas, menores y víctimas de tortura), incluyendo su acceso inmediato a la prevención y la asistencia sanitaria.
- ◆ Que se otorgue un permiso de residencia a los inmigrantes en situación irregular gravemente enfermos que les proteja de la expulsión cuando no puedan disfrutar de un acceso efectivo al tratamiento en su país de origen.
- ◆ Que se respete la confidencialidad médica y que acabe la obligación del sistema sanitario de denunciar a las personas inmigrantes sin permiso de residencia y la criminalización de la asistencia a los inmigrantes sin permiso de residencia.
- ◆ El acceso efectivo a la asistencia sanitaria de las personas confinadas en centros de retención y la supervisión de dichos centros por parte de organismos independientes.

A partir de los resultados recogidos en sus publicaciones, la red HUMA y sus miembros publican una serie de **recomendaciones políticas específicas** dirigidas a las instituciones europeas, así como a las autoridades nacionales, regionales o locales competentes en los ámbitos de Sanidad e Inmigración. La lista de recomendaciones está disponible en www.huma-network.org

NOTAS

- ¹ El término “urgente” se interpreta extensamente para referirse a la mayoría de los servicios curativos y de prevención.
- ² No existe ninguna ley específica relativa al acceso a la asistencia sanitaria de los inmigrantes sin permiso de residencia, solo algunas disposiciones generales y una Circular del Ministerio de Sanidad que estipula que “se deberá implementar el reglamento de forma que permita el acceso gratuito a la atención de urgencia a cualquier persona, siempre que no requiera hospitalización”.
- ³ Existen sólo circulares ministeriales relativas a este punto.
- ⁴ Sin embargo no se les puede denegar esta atención en caso de no poder pagar.
- ⁵ Ibid.
- ⁶ Ibid.
- ⁷ No obstante, los inmigrantes sin permiso de residencia que no cumplan estas condiciones pueden obtener acceso gratuito en algunos hospitales.
- ⁸ En septiembre de 2009 se implementó la nueva regulación (adoptada formalmente por el Parlamento alemán) que exime a los centros de asistencia social (con competencias en asuntos de administración sanitaria) de la obligación de denuncia en casos en los que los profesionales sanitarios soliciten el reembolso por los servicios ofrecidos en situaciones de urgencia.
- ⁹ El sistema se organiza a través de un código anónimo que se otorga a las personas inmigrantes de forma flexible (“código STP”). Cabe destacar que el copago (“ticket”) de los inmigrantes que se encuentran en situación irregular es muy simbólico en Italia y, a veces incluso están exentos del mismo.
- ¹⁰ El acceso gratuito o basado en copago depende de la categoría del servicio médico.
- ¹¹ De acuerdo con este documento político, la población inmigrante tiene derecho a acceder, gratuitamente, a los “servicios sanitarios públicos”.
- ¹² Los profesionales sanitarios están obligados a ofrecer asistencia en casos de peligro inminente para la vida o la salud del afectado, pero el coste de los servicios recibidos en las unidades de urgencia de los hospitales repercute en las personas inmigrantes sin permiso de residencia.
- ¹³ Sin embargo, cuentan con un acceso libre al tratamiento antiviral post-exposición.
- ¹⁴ Cabe destacar que el copago (tasa moderadora) que corresponde a los solicitantes de asilo y a la población nacional es simbólico en Portugal. La personas sin permiso de residencia suelen estar exentas si consiguen el certificado de situación económica precaria.
- ¹⁵ Acceso gratuito o basado en copago, en función de la categoría del servicio médico.
- ¹⁶ Esta información se refiere a la situación en la mayoría de las comunidades autónomas españolas. Sin embargo, algunas de ellas han eliminado todas las condiciones administrativas para obtener la tarjeta sanitaria.
- ¹⁷ Sin embargo, no se le puede denegar el acceso, ya que la ley obliga a ofrecer atención de urgencia.
- ¹⁸ Parece que la legislación general sobre enfermedades contagiosas se viene aplicando a toda la población a través de clínicas especializadas en enfermedades de transmisión sexual.
- ¹⁹ Pueden acceder a algunos servicios para embarazadas garantizados directamente por comadronas.
- ²⁰ Sin embargo, algunos tratamientos sí se dan sin condiciones a través de clínicas de salud sexual especializadas.
- ²¹ Esta condición se aplica sólo a los solicitantes de asilo que deciden no vivir en centros de acogida públicos.
- ²² Aunque tengan derecho a un acceso gratuito, en la práctica deben pagar una contribución simbólica de 2€, excepto para algunos servicios y algunas enfermedades crónicas graves en los casos en que es necesario tratamiento.
- ²³ Al igual que el resto de los asegurados, los solicitantes de asilo deben pagar la “tasa reglamentaria”. A pesar de tratarse de un precio muy reducido (1,20€), a los solicitantes de asilo les resulta difícil pagarlo al no poder recibir prestaciones sociales ni trabajar durante el primer año de estancia.
- ²⁴ Normalmente, tienen derecho a recibir la CMU (Cobertura Médica Universal) complementaria (siempre que estén por debajo de cierto umbral económico), que les permite acceder gratuitamente a todos los servicios y tratamientos.
- ²⁵ Si los solicitantes de asilo que lleven menos de cuatro años residiendo en Alemania obtienen el Krankenschein, reciben los medicamentos gratuitamente.
- ²⁶ Acceso gratuito o basado en copago, en función de la categoría del servicio médico.
- ²⁷ De acuerdo con este documento político, los solicitantes de asilo tienen derecho a acceder a los “servicios sanitarios públicos gratuitos”.
- ²⁸ En la práctica, muchos servicios sanitarios se ofrecen de forma gratuita en los centros de acogida, previa autorización por el médico del centro. Los servicios de consulta externa tienen un local con el botiquín. Si la medicina recetada no está disponible, se emite una orden de compra a la farmacia del hospital central del Ministerio de Asuntos Internos y de la Administración.
- ²⁹ Acceso gratuito o basado en copago, en función de la categoría de servicio médico.
- ³⁰ Los solicitantes de asilo en Rumanía tienen también derecho al seguro médico social, en caso de que estén trabajando (un año después de haber presentado la solicitud de asilo) o si han firmado el “contrato de seguro opcional”. Esta opción no queda reflejada en la tabla dada su escasa aplicabilidad en la práctica (debido a la dificultad para pagar las cuotas).
- ³¹ Para las personas solicitantes de asilo, la condición del empadronamiento no es un gran obstáculo.
- ³² No obstante, también pueden recibir cuidados preventivos pre y postnatales de forma gratuita sin condición alguna, en la *Office de la Naissance et de l'Enfance*.
- ³³ Si bien la “tasa reglamentaria” se solicita a todos los asegurados, el pago de 1,20€ por cada ocasión que requieren asistencia sanitaria supone un problema para los solicitantes de asilo. Ver nota 22.
- ³⁴ Ibid.
- ³⁵ Los hijos de personas inmigrantes sin permiso de residencia reciben directamente asistencia sanitaria a través del sistema AME. No necesitan cumplir las condiciones de residencia de al menos tres meses o falta de recursos económicos.
- ³⁶ No obstante, disfrutan de más derechos que los adultos solicitantes de asilo que han residido en Alemania menos de 48 meses.
- ³⁷ Para facilitar el acceso a la asistencia sanitaria a todas las categorías de menores y mujeres embarazadas extranjeros, el Derecho español no exige ni siquiera la condición de estar inscrito en el Padrón municipal, condición que se exige normalmente al resto de los usuarios del sistema público de salud.
- ³⁸ La atención al embarazo en los hospitales es siempre de pago.
- ³⁹ Sólo en caso de embarazo de riesgo.
- ⁴⁰ El acceso equitativo a los servicios sanitarios se define comúnmente como “la igualdad de acceso a tratamiento para aquellos con idénticas necesidades médicas, independientemente de otras características como el salario”, [European Union Public Health Information System](http://www.euphix.org/object_document/05679n29797.html) (EUPHIX), Inequalities in health services access, www.euphix.org/object_document/05679n29797.html.

Autor:

Sara Collantes (Médicos del Mundo España y equipo de coordinación de HUMA).

Con la colaboración de:

El equipo de coordinación de HUMA; la Red Internacional de Médicos del Mundo; las delegaciones de Médicos del Mundo en Bélgica, Francia, Alemania, Grecia, Italia, Países Bajos, Portugal, España, Suecia y el Reino Unido; los colaboradores de HUMA: ARCA (Rumanía), KISA (Chipre), Multikulturni Center Praha (República Checa), Slovenska Philantropija (Eslovenia) y SIP (Polonia); y la traductora Paloma Guridi.



EPIM (Programa Europeo para la Integración y la Inmigración)



Las opiniones manifestadas en esta publicación son responsabilidad exclusiva del autor y no reflejan necesariamente la visión de la Agencia Ejecutiva de Sanidad y Consumo (EAHC, por sus siglas en inglés). Ni la EAHC ni ninguna persona que trabaje para la EAHC es responsable del uso que se pueda hacer de este informe.

Esta publicación surge de un proyecto de la red HUMA, cofinanciado por la Unión Europea en el marco del Programa de Salud Pública 2003-2008.

LA RED HUMA

El objetivo general de la red HUMA es promover el acceso a la sanidad de las personas inmigrantes sin permiso de residencia y solicitantes de asilo dentro de la Unión Europea, en las mismas condiciones que la población nacional de cada país.

Se trata de una red de incidencia política que trabaja tanto a escala nacional como europea. Actualmente, está compuesta por dieciséis ONG de dieciséis países europeos y por un equipo de coordinación con sedes en París, Bruselas y Madrid.

Los miembros de la red HUMA realizan actividades relacionadas con la sanidad y la inmigración, centrándose en particular en las personas inmigrantes que no tienen regularizada su situación y en los solicitantes de asilo. Asimismo, llevan a cabo programas y campañas de sensibilización, movilización e incidencia, tanto a escala nacional como europea, y aportan datos y conocimientos técnicos a la red. Todas las delegaciones europeas de Médicos del Mundo forman parte de esta red.

Médicos del Mundo Francia dirige el conjunto del proyecto junto con Médicos del Mundo España y Médicos del Mundo Bélgica.

Para más información sobre nuestros proyectos y actividades, puede consultar la página web de la red HUMA: www.huma-network.org

Correo electrónico de contacto: contacthuma@medecinsdumonde.net

