Red Internacional de Médicos del Mundo

Informe del Observatorio 2016:
El acceso a la atención sanitaria de las personas con vulnerabilidades en salud
-31 ciudades de 12 países-

Bienvenida a las personas refugiadas en Europa - © Olmo CALVO/ Médicos del Mundo

Noviembre de 2016

Resumen

En Europa, el año 2015 quedará grabado en nuestra memoria como el año en el que la solidaridad internacional con las personas migrantes y refugiadas reveló sus fortalezas y sus debilidades. Las fortalezas se vieron en las miles de personas de todas las nacionalidades que dieron respuesta a las necesidades y a las esperanzas de la gente y que se organizaron para ayudar. También se mostraron en las ONG que centraron su labor en ofrecer atención a lo largo de las rutas migratorias. Las debilidades se reflejaron en la coordinación entre los individuos y las ONG, entre las propias organizaciones, y entre las iniciativas estatales, las particulares y las de ONG. No obstante, funcionó la solidaridad y lo hizo también gracias a la fuerza y a la determinación de las personas migrantes y refugiadas por sobrevivir y por buscar una vida en un entorno seguro.

Quienes realmente decepcionaron fueron la mayoría de los gobiernos europeos, incapaces de traducir esta solidaridad en realidad y de compartir un marco legal común que proporcione una respuesta positiva y respetuosa con las necesidades de las personas que huyen de guerras, de conflictos y de circunstancias potencialmente mortales.

Al mismo tiempo, la población de Grecia sigue sufriendo la crisis social y económica. Y las medidas de austeridad afectan con dureza a la ciudadanía en su vida cotidiana. Como dijo Dimitris Christopoulos, el nuevo presidente de la Federación Internacional de Derechos Humanos: "*La violación de los derechos sociales (educación, salud, trabajo) produjo en mi país […] una violación casi sistemática de los derechos individuales. Las políticas de austeridad refuerzan la idea de que la cohesión social no es una obligación del Estado, sino un acto de caridad*".

El informe de la Red Internacional de Médicos del Mundo –*"Acceso a la atención sanitaria de las personas con múltiples vulnerabilidades en la salud"*-, refleja una vez más la exclusión que sigue marcando los sistemas sanitarios. Está basado en datos médicos y sociales recogidos a lo largo de 2015 en 31 ciudades de 12 países (Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Luxemburgo, Noruega, Países Bajos, Reino Unido, Suecia, Suiza y Turquía).

Para elaborar este estudio se han contemplado exclusivamente la información recogida en entrevistas completas realizadas a 10.447 pacientes atendidos/as en 38.646 consultas, aunque se han recogido datos en entrevistas personales individuales realizadas a más de 30.000 pacientes durante 89.000 consultas.

De las personas entrevistadas, el porcentaje de extranjeras era del 94,2%. El 24,7% de ellas procedía de otros países de la Unión Europea (UE) y el 69,5%, de fuera de la UE. La mitad de las y los pacientes atendidos tenía permiso para residir en el país en el que fueron entrevistados.

En estas entrevistas se pusieron de manifiesto múltiples barreras de acceso a la atención sanitaria, como la falta de cobertura (en el 67,5% por ciento de los casos), la necesidad de intérprete (40,8%) y las barreras financieras (24,3%). En los 12 meses previos, el 21,5% de las personas participantes había renunciado a buscar asistencia médica o tratamiento, al 9,2% se le había negado la atención en un centro sanitario y el 39,6% de pacientes en situación administrativa irregular había limitado sus movimientos por miedo al arresto.

Como consecuencia, la mayoría de los problemas de salud de estas personas no había sido tratada correctamente antes de llegar a una clínica de Médicos del Mundo o a una clínica asociada, a pesar de que casi todos los y las pacientes habían estado viviendo en el país de acogida durante un año o, incluso, durante más tiempo.

Entre las razones mencionadas para la migración, solo un 3,5% de las personas entrevistadas manifestó que se había ido de su país de origen por motivos de salud, lo que demuestra que

éste no es un motivo que impulse mayoritariamente a abandonar sus lugares de origen, por lo que se debería desterrar este mito del discurso político.

Las mujeres embarazadas todavía no tienen acceso a la atención perinatal en Europa. El 43,6% de las entrevistadas no había podido acceder a la atención prenatal antes de acudir a una clínica de Médicos del Mundo o asociada, el 38,9% había recibido la atención solamente después de la 12ª semana de embarazo y el 67,8% no tenía cobertura sanitaria, por lo que se veía obligada a pagar por ella.

Por otra parte, se muestran tasas inaceptablemente altas de no vacunación entre los y las menores de 18 años: tétanos (29,8%), virus de la hepatitis B (35,8%), sarampión, paperas y rubéola (40%), y tos ferina (34,4%). Proteger a niños y niñas contra estas enfermedades evitables tendría que ser posible en todo el mundo, especialmente en el caso de quienes viven en entornos de alto riesgo.

Muchas de las personas atendidas declararon que habían sido víctimas de la violencia, incluyendo la perpetrada por la policía o las fuerzas armadas (en más del 18% de los casos en Europa); de violencia sexual, incluyendo la violación (cerca del 15%), y de violencia psicológica (26%). Los actos de violencia fueron perpetrados sobre todo en el país de origen, pero también durante el trayecto y en el país de acogida (en particular, las experiencias de hambre y de violencia psicológica). Existe una falta considerable de apoyo en salud mental en los países de acogida. Estas cifras muestran claramente la necesidad de una respuesta en términos de protección, de seguridad y de acceso a la atención.

Algunas personas migrantes presentan necesidades especiales de atención- Atenas © Olmo CALVO/Médicos del Mundo

2015 en cifras

Médicos del Mundo y las organizaciones colaboradoras han realizado consultas médicas y sociales individuales en 31 ciudades de Alemania, Bélgica, España, Francia, Grecia, Luxemburgo, Noruega, los Países Bajos, el Reino Unido, Suecia, Suiza y Turquía.

Los resultados de la encuesta europea

Para el análisis del presente informe utilizamos los datos de 9.610 pacientes atendidos/as en 11 países de la Unión Europea (+ Turquía) durante 37.012 consultas.

El 41,8% es población femenina.
El promedio de edad es de 35,9 años. La mitad de las personas atendidas tiene entre 27 y 47 años.

El 5,8% se corresponde a pacientes nacionales del propio país: el 36,7% fue atendido en Grecia, el 9,5%, en Alemania, el 8,0%, en Luxemburgo y el 6,1%, en Francia.
El 94,2% de los pacientes es extranjero:

- El 63,3% procede de países de fuera de la UE.
- El 24,7% es migrante de la UE.
- El 6,2% procede de países europeos de fuera de la UE.

El 50,6% está en situación administrativa regular.
El 36,6% está preparando o ha presentado una solicitud de asilo.
El 94,2% vive por debajo del umbral de la pobreza.
El 67,8% vive en un alojamiento temporal y el 16,9% no tiene residencia.
El 29,2% declara que su alojamiento es nocivo para su salud o la de sus hijos e hijas.
El 22,9% no ha tenido nunca a nadie en quien confiar.
El 53,1% emigró por razones económicas, el 20,5%, por razones políticas y el 13,7%, para escapar de la guerra. **Sólo el 3% emigró por razones de salud.**

Estado de salud

El 40% requiere atención urgente o muy urgente.
Al 48,6% se le diagnostica, al menos, un problema de salud grave.
Al 47,5% se le diagnostica, al menos, un problema de salud crónico.
El 73,7% necesita algún tipo de tratamiento.
El 51,1% padece, al menos, una enfermedad crónica que no ha recibido atención médica.
El 54,7% padece, al menos, un problema de salud del que nunca han sido tratado o recibido seguimiento.
El 17,7% percibe su salud física y general como mala y el 19,8% percibe su salud mental como mala.

Las barreras al acceso a la atención sanitaria

El 67,5% de las personas atendidas en Europa no tiene cobertura sanitaria (sin cobertura o sólo con acceso a la atención de urgencias).
El 40,8% necesita un intérprete.
El 24,3% menciona las barreras financieras.
El 14,2% menciona los problemas administrativos.
El 9,1% menciona la falta de conocimiento o de comprensión del sistema sanitario y de sus derechos.

En los 12 meses anteriores:

- **El 21,5% ha renunciado a buscar atención médica o tratamiento.**
- **Al 9,2% se le ha denegado la atención, al menos, en una ocasión.**
- **El 3,7% ha experimentado la discriminación basada en su color o en su origen étnico en un centro sanitario.**

El 39,6% de los y las pacientes en situación administrativa irregular limitan sus movimientos por miedo a que los arresten.

Cifras claves de Turquía

837 pacientes atendidos/as en 1.634 consultas médicas y sociales.

En un 30,8% de las consultas se atendió a mujeres.
El promedio de edad es de 33 años. La mitad de las personas atendidas tiene entre 28 y 39 años.
El 89,4% de los y las pacientes viene del África Subsahariana; el 4,3%, de Asia y el 3,2%, de Oriente Próximo y de Oriente Medio.
El 21,2% tiene derecho a residir en Turquía.
El 8% está preparando o presentó en el pasado una solicitud de asilo.
El 99,5% vive por debajo del umbral de la pobreza.
El 48,3% vive en un alojamiento temporal.
El 35,6% declara que su alojamiento es nocivo para su salud o la de sus hijos.
El 20% no ha tenido nunca a nadie en quien confiar.
El 60,9% emigró por razones económicas; el 23,5%, por razones políticas y 14,7% para escapar de la guerra. **Sólo el 0,6% emigró por razones de salud.**

Especial atención a las mujeres embarazadas

Las mujeres embarazadas atendidas en clínicas de Médicos del Mundo y en clínicas asociadas tienen muy poco o ningún acceso a la cobertura sanitaria y, como consecuencia, a la atención prenatal. Muchas están aisladas socialmente.

274 mujeres embarazadas atendidas en los países europeos; 40, en Turquía.
El 67,8% no tiene cobertura sanitaria en Europa (entre ellas, el 19% sólo puede recibir atención de urgencias).
En Estambul (40 mujeres embarazadas encuestadas), el 97,1% no tiene ninguna cobertura sanitaria
El 43,6% no tiene acceso a la atención prenatal en Europa y el 38,9% acude a su primera visita prenatal después de la 12ª semana (el 62,9%, en Europa y el 33,3%, en Estambul).
El 35,8% en los países europeos y el 41,5% en Turquía declara que no tiene a nadie con quien poder contar en caso de necesidad.
El 48,4% en Europa y el 54,3% en Estambul vive en un alojamiento inestable.

Entre las mujeres embarazadas en situación administrativa irregular (el 52% atendidas en Europa y el 67,6%, en Turquía), el **68,2% en los países de Europa y el 61,1% en Turquía limitan sus movimientos** por miedo a que las arresten.

Especial atención a los y las menores

Los y las menores atendidos en clínicas de Médicos del Mundo y en clínicas asociadas tienen niveles inaceptablemente bajos de vacunación estándar y un tercio de los padres y madres no sabe dónde deben acudir para vacunarles.

Las vallas están puestas para herir, pero la humanidad puede superar adversidades – Idomeni - Frontera Grecia-ARYM © Olmo CALVO/Médicos del Mundo

1.711 menores atendidos en clínicas de Médicos del Mundo y en clínicas asociadas en Europa (el 16,6% de la población total): 1.102, en Grecia, 312, en Francia y 175, en Bélgica.
53 niños acudieron a la clínica asociada en Turquía.
771 en Europa (el 45,1% de los niños encuestados) y 34 en Turquía son menores de cinco años.

De los 1.764 menores atendidos en Europa y en Turquía:
El 29,8% no está vacunado/a contra el tétanos.
El 35,8% no está vacunado/a contra la hepatitis B (VHB).
El 40% no está vacunado/a contra el sarampión, las paperas y la rubéola (SPR).
El 34,4% no está vacunado contra la tosferina.
El 33% de los padres y madres en Europa y el 66% en Turquía no sabe dónde ir para vacunar a sus hijos e hijas.

Especial atención a la violencia

Muchos pacientes, tanto hombres como mujeres, declaran haber sufrido actos de violencia. Además de los sufridos en el país de origen, una cantidad significativa de estas personas han sido víctimas de la violencia durante el viaje migratorio y en el país de acogida.

1.379 pacientes que hablan de este problema declaran haber sufrido al menos un acto de violencia (el 12,8% del total): 1.277 en Europa (el 13,3% de las personas entrevistadas) y 102 en Turquía (el 12,2% de los pacientes atendidos)
El 43,2% de quienes fueron atendidos/as en Europa ha vivido en un país en guerra frente al 62,7% de los entrevistados en Turquía.
El 26,7% de pacientes atendidos/as en Europa ha padecido hambre.
El 26% de las y los entrevistados en Europa y el 74,5% en Turquía han sufrido la violencia psicológica.
El 18,7% de los pacientes atendidos en los países europeos ha sufrido actos de violencia por parte de la policía o de las fuerzas armadas, mientras que en Turquía está cifra asciende al 30,4%.
El 13,7% de pacientes entrevistadas en Europa ha sido víctimas de la violencia doméstica.
El 8,7% de pacientes atendidos/as en Europa y el 23,5% en Turquía han sufrido agresiones sexuales. Las cifras de violaciones son iguales en Europa y en Turquía, el 5,9%.
El 1,8% de personas encuestadas en los países europeos ha sufrido la mutilación genital. En Turquía esta cifra es el 2,9%.

La Red Europea y el Observatorio Internacional

La Red Europea

En enero de 2015, Médicos del Mundo creó la Red Europea para Reducir las Vulnerabilidades en Salud (*European Network to Reduce Vulnerabilities in Health*), que reúne a delegaciones de la Red Internacional de Médicos del Mundo, a otras ONG y a personal académico colaborador. En total, cuenta con 23 miembros. Su principal objetivo es contribuir a reducir las desigualdades en salud en la UE y contribuir a que los sistemas sanitarios europeos estén adecuadamente equipados para el tratamiento de los factores de vulnerabilidad. Los miembros de la red pretenden mejorar sus capacidades y habilidades a través del aprendizaje mutuo sobre una adecuada prestación de servicios de salud, el empoderamiento de los y las pacientes, la recogida de datos comunes y la incidencia política.

El Observatorio Internacional

Los miembros de la red Europea y de la Red Internacional son los que recogen los datos presentados en el presente informe y en los informes anuales anteriores del Observatorio Internacional.

Todos estos documentos y otra información de interés sobre el Observatorio de la Red Internacional acerca del acceso a la atención sanitaria se pueden consultar en: www.mdmeuroblog.wordpress.com.

El Observatorio Internacional no utiliza el concepto de «grupos vulnerables», que ignora las múltiples dimensiones de la vulnerabilidad y la resiliencia que las personas puedan tener. Se prefiere el concepto de «vulnerabilidades en la salud» porque tiene en cuenta los factores en múltiples niveles y en un contexto externo.

Por ejemplo, una ley restrictiva puede hacer que para una población específica sea muy difícil el acceso a la atención sanitaria. La población no ha cambiado de la noche a la mañana, sino que la ley crea un contexto de «vulnerabilidades en la salud» para este grupo.

Hay que comprender la multidimensionalidad de la vulnerabilidad en la salud para poder adaptar los sistemas sanitarios de modo que cualquier persona, independientemente de su situación, pueda acceder a la atención sanitaria con arreglo a sus necesidades.

El Observatorio Internacional del acceso a la atención sanitaria de Médicos del Mundo es gestionado por la Red Internacional y tiene tres objetivos:

- **Mejorar continuamente la calidad de los servicios** proporcionados a las personas usuarias de los servicios de Médicos del Mundo mediante la utilización de cuestionarios estándares para orientar las consultas médicas y sociales.
- **Establecer evidencias sobre salud pública** necesarias para sensibilizar a los prestatarios de los servicios sanitarios y a los responsables políticos sobre los determinantes sociales de la salud y el estado de salud de quien usa los servicios. Estas evidencias provienen de los datos cuantitativos y cualitativos recogidos sobre el terreno.
- **Apoyar a los equipos de terreno en el seguimiento de los programas**.

El contexto social, económico y político en 2015

En 2015, el número de personas migrantes y solicitantes de asilo en el mundo siguió creciendo. Más de 63 millones de personas estaban desplazadas por la fuerza en todo el mundo. El Líbano acogía al mayor número de refugiadxs con respecto a su población nacional, con 183 por cada 1.000 habitantes, seguido de Jordania, con 87. Globalmente, los países que han realizado un mayor esfuerzo de acogida son: Turquía (2,5 millones), Pakistán (1,6 millones), Líbano (1,1 millones), Irán (979.400), Etiopía (736.100), Jordania (664.100)[1] y Alemania (1,1 millones)[2].

Un total de 1.255.600 migrantes presentó una "solicitud de protección internacional" en Europa, más del doble que en 2014. Un tercio de quienes registraron estas solicitudes (el 29%)[3] provenían de Siria. Según el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), más de un millón de migrantes llegaron a Europa por mar en el año 2015, la mayoría de ellos procedentes de Siria, Afganistán e Irak. A finales de agosto de 2016, Grecia acogió a unas 59.505 personas de la competencia del ACNUR en 47 campos en su territorio continental e insular. En total, en 2015, 3.771 migrantes perdieron la vida en el mar Mediterráneo, y el 8 de septiembre de 2016 el número de personas muertas o desaparecidas ya se elevaba a 3.196 personas. En respuesta a este desastre, la Comisión Europea publicó el 13 de mayo de 2015 la Agenda Europea de Migración, para la adopción de medidas inmediatas encaminadas a evitar que más seres humanos mueran en el mar.

A pesar de lo urgente de la situación y de la necesidad de acoger a las personas que huyen de las guerras, de los conflictos y de la pobreza, el nivel de xenofobia de los discursos aumentó notablemente en 2015. Los atentados en París, Niza, Múnich, Copenhague y Bruselas (y también en muchos otros lugares del mundo, como Siria, Yemen, Nigeria, Egipto, Turquía y Burkina Faso), que sumieron a familias enteras en el luto, tuvieron un gran impacto en la opinión pública y paralizaron el debate sobre los problemas de las personas migrantes entre nuestros líderes[4]. No hay ningún esfuerzo decidido y coordinado de los Gobiernos de la Unión Europea para cambiar el discurso positivo sobre la migración, un hecho que sin duda ayuda a suscitar los temores del electorado[5]. Un estudio ha demostrado que la mitad de la ciudadanía europea cree que la llegada de migrantes aumentará la inseguridad[6] y que tendrá un impacto negativo en la economía y el empleo. Por otra parte, un informe del Consejo de Jefes de Policía Nacionales del Reino Unido[7] revela un incremento del 42% de los delitos de odio durante el periodo inmediatamente posterior al referéndum sobre la pertenencia a la UE del Reino Unido (Brexit).

---

[1] Edwards, A.: *Global forced displacement hits record high*. ACNUR, 2016. [Internet] [actualizado el 20 de junio de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]. Disponible en: www.unhcr.org/news/latest/2016/6/5763b65a4/global-forced-displacement-hits-record-high.html

[2] Global Migration Data Analysis Centre: *Migration, asylum and refugees in Germany: Understanding the data*, IOM, 2016 [Internet]. Disponible en: http://iomgmdac.org/wp-content/uploads/2016/01/Data_Briefing_Migration_asylum_and_refugees_in_Germany.pdf

[3] Red Europea de Migración: *Eurostat figures show over 1.2 million first time asylum seekers registered in the EU-28 in 2015*. Dublín, 2016 [Internet] [actualizado el 7 de marzo de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]. Disponible en: http://emn.ie/index.jsp?p=100&n=105&a=2435

[4] Schleicher, A: «Understanding the battle against extremism», en *OECD Yearbook 2016*. París, 2016 [Internet] [actualizado el 22 de enero de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]. Disponible en: /www.oecd.org/forum/oecdyearbook/understanding-the-battle-against-extremism.htm

[5] Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) *Fundamental rights report 2016*. Luxemburgo, 2016: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea [Internet] [citado el 31 de agosto de 2016]; 204 págs. Disponible en: http://fra.europa.eu/en/publication/2016/fundamental-rights-report-2016

[6] Wike, R., Stokes, B. and Simmons, K.: *Europeans fear wave of refugees will mean more terrorism, fewer jobs. Sharp ideological divides across EU on views about minorities, diversity and national identity*. Pew Research Center, 2016 [Internet] [citado el 31 de agosto de 2016]; 45 págs. Disponible en: www.pewglobal.org/2016/07/11/europeans-fear-wave-of-refugees-will-mean-more-terrorism-fewer-jobs/

[7] National Police Chiefs' Council: *Hate crime undermines the diversity and tolerance we should instead be celebrating*. Londres, 2016. [Internet] [actualizado el 8 de julio de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]; 1 pág. Disponible en: http://news.npcc.police.uk/releases/hate-crime-undermines-the-diversity-and-tolerance-we-should-instead-be-celebrating-1

La situación en el resto de Europa también es trágica. Por ejemplo, el número de ataques de simpatizantes de la ultraderecha contra alojamientos para personas refugiadas en Alemania creció casi diez veces entre 2014 y 2015 (FRA - Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea).

Al mismo tiempo, la sociedad civil europea se ha unido en apoyo de los y las migrantes, incluyendo las iniciativas de "Refugees welcome" en todos los países, así como de voluntariado, asociaciones y autoridades locales.

En vista del aumento de la xenofobia, economistas han puesto de manifiesto en repetidas ocasiones los beneficios económicos y sociales a largo plazo de la acogida y de la integración de las personas migrantes[8]. La Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), cuyos miembros ven con preocupación el declive demográfico de Europa, declara que la migración, si se gestiona bien, estimula el crecimiento y la innovación, manteniendo al mismo tiempo la competitividad económica.

Toda la población refugiada se está viendo afectada por la mala organización en la acogida en los países receptores y de tránsito. A pesar de la implicación de algunos gobiernos y de asociaciones humanitarias, las condiciones de acogida no responden a las necesidades de estas personas, que a menudo se enfrentan a un entorno hostil, como ha denunciado Human Rights Watch. En este contexto, no se presta suficiente atención al esfuerzo que recae en las comunidades locales. La población está bajo gran presión y se siente abrumada, especialmente en las islas griegas de Lesbos y Quíos. Según ACNUR, entre los meses de enero de 2015 y 2016, 526.635 personas migrantes fueron registradas oficialmente en Lesbos (que tiene una población total de alrededor de 90.000 habitantes) y 154.773 llegaron a Quíos (con una población de 52.000 habitantes).

Los menores no acompañados o separados –principalmente afganos, eritreos, sirios y somalíes– son un grupo especialmente vulnerable. En 2015, presentaron unas 98.400 solicitudes de asilo en 78 países. Éste ha sido el número más alto registrado desde que ACNUR empezó a recoger estos datos en 2006. La cuestión de su protección salió a la luz de nuevo en enero de 2016 cuando Europol estimó que alrededor de 10.000 habían desaparecido[9], posiblemente en manos de traficantes de seres humanos. Algunas asociaciones de derechos de los migrantes han cuestionado estas cifras, pero todas ellas coinciden en la falta de instalaciones de recepción adaptadas a las necesidades de este perfil de migrantes, no solo en los cinco «puntos calientes» de Grecia, sino también en Italia y en los centros de detención de toda Europa. Detener a menores de edad no se puede considerar como actuar en su mejor interés, conforme a lo estipulado en los convenios internacionales[10]. Deben existir alternativas a la detención. Esta situación provocó una reacción por parte de Ban Ki-moon, secretario general de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), durante su visita a Lesbos y de Zeid Ra'ad Al Hussein, el Alto Comisionado de la ONU para los Derechos Humanos: ambos exigieron que finalicen las detenciones de menores.

Junto con las necesidades de las personas migrantes y refugiadas que llegan a países europeos, un único principio rector parece extenderse en toda la UE: detener el "flujo" desalentando a los traficantes de personas. El acuerdo firmado por el Consejo de la UE y el

[8] Dumont, J-C, Scarpetta, S.: «Europe will win from integration» en *OECD yearbook 2016,* París, 2016. [Internet] [actualizado el 22 de enero de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]. Disponible en: www.oecd.org/migration/europe-will-win-from-integration.htm

[9] Parlamento Europeo: *Fate of 10,000 missing refugee children debated in Civil Liberties Committee*. Estrasburgo, 2016. [Internet] [actualizado el 24 de abril de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]. Disponible en: www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+IM-PRESS+20160419IPR23951+0+DOC+XML+V0//EN

[10] Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (ACNUDH). Convención sobre los Derechos del Niño. Ginebra, 1989 [Internet] [citado el 31 de agosto de 2016]. Artículo 37; el párrafo b. Disponible en: http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/crc.aspx

Gobierno de Turquía en marzo de 2016 encaja perfectamente con estos dos objetivos. Pero el acuerdo también supuso medidas para exigir el regreso forzado a Turquía de todo inmigrante que hubiera entrado en Europa "ilegalmente" desde Turquía. A cambio de cada persona siria devuelta a Turquía otra sería reasentada en Europa. El acuerdo entre la UE y Turquía fue rechazado rotundamente por la sociedad civil[11], criticado por las propias instituciones europeas e incluso condenado por razones legales[12]. Sus detractores denunciaron una idea expresada por los dirigentes europeos de establecer centros de procesamiento de asilo en países de fuera de la UE. A cambio, la UE les ayudaría a controlar la afluencia de migrantes o, en el caso de Turquía, a reactivar su candidatura de adhesión a la Unión.

En junio de 2015, el acuerdo de la Europa de Schengen se derrumbó. Algunos de los Estados de Europa Central situados a lo largo de la ruta de migración, incluidos los pertenecientes al Grupo Visegrád[13], fueron cerrando progresivamente sus fronteras y construyendo vallas, mientras que otros reintrodujeron los controles fronterizos. Durante muchos meses, la pequeña ciudad griega de Idomeni "acogió" hasta a 15.000 personas refugiadas bloqueadas en la frontera con Macedonia[14] (ACNUR).

Solo en raras ocasiones los Estados acabaron adoptando medidas positivas para acoger y atender a las personas migrantes. En Grecia, por ejemplo, la ley del 20 de febrero de 2016 concedió el libre acceso a la atención sanitaria a pacientes no asegurados y a grupos vulnerables (Ley 4368/2016), aunque la eficacia de este derecho no puede ser garantizada dada la falta de capacidad en el sistema sanitario. La ley del 18 de diciembre de 2015 en Luxemburgo aumentó el acceso a la atención sanitaria para las personas solicitantes de asilo y refugiadas, pero no para las migrantes en situación administrativa irregular; y una reforma de 2015 en Rumanía amplió el paquete básico de servicios de salud para quienes carecieran de seguro médico.

Estas medidas positivas son limitadas, ya que el impacto de la crisis económica se sigue sintiendo en términos de presupuestos y de inversión en el sistema sanitario. El sector de la salud en Europa ha sido uno de los primeros en sufrir las políticas de austeridad, con consecuencias que tienen un mayor efecto en las poblaciones más vulnerables y desfavorecidas. Según un estudio realizado por el Departamento Temático de Derechos de los Ciudadanos y Asuntos Constitucionales del Parlamento Europeo[15], el acceso a la atención sanitaria en Europa está disminuyendo[16]. En España, un país con uno de los sistemas de salud más inclusivo del mundo antes de la crisis financiera y cuya ley de 2012 limita considerablemente el acceso a la atención de las personas no asegurados y de las migrantes en situación irregular, un creciente número de pacientes son incapaces de pagar su tratamiento, mientras que el número de personal médico hospitalario ha disminuido y numerosos departamentos han cerrado.

---

[11] Amnistía Internacional: *Las temerarias devoluciones de refugiados de la UE a Turquía son ilegales*. 2016 [Internet] [actualizado el 3 de junio de 2016; citado el 31 de agosto de 2016]. Disponible en: https://www.amnesty.org/es/latest/news/2016/06/eus-reckless-refugee-returns-to-turkey-illegal/

[12] Esta declaración fue un comunicado de prensa sin firmas y sin publicación en el Diario Oficial de la Unión Europea, que el representante del servicio jurídico hizo a los eurodiputados en la Comisión de Libertades Civiles, Justicia y Asuntos de Interior del 9 de mayo de 2016. Para ver la grabación en vídeo de la sesión (www.europarl.europa.eu/news/en/news-room/20160504IPR25801/committee-on-civil-liberties-justice-and-home-affairs-09052016-(-pm). El término «acuerdo» fue utilizado por las instituciones de la UE hasta el mes de abril, cuando fue sustituido por el término «declaración».

[13] Hungría, Polonia, la República Checa y Eslovaquia.

[14] La Antigua República Yugoslava de Macedonia.

[15] Ivanković Tamamović, A., Milieu Ltd.: *The impact of the crisis on fundamental rights across Members States of the EU. Comparative analysis*. Parlamento Europeo. Bruselas, 2015. Disponible en: www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2015/510021/IPOL_STU(2015)510021_EN.pdf

[16] Reeves, A., McKee, M. y Stuckler, D.: «The attack on universal health coverage in Europe: recession, austerity and unmet needs» En *European Journal of Public Health*. Volumen 25, Número 3, págs. 364-365. Oxford University Press, 2015. Disponible en: http://eurpub.oxfordjournals.org/content/25/3/364

Por ello, la Unión Europea tendría que reflexionar sobre si sus recientes medidas para aumentar el acceso a la atención sanitaria para ciudadanos/as que se trasladan dentro de la UE no serían más eficaces simplemente instaurando una cobertura sanitaria universal. Mientras que se han establecido mecanismos para que las/los nacionales de un país europeo reciban atención en otros países de la UE, al mismo tiempo, los Estados miembro han decidido excluir a una gran parte de sus propias poblaciones de sus sistemas sanitarios. Tratar esta cuestión debe ser una prioridad importante desde la perspectiva de la justicia social y de la salud pública.

Como no han finalizado las guerras y los conflictos en Siria y en el resto de sus países de origen, las personas van a seguir huyendo para salvar sus vidas, y Europa, como sucede en todo el mundo, tendrá que recibirlas. El desafío que se plantea es si seremos capaces de entender que esta es una oportunidad única para aumentar el alcance de los derechos humanos y beneficiarnos de las experiencias de las personas migrantes. Los dirigentes políticos deben demostrar la solidaridad entre países y hacia las personas migrantes y refugiadas. De lo contrario, prevalecerá la lógica de la construcción de muros inútiles, perdiendo la libertad de Schengen, viviendo con odio y miedo como en una fortaleza artificial sitiada, y renunciaremos a una parte sustancial de nuestra identidad europea, autodestruyéndonos en ese proceso.

UN CASO EN ESPAÑA:

Paola tiene 13 años y proviene de Argentina. Lleva tres años en España con su familia, en situación administrativa irregular. Solía acudir al centro de salud de su zona, puesto que contaba con tarjeta sanitaria, pero tras la entrada en vigor del Real Decreto Ley 16/2012, su tarjeta dejó de ser válida. Ante esta situación, le pidieron que acudiera al Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS). Allí le informaron de que, al no tener permiso de residencia en vigor, no podían facilitarle el documento que la reconocería como beneficiaria de la seguridad social. La derivaron de nuevo a su centro de salud y cuando acudió allí, la mandaron de vuelta al INSS.

El texto de la normativa de 2012 es ambiguo en lo que concierne a la responsabilidad – si es del INSS o es de los centros de salud- a la hora de reconocer el estatus de las y los menores. En Málaga, Médicos del Mundo ha documententado numerosos casos de menores de edad sin cobertura sanitaria por esta razón. Habitualmente, las familias desisten de esta lucha burocrática y solo acuden a nuestros puntos de atención solo cuando el niño o la niña necesita atención urgente.

Médicos del Mundo España – Málaga, Febrero 2015