

Includ-EU

Experiencias locales y regionales,
intercambio y participación para
fortalecer la cohesión social en Europa



Acceso a la sanidad

 The project is funded by the Asylum,
Migration and Integration Fund of
the European Union

 **IOM**
UN MIGRATION

 **AER**
Assembly of European Regions

 Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes

 **GEMEENTE TILBURG**

 REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ

 **anci**
toscana

www.includeu.eu



Este proyecto está financiado por el fondo AMIF de la Unión Europea

Las opiniones expresadas en esta publicación son las de los autores y no reflejan necesariamente los puntos de vista de la Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Las denominaciones empleadas y la presentación del material a lo largo de la publicación no implican la expresión de ninguna opinión por parte de la OIM en relación con el estatus legal de ningún país, territorio, ciudad o área, o de sus autoridades, o en relación con sus fronteras o límites.

La OIM está comprometida con el principio de que la migración humana y ordenada beneficia a los migrantes y a la sociedad. Como organización intergubernamental, la OIM actúa junto a sus socios de la comunidad internacional para: ayudar a afrontar los retos operativos de la migración; avanzar en la comprensión de las cuestiones migratorias; fomentar el desarrollo social y económico a través de la migración, y defender la dignidad humana y el bienestar de los migrantes.

Este informe ha sido financiado por el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la Unión Europea.

El contenido de este informe representa únicamente la opinión del autor y es de su exclusiva responsabilidad. La Comisión Europea no acepta ninguna responsabilidad por el uso que pueda hacerse de la información que contiene.

Editor: Organización Internacional para las Migraciones (OIM)
Oficina de Coordinación de la OIM para el Mediterráneo
Casale Strozzi Superiore
Via L.G. Faravelli snc 00195, Roma
Teléfono: +39 06 44 23 14 28
Correo electrónico: iomrome@iom.int
Página web: www.italy.iom.int

Esta publicación se ha publicado sin que la OIM la haya editado formalmente.

Esta publicación se editó sin la aprobación de la Unidad de Publicaciones de la OIM (PUB).

Esta publicación se publicó sin la traducción oficial de la Unidad de TRS.

Foto de portada: www.pexels.com / freestocks.org

© IOM 2023



Algunos derechos reservados. Este trabajo está disponible bajo la Licencia de [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 IGO](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/) (CC BY-NC-ND 3.0 IGO).

Para más especificaciones, consulte [Derechos de autor y Términos de uso](#).

Esta publicación no debe utilizarse, publicarse o redistribuirse con fines principalmente destinados a obtener una ventaja comercial o una compensación monetaria, a excepción de fines educativos, por ejemplo, para su inclusión en libros de texto.

* <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>

ÍNDICE



Introducción.....	5
Descripción del proyecto Includ-EU.....	5
Objetivo del briefing.....	6
El acceso a la sanidad en el Plan de Acción sobre Integración e Inclusión.....	6

El derecho a la sanidad en el Derecho Internacional.....	7
---	----------



La situación del acceso a la sanidad de los migrantes en los países Includ-EU.....	9
Impacto del COVID-19 en el acceso de los migrantes a la sanidad	10
Medidas en respuesta a la pandemia.....	11
El acceso a la sanidad durante las crisis humanitarias: la llegada de personas que huyen de Ucrania.....	13

Acceso a la sanidad en los países Includ-EU.....	15
Grecia.....	16
Italia.....	17
Países Bajos.....	18
Rumanía.....	19
Eslovenia.....	20
España.....	21



ÍNDICE



Acceso garantizado de los migrantes a la sanidad.....	22
Mediación intercultural.....	22
Apoyo material y técnico.....	25
Coordinación entre los proveedores de servicios sanitarios.....	28

La contribución de Includ-EU para una sanidad inclusiva.....	31
---	-----------



Conclusiones.....	32
--------------------------	-----------

Bibliografía.....	34
--------------------------	-----------



Introducción



Descripción del proyecto Includ-EU

El objetivo de Includ-EU es contribuir a la construcción de sociedades europeas más inclusivas y cohesionadas, mejorando el intercambio de conocimientos, la cooperación y las asociaciones transnacionales entre las autoridades locales y regionales de Grecia, Italia, los Países Bajos, Rumanía, Eslovenia y España.

Includ-EU aprovecha la diversidad de conocimientos y enfoques locales, así como las políticas y prácticas existentes en el ámbito de la integración. Financiado por el Fondo de Asilo, Migración e Integración de la Unión Europea, el proyecto se centra en:

- a) mejorar los conocimientos y las capacidades para facilitar la integración de los nacionales de terceros países
- b) implementar y evaluar proyectos piloto que promuevan la integración de los nacionales de terceros países a nivel regional y local
- c) establecer una red informal de regiones y autoridades locales con diferentes niveles de experiencia.

Objetivo del briefing

Uno de los objetivos específicos de Includ-EU es mejorar los conocimientos y las capacidades de los agentes locales y regionales para aplicar medidas de integración innovadoras, entre otras cosas, mediante el análisis de las buenas prácticas existentes y la formulación de recomendaciones políticas temáticas.

De acuerdo con esto, el objetivo de este informe es presentar el estado del acceso de los nacionales de terceros países a la asistencia sanitaria en Grecia, Italia, Países Bajos, Rumanía, Eslovenia y España, centrándose en las posibles implicaciones para una inclusión más amplia. También examina las buenas prácticas existentes que contribuyen al cumplimiento de los derechos a la salud de los nacionales de terceros países en la Unión Europea (UE).

Este briefing es el resultado de un proceso de mapeo colaborativo de asociaciones exitosas de múltiples partes interesadas, de múltiples niveles y público-privadas en diferentes dimensiones de la inclusión de los migrantes en los países objetivo de Includ-EU, en línea con el nuevo Plan de Acción sobre Integración e Inclusión 2021-27.

El acceso a la sanidad en el Plan de Acción sobre Integración e Inclusión

Aunque la responsabilidad de las políticas de integración recae principalmente en los Estados miembros, la UE ha establecido una gran variedad de medidas para incentivar y apoyar a las autoridades nacionales, regionales y locales, así como a la sociedad civil, en sus esfuerzos por promover la integración. En este marco, el Plan de Acción establece las prioridades de la política de integración, propone acciones concretas, proporciona orientación y delimita las oportunidades de financiación para llevar la política a la práctica.

El Plan de Acción reconoce que un acceso limitado o difícil a los servicios sanitarios puede obstaculizar significativamente la inclusión social en todos los ámbitos. Por ello, la Comisión Europea se propone apoyar a los Estados miembros para mejorar el acceso a los servicios sanitarios de todos los migrantes en la UE. Entre los objetivos específicos figuran facilitar información sobre los derechos relativos a los servicios sanitarios generales, incluida la asistencia mental y la asistencia prenatal y posnatal; animar a los Estados miembros a proporcionar formación intercultural y sobre gestión de la diversidad a los profesionales sanitarios; abordar la discriminación y diseñar servicios que tengan en cuenta las diferencias culturales.

El derecho a la sanidad en el Derecho Internacional

El derecho a la sanidad es un **derecho humano universal** reconocido por la Declaración Universal de Derechos Humanos y protegido por tratados internacionales y regionales de derechos humanos. Entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 reconoce "el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental" (art. 12).

Los detallados Comentarios Generales al Pacto adoptados por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas (CDESC) establecen que los Estados Parte, incluidos todos los Estados miembros de la UE, deben garantizar el respeto del derecho a la salud.

Es importante destacar que el CDESC se refiere explícitamente a los solicitantes de asilo, los refugiados y los migrantes irregulares, afirmando que su derecho a la salud debe protegerse y cumplirse en virtud del Pacto, basándose en el principio de **no discriminación**. Esto significa que el derecho a la sanidad se aplica a todas las personas "incluidos los no nacionales, como los refugiados, los solicitantes de asilo, los apátridas, los trabajadores migrantes y las víctimas de la trata internacional, independientemente de su situación legal y de su documentación".

Por tanto, según el derecho internacional, los Estados tienen **el deber de garantizar el acceso a los servicios sanitarios de forma no discriminatoria** y proporcionar atención médica equitativa y oportuna mediante **cuidados preventivos, curativos y de rehabilitación; revisiones periódicas**; tratamiento adecuado, incluida la atención a la salud mental, y medicamentos esenciales.

En relación con esto, el CDESC aclara que esto implica también el respeto del **derecho a la seguridad social**, lo que significa que "los no nacionales deben poder acceder a regímenes no contributivos de apoyo a los ingresos, acceso asequible a la atención sanitaria y apoyo familiar". El CESCR también afirma que "los refugiados, los apátridas y los solicitantes de asilo, así como otras personas y grupos desfavorecidos y marginados, deben gozar de igualdad de trato en **el acceso a los regímenes no contributivos de seguridad social**, incluido un acceso razonable a la asistencia sanitaria y al apoyo familiar, en consonancia con las normas internacionales".

El acceso a la salud y a la atención sanitaria debe garantizarse también mediante **herramientas y servicios digitales** para mejorar la prevención, el diagnóstico, el tratamiento y el seguimiento. Aunque la sanidad digital tiene el potencial de mejorar la eficiencia general y la accesibilidad del sector sanitario, viene acompañada de una nueva serie de retos. **El acceso desigual a las tecnologías digitales y la deficiente comunicación digital intercultural** corren el riesgo de convertirse en barreras para el acceso a la sanidad. Por esta razón, la **Estrategia Digital de la UE** incluye la sanidad como uno de los sectores clave en los que es crucial garantizar que las tecnologías digitales mejoren los medios de vida de todos.

El deber de los Estados de hacer efectivo el derecho a la sanidad de todos los migrantes informa también la agenda mundial de desarrollo sostenible. La **Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible** afirma en su Objetivo 3 que garantizar "**la buena salud y el bienestar**" mediante la **cobertura sanitaria universal** es crucial para

hacer frente al aumento de las desigualdades, la rápida urbanización, el cambio climático y los retos sanitarios mundiales.

Con el mismo espíritu, la UE ha reconocido que proteger el derecho a la sanidad es crucial para reducir el número de personas en riesgo de pobreza y exclusión social. En su Plan de Acción para cumplir el Pilar Europeo de Derechos Sociales, la UE ha propuesto objetivos principales para 2030, entre ellos mejorar la seguridad y la salud en el trabajo, actuar contra la discriminación, eliminar las barreras a las que se enfrentan las personas con discapacidad para acceder a los servicios sanitarios y desarrollar una asistencia sostenible a largo plazo.

La situación del acceso a la sanidad de los migrantes en los países Includ-EU

El acceso a la sanidad en condiciones de no discriminación y universalidad es un derecho fundamental de toda persona. Los nacionales de terceros países, especialmente los que no están en situación regular, se encuentran con numerosos y persistentes obstáculos para acceder a los servicios sanitarios.

De hecho, en un informe emblemático, la OMS ha mostrado pruebas que apoyan la teoría de que **la migración es un determinante social de la salud**. Esto significa que ser migrante puede dar lugar a "diferencias injustas y evitables en el estado de salud que se observan dentro de los países y entre ellos" (OMS 2018, 1). Por este motivo, es primordial garantizar que la sanidad pública nacional esté adecuadamente equipada para satisfacer las necesidades sanitarias del creciente número de migrantes internacionales en todo el mundo.

Más concretamente, las barreras más importantes para el acceso a la salud y la asistencia están relacionadas con la comunicación, los problemas económicos y los obstáculos legales y administrativos.

En cuanto a la comunicación, la **falta de una mediación intercultural y lingüística adecuada** en la prestación sanitaria hace que la relación médico-paciente sea compleja y a menudo ineficaz, especialmente en relación con la medicina preventiva.

Al mismo tiempo, como consecuencia de la inadecuación de los servicios de mediación, tanto los migrantes como el personal sanitario no están informados sobre los derechos legales, lo que hace que las **necesidades sanitarias de los migrantes queden desatendidas**.

La escasa disponibilidad de profesionales de la salud mental con experiencia específica en el tratamiento de migrantes o enfoques culturalmente sensibles **amplifica los problemas de salud mental** que afectan a la población migrante, concretamente los relacionados con la incertidumbre sobre el estatus de residente, la pérdida de identidad, las presiones económicas, la separación familiar, las obligaciones de integración, el aislamiento social y, más recientemente, el COVID-19.

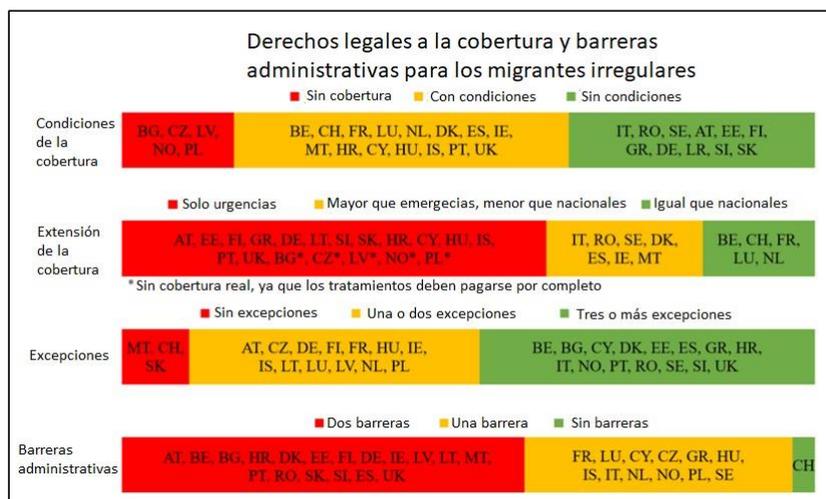
Uno de los efectos secundarios de la escasa mediación intercultural y de la falta de información es el aumento general de la **desconfianza en los servicios sanitarios, el escaso conocimiento de los derechos relacionados con la salud** y, sobre todo, en el caso de los migrantes irregulares, un **mayor temor a ser denunciados** a las autoridades policiales. Significativamente, este temor existe también en contextos nacionales en los que la confidencialidad está garantizada por ley.

Otros obstáculos que afectan a la buena salud de los nacionales de terceros países son de tipo **económico** y están relacionados con los elevados costes de la asistencia sanitaria, ya que algunos países carecen de cobertura sanitaria gratuita universal o exigen el pago de una tasa por determinados servicios.

Los requisitos procedimentales y administrativos dificultan gravemente la atención eficaz y oportuna a los migrantes, sobre todo a los que no tienen la condición de residentes regulares. En la mayoría de los países, es muy difícil para los migrantes sortear los procedimientos administrativos, inscribirse en el servicio nacional

de salud pertinente, solicitar el reembolso de los tratamientos y acceder a los servicios médicos fuera de su horario laboral.

Un problema crítico es la falta de acceso o la limitación del seguro médico en función del estatus de residencia. La iniciativa regional de la OIM [EQUI-HEALTH](#) analizó los derechos legales a los servicios sanitarios, la cobertura y las barreras administrativas que afectan a los migrantes irregulares en el Espacio Económico Europeo (Figura 1). Estos obstáculos corren el riesgo de convertirse en insalvables para grupos especialmente vulnerables, como las mujeres migrantes indocumentadas.¹



Fuente: [IOM, 2016. EQUI HEALTH. Recommendations on Access to Health Services for Migrants in an Irregular Situation: an Expert Consensus](#). Brussels: IOM

Impacto del COVID-19 en el acceso de los migrantes a la sanidad

La pandemia COVID-19 ha puesto de manifiesto las profundas desigualdades sociales que afectan a los nacionales de terceros países y ha destacado la importancia de facilitar su acceso a los servicios sanitarios.

¹La puntuación de un país en cuanto a derechos legales se basa en las condiciones de inclusión en un sistema de cobertura, la cesta de servicios cubiertos y las exenciones de restricciones disponibles para "grupos vulnerables" o afecciones consideradas una amenaza para la salud pública. La OIM está comprometida con el principio de que la migración humana y ordenada beneficia a los migrantes y a la sociedad. Como organización intergubernamental, la OIM actúa junto a sus socios de la comunidad internacional para: ayudar a afrontar los retos operativos de la migración; avanzar en la comprensión de las cuestiones migratorias; fomentar el desarrollo social y económico a través de la migración, y defender la dignidad humana y el bienestar de los migrantes. El informe "Recomendaciones sobre el acceso a la sanidad de los migrantes en situación irregular: consenso de expertos" puede consultarse aquí [enlace](#).

Los principales retos para el acceso a la sanidad de los migrantes que surgieron durante la pandemia del COVID-19 existían mucho antes de la emergencia y se hicieron aún más evidentes:²

- **grandes obstáculos para acceder a la vacuna COVID-19**, con unos 4 millones de migrantes indocumentados en Europa que siguen sin vacunarse;³
- **escaso acceso a las condiciones adecuadas para la prevención de las infecciones por COVID-19** debido a las deficientes condiciones sanitarias y de vida (alta densidad en asentamientos improvisados, centros de acogida o detención, refugios para personas sin hogar), lo que provoca la incapacidad de autoaislarse y mantener el distanciamiento físico;
- desigualdades preexistentes relacionadas con los **limitados recursos humanos y financieros** de los sistemas sanitarios nacionales y las deficientes infraestructuras, especialmente en las ciudades pequeñas y las zonas rurales;
- **las barreras preexistentes al acceso a la asistencia sanitaria**, incluidas las relacionadas con el estatus legal, la discriminación, la xenofobia, la falta de sistemas y políticas sanitarias inclusivas, la desconfianza hacia las autoridades sanitarias públicas;
- **acceso limitado a información precisa** sobre medidas de prevención o servicios adecuados de traducción y mediación cultural. La gravedad de la desinformación y la ausencia de información específica sobre los migrantes se vio exacerbada por los urgentes acontecimientos relacionados con la pandemia de COVID-19;
- **el deterioro de las condiciones de salud mental** debido a los periodos prolongados de confinamiento, las prohibiciones de viajar, el aumento de la inseguridad laboral, la incertidumbre y los retrasos en los procedimientos de determinación del estatus de los migrantes y solicitantes de asilo, la educación en casa, las barreras lingüísticas, las tensiones familiares, la preocupación por los familiares en el país de origen. Los síntomas del llamado "**estrés por el Corona**" incluyen dolencias físicas, así como preocupaciones psicológicas como el retraimiento de la sociedad, la falta de motivación para participar, el mal humor y la incapacidad para cumplir con las rutinas diarias (Prins 2020);
- **falta de apoyo psicosocial adecuado**. Los sistemas sanitarios de la mayoría de los países Includ-EU han sido incapaces de satisfacer la creciente demanda de apoyo psicosocial y, al mismo tiempo, prestar los servicios de traducción y mediación intercultural correspondientes;
- el aumento de la **inseguridad de los ingresos**, que se traduce en la incapacidad de cubrir los gastos médicos básicos.

Medidas en respuesta a la pandemia

La mayoría de las medidas paliativas de los países Includ-EU abordaron las dificultades de los nacionales de terceros países para obtener información fiable y oportuna sobre medidas preventivas y servicios médicos en el momento álgido de la emergencia sanitaria. Pero, al mismo tiempo, pretendían abordar problemas preexistentes en el acceso a la asistencia sanitaria y

² Para una visión global de los factores aquí enumerados, véase OMS, 2022. *Salud de Refugiados y Migrantes*. Disponible en <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/refugee-and-migrant-health>; Lebano A. et al., 2020. "Migrants' and refugees' health status and healthcare in Europe: a scoping literature review," *BMC Public Health* (20)1039. Disponible en <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-08749-8>.

³ Datos de septiembre de 2021, <https://www.thebureauinvestigates.com/stories/2021-09-01/red-tape-keeping-covid-vaccine-out-of-reach-for-nearly-4m-undocumented-migrants-across-europe>. Ver también <https://www.lighthousereports.nl/investigation/vaccinating-europes-undocumented-a-policy-scorecard/>.

podían servir de base para reformas estructurales a largo plazo de los sistemas sanitarios públicos. Es el caso, por ejemplo, de los intentos de mejorar la mediación y la comunicación interculturales, y de integrar la gestión de la diversidad en el sector sanitario y asistencial público.

En **España**, muchos gobiernos regionales establecieron líneas telefónicas para ayudar a los migrantes a través de traductores en varios idiomas y distribuyeron folletos con información sobre COVID-19 en varios idiomas. Del mismo modo, en **Eslovenia** se difundió material informativo multilingüe a través de las autoridades públicas competentes, organizaciones no gubernamentales (ONG) y otras partes interesadas. En **Rumania**, el Instituto Nacional de Salud Pública (NIPH) y el Ministerio de Sanidad pusieron a disposición una línea telefónica nacional, la Línea Verde (*Tel Verde*) para proporcionar asesoramiento cualificado en materia de salud pública.

En **Italia**, casi todas las regiones tomaron medidas para informar a la población inmigrante sobre las medidas de prevención y respuesta al COVID-19 con la difusión de mensajes específicos, la mayoría de ellos publicados en el sitio web de la región, junto con números de teléfono gratuitos a los que llamar en caso de sospecha de infección, disponibles en al menos 2 idiomas (italiano e inglés). La Región de Emilia-Romaña, por ejemplo, publicó una lista de servicios ofrecidos por municipios y asociaciones en distintas lenguas. Otro buen ejemplo fue la Región del Valle de Aosta, cuyo sitio web incluye una guía sobre prevención y respuesta al virus en italiano, albanés, árabe, chino, inglés, francés y español.

En los **Países Bajos**, el servicio de ayuda Corona para titulares de permisos de residencia (Corona Helpdesk Voor Statushouders) ayuda a las comunidades de migrantes de habla tigrina y árabe a acceder a la información más reciente relacionada con la pandemia de COVID-19. El servicio de ayuda está atendido por un equipo voluntario de hablantes nativos de tigrina y árabe que está disponible para explicar las últimas medidas impuestas por el gobierno y responder a cualquier pregunta o preocupación relacionada con la pandemia. Además, existe una página de Facebook en la que el Servicio de Ayuda comparte información y en la que los migrantes pueden recibir información general y específica, de forma gratuita y anónima. Se espera que los voluntarios utilicen los medios digitales para responder a las preguntas y remitir a los migrantes a los servicios y proveedores de información que necesiten.

Además de los consejos a distancia para los usuarios de los servicios sanitarios, otras iniciativas se dirigieron a los **profesionales sanitarios**. En los **Países Bajos**, Parnassia Groep, Pharos y el Centro Nacional de Psicotrauma Arq. elaboraron la guía "Una mirada a la diversidad durante la pandemia de Corona", que ofrece consejos y sugerencias prácticas a los profesionales responsables del bienestar de los migrantes. La guía se complementa con cortometrajes en los que profesionales médicos exponen preocupaciones específicas sobre la salud mental de los migrantes. Además, la Asociación Neerlandesa contra la Violencia Sexual (*Partnerschap Seksueel Geweld*) organizó consultas con más de 20 expertos nacionales sobre las implicaciones de la pandemia en la violencia doméstica y el maltrato infantil, en las que la OIM participó como experta en las preocupaciones de las comunidades migrantes.

Las disposiciones legales ad hoc contribuyeron a evitar dificultades aún mayores para obtener asistencia médica durante la pandemia. En **Italia**, el gobierno amplió todos los permisos de residencia⁴ y otros documentos clave, como, por ejemplo, las tarjetas sanitarias. Esto permitió que los nacionales de terceros países con permisos de residencia caducados (o recién caducados) fueran considerados regulares en el territorio, y disfrutaran así de acceso al sistema nacional de salud. La misma extensión se garantizó también a la permanencia en los centros de

⁴ Art.103 de la ley n27 del 24 de abril de 2020.

acogida para los solicitantes de asilo y los titulares de protección internacional que debían abandonar las instalaciones.

Además de las autoridades nacionales y locales, **una amplia gama de organizaciones, incluidas Organizaciones Internacionales, ONG y la sociedad civil**, han puesto en marcha programas y actividades para apoyar y proteger a los migrantes en el contexto de la pandemia de COVID-19, basándose en el documento de la OMS "Guía provisional para la salud de refugiados y migrantes en relación con COVID-19 en la Región Europea de la OMS". En esta guía hay recomendaciones sobre la producción y difusión de mensajes en distintos idiomas que podrían contribuir a los cambios de comportamiento necesarios para contener la pandemia, aumentar el conocimiento de las comunidades migrantes y su acceso a las iniciativas sanitarias nacionales, incluirlas en las estrategias preventivas y en la identificación de metodologías de comunicación adecuadas.

El acceso a la sanidad durante las crisis humanitarias: la llegada de personas que huyen de Ucrania

El ataque de Rusia a Ucrania ha provocado **una crisis humanitaria sin precedentes**. Para ofrecer una protección rápida y eficaz a quienes huyen de Ucrania, la Comisión Europea ha instado a que se active la **Directiva de protección temporal**. Según la Directiva, los ciudadanos ucranianos y los no ucranianos que no puedan regresar a su país de origen recibirán protección inmediata, incluida la protección de los derechos de residencia, el acceso al mercado laboral, el acceso a la vivienda, la asistencia social, la asistencia médica o de otro tipo y los medios de subsistencia (Comisión Europea, 2022).

En el marco de la protección temporal, las personas que huyen de la guerra en Ucrania tienen **acceso al sistema sanitario público del Estado Miembro** de acogida al recibir un permiso de residencia temporal. Si están plenamente garantizadas en el sistema nacional de salud del Estado de acogida, las personas procedentes de Ucrania **también tienen derecho a la Tarjeta Sanitaria Europea**, que da derecho a tratamiento médico en caso de estancia temporal en otro Estado miembro.⁵

En las fases iniciales de la respuesta humanitaria, los **sistemas nacionales de salud de los países de la UE más afectados por la afluencia de personas que huían de la guerra en Ucrania** tuvieron que adaptarse para satisfacer sus necesidades y tratar a tiempo el **agotamiento físico, la angustia, la deshidratación y el frío**. Además, las condiciones de vida y de viaje de las personas que huían de la guerra en Ucrania suscitaron preocupación por la posibilidad de **una mayor exposición al COVID-19**. Otros problemas importantes de la asistencia médica fueron la **falta de disponibilidad de historiales médicos** de pacientes con afecciones complejas y la gran demanda de mediadores culturales, intérpretes y traductores.

Al mismo tiempo, la crisis humanitaria dentro de Ucrania ha dificultado o imposibilitado el acceso de las poblaciones afectadas por el conflicto **a la asistencia sanitaria esencial, la nutrición, el agua potable, el saneamiento y la higiene**, mientras que las infraestructuras sanitarias han quedado gravemente dañadas o destruidas en amplias zonas del país.

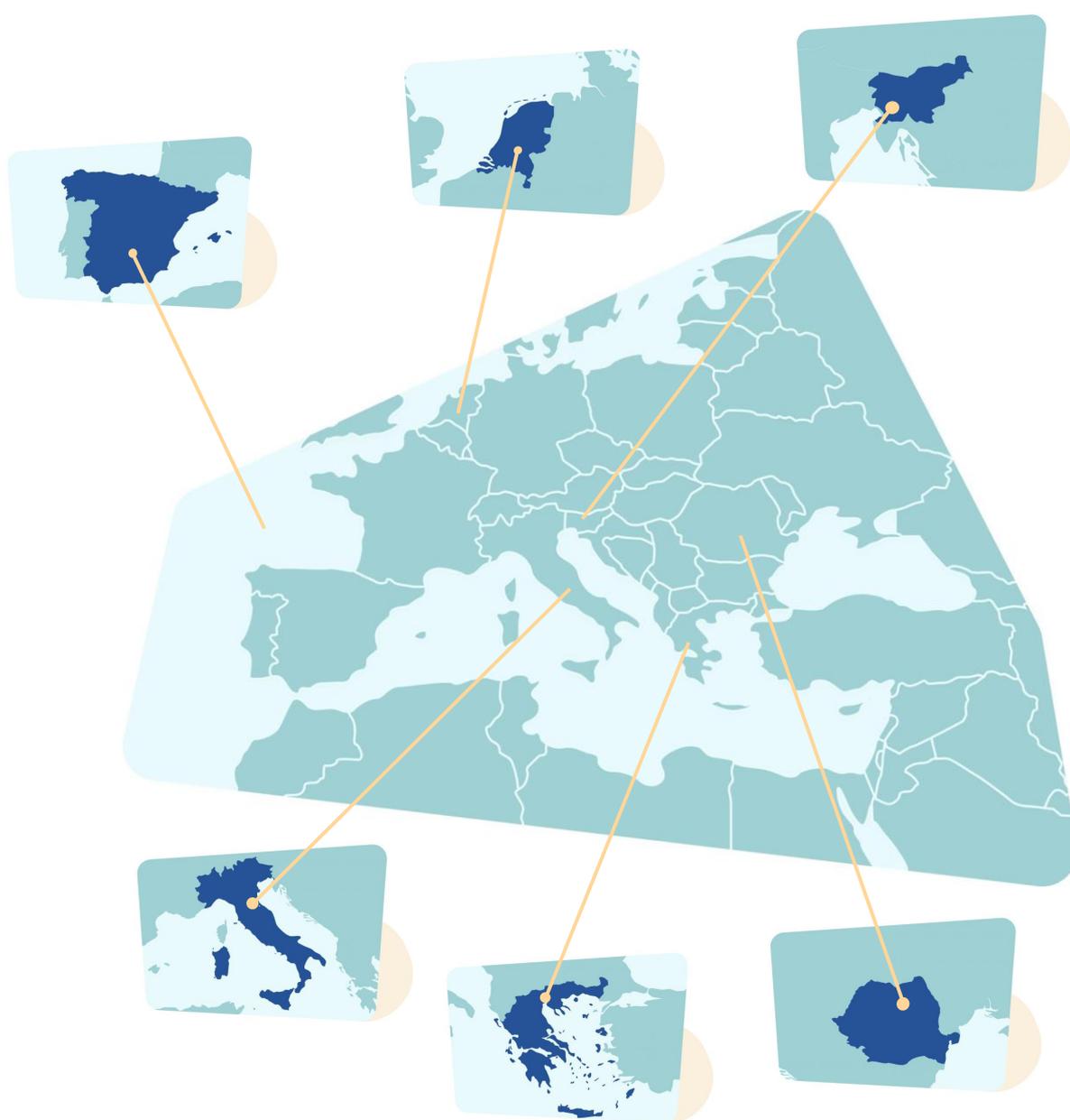
De cara al futuro, los retos a largo plazo consistirán en garantizar que los ucranianos, tanto los que residen en el extranjero como los desplazados internos, **puedan reanudar terapias**

⁵ Para una visión global, véase la Plataforma de Solidaridad de la UE - Sección sobre asistencia sanitaria, disponible en https://eu-solidarity-ukraine.ec.europa.eu/information-people-fleeing-war-ukraine/fleeing-ukraine-healthcare_en.

complejas para afecciones como el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardíacas o renales, y que las **infraestructuras médicas** puedan entrar en funcionamiento en la fase posterior al conflicto.

Acceso a la sanidad en los países Includ-EU

El siguiente apartado se centra en el estado del acceso de los nacionales de terceros países a la asistencia sanitaria en los seis países Includ-EU, incluidos los principales obstáculos a nivel local, regional y nacional.



Grecia

El sistema sanitario griego está muy centralizado y se basa en una combinación de servicios sanitarios públicos y privados. Tras la crisis financiera de 2009, aumentó de forma significativa el papel de las iniciativas voluntarias, las ONG y las redes informales de asistencia sanitaria. Esto ocurrió en respuesta a las necesidades de la gran parte de la población que perdió la cobertura del seguro y el acceso a la asistencia sanitaria pública, principalmente debido al desempleo prolongado o a la imposibilidad de pagar las cotizaciones.



Según las Orientaciones provisionales del IASC (2020), los nacionales de terceros países se consideran poblaciones vulnerables y dependen en gran medida de las autoridades griegas, las redes locales, las ONG y la sociedad civil para recibir ayuda humanitaria. Según las directrices provisionales del IASC (2020), los migrantes se consideran poblaciones vulnerables y dependen en gran medida de las autoridades griegas, las redes locales, las ONG y la sociedad civil para recibir asistencia humanitaria. El Ministerio de Migración y Asilo, junto con su correspondiente Servicio de Asilo y el RIS (Servicio de Acogida e Identificación), es responsable de proporcionar a los migrantes toda la información pertinente sobre el acceso a la asistencia sanitaria, especialmente desde el estallido de la pandemia del COVID-19.

En los centros de acogida y campamentos, la gestión sanitaria de los nacionales de terceros países recién llegados se ve afectada por barreras jurídicas, de comunicación, lingüísticas y culturales. A este respecto, una ley reciente introdujo la distribución de un Número Temporal de Asistencia Sanitaria y de Seguridad Social para Ciudadanos Extranjeros (PAAYPE, Ley 4636, O.G. 55.2/01.11.2019), que ha contribuido a evaluar los retos existentes en el acceso remoto a la asistencia sanitaria.

Italia



Todos los nacionales de terceros países que residen legalmente en Italia y estén inscritos en el Servicio Nacional de Salud (SSN) tienen garantizada la paridad de trato y la igualdad de derechos en el acceso a la asistencia sanitaria. Sin embargo, la prestación y el acceso a los servicios sanitarios son heterogéneos, sobre todo entre regiones, y las desigualdades afectan a los grupos más vulnerables.

El Texto Único sobre Inmigración ("Testo Unico per l'Immigrazione", TUI) establece las normas para la asistencia médica de los migrantes con (art. 34) y sin

(art. 35) residencia habitual. Es importante destacar que la TUI tiene como objetivo la plena inclusión de los migrantes en situación irregular, garantizándoles no solo atención de urgencia, sino también atención esencial y continuada y acceso a programas de medicina preventiva. Esto incluye también disposiciones que establecen la obligación de los servicios sanitarios de no denunciar a los migrantes sin estatuto de residente legal que requieran asistencia médica, como forma de salvaguardar tanto la salud individual como la pública.

La aplicación de las disposiciones sanitarias de la TUI varía según las regiones debido a la descentralización administrativa de la prestación sanitaria, especialmente en lo que respecta a los servicios para migrantes irregulares. En las regiones donde el sistema sanitario regional es más débil, los servicios prestados por asociaciones de voluntarios u organizaciones sin ánimo de lucro suplen las carencias.

Los nacionales de terceros países tienen pleno acceso a la sanidad pública al inscribirse en el SSN. Los migrantes en situación irregular no pueden registrarse y, en su lugar, se les asigna un código de acceso regional individual con las siglas STP (Extranjero Temporalmente Presente) reconocido en todo el país, renovable por un periodo de seis meses. El STP da acceso a la asistencia prenatal y de maternidad; a la cobertura médica de los menores; a la vacunación; a la profilaxis, diagnóstico y tratamiento de enfermedades infecciosas.

Países Bajos

Según la Ley del Seguro de Enfermedad de 2006, todos los residentes en Países Bajos tienen derecho a un seguro de enfermedad básico completo. La posesión de un plan de seguro sanitario privado es obligatoria, y existen subvenciones para las personas con ingresos bajos, a fin de garantizar que los residentes puedan cumplir su obligación de poseer, al menos, una póliza de seguro básica. Alternativamente, la "póliza municipal" es una póliza de seguro médico afiliada al municipio para personas con bajos ingresos. Durante su estancia en un centro de asilo, la Agencia Central de Acogida de Solicitantes de Asilo (COA) facilita la prestación y financiación de la asistencia sanitaria y dental básica a los solicitantes de asilo, y no es necesario un plan de seguro médico privado, ya que los gastos están cubiertos. Una vez obtenido el permiso de residencia y trasladados a su domicilio en el municipio, los solicitantes de asilo, refugiados y beneficiarios de la reagrupación familiar deben inscribirse en un médico generalista (GP) de su barrio y tienen derecho, entre otros servicios, a asistencia sanitaria básica, dental, mental, prenatal, hospitalaria y de urgencias.

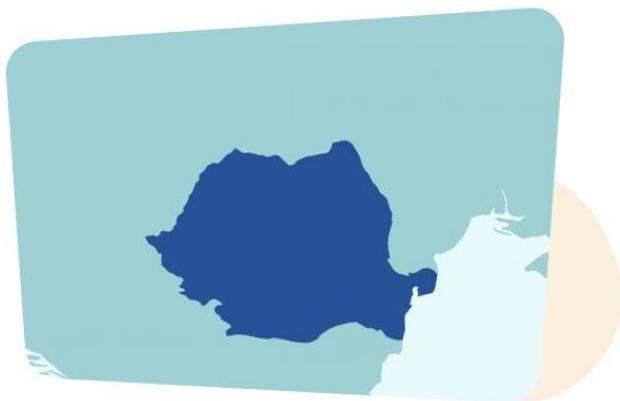


El modelo sanitario neerlandés sitúa a los médicos de cabecera como guardianes de la atención especializada. Antes de acudir a un especialista, el paciente debe ser derivado por su médico de cabecera. En consecuencia, la carga de trabajo de los médicos de cabecera en los Países Bajos es inmensa y las barreras lingüísticas, considerables. Muchos migrantes se enfrentan a la falta de tiempo y atención que los médicos pueden dedicar a cada paciente. Esto preocupa sobre todo a los que necesitan un intérprete. Aunque los médicos de cabecera disponen de servicios gratuitos de intérprete telefónico, se necesita tiempo y papeleo para beneficiarse de este servicio.

Las barreras culturales también son importantes. Aunque organizaciones como Pharos, KIS y Rutgers prestan apoyo a los profesionales médicos en materia de competencias interculturales, siguen existiendo problemas de capacidad para atender las necesidades específicas de los migrantes. Además, sigue siendo evidente cierta resistencia de los profesionales a tomar medidas adicionales para adaptar su apoyo a los migrantes. Estas barreras culturales son especialmente preocupantes cuando los problemas de salud tocan temas delicados o estigmatizados en determinadas comunidades, como la salud sexual, la salud mental y la planificación familiar.⁶

⁶ A partir de conversaciones con profesionales y emigrantes en el [IOM proyecto PROTECT](#).

Rumanía



El acto jurídico por el que se rige el sistema sanitario rumano es la Ley n.º 95/2006 de Reforma Sanitaria. El sistema sanitario rumano está centralizado. El gobierno nacional es responsable de la coordinación general del sistema sanitario, mientras que las regiones prestan asistencia médica a nivel local.

Los ciudadanos extranjeros residentes en Rumanía, incluidos los nacionales de terceros países y los apátridas, tienen acceso a los servicios sanitarios y pueden beneficiarse del seguro médico en las mismas condiciones que los ciudadanos rumanos. Una vez

expedido el permiso de residencia por la Inspección General de Inmigración, todos los nacionales de terceros países pueden inscribirse en el sistema de seguro médico y pagar la cotización a la caja sanitaria para tener acceso gratuito a los servicios médicos. Si trabajan por cuenta ajena, el empresario pagará la cuota mensual, junto con otras cotizaciones a la seguridad social. Si la persona no trabaja y no tiene ingresos mensuales, puede obtener una cuota reducida.

En determinados casos, los residentes pueden estar asegurados sin contribuir al fondo nacional de salud: menores; estudiantes o adultos jóvenes sin ingresos hasta los 26 años; cónyuges y padres que no tengan ingresos y estén a cargo de una persona que ya esté asegurada en el sistema sanitario rumano; personas con discapacidad sin ingresos; personas que padezcan enfermedades incluidas en los programas nacionales de salud, hasta que se curen, si no tienen ingresos; mujeres embarazadas y madres jóvenes sin ingresos o con ingresos inferiores al salario mínimo nacional.

También es importante señalar que, si una persona no ha pagado el seguro médico obligatorio, puede recibir un paquete gratuito de servicios médicos que se establece en el contrato marco: urgencias médico-quirúrgicas, afecciones médicas con potencial epidémico y las incluidas en el Programa Nacional de Vacunación, seguimiento de la evolución del embarazo y posparto de las mujeres, servicios de planificación familiar.

Eslovenia

La asistencia sanitaria en Eslovenia se organiza principalmente a través del Instituto del Seguro Sanitario (esloveno: Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije), que ofrece cobertura sanitaria a todos los ciudadanos eslovenos y a los no ciudadanos con residencia permanente en Eslovenia. Este modelo de sanidad pública se financia mediante un programa de seguro obligatorio con cotizaciones pagadas tanto por los empresarios como por los trabajadores. Sin embargo, el régimen nacional de seguros no cubre todos los gastos médicos (salvo la asistencia sanitaria infantil). Por ello, la mayoría de los ciudadanos y residentes de larga duración contratan una cobertura adicional en una de las tres compañías de seguros privadas. Los titulares de un permiso de residencia temporal pueden acceder a la asistencia sanitaria pública, pero solo si trabajan en Eslovenia o están asegurados como familiares de una persona empleada en ese país.



Los grupos que no están cubiertos por el sistema legal solo tienen acceso a los servicios sanitarios de urgencia, mientras que los costes de otros cuidados médicos no urgentes deben ser sufragados por los propios pacientes.

Los nacionales de terceros países sin permiso de residencia regular están excluidos del sistema nacional de asistencia sanitaria, y las clínicas pro-bono intentan proporcionar asistencia sanitaria básica para suplir la carencia de servicios médicos. Los solicitantes de asilo tienen derecho a asistencia médica y dental de urgencia, tratamiento de emergencia y transporte de rescate de emergencia. Antes de presentar una solicitud de asilo, todos los solicitantes se someten a un examen médico preventivo de entrada y a un registro. Los solicitantes de asilo vulnerables pueden solicitar una ampliación de los servicios médicos, incluido el apoyo psicológico, previa decisión de una comisión especial. Las mujeres también tienen derecho a la anticoncepción, a la asistencia sanitaria reproductiva y a la interrupción del embarazo. Los niños y adolescentes menores de 18 años y los estudiantes menores de 26 que estén escolarizados tienen derecho a los mismos servicios médicos que los ciudadanos eslovenos.

Los refugiados y los beneficiarios de protección subsidiaria tienen derecho al seguro de enfermedad en el marco del sistema nacional de asistencia sanitaria, pero se enfrentan a importantes barreras lingüísticas a la hora de acceder a la asistencia. Para hacer frente a estas barreras, las ONG ofrecen servicios de interpretación y traducción para determinadas lenguas, aunque no siempre están disponibles, sobre todo fuera de las ciudades más grandes, especialmente Liubliana y Maribor.

España



El Real Decreto-Ley 7/2018, aprobado por el Gobierno de España en julio de 2018, garantiza la universalidad del derecho a la protección de la salud y a la asistencia sanitaria, en las mismas condiciones, a todas las personas en el Estado español. Este Decreto supone una mejora sustancial en el acceso a la asistencia sanitaria de los nacionales de terceros países, especialmente para los que se encuentran en situación irregular en territorio español. A diferencia de la disposición actual, el anterior Real Decreto Ley de 2012 solo preveía el acceso gratuito al Sistema Nacional de Salud de los migrantes en situación

irregular en circunstancias muy concretas. Ahora se ha ampliado el acceso a los servicios médicos para todos los grupos de migrantes, incluidos los que carecen de permiso de residencia regular.

Acceso garantizado de los migrantes a la sanidad

En un **contexto de disparidades generalizadas** en el acceso a la sanidad, agravadas aún más por la pandemia, es crucial encontrar soluciones concretas a nivel nacional y local para defender el **derecho a la sanidad** de todos los migrantes, incluidos los más vulnerables.

El siguiente resumen de prácticas exitosas desarrolladas recientemente en los países Includ-EU sugiere que es posible mejorar el acceso de los migrantes a los servicios médicos, **reforzando los servicios de mediación intercultural, el apoyo material y técnico** a los proveedores de servicios sanitarios y la **coordinación** entre los distintos niveles de gobierno.

Estas acciones pueden ser **eficaces** para promover el acceso a la asistencia sanitaria si van acompañadas de intervenciones que **aboguen por el pleno acceso de todos los inmigrantes a los servicios médicos, independientemente de su situación legal.**

1. Mediación intercultural

Como consecuencia de las diferencias culturales y lingüísticas, las comunidades inmigrantes suelen estar en desventaja a la hora de acceder a la asistencia sanitaria. La inaccesibilidad de los sistemas médicos provoca necesidades sanitarias insatisfechas, una tendencia general a recurrir a los servicios de urgencias en lugar de a la medicina preventiva, y un bajo rendimiento de los sistemas sanitarios.

Por este motivo, el primer paso para colmar las lagunas existentes en el acceso a la sanidad es asegurarse de que todos los migrantes, incluidos los más vulnerables, se conviertan en parte activa del sistema sanitario del país en el que viven. Esto ocurre si los migrantes están **plenamente capacitados** para acceder al apoyo médico que necesitan y si los servicios sanitarios se prestan de forma **sensible a las diferencias culturales.**



1 © Thirdman / pexels.com

Los ejemplos que siguen promueven el entendimiento mutuo entre los profesionales sanitarios y los usuarios migrantes de sus servicios mediante estructuras formales que prevén **la presencia de mediadores culturales**. El proyecto "Hospitales amigos de los inmigrantes" de la provincia italiana de Reggio Emilia ha permitido que la mediación intercultural forme parte de la política organizativa general de la sanidad provincial. Los embajadores de los migrantes en los Países Bajos y los mediadores interculturales en Eslovenia, por ejemplo, llenan los vacíos existentes entre los proveedores de servicios y las comunidades de migrantes gracias a sus propias experiencias personales, su formación profesional en asistencia sanitaria/trabajo social/interpretación, y su conocimiento de la política y los procedimientos locales.



Un vistazo a las buenas prácticas

Hospitales amigos de los migrantes (Italia)

Actor(es) ejecutor(es): Autoridad Sanitaria Local de Reggio Emilia (AUSL RE-Azienda Unità Sanitaria Locale di Reggio Emilia)

Este proyecto tenía como objetivo mejorar la calidad de la atención y el acceso a los servicios médicos en los hospitales de la provincia de Reggio Emilia, mejorando el nivel y el alcance de los servicios de mediación intercultural. El proyecto consistió en la producción de material informativo en varios idiomas, la introducción de servicios de mediación intercultural en hospitales y servicios de atención primaria, actividades de desarrollo de capacidades sobre competencias interculturales para el personal de los servicios sanitarios, sesión informativa para inmigrantes sobre sus derechos y los servicios sanitarios disponibles. Las actividades contribuyeron también a aumentar la colaboración efectiva entre pacientes y profesionales sanitarios.

El proyecto fue ejecutado por la Autoridad Sanitaria Local de Reggio Emilia (AUSL RE). En la ejecución de las actividades participaron los niveles directivos superiores de la Región de Emilia-Romaña, así como directores de hospitales, coordinadores de los Departamentos Locales de Salud y representantes del personal sanitario, llegando a todos los niveles de forma capilar.

La implicación de directivos y responsables de la toma de decisiones fue fundamental para garantizar la continuidad y la eficacia, y también facilitó la colaboración interinstitucional entre instituciones, proveedores de servicios y responsables políticos. Gracias a estos elementos, la iniciativa ha pasado a formar parte de la política organizativa general de AUSL RE.

Como parte del proyecto, cada hospital local creó un comité directivo ad hoc compuesto por representantes de la dirección (enfermeras, médicos, personal administrativo), representantes de la comunidad y representantes del personal de servicios esenciales (trabajadores sociales, personal de atención primaria). Todos los distritos sanitarios crearon también grupos locales de coordinación para facilitar la ejecución del proyecto.

El proyecto también vio la creación de un servicio dedicado a los migrantes irregulares, el Centro para la Salud Familiar para migrantes (CSFS), en colaboración con Cáritas, para promover un mecanismo de derivación rápida en caso de necesidades de atención especializada.



Mediación intercultural a nivel local (Eslovenia)

Actor(es) ejecutor(es): Ayuntamiento de Jesenice, Centro de Educación de Adultos de Jesenice

El municipio de Jesenice y el Centro de Educación de Adultos local han estado aplicando conjuntamente un proyecto de mediación intercultural para mejorar el acceso de los migrantes a los servicios médicos locales, muchos de los cuales son albaneses. En concreto, el municipio ha contratado a un mediador intercultural que asiste a todas las instituciones y organizaciones públicas, incluidos el Hospital y Centro Médico de Jesenice, el Centro de Trabajo Social y la farmacia local.

El mediador asiste al Centro Médico de Jesenice cada vez que se cita a los migrantes albaneses para una revisión médica o cuando es necesario, por ejemplo, durante un parto o una intervención de urgencia en el Hospital de Jesenice.

Y lo que es más importante, el proyecto contribuye a desarrollar la confianza entre las instituciones públicas y los inmigrantes mediante la formación intercultural y anima a los residentes con antecedentes migratorios a asumir el papel de mentores de los recién llegados.

El programa se aplica desde hace 3 años y, por tanto, se ha convertido en una actividad a largo plazo. La asistencia del mediador intercultural está financiada por el Ayuntamiento de Jesenice.



Modelo Pharos de Embajador de Migrantes (Países Bajos)

Actor(es) ejecutor(es): Pharos

El modelo de Pharos "Sleutelpersonen" (Embajadores de los migrantes) consiste en seleccionar y formar a voluntarios de origen inmigrante para salvar la brecha entre los proveedores de servicios sanitarios y las comunidades inmigrantes de los Países Bajos.

Pharos es el centro nacional de expertos para abordar las desigualdades sanitarias en los Países Bajos y lleva más de 30 años proporcionando conocimientos científicos y atención práctica tanto a profesionales como a beneficiarios. Mediante su asociación con Pharos, los embajadores migrantes refuerzan la relación entre los profesionales holandeses y los beneficiarios migrantes, con el apoyo de una institución profesional bien considerada y establecida.

Los embajadores migrantes son un grupo de personas que han cumplido la mayoría o la totalidad de sus obligaciones de integración y tienen un sólido conocimiento del sistema sanitario neerlandés. Su familiaridad con la cultura y la sociedad neerlandesas garantiza que los embajadores de migrantes estén preparados para prestar apoyo tanto a los proveedores de servicios neerlandeses como a las comunidades de migrantes. Su experiencia les permite facilitar la creación de relaciones, el enlace, los debates en grupo, la difusión de información, la formación en sensibilidad cultural, la recogida de datos y la sensibilización. Esto puede ir desde un apoyo práctico en forma de acompañamiento a un refugiado recién llegado a una visita médica, hasta un papel de asesoramiento en el desarrollo de políticas de integración por parte de los municipios. Las solicitudes de apoyo pueden ser puntuales o más estructurales.

Desde su creación en 2016, más de 180 embajadores migrantes se han unido a la iniciativa y han completado la formación. En octubre de 2020, el grupo de embajadores de emigrantes activos estaba formado por 143 personas activas en los Países Bajos, que cubrían 34 idiomas y áreas de especialización tan amplias como la asistencia sanitaria en comunidades de emigrantes, los cuidados paliativos, la violencia sexual o la mutilación genital femenina.



Entre 2018 y 2020, junto con Pharos, Rutgers y el Centro Nacional de Psicotrauma Arq., la OIM dirigió el [proyecto PROTECT](#). A través de PROTECT, se formó a 13 embajadores de migrantes para que informaran y remitieran a migrantes de los Países Bajos sobre el tema de la violencia sexual y de género. Como función de construcción de puentes, los embajadores de los migrantes también recopilaban información clave sobre pautas de violencia, lagunas en los servicios y recomendaciones que se transmitieron a los proveedores de servicios para la mejora de los servicios a los migrantes afectados por la violencia. Más de 750 migrantes de los Países Bajos recibieron información, apoyo y asesoramiento de un embajador de los migrantes a través del proyecto PROTECT de la OIM.

2. Apoyo material y técnico



2 © Tima Miroshnichenko / pexels.com

La falta de capacidad y de recursos materiales y técnicos adecuados sigue obstaculizando el acceso oportuno de los migrantes a la asistencia sanitaria. Es el caso, en particular, de los solicitantes de asilo y los titulares de protección internacional alojados en instalaciones de acogida a menudo superpobladas, y de quienes se enfrentan a retos específicos, como los niños migrantes no acompañados; los supervivientes de tortura, violencia y MGF, y la población migrante LGBTIQ+.

Las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales han prestado activamente el apoyo material y técnico necesario para **facilitar el acceso** a los servicios médicos, **fomentar la coordinación** de los agentes locales, públicos y privados y, en última instancia, **mejorar la calidad de vida de los beneficiarios**.

Algunos ejemplos son la promoción de una herramienta única de evaluación de la salud por parte de la OIM; las directrices regionales para los proveedores de asistencia sanitaria pública sobre los servicios específicos que deben ofrecer para atender las necesidades de los solicitantes de asilo; una asociación público-privada para crear una clínica para inmigrantes forzosos en Italia; el sistema de donación de medicamentos creado por la organización sin ánimo de lucro GIVMED en Grecia, con el objetivo de reducir los costes de la asistencia sanitaria pública al tiempo que se ponen a disposición medicamentos costosos, y la atención oftalmológica especializada prestada en los centros de acogida por la Fundación Cione Ruta de la Luz en España.



Un vistazo a las buenas prácticas

Consolidación del uso de la Historia Clínica Personal (Croacia, Grecia, Italia y Eslovenia)

Actor(es) ejecutor(es): Organización Internacional para las Migraciones (OIM), en colaboración con las autoridades nacionales de determinados países de la UE

El proyecto '[Re-Health2 - Implementación de la Historia Clínica Personal como herramienta para la integración de los refugiados en los sistemas sanitarios de la UE](#)' tenía el objetivo general de contribuir a la integración de los migrantes y refugiados recién llegados, incluidos los que van a ser reubicados, en los sistemas sanitarios de los Estados miembros de la UE mediante el uso de la [Historia Clínica Electrónica Personal \(HCE-P\)](#).

El PHR es una herramienta universal de la UE para las evaluaciones sanitarias que tiene como objetivo mejorar la continuidad de la asistencia, poner los historiales médicos a disposición de los profesionales sanitarios dentro de los países de acogida y de destino, y facilitar la recopilación de datos para comprender y satisfacer mejor las necesidades sanitarias de los inmigrantes y refugiados, así como mediante el apoyo y el fomento del uso de mediadores sanitarios y la capacitación de los mismos. En última instancia, el proyecto contribuyó a la Estrategia Digital de la UE, demostrando la viabilidad y las limitaciones de un sistema de este tipo.

En consonancia con las prioridades y acciones establecidas en el Programa de Trabajo de Salud Pública 2017 de la UE para aplicar el Tercer Programa de Acción de la Unión en el ámbito de la salud (2014-2020), la acción del proyecto siguió a una fase inicial de pilotaje del RPS dentro del proyecto Re-Health en Croacia, Grecia, Italia y Eslovenia.

El proyecto Re-Health2 fue ejecutado por la División de Migración y Salud de la OIM, Oficina Regional de Bruselas, en cooperación con las autoridades nacionales.

Resolución regional para procedimientos sanitarios uniformes dirigidos a grupos vulnerables (Italia)

Actor(es) ejecutor(es): Región de Lazio

En Italia, la Resolución 590 de 2018 de la Región del Lacio contiene "Indicaciones y procedimientos para la acogida y protección sanitaria de los solicitantes de protección internacional".

Con esta resolución, la Región del Lacio no solo reconoce importantes documentos políticos nacionales sobre esta materia, sino que también proporciona a los proveedores locales de salud pública (ASL) y a los operadores de los centros de acogida indicaciones precisas y uniformes sobre cómo hacerse cargo de los solicitantes de asilo y atender sus necesidades. La resolución hace referencia específica a las personas en situación de vulnerabilidad, como los menores migrantes no acompañados, las víctimas de violencia y tortura y las personas con necesidades específicas de atención y asistencia.



Una asociación público-privada para una clínica sanitaria para migrantes forzados (Italia)

Actor(es) ejecutor(es): ASL Roma 1, en colaboración con el Servicio Jesuita a Refugiados

SaMiFo - Salud del Migrante Forzoso (Salute Migranti Forzati) es una clínica regional para la atención a solicitantes de asilo y titulares de protección internacional situada en Roma, Italia. Creada en 2006 mediante un memorando de entendimiento entre el proveedor local de asistencia sanitaria pública (ASL Roma 1) y el Centro Astalli (Centro Astalli) del Servicio Jesuita a Refugiados, la clínica representa una realidad consolidada de colaboración entre el personal sanitario público y los trabajadores sociales y mediadores especializados privados.

Las actividades incluyen orientación, consultas externas de medicina general, psicología, psiquiatría, medicina forense, ginecología y obstetricia, y ortopedia.



Medicinas para todos (Grecia)

Actor(es) ejecutor(es): GIVMED

GIVMED es una organización sin ánimo de lucro cuyo objetivo es facilitar el acceso a los medicamentos para todos en Grecia. Según GIVMED, cada año acaban en la basura medicamentos por valor de mil millones de euros, con costes evitables para el medio ambiente y la salud pública.

El programa MEDforNGOs de GIVMED, que llena un vacío en la recogida y gestión de medicamentos domésticos, tiene como objetivo organizar las donaciones de existencias de medicamentos no utilizados a entidades benéficas. Mediante un programa informático desarrollado al efecto, las entidades benéficas pueden registrar sus necesidades de medicamentos y los excedentes de medicamentos que desean donar. A continuación, GIVMED coordina el proceso de donación. La información sobre los medicamentos disponibles se publica también en la aplicación móvil MEDforU, a través de la cual los usuarios pueden acceder a información sobre farmacias sociales y recetas en griego, inglés, árabe, farsi y francés.



Mejorando la salud visual (España)

Actor(es) ejecutor(es): Fundación Cione Ruta de la Luz, en colaboración con la OIM

El objetivo de este proyecto es mejorar la salud visual de los migrantes acogidos en el centro de acogida de emergencia de Las Canteras en Tenerife, España.

El proyecto se basa en un acuerdo de cooperación entre la OIM y la Fundación Cione Ruta de la Luz. En concreto, la OIM apoya actualmente la gestión del centro de acogida de emergencia de Las Canteras, en Tenerife. La Fundación Cione Ruta de la Luz tiene como objetivo mejorar la salud visual de los colectivos más vulnerables a través de proyectos a nivel nacional e internacional. En Las Canteras, se encarga de proporcionar asesoramiento de atención óptica y gafas graduadas.

En el marco de las actividades del proyecto, la Fundación ha entregado más de 600 pares de gafas con distintas graduaciones y el equipo de la OIM ha organizado charlas en el centro sobre higiene visual y la importancia del cuidado de los ojos.

3. Coordinación entre los proveedores de servicios sanitarios

La falta de un enfoque integrado de la prestación de servicios médicos entre los agentes públicos y sin ánimo de lucro implicados en la inclusión de los nacionales de terceros países dificulta el acceso efectivo de los grupos vulnerables a la asistencia sanitaria. Para abordar este problema, los siguientes ejemplos han desarrollado un **apoyo operativo y de desarrollo de capacidades** a los proveedores de servicios sanitarios públicos, tanto en los centros de acogida como **en los servicios sanitarios generales**.

Por ejemplo, el "SPRINT" (Sistema Interdisciplinar para la Protección de la Salud Mental de los Solicitantes de Asilo y Refugiados en Italia) ha facilitado la activación de un sistema de supervisión y desarrollo de capacidades que conecta los centros de acogida y el sistema sanitario público regional de la Región de Toscana. Además de mejorar el acceso a la atención mental, este proyecto ha contribuido a activar un sistema regional de derivación entre los centros de acogida y los servicios generales de salud mental.

El Plan de Contingencia de Salud Pública para migrantes en Sicilia representa un enfoque coordinado a varios niveles y con múltiples partes interesadas de los servicios sanitarios en el contexto de la gestión de la migración.



3 © Cottonbro / pexels.com



Un vistazo a las buenas prácticas

"SPRINT". Sistema Interdisciplinario para la Protección de la Salud Mental de los Solicitantes de Asilo y Refugiados en Toscana (Italia)

Actor(es) ejecutor(es): Región de Toscana, AUSL de la Región (Noroeste, Centro, Sureste), Centro di Salute Globale

El proyecto ha promovido la activación de un sistema de apoyo y supervisión del personal de los centros de acogida y del Sistema Regional de Salud (SSR) mediante una estructura operativa integrada en la Región de Toscana.

Este sistema de apoyo está formado por un equipo regional y tres unidades móviles multidisciplinares que incluyen expertos en antropología, mediación cultural y etnopsiquiatría. Su objetivo es ayudar a los organismos locales de salud pública a idear tratamientos mentales adecuados y eficaces, y mejorar la derivación entre los servicios de la región.

El proyecto consiguió definir una estrategia regional de salud mental dirigida a solicitantes de asilo, refugiados, migrantes y niños migrantes no acompañados, basada en un enfoque multidisciplinar y multicultural en el que participan tanto el sector público como el privado. Además, el proyecto contribuyó a la creación de un sistema de apoyo y supervisión que colmara las lagunas de coordinación entre los centros de acogida y el sistema sanitario regional.

El proyecto incluyó actividades de diseño de políticas y desarrollo de capacidades, lo que contribuye a su sostenibilidad. Lo dirigió la Región de Toscana y en él participaron las agencias sanitarias locales (AUSL) y el Centro de Salud Global ("Centro di Salute Globale").



Plan de Contingencia de Salud Pública para migrantes en Sicilia (Italia)

Actor(es) ejecutor(es): Autoridad Sanitaria Regional de Sicilia; Autoridades Sanitarias Locales de Sicilia (ASP); OMS Región Europea; MdS; USMAF; Cruz Roja Italiana; Emergencias; MSF

El Plan de Contingencia de Salud Pública de la Región de Sicilia define las directrices operativas para coordinar a los agentes de salud pública en la respuesta a los flujos migratorios, desde el rescate en el mar hasta el desembarco y la acogida.

El Plan aclara las funciones y responsabilidades de los principales agentes nacionales, regionales y locales implicados para reforzar los aspectos organizativos, garantizar una gestión eficaz y una respuesta oportuna a los grupos vulnerables que llegan a la región.

La Autoridad Sanitaria Regional de Sicilia elaboró el Plan en colaboración con la Región Europea de la OMS, con el objetivo de mejorar el papel del sector sanitario en la prestación de asistencia sanitaria a los migrantes.

El plan de contingencia es una intervención intersectorial, que funciona mediante la acción de distintos organismos y perfiles profesionales. Los actores implicados en la aplicación del Plan son representantes de las autoridades nacionales (Ministerio de Sanidad, Autoridades Sanitarias Regionales y Locales de Sicilia, USMAF) y de organizaciones sin ánimo de lucro (Cruz Roja Italiana, Emergency, MSF). Su colaboración se detalla en las directrices operativas del Plan. Las intervenciones se dirigen a los principales servicios sanitarios para migrantes, prestando especial atención a los servicios sanitarios sensibles al género y a la edad.

La contribución de Includ-EU para una sanidad inclusiva

El proyecto piloto puesto en marcha en el marco de Includ-EU pretende **hacer que los servicios sanitarios sean más inclusivos y mejorar el conocimiento sobre las necesidades sanitarias específicas de los inmigrantes.**

La iniciativa, puesta en marcha por la Región de Creta (Grecia), persigue los siguientes objetivos, en colaboración con la Región Sanitaria y las autoridades sanitarias nacionales griegas:

- implantar la **Historia Clínica Personal Electrónica (HCP-e)**, aprovechando los conocimientos y la experiencia de otras regiones;
- **formar** al personal sanitario en el uso de la HIP-e
- proporcionar **materiales de promoción de la salud y servicios de mediación intercultural** (es decir, apoyo en interpretación y mediación) para garantizar un entendimiento común entre los beneficiarios y los promotores de la salud
- establecer **centros de información** para mejorar la provisión de información a los inmigrantes a nivel local en Creta, empezando por evaluar las necesidades prevalentes y las lagunas en la provisión de servicios junto con todas las partes interesadas.

La HCP-e es una herramienta de la UE para mejorar la evaluación de las necesidades sanitarias y la continuidad de la asistencia. Mediante la implantación de la HCP-e en toda la región, esta iniciativa piloto contribuye a recopilar y poner a disposición **información precisa sobre las necesidades sanitarias de los refugiados y migrantes**, garantizando que los **registros de evaluación** sanitaria de los migrantes estén disponibles en los países de tránsito y destino. Esto también reforzará las capacidades nacionales y transfronterizas **de vigilancia y respuesta a las enfermedades.**

El Observatorio Regional para la Inclusión Social de la Región de Creta es el Departamento encargado de la ejecución del proyecto piloto. En concreto, el Observatorio Regional es responsable de:

- el seguimiento y la coordinación de los objetivos contenidos en la Estrategia Regional para la Inclusión Social (PESKE);
- abordar las necesidades locales de políticas de protección social, bienestar y solidaridad;
- cartografiar la pobreza y la exclusión social
- promover la elaboración de políticas basadas en pruebas en el ámbito de la política social en Grecia, tanto a nivel nacional como regional.

Conclusiones

La pandemia de COVID-19 ha puesto de manifiesto y agravado las **desigualdades estructurales** existentes en el cumplimiento del derecho a la salud de los nacionales de terceros países.

En los países de la UE Incluida, la atención adecuada y oportuna sigue estando fuera del alcance de muchos refugiados y migrantes, sobre todo de los que no están en situación regular. Además de constituir una violación de un derecho humano fundamental, la persistencia de niveles inadecuados de asistencia obstaculiza la integración y la inclusión, con efectos de gran alcance sobre las perspectivas de empleo y educación de los migrantes, así como sobre el bienestar y la seguridad de la sociedad en su conjunto.

En este contexto, es crucial promover prácticas que mejoren el respeto del derecho a la salud, reforzando los **servicios de mediación intercultural**, proporcionando **apoyo material y técnico** a los proveedores de servicios sanitarios y garantizando una mayor **coordinación entre los distintos niveles de gobierno**.

Para proporcionar un acceso equitativo a la asistencia sanitaria, estas acciones deben promoverse junto con los correspondientes esfuerzos de las autoridades nacionales y locales para **superar las barreras administrativas y la discriminación en el acceso a la asistencia sanitaria por motivos de estatus legal, y garantizar una asistencia sanitaria asequible para todos**.

Más concretamente, la visión general de las prácticas prometedoras en los países Includ-EU sugiere que los sistemas sanitarios nacionales deberían **adoptar estrategias centradas en las personas, sensibles a la edad, el sexo, la discapacidad y la cultura, y no discriminatorias, para atender de forma continuada las necesidades sanitarias de todos los usuarios**. En concreto, deberían priorizarse las siguientes iniciativas:

- ⇒ **Reforzar los servicios de mediación intercultural y lingüística en los sistemas sanitarios públicos:** el primer paso hacia una asistencia sanitaria eficaz y oportuna es garantizar una comunicación fluida y no discriminatoria entre el personal sanitario y los usuarios de los servicios de los nacionales de terceros países, incluidos los supervivientes de la tortura y la violencia, los niños migrantes no acompañados, las personas con discapacidad y los LGBTIQ+. Los mediadores pueden desempeñar un papel fundamental de enlace entre los proveedores de servicios y las comunidades de inmigrantes dentro y fuera del sector sanitario, fomentando la inclusión y la participación en la sociedad.
- ⇒ **Mejorar la comunicación sobre los derechos y las prestaciones sanitarias:** las autoridades locales y nacionales, así como las ONG y las organizaciones sin ánimo de lucro, deben concienciar sobre los derechos, las prestaciones y los riesgos relacionados con la salud mediante campañas de información pública, líneas telefónicas de ayuda, redes sociales, aplicaciones móviles y herramientas digitales actualizadas que proporcionen información en distintos idiomas. La pandemia de COVID-19 ha

demostrado que es importante garantizar que la información sobre asistencia sanitaria sea precisa, basada en pruebas y sensible a la dinámica intercultural.

- ⇒ **Proporcionar asistencia material y técnica a los proveedores de servicios médicos públicos y sin ánimo de lucro**, especialmente en los centros de acogida, donde las condiciones de vida son menos favorables y es difícil acceder a servicios sanitarios de calidad.
- ⇒ **Promover la coordinación entre las instituciones sanitarias públicas, los proveedores de servicios privados y otras partes interesadas a nivel local, regional y nacional:** las autoridades locales, regionales y nacionales deben establecer mecanismos y lugares de coordinación para proporcionar un acceso adecuado, oportuno y continuo a los servicios sanitarios a todos los nacionales de terceros países, en colaboración con otros proveedores de servicios públicos y privados.
- ⇒ **Incluir a las poblaciones migrantes en la planificación y programación general de los servicios sanitarios más allá de la planificación de contingencias:** para garantizar la prestación oportuna y eficaz de los servicios sanitarios, es importante asegurarse de que las organizaciones y los representantes de los migrantes participen de forma estructural y sistemática en los mecanismos de coordinación locales, regionales y nacionales.

Bibliografía

- Comisión Europea, 2022. *Ukraine: Commission proposes temporary protection for people fleeing war in Ukraine and guidelines for border checks*. Disponible en https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_22_1469. Consultado el 4 de julio de 2022.
- Prins, E. 2020. Coronastress bij vluchtelingen; blijf bellen. Zorg + Welzijn. Available at <https://www.zorgwelzijn.nl/coronastress-bij-vluchtelingen-blijf-bellen/>. Consultado el 4 de julio de 2022.
- OMS, 2018. Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No PUBLIC HEALTH without REFUGEE and MIGRANT HEALTH. Oficina Regional de la OMS para Europa: Copenhague. Accedido el https://www.inmp.it/pubblicazioni/WHO-INMP_Health_Refugees_Summary.pdf. Consultado el 4 de julio de 2022.

Includ-EU

Acceso a la sanidad



The project is funded by the Asylum, Migration and Integration Fund of the European Union



Generalitat de Catalunya
Departament d'Igualtat
i Feminismes



GEMEENTE TILBURG



REGION OF CRETE
ΠΕΡΙΦΕΡΕΙΑ ΚΡΗΤΗΣ



anci
toscana

www.incluideu.eu



Este proyecto está financiado por el fondo AMIF de la Unión Europea