

EL ESTATUTO JURÍDICO DE LOS EXTRANJEROS GRAVEMENTE ENFERMOS EN FRANCIA Y PORTUGAL *

DANIEL SENOVILLA HERNÁNDEZ **

El presente artículo pretende analizar paralelamente los ordenamientos jurídicos francés y español en cuanto a la regulación del acceso de los extranjeros a una asistencia sanitaria de carácter público y en referencia a la protección específica en ambas legislaciones de la situación excepcional de sufrir una enfermedad grave. A nivel comparado es especialmente destacable —respecto a la circunstancia de enfermedad grave— las diferencias prácticas que pueden encontrarse entre una protección de «pleno derecho» y una protección «discrecional». En atención al interés de la materia —salud del inmigrante— para diferentes profesionales del sector y precisando que el artículo constituye un documento de análisis jurídico, se ha procurado, sin embargo, utilizar un len-

* Han quedado excluidos del objeto del presente estudio las personas extranjeras solicitantes de asilo, los refugiados y los nacionales de los Estados miembros de la Unión Europea, al regularse el estatuto específico de estos colectivos en normas diferentes de las que procederemos a examinar. Este trabajo recibió *ex aequo* el 1.º Premio de la II Convocatoria del «Premio Padre J. M. Rubio para Avances en el Conocimiento de la Inmigración 2000».

** Juriste à Médecins sans Frontières. Mission France.

guaje lo menos técnico posible para facilitar su lectura a personas interesadas no necesariamente «juristas».

The present paper aims to compare french and spanish legislations relating to the regulations foreigners access to public health care, with particular reference to the way in which both legislations give especific protection in critical situations of serious illness. In connection with this circunstance of serious illness and from and a comparative perspective, the different practical outcomes of a protection «in full right» and a «discretionary» protection are the most outstanding features. Because the subject matter dealt with —i.e. immigrants' health— is of interest to the different professionals on this sector of activity and with the precision that this document of legal analysis has been made an effort to use non-technical lenguaje whenever possible so that it can be easily read by anyone interested who not have legal training.

PRIMERA PARTE

EL ESTATUTO JURÍDICO DE LOS EXTRANJEROS GRAVEMENTE ENFERMOS EN FRANCIA

1. EL DERECHO A LA ASISTENCIA SANITARIA

1.1. Evolución histórica

Tras la liberación de Francia de la ocupación alemana fue creado un nuevo sistema de Seguridad Social que consagraba el principio territorial de los seguros sociales. Esto suponía básicamente que el único requisito para acceder a las diferentes prestaciones sociales era *estar* —residir, encontrarse— en territorio francés. No existía en principio ninguna discriminación de los extranjeros respecto a los

nacionales. Así, la *asistencia sanitaria*, que garantiza el derecho fundamental a la protección de la salud, *se prestaba a todos sin discriminación* alguna ni en razón de la nacionalidad ni, caso de ser extranjero, de la regularidad o irregularidad de la situación administrativa.

Esta equiparación estaba consolidada aún más si cabe a partir de la aplicación de los principios fundamentales del Derecho francés (principalmente el recogido en el Preámbulo de la Constitución de 1946: «La nación garantiza a todos la protección de la salud») y de los diferentes compromisos internacionales ratificados por Francia, en especial la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 y la Convención número 118 de la OIT ratificada en 1974.

Sin embargo, la posibilidad, estable durante cincuenta años, en cuanto al acceso de todos los extranjeros a una asistencia sanitaria, iba a cambiar radicalmente a partir de la aprobación de la Ley de 24 de agosto de 1993 —la denominada *Ley Pasqua*—. En clara ruptura con el régimen anterior, el acceso de los extranjeros al sistema público de salud se iba a condicionar a partir de entonces al cumplimiento del *requisito* de encontrarse en situación de *residencia regular* en Francia.

Es así como numerosas personas quedaron en una situación de enorme precariedad al perder su derecho y el de sus familias a poder acceder a una asistencia sanitaria. Y no solamente fueron los extranjeros en situación irregular los que se vieron afectados por este régimen restrictivo: el endurecimiento general de las condiciones de renovación de los permisos de residencia en la citada ley supuso que muchos extranjeros, hasta entonces legales, cayeran en la irregularidad perdiendo, por tanto, la mayor parte de sus derechos.

Es más, en contradicción con la Declaración Universal de los Derechos del Niño —en vigor en Francia desde 1990— los menores que dependieran económicamente de una persona extranjera en situación irregular se iban a ver también excluidos del derecho a la asistencia sanitaria.

Incluso las propias restricciones de la Ley se vieron agravadas por las numerosas irregularidades que cometían cier-

tos funcionarios dependientes de las administraciones competentes en materia de salud, pareciendo querer dar ejemplo de esta forma de la nueva tendencia institucional de «mano dura a los extranjeros». A título de ejemplo, según el artículo 161 del Código de la Seguridad Social, todas las personas que pierden su derecho a las prestaciones de la Seguridad Social pueden, sin embargo, mantener la percepción de las mismas durante un período transitorio de doce meses; sin embargo, en la época a que nos referimos, diferentes circulares internas del Ministerio de Sanidad dirigidas a las Cajas Primarias del Seguro de Enfermedad¹ (organismo competente para hacer efectivo el derecho a la asistencia sanitaria) recomendaban no mantener a los extranjeros irregulares tal prórroga impidiéndoles en la práctica el ejercicio de un derecho reconocido legalmente.

Por otra parte, la *Ley Pasqua* también restringió las condiciones de acceso a la llamada «asistencia social» (*aide sociale*). Todas aquellas personas, francesas o extranjeras, en situación de necesidad o de extrema precariedad que se encontrasen fuera del sistema de Seguridad Social, podían solicitar dicha «asistencia social» y dentro de ella, en particular, la «asistencia médica del Estado» - AME (*aide médicale de l'Etat*), posibilidad que constituía para este colectivo de personas la única forma de acceder a una asistencia sanitaria gratuita.

En función de la entonces nueva regulación de la *aide sociale*, a los extranjeros irregulares sólo les quedaba la posibilidad de acceder a la *asistencia médica estatal hospitalaria* en un establecimiento de salud público. La asistencia a domicilio (*soins en ville*, muy común en Francia y consistente en acudir directamente a una consulta privada obteniendo *a posteriori* un reembolso parcial por parte de la Seguridad Social) era solamente accesible bajo justificación de llevar más de tres años viviendo de forma no interrumpida en Francia.

En consecuencia, los «sin papeles» debían dirigirse a los hospitales para cualquier problema médico, con el habi-

¹ *Caisses Primaires d'Assurance Maladie.*

tual obstáculo añadido de carecer de medios para comprar los medicamentos prescritos en dicha consulta hospitalaria, cuando en algunos casos muy bien podrían dirigirse a médicos privados más cercanos y no necesariamente más costosos. El siguiente caso puede clarificarnos cómo era en la práctica esta situación:

«Magou, joven africana de veinticuatro años, llegó a Francia en 1993 acompañada de su marido. Estaba embarazada de su primer hijo. En situación irregular, Magou vivió durante una época en Versailles. En aquel tiempo no se atrevía a salir de casa por miedo a ser detenida.

Sin embargo, en su cuarto mes de gestación, Magou se decidió a acudir a una clínica de Versailles. Estuvo ingresada durante una semana en razón de tener problemas graves de embarazo, pero pronto le invitaron a marcharse: “No tienes papeles, no tienes derecho a la Seguridad Social, no podemos continuar atendíendote en estas condiciones”, le dijeron los responsables de la clínica. Al tiempo, le pidieron 10.000 francos (alrededor de 250.000 ptas.) por la semana que había permanecido ingresada. Su familia pagó lo que pudo de esta factura.

Magou se quedó encerrada a partir de entonces en su apartamento de Versailles. Tomaba las medicinas que le habían prescrito de forma irregular: no tenía suficiente dinero ni para comprar los medicamentos.

Durante el séptimo mes de embarazo volvieron los dolores. Magou se dirigió esta vez al hospital público de Versailles. La acogida no fue tampoco demasiado cálida: “¿Por qué vienes aquí? ¡Te pones a hacer hijos sin tener los papeles!” Sin embargo, afortunadamente, fue atendida. Magou dio a luz dos días después. Fue necesario practicarle una cesárea»².

La *marginación* de los extranjeros irregulares por parte de los médicos y servicios administrativos de los hospita-

² El caso de Magou fue publicado en la revista *Impact Médicin* de 29 de octubre de 1997.

les públicos se venía produciendo incluso desde antes de la aprobación de la propia *Ley Pasqua*. En general, toda esta política reaccionaria en cuanto al cierre progresivo del acceso a la salud pública llegó a afectar incluso a personas de nacionalidad francesa procedentes de las capas sociales más desfavorecidas: toxicómanos, personas francesas de origen extranjero, desempleados, etc.

Además, los hospitales públicos —incumpliendo de esta forma claramente la Ley— no siempre aceptaban atender a los extranjeros irregulares enfermos e incluso pretendían en algunos casos que éstos firmaran *compromisos de pago* de los previsibles gastos sanitarios, a pesar de que en la mayoría de los casos estas personas tenían un derecho adquirido a recibir una asistencia médica. Este fue el caso de Madame T. que reproducimos a continuación:

«Madame T., tunecina y casada con un nacional francés, había llegado a Francia a finales de 1992. A los pocos meses sufrió unos ataques de fuerte dolor intestinal. Fue a consultar en el hospital público de Montargis, la ciudad donde vivía.

En dicho hospital le fue diagnosticada una inflamación de una trompa del útero (*salpyngite aigüe*), pero le fue denegada su hospitalización al no tener su cartilla de la Seguridad Social.

En situación grave, Madame T. cogió un tren y se dirigió a un suburbio cercano a París donde vivía su hermana, con la convicción de que en los alrededores de una gran ciudad sería más fácil presentarse en el servicio de urgencias de un gran hospital y ser atendida.

En el hospital Louis Mourier, del municipio de Colombes, fue confirmado el primer diagnóstico y se recomendó la hospitalización inmediata de Madame T. Sin embargo, el médico de urgencias, en atención a que no tenía cartilla de la Seguridad Social y a que no residía en ese departamento, rehusó su ingreso en dicho Centro.

Madame T., visiblemente afectada, pidió ayuda a una organización humanitaria. El trabajador social que la atendió pudo comprobar, después de una entrevista

de menos de media hora, que la paciente tenía derecho a la Seguridad Social en virtud de estar casada con un ciudadano francés y que, en el peor de los casos, tendría derecho a acceder a la Asistencia Médica del Estado - AME. Finalmente, se constató asimismo que el hospital había cometido la grave irregularidad de rechazar su ingreso argumentando que la enferma correspondía, en función de su lugar de domicilio, a otro sector. Hay que precisar que el concepto de sector territorial no puede aplicarse, en ningún caso, en los servicios de urgencias.

Una semana después, Madame T. volvió al mismo hospital acompañada de su hermana. Esta última, a pesar de intentar hacer valer los argumentos y la información obtenida de la organización humanitaria, no consiguió el ingreso de su hermana sin antes firmar un compromiso de hacer frente a los gastos que pudiese conllevar la hospitalización.

Sin más demora, Madame T. fue operada con éxito de un quiste infeccioso en vía de expansión en uno de sus ovarios. Al tiempo, un hospital público obligaba a pagar la factura por sus servicios a una persona que tenía derecho a una asistencia sanitaria gratuita en virtud de la "Aide médicale de l'Etat"»³.

A pesar de que, desde su aprobación en 1993, la oposición de izquierdas había rechazado en masa esta reforma del derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros que intentamos describir —en especial por discriminar el acceso a la misma a la situación de regularidad o irregularidad del interesado—; con el tiempo su protesta se fue diluyendo poco a poco. De hecho, el cambio de color político tras las elecciones de 1997 no supuso ninguna mejora en esta materia, al menos en principio.

En 1998 se iniciaron por fin los debates parlamentarios para la *reforma* del acceso al seguro de enfermedad (*l'as-*

³ El caso de Madame T. está extraído del documento «L'Hôpital hors la Loi» de fecha 29 de abril de 1993 de la *Mission Solidarité France de Médecins sans Frontières*.

surance maladie —nombre que se utiliza para referirse al derecho adquirido a una asistencia sanitaria dentro del sistema «contributivo» de la Seguridad Social—). El Gobierno tenía la pretensión inicial de crear una nueva figura: la «Cobertura Universal por Enfermedad» (*Couverture maladie universelle*; en adelante, CMU).

En principio, la idea inicial era extender el ámbito de aplicación de la CMU a cualquier persona que no tuviera acceso al sistema general de Seguridad Social. Finalmente, sin embargo, la *Ley de la Cobertura Universal por Enfermedad* (aprobada en julio de 1999 y en vigor desde el 1 de enero de 2000) exige un *doble requisito* para poder beneficiarse de la misma: demostrar *residencia regular y estable* en Francia.

Por tanto, no sólo los extranjeros en situación irregular iban a quedar una vez más excluidos de la asistencia sanitaria pública a través de la CMU. También los extranjeros que, aun encontrándose en situación regular, lleven menos de tres meses residiendo en Francia incumplen el requisito de estabilidad exigido por la ley CMU.

Asimismo, se impedía en principio que la *prueba de la residencia legal y estable* necesaria se pudiese llevar a cabo a partir de la presentación de un resguardo de solicitud de un permiso de residencia inicial, excluyendo así a todos los extranjeros que se encuentran a la espera de la expedición de su primer permiso⁴. Finalmente, y gracias a la presión de numerosas organizaciones humanitarias, se consiguió que la ley reconociera que la regularidad de la situación del extranjero pudiera probarse *por cualquier medio*.

¿Qué posibilidad de acceso a la Sanidad pública ha quedado entonces para las personas extranjeras irregulares o para los extranjeros en situación regular que llevan

⁴ A diferencia de España, en la práctica administrativa francesa el resguardo de solicitud de una demanda de permiso de residencia inicial no se otorga, salvo escasísimas excepciones, salvo a los extranjeros a los que posteriormente se va a conceder efectivamente tal permiso, teniendo, por tanto, un valor equivalente al del propio permiso.

menos de tres meses en Francia —sin considerar a los provistos de un visado de corta duración— después de la ley de la CMU? La situación no ha variado respecto al régimen anterior y este colectivo sigue dependiendo del sistema de la *asistencia medica del Estado - AME*.

1.2. El derecho a la asistencia sanitaria en la actualidad

1.2.1. Los tres niveles de protección

El sistema de Seguridad Social en Francia, en todas sus prestaciones y para todas las personas que están dentro del mismo, se rige por el *principio general de equiparación absoluta* entre franceses y extranjeros. Ahora bien, desde 1993 esta «igualdad» se refiere exclusivamente a los *extranjeros que residen de manera estable y regular* sobre el suelo francés.

Hay que precisar para el mejor entendimiento de este complejo sistema que, en principio, son siempre los mismos establecimientos hospitalarios y los mismos profesionales los que prestan la asistencia sanitaria en los *tres niveles existentes* que, con mayor precisión, son los siguientes:

- Nivel «contributivo» (*«l'assurance maladie»*):

Nivel ordinario que engloba a *todos los afiliados* al sistema de Seguridad Social que tienen un *cierto nivel de recursos económicos*. Normalmente, el asegurado (ya sea por ser trabajador en activo o por ser un miembro de la familia de éste) deberá siempre hacer frente como mínimo a un 30 por 100 de la factura de asistencia sanitaria respecto a un límite máximo de precio (la tarifa de convención). Todos los honorarios que pasen por encima de este límite (*dépassement*)⁵, serán satisfechos íntegramente por el intere-

⁵ Por ejemplo, si el límite de cobertura que asume la Seguridad Social es sobre una base de 150 francos (algo menos de 4.000 pesetas), el interesado deberá pagar al final 45 francos (30 por 100 del total) y el

sado⁶. Este sistema se aplica igualmente al gasto en medicamentos, rehabilitación, tratamientos especializados que requieran o no hospitalización, etc. El enfermo, normalmente, siempre adelanta la totalidad del pago de las facturas médicas o de farmacia y el 70 por 100 de cobertura social a que tiene derecho le es reembolsado *a posteriori* por las Cajas Primarias de Seguro de Enfermedad.

- *Nivel de la Cobertura Universal por Enfermedad - CMU* (creado por Ley de 27 de julio de 1999):

Sistema que se crea específicamente para garantizar que todas las personas residentes en Francia, sean francesas o extranjeras, puedan acceder sin problema al sistema público de asistencia sanitaria (*cobertura de base*). La CMU supone para sus potenciales beneficiarios (las personas que tengan *recursos económicos escasos*) una cobertura del 100 por 100 de los gastos médicos (incluido, en su caso, el *dépassement*), así como la posibilidad de estar exentos de adelantar el pago de las facturas (*cobertura complementaria*).

Las personas *extranjeras* que desean acceder a la CMU han de ser residentes legales y estables en territorio francés (es decir, han de poder demostrar una *residencia legal superior a tres meses* en Francia).

- *Nivel de la asistencia médica del Estado - AME* (reformado por Ley de 27 de julio de 1999):

Se aplica actualmente según lo dispuesto en las Instrucciones de 10 de enero del 2000 del Ministerio del Trabajo y la Solidaridad.

resto se lo reembolsará la Seguridad Social. Sin embargo, si el enfermo acude a un especialista reputado con unos honorarios de 400 francos (10.000 pesetas aproximadamente), él mismo deberá pagar toda la parte no cubierta por la Seguridad Social (sobre la base de 150 que habíamos calculado, 295 francos en total).

⁶ Es muy normal contratar los servicios de una Mutualidad —seguro privado— que cubre todo o parte del gasto sanitario no reembolsado por la Seguridad Social a cambio de una prima.

Es básicamente la única posibilidad que tienen los *extranjeros en situación irregular* de acceder a la prestación de una *asistencia sanitaria* (sin olvidar a los extranjeros regulares que llevan menos de tres meses residiendo en territorio francés).

La asistencia médica del Estado - AME está destinada a permitir que las personas que no pueden beneficiarse jurídicamente de la Cobertura Universal por Enfermedad tengan algún tipo de cobertura sanitaria.

Los requisitos para acceder a la AME son *residir en Francia de forma estable y carecer de recursos económicos*. En cualquier caso, están *excluidos* de la AME todos los extranjeros de paso o de turismo en Francia (extranjeros provistos de un visado de corta duración, extranjeros que han venido para una visita familiar, etc.) que habrán de atenerse a la cobertura de que dispongan en función de seguros privados, seguros de viaje, acuerdo bilateral de Francia con su país de origen, etc.). En principio, los irregulares con una estancia inferior a tres meses quedan también fuera de la protección de la AME.

La prueba del requisito de residencia en Francia puede probarse por cualquier medio y la justificación de la carencia de recursos ha de llevarse a cabo mediante la presentación de documentación justificativa de los ingresos percibidos durante los doce meses anteriores a la solicitud de AME o, en caso de que la residencia sea superior a tres meses e inferior a un año, desde que el interesado se encuentra en Francia. Si el interesado no dispone de documentación que acredite estos requisitos, tal defecto podrá subsanarse por medio de una *declaración jurada*, si bien la admisión de este medio de prueba ha de interpretarse de forma restrictiva.

Pueden también acceder a la AME ciertas personas a cargo del beneficiario que cumplan los requisitos exigidos de residencia estable y carencia de recursos. Éstas serán principalmente:

- el cónyuge o la pareja de hecho del beneficiario;
- los hijos en dependencia económica del beneficiario;

- un ascendiente, descendiente o cualquier otro familiar a condición de que viva totalmente a expensas del beneficiario.

La *cobertura* de la AME comprende los gastos por la prestación de asistencia sanitaria y el precio de los medicamentos hasta un límite máximo idéntico que para el nivel «contributivo» ordinario (tarifa de convención) con la *dispensa de adelantar el pago* de las facturas.

Sin embargo, en relación al nivel de cobertura, la regulación legal de la AME vuelve a llevar a cabo una *categorización* entre los propios extranjeros en situación irregular:

- los extranjeros irregulares que lleven *menos de tres años* viviendo en Francia tendrán acceso a la AME comprendiendo solamente la *asistencia médica hospitalaria*, ya sea a nivel interno —hospitalización efectiva— o externo —consultas dentro del propio hospital— y a las prescripciones (fármacos) efectuadas por el médico del hospital:
- los extranjeros irregulares que pueden acreditar llevar viviendo *más de tres años* en Francia, tendrán acceso —además de a la misma *asistencia sanitaria hospitalaria*— a la *asistencia sanitaria «en ciudad» (soins en ville)*⁷, es decir, a la *medicina privada*.

Las solicitudes de AME se pueden presentar en cualquiera de los siguientes organismos públicos:

- los servicios administrativos de las Cajas Primarias de Seguro por Enfermedad.

⁷ *Soins de ville* hace referencia a la posibilidad (ya apuntada en el régimen contributivo) de acudir a un profesional médico privado. En Francia, el sistema sanitario está totalmente diferenciado a este respecto. Los médicos, en principio, han de optar entre *ejercer en un hospital público* (esta opción se asimilaría a un funcionariado, los sueldos no son excesivos, pero los hospitales sí están normalmente bien dotados de maquinaria e instrumental avanzados) y el *ejercicio privado*. Salvo raras excepciones, no pueden compaginarse ambas posibilidades como es tan habitual en España.

- los Ayuntamientos o los Centros municipales o intermunicipales de acción social;
- las asociaciones u organizaciones que tengan un acuerdo con la Administración a este nivel;
- eventualmente, los servicios sanitarios y sociales del departamento de residencia del interesado y, excepcionalmente, en caso de urgencia, los servicios administrativos del centro público hospitalario.

En casos de imposibilidad justificada para llevar a cabo personalmente la demanda de AME, el interesado puede delegar esta posibilidad en persona que le represente.

La decisión de concesión de AME corresponde al Director de la Caja Primaria de Seguro por Enfermedad que corresponda territorialmente por delegación del *Préfet* competente.

La concesión se efectuará por un año, en principio renovable si se mantienen los mismos requisitos que dieron lugar a la concesión inicial.

1.2.2. *El funcionamiento en la práctica del sistema de asistencia sanitaria en relación a los extranjeros en situación irregular*

Una vez examinados, superficialmente, los diferentes niveles que prevé el sistema de Seguridad Social francés (con mayor atención al nivel de la AME en función de ser el que afecta principalmente a los extranjeros en situación irregular), se hace necesario plantearse la siguiente cuestión. En atención a las numerosas críticas planteadas por las asociaciones humanitarias y ONG's que permiten sospechar que el sistema de asistencia médica del Estado ha funcionado mal y ha estado viciado de numerosas irregularidades en los años precedentes —ya sea por falta de voluntad o por falta de medios— cuando tenían acceso a él millones de personas⁸ —extranjeros o no— que estaban fuera del siste-

⁸ Alrededor de un 10 por 100 de la población, lo que supone cerca de 6 millones de personas.

ma «contributivo» de la Seguridad Social, ¿cómo podrá mantenerse ahora que, salvo raras excepciones, la AME queda reservada para los extranjeros clandestinos?

El corto período de vigencia (un año escaso) del nuevo sistema con tres niveles de asistencia sanitaria no nos permite sacar demasiadas conclusiones. Es cierto, sin embargo, que —evitando generalizar— ha habido numerosos hospitales públicos y profesionales médicos que no han mostrado hasta ahora una especial sensibilidad hacia las personas extranjeras en situación irregular, imponiéndoles numerosas trabas administrativas e incluso negándoles en ciertos casos una asistencia médica a la que tenían derecho.

Por su parte, los propios organismos competentes —principalmente las Cajas Primarias de Seguro por Enfermedad— han aprovechado en ocasiones la obtención de datos sobre los extranjeros clandestinos para transmitírselos a las diferentes *Préfectures*, brindando de tal manera una oportunidad única a éstas para ejercer su poder sancionador (práctica que, por otro lado, no es completamente inusual en Francia y no se produce solamente desde los organismos de salud, sino también desde centros educativos, servicios sociales, etc.). Todo ello ha fomentado en años precedentes la situación de inseguridad jurídica en que se encuentra de por sí todo extranjero irregular acrecentando su miedo a ejercer su derecho de acudir a los servicios públicos sanitarios por temor a que fuese denunciada su clandestinidad. El caso que se expone a continuación es un ejemplo (por desgracia no absolutamente excepcional) de las delaciones y denuncias a que han estado expuestos los extranjeros indocumentados en Francia en un pasado reciente:

«M. H., de nacionalidad extranjera, seguía sus estudios en un establecimiento privado en Francia. Su padre se hacía cargo desde su país de origen de los gastos propios de dicha escolaridad.

M. H. había solicitado y obtenido, por tanto, un permiso de residencia con la mención “estudiante” válido por un año.

El 30 de septiembre de 1993, sin embargo, M. H. fue hospitalizado. Durante el transcurso de su estancia en el hospital, se descubrió que sufría una enfermedad grave bajo pronóstico de evolución reservado.

Cuando salió del hospital volvió a retomar sus clases. Al poco tiempo, sin embargo, su padre fue detenido y encarcelado en su país de origen por razones políticas y, lógicamente, no pudo seguir haciéndose cargo del pago de los estudios de su hijo. M. H. se vio lógicamente obligado a interrumpir éstos.

El 8 de febrero de 1994, Monsieur Janno, secretario del Centro donde estudiaba M. H., remitió una carta a la Préfecture du Rhône, advirtiendo a las autoridades que M. H. ya no proseguía sus estudios en este Centro.

La Préfecture actuó rápido: el permiso de residencia del que era titular M. H. fue retirado y se le invitó a abandonar voluntariamente el territorio francés bajo amenaza de que, en caso contrario, estaría expuesto en cualquier momento a una sanción de devolución a la frontera propia de la situación irregular en que se encontraba.

Efectivamente, el resultado final fue que, en aquel momento, M. H. se encontraba totalmente solo en Francia, sin recursos, sin documentación y gravemente enfermo. La acusación del Centro de Estudios le convirtió en un extranjero enfermo clandestino»⁹.

Los hechos expuestos nos permiten al menos dudar sobre la actual efectividad real del derecho de los extranjeros en situación irregular a acceder a una asistencia sanitaria a partir de la AME y nos hacen temer que, en ocasiones puntuales, tendrán que ser las organizaciones humanitarias que prestan servicios sanitarios las que se habrán de encargar —dentro de sus lógicas limitaciones— de atender los problemas de salud de los extranjeros *sans papiers*.

⁹ El caso de M. H. está extraído del *Rapport d'activité de l'ADMEF* de fecha 31 de diciembre de 1994.

2. LA RESIDENCIA EN FRANCIA DE LOS EXTRANJEROS EN SITUACIÓN DE ENFERMEDAD GRAVE

2.1. Evolución histórica

2.1.1. *La situación antes de 1997*

El endurecimiento legislativo general que supusieron las leyes *Pasqua* de 1993 no fue tampoco especialmente benévolo con los *extranjeros gravemente enfermos*. No sólo ninguna disposición les protegía de ser expulsados, sino que además debían, como cualquier otro extranjero, sobrevivir al día a día además de a su enfermedad: escapar de los controles de identidad en los alrededores de los hospitales públicos, continuar sus tratamientos con el miedo a ser denunciados, etc.

La degradación progresiva de las condiciones de vida de estas personas se agravó si cabe por la continua amenaza que constituía poder ser condenado por querer ayudarles. Efectivamente: alojar, alimentar o proteger a una persona extranjera sin permiso de residencia está considerado en la ley francesa como un delito susceptible incluso de ser castigado con una pena de prisión.

«Nathalie, de nacionalidad francesa, es profesora en un Instituto de Seine Saint-Denis (suburbio al norte de París). Durante varios años estuvo tomando clases de danza africana. En su Escuela de Danza conoció a Diallo, padre del percusionista en sus clases. Diallo, originario de Costa de Marfil, se encontraba sin papeles ni medios económicos en Francia.

En un principio, Nathalie solamente se ofreció a guardar en su casa los pocos efectos personales de Diallo. Sin embargo, a partir de febrero de 1996 y en razón a la ola de frío que castigaba el territorio francés, Nathalie invitó a Diallo a alojarse regularmente en su apartamento, dándole una copia de sus llaves.

En agosto del mismo año, Diallo fue detenido en un control rutinario y trasladado al Centro de Internamiento de Mesnil-Damelot, donde iba a permanecer cinco días antes de ser puesto en libertad. La devolución a frontera de Diallo, sanción correspondiente a su situación de irregularidad, no pudo ser ejecutada en virtud de que la Embajada de Costa de Marfil no le reconoció como nacional de ese país.

En el momento de su detención, Diallo declaró vivir en casa de Nathalie. La policía le llevó esposado hasta esta dirección. Allí, las autoridades pudieron comprobar que, efectivamente, la ropa y efectos personales de Diallo se encontraban en este piso.

Por ello, Nathalie se encontró de pronto en comisaría donde planteó naturalmente y con sinceridad a los policías que había acogido a Diallo porque tenía un gran apartamento y no quería que éste viviese en la calle. No era consciente, sin embargo, de que había cometido un delito.

A los pocos días, Nathalie recibió una citación de un Juzgado penal de Bobigny imputada por haber “facilitado por ayuda directa o indirecta la residencia irregular de un extranjero en Francia, proporcionándole domicilio y comida”. Su buen corazón le había jugado una mala pasada: la pena por tal delito puede elevarse hasta cinco años de prisión y multa de hasta 200.000 francos (más de 5 millones de pesetas)¹⁰.

En este contexto represivo nació, a principios del año 1994, un colectivo denominado *Acción por los Derechos de los Extranjeros Enfermos en Francia - ADMEF*¹¹ que agru-

¹⁰ Extraído del Informe de actividad 1997-1998 de la *Cellule Sociale et Juridique de la Mission France de Médecins sans Frontières*.

¹¹ La ADMEF (*Action pour les droits des malades étrangers en France*) estaba compuesta principalmente por organizaciones de lucha contra el SIDA y asociaciones de defensa de los derechos de los extranjeros, entre ellas: *Act-up Paris*, *Association Française des Diabétiques*, *Centre Gai et Lesbien*, *CIMADE*, *COMEDE*, *GISTI*, *Ligue des Droits de l'Homme*, *Médecins du Monde*, *Médecins sans Frontières*, *MRAP*, *Réseau REVIH*, *Sida info service*, *Syndicat des avocats de France*, *Syndicat de la Magistrature*, etc.

pó a 35 asociaciones y sindicatos de características y motivaciones heterogéneas en una experiencia de trabajo en equipo desconocida hasta la fecha. Este colectivo se propuso, en primer lugar, sensibilizar y llamar la atención de la opinión pública en cuanto a los problemas de las personas de nacionalidad extranjera gravemente enfermas. Su principal objetivo era lograr un cambio legislativo a este respecto: básicamente dotar a estas personas con un permiso de residencia y evitar que fuesen expulsadas. Siendo un movimiento interasociativo sin precedentes en Francia, su existencia se limitó a un período de doce meses —de enero a diciembre de 1994— y su actuación efectiva se llevó a cabo entre los meses de junio y diciembre del mismo año.

Durante este período, la ADMEF presentó a las autoridades competentes hasta 440 expedientes de regularización de personas extranjeras sin papeles que sufrían una enfermedad grave. Hasta 20 expulsiones fueron impedidas por la acción de sus representantes y, sin embargo, una entre estas 440 personas fue efectivamente expulsada a Costa de Marfil. Desgraciadamente, seis personas murieron sin poder llegar a ver materializada su regularización¹². El caso de Madame F., que reproducimos a continuación, es especialmente representativo de lo que constituyó la acción de este colectivo:

«El martes 8 de noviembre de 1994, a las diez horas de la mañana, Mme. F. se encuentra en la Oficina de la Préfecture de Police del barrio octavo de París, donde ha sido citada.

Como todos los días, acaba de dejar a su hijo de cuatro años en el colegio. Mme. F. es argelina y tiene veinticinco años. Vive desde hace cinco en Francia, adonde llegó de forma regular, provista de un visado turista, para reunirse con su marido. Su solicitud inicial de reagrupación familiar fue rechazada en primera instan-

¹² Datos obtenidos del Informe de actividad de la ADMEF (*Rapport d'activité de l'ADMEF*) de fecha 31 de diciembre de 1994.

cia porque la pareja vivía un apartamento demasiado pequeño. Cuando pudieron encontrar un alojamiento de mayor superficie, la aprobación de la ley Pasqua conllevó el cambio de los requisitos de reagrupación familiar previstos y la imposibilidad para Mme. F. de acceder a ésta. De todos modos, su marido murió poco después.

La gestión en la Préfecture se prolonga. Mme. F. pregunta al respecto a un funcionario de policía que le comunica que su dossier está en trámite y que debe volver a la sala de espera.

De todas formas, la espera forma parte de su vida: en el hospital, en comisaría, siempre ha de esperar. Durante una hospitalización reciente, le diagnosticaron una enfermedad grave, no curable por el momento y de pronóstico de supervivencia reservado. Está viuda, sin papeles, gravemente enferma, es madre de un niño pequeño y, a pesar de todo, lucha día a día para pagar el alquiler y poder alimentar a su hijo. Lo peor es que cada gestión que hace, sea para intentar regularizarse o para recibir un tratamiento médico, viene acompañada de un sentimiento con el que ha tenido que aprender a vivir: MIEDO.

A la una del mediodía, un funcionario le aconseja volver a su casa a comer y regresar a las tres de la tarde. Su expediente está tramitándose todavía, pero ese día hay demasiada gente.

Mme. F. vuelve a las dos y media. Lleva acompañada todo el día por un representante de la ADMEF. Su caso es uno de los más de 400 expedientes para los que este colectivo ha solicitado un permiso de residencia y una autorización de trabajo. Mme. F. ha intentado ya regularizarse en numerosas ocasiones sin éxito. Esta oportunidad es su última esperanza.

A las cinco de la tarde empieza a preocuparse. Su hijo va a salir del colegio en media hora. Pide hacer una llamada telefónica para encontrar a algún amigo que vaya a recogerlo a la salida.

A las seis de la tarde, por fin, un funcionario llama a Mme. F. y ambos entran en un despacho privado. El agente le entrega una hoja para firmar y le dice que es

una citación para comparecer ante el juzgado mañana por la mañana. Impaciente, Mme. F. la firma sin leerla y se levanta para irse. Sin embargo, el policía reacciona: "No, señora; no se vaya tan rápido. Usted va a pasar la noche aquí hoy." Otros policías se acercan y la esposan. "¿Por qué hacen esto? No soy un delincuente. No voy a escaparme."

El representante de la ADMEF le ve salir esposada e intenta intervenir, pero los policías se lo impiden. Inmediatamente, éste contacta con la sede del colectivo e informa de lo que ha pasado. La situación de Mme. F. es muy diferente a las expectativas iniciales: no sólo no le ha sido concedido un permiso, sino que ha sido detenida y conducida a un Centro de Internamiento. En concreto, al depósito de extranjeros sito en el subsuelo del bello edificio del Palacio de Justicia de París.

La ADMEF contacta inmediatamente con la Préfecture de Police para conocer más datos sobre la retención. En realidad Mme. F. no va a pasar por ningún Juzgado al día siguiente, sino que está prevista su expulsión inmediata en el vuelo para Argel de las ocho de la mañana, con salida del aeropuerto de Orly. Se contacta, asimismo, con la Ministro de Asuntos Sociales y Sanidad y con el Subdirector de Extranjería de la Préfecture. Este último, finalmente, anticipa que la expulsión se prevé finalmente para las diez de la mañana en vez de a las ocho, a fin de que haya tiempo para estudiar de urgencia el expediente antes de ejecutar tal medida. Es una mentira deliberada. Poco después, un colaborador del colectivo certifica que no existe ningún vuelo a las diez horas con destino a Argel.

A medianoche la movilización continúa. Se ha enviado una nota de prensa a las redacciones de todos los periódicos denunciando que una persona gravemente enferma va a ser expulsada a la mañana siguiente. Asimismo, una cuarentena de personas, miembros y colaboradores de las treinta y cinco asociaciones que componen la ADMEF, han sido citados a las seis de la mañana en el aeropuerto de Orly.

El día siguiente, miércoles 9 de noviembre de 1994, un policía despierta temprano a Mme. F. y le comuni-

ca, por primera vez, que va a ser expulsada. De momento, ha de quedarse a la espera de su traslado al aeropuerto. No tiene gran cosa para preparar como equipaje. Sin embargo, pretenden separarla de su hijo vulnerando la Convención Internacional de Derechos del Niño que, ratificada por Francia, prohíbe separar a un menor de sus padres en contra de su voluntad.

A las seis y media se confirma la presencia de Mme. F. entre los pasajeros del vuelo para Argel. La operación aeropuerto ha comenzado. Una parte de las personas presentes intentan bloquear la facturación de equipajes para este vuelo. Otros, han conseguido traspasar la zona de control de pasaportes e intentan impedir que los pasajeros embarquen.

A las siete y media, el coordinador de la ADMEF intenta sin éxito ponerse en contacto por teléfono con Mme. F. En el curso de la llamada, el comisario del Centro de Internamiento le anuncia que no cogerá el avión de las ocho de la mañana. Ella sigue retenida sin comprender lo que ocurre.

A las ocho de la mañana aproximadamente, el avión con destino Argel despegó sin Mme. F. en su interior. La operación aeropuerto ha finalizado con éxito.

El coordinador de la ADMEF consigue finalmente a las nueve y media, cuando se abre a los visitantes el depósito de extranjeros del Palacio de Justicia, encontrarse con Mme. F. No para de llorar. No comprende nada. Se le explica que se hace todo lo posible por liberarla y se le dan unos números de teléfono a los que llamar en caso de urgencia.

A las once de la mañana, una persona portavoz del Ministerio de Asuntos Sociales y Sanidad asegura a la ADMEF que harán lo posible por paralizar esta expulsión. Por su parte, fuentes de Interior confirman que Mme. F. va a pasar un examen médico a lo largo del día.

Efectivamente, todavía en el depósito del Palacio de Justicia, el examen médico comienza. El Médico Jefe de la Préfecture, escoltado por tres policías, pregunta a Mme. F. por el tipo de enfermedad que padece. Asustada y sin saber qué hacer, ella baja la cabeza y rehúsa responder. Fin del examen médico. El Médico Jefe emi-

te un seudónimo de “informe” que concluye que el estado de salud de la persona retenida es compatible con la ejecución de una sanción de expulsión.

A las doce y cuarto se anuncia de nuevo a Mme. F. que se prepare. Va a ser de nuevo trasladada al aeropuerto. Entre lágrimas, casi sin poder hablar, previene a la ADMEF: “Me llevan al avión.”

La ADMEF intenta contactar otra vez con los máximos responsables de las administraciones competentes. Las informaciones que se obtienen son cada vez más contradictorias. Durante este intervalo, Mme. F. es introducida en un coche celular y conducida a Orly para coger el vuelo de las tres y cuarto del mediodía con destino a Argel.

A las dos y media, ya en el aeropuerto, alguien que se presenta como el Jefe de Policía en Orly vuelve a preguntar a Mme. F. por su enfermedad. Ella no contesta. Esta persona le insulta y le acusa de querer aprovecharse del Estado francés y de un sistema para el que los franceses pagan impuestos. Los agentes la agarran con violencia para introducirla dentro del avión.

Un cuarto de hora antes de despegar, el responsable de Policía en Orly recibe una llamada telefónica de la Préfecture. Mme. F. no va a ser expulsada finalmente. Todavía esposada, se le vuelve a trasladar a la Oficina del barrio octavo de la Préfecture de París. Según pudo saber posteriormente la ADMEF, la ministro de Asuntos Sociales y Sanidad, Mme. Simone Veil, había intervenido personalmente en su favor.

A las cinco y media de la tarde, tras guardar una copia de su pasaporte, un funcionario advierte a Mme. F. en tono amenazador: “Si te encontramos por la calle hoy, mañana o dentro de un mes, te meteremos en el avión directamente.”

Por fin, Mme. F. puede salir de la Préfecture e ir a su casa a reencontrarse con su hijo. Contactada al día siguiente, la Préfecture sigue oponiéndose a regularizar su situación»¹³.

¹³ El caso de Madame F. ha sido extraído del *Rapport d'activité de la ADMEF* de fecha 31 de diciembre de 1994.

Los frutos del intenso trabajo de la ADMÉF no surgieron enseguida a pesar de contar con el apoyo, o quizá más la simpatía o identificación, incluso de la entonces Ministro de Asuntos Sociales y Sanidad, *Madame Simone Veil*. Sin embargo, los responsables de Interior no parecían muy de acuerdo con la iniciativa. Al parecer, el Subdirector de la Administración de Extranjeros de la *Préfecture de Police* de París, *Monsieur François Darcy*, en un encuentro con los representantes de la ADMÉF, llegó a ofrecerles —*off the record* por supuesto— la regularización de una parte de los 440 expedientes presentados bajo condición de que dejaran de «hacer ruido».

2.1.2. *El cambio de orientación de los poderes públicos*

El 27 de febrero de 1997, en el marco de las conversaciones parlamentarias para aprobar la nueva *Ley Debré*¹⁴ —enésima modificación del reglamento de 2 de noviembre de 1945 sobre la entrada y residencia de los extranjeros en Francia—, y pese a las grandes reticencias del propio *Jean-Louis Debré*¹⁵, la Asamblea Nacional francesa aprobó la inclusión del siguiente supuesto entre las diferentes categorías de extranjeros protegidas de las sanciones de expulsión y de devolución a la frontera:

«El extranjero residente habitualmente en Francia que sufre una enfermedad o patología grave que precisa de tratamiento médico cuya carencia podría suponer consecuencias de excepcional gravedad, siempre que no pueda beneficiarse de un tratamiento apropiado en su país de origen o de destino.»

¹⁴ Cambio legislativo provocado en parte a partir de la célebre ocupación de la Iglesia de Saint-Bernard por una centena de *sans papiers*, suceso que dividió a la opinión pública francesa en cuanto al tratamiento político que se debía seguir en materia de inmigración y que alcanzó una enorme repercusión incluso fuera de Francia.

¹⁵ Ministro del Interior que sustituye a Charles Pasqua durante el tramo final de la legislatura conservadora presidida por Alain Juppé.

Los argumentos que *Debré* había utilizado para oponerse a la inclusión de los extranjeros enfermos dentro de las categorías protegidas de la expulsión insistían en que el Ministerio del Interior era extremadamente cuidadoso en el examen de estos casos antes de tomar una decisión sancionadora de este tipo. La realidad era bien distinta: dos semanas antes, una persona tunecina enferma de SIDA había sido expulsada por barco a Túnez:

«El señor Ali B., de nacionalidad tunecina y treinta y ocho años de edad, era titular de una autorización provisional de residencia para recibir asistencia médica en Francia válida hasta el mes de junio de 1997. El señor B. estaba enfermo de SIDA y seguía un complejo tratamiento a base de “trithérapie”.

Esta persona tenía pendiente una orden de expulsión que databa del mes de mayo de 1988 y que había sido dictada a partir de una condena penal por un asunto de utilización de estupefacientes. Esta expulsión no llegó a ser ejecutada en su día en función del estado de salud del señor B. En contraposición, le fue decretada una medida de residencia obligatoria, en concreto en la región de Isère. A partir de ese momento, el señor B. se benefició de progresivas autorizaciones de residencia provisionales que se renovaban automáticamente por las autoridades competentes, atendiendo a la necesidad de continuar con el tratamiento adecuado que demandaba su estado de salud.

Sin embargo, a principios del mes de febrero del año 1997, el Ministro del Interior decidió anular la validez de la autorización de la que Ali B. era titular argumentando que “había cometido nuevos delitos”.

Por tanto, con fecha 7 de febrero, la Préfecture de Bouches du Rhone et de l’Isère procedió a ejecutar la expulsión del señor B. por vía marítima, en concreto desde el puerto de Marsella, con destino a Túnez. Según el testimonio del propio interesado¹⁶, sus medicamentos le fueron confiscados por las autoridades aduaneras francesas.

¹⁶ Recogido en artículo de prensa del *Quotidien du Médecin* de fecha 12 de febrero de 1997.

La expulsión fue efectivamente ejecutada a pesar de la oposición expresa a la misma reflejada en un informe de la Dirección General de la Salud firmado por el Jefe del programa de Acción Social, Monsieur Jean-Yves Fatras. Este informe alertaba a la Préfecture citada del riesgo que para la vida de Ali B. supondría la interrupción del tratamiento que seguía en Francia, además de especificar que un tratamiento de tales características no existía en Túnez¹⁷.

Redundando en este riesgo, el médico encargado de Ali B., el Dr. Bruno de Goer del Servicio de enfermedades contagiosas del hospital de Chambéry, había aportado a su vez otro informe a las autoridades insistiendo en que la interrupción del tratamiento de "trithérapie" supondría el avance irremediable de la enfermedad del SIDA y que el no acceso al medicamento "Bactrim" podría suponer que el afectado desarrollase diferentes enfermedades infecciosas.

Finalmente, a principios del mes de abril del mismo año 1997, el Tribunal Administrativo de Grenoble juzgó que la expulsión de Ali B. suponía un perjuicio excesivo para su integridad física y salud y que su ejecución había violado los artículos 3 y 8 de la Convención Europea de Derechos Humanos, decretando, por tanto, la anulación de la misma y permitiendo el retorno del afectado al territorio francés y, por tanto, la continuación de su tratamiento médico.»

En definitiva, la inclusión de los extranjeros gravemente enfermos a nivel legal como inexpulsables constituyó un gran avance, pero todavía existían carencias o, más bien, contradicciones. Los extranjeros enfermos pasaban a partir de entonces a integrar la categoría de extranjeros denominada «NENR» —ni expulsables, ni regularizables—. Seguían, por tanto, siendo personas sin derechos.

Además, la redacción del artículo de la Ley *Debré* al que hacíamos referencia sólo incluía a las personas que debían

¹⁷ Información obtenida en nota de prensa de la asociación *AIDES Provence* de fecha 7 de febrero de 1997.

recibir un tratamiento no disponible en su país de origen. Quedaban en el olvido aquellos enfermos que, en atención a la particularidad de su dolencia, precisaban simplemente de una vigilancia médica estricta para, en caso necesario, proceder a un tratamiento.

2.1.3. *El derecho a residir*

El cambio de Gobierno en la primavera de 1997 y la nueva titularidad en la cartera de Interior, que recayó en Jean Pierre Chevènement, abrieron nuevas perspectivas en cuanto a los derechos de los extranjeros enfermos.

Efectivamente, la *Circular de Regularización «Chevènement»* de 24 de junio de 1997 reconoció por primera vez el derecho de las personas extranjeras gravemente enfermas a acceder a un permiso de residencia.

El procedimiento previsto por la Circular era bastante simple: los extranjeros enfermos debían presentar una solicitud de permiso de residencia en la *Préfecture* de su lugar de domicilio y, simultáneamente, aportar al Médico Inspector de la DDASS (Dirección Departamental de Asuntos Sanitarios y Sociales) un *informe médico* que justificase tal solicitud.

Los Médicos Inspectores de la DDASS procedían entonces a dictar una *resolución* que remitían al *Préfet* competente y que era favorable o no en función de cuál fuese su respuesta a las tres preguntas siguientes:

- ¿La persona extranjera sufre una enfermedad que hace dudar de sus posibilidades de curación?
- ¿La ausencia de tratamiento conllevaría consecuencias de enorme gravedad?
- ¿Existe la certeza de que el extranjero no puede acceder a un tratamiento adecuado en su país de origen?

La respuesta afirmativa a cada una de estas tres preguntas en el informe del Médico Inspector de la DDASS tenía como consecuencia inmediata la regularización del extranjero decretada por resolución del *Préfet* territorialmente competente.

En cuanto a los *puntos débiles* del proceso de regularización, habría que destacar los siguientes:

- La independencia de la decisión del Médico Inspector debía quedar totalmente asegurada. Sin embargo, en París en concreto, la *Préfecture de Police* tenía por costumbre preguntar a su Médico Jefe sobre la viabilidad de proceder o no a la expulsión de los extranjeros enfermos. No parece posible que un médico directamente vinculado y dependiente de Interior pudiera emitir decisiones objetivas a este respecto.
- En función de las características especiales de este punto de la Circular de Regularización, hubiese sido necesario crear un tratamiento de urgencia y preferente para las solicitudes de estas personas gravemente enfermas. En los casos de las personas que sufren una enfermedad grave, el tiempo es, valga la redundancia, vital, y las ventajas que supone a todos los efectos estar en situación regular —principalmente en relación a la posibilidad directa y sin riesgos de acceder a una asistencia sanitaria— son significativas.

2.1.4. *Obstáculos y disfuncionamientos*

Si en principio decíamos que el procedimiento de regularización parecía simple, en la práctica surgieron numerosos obstáculos. Hay que destacar, principalmente, la actuación de numerosos Médicos-Inspectores de la DDASS que, por acción u omisión, bloquearon, a veces durante meses, los expedientes de regularización. Muchos argumentaban para justificar su conducta no estar bajo autoridad del Ministerio del Interior y, por tanto, no tener por qué cumplir una Circular de este Ministerio. Otros, sin embargo, no se atrevían a emitir un dictamen tan complejo como el que se les demandaba, particularmente en lo referente a la disponibilidad o no de un tratamiento adecuado en el país de origen del afectado.

En otros casos fueron otros agentes administrativos —especialmente funcionarios de la *Préfecture*— los que proce-

dían a examinar el informe dirigido al Médico Inspector que debía acompañar a la solicitud de permiso de residencia, violando de esta forma el respeto al secreto médico. Esta *violación del secreto médico* fue reiterada durante todo el proceso de regularización y no se puso freno a la misma hasta la promulgación de la Ley de mayo de 1998 que permite, en este punto, remitir directamente al Médico Inspector de la DDASS el informe médico sin pasar previamente por el filtro de los servicios prefecturales.

«Ameyo, togolés de treinta años, llevó a cabo su solicitud de regularización en virtud de la Circular Chevènement en los últimos días previos a la aprobación de la Ley de mayo de 1998. Asistido por una ONG, solicitó permiso de residencia en la Préfecture de Val de Marne y, paralelamente, envió un informe médico sobre su estado de salud al Médico Inspector de la DDASS competente.

Dos semanas después recibió una citación de la Préfecture de Créteil indicándole los documentos que debía aportar durante el transcurso de la misma, entre ellos, un informe médico en sobre cerrado. Cuando Ameyo acudió a la citación, la agente le preguntó por este informe médico, a lo que él respondió que éste ya había sido enviado al Médico Inspector de la DDASS como indicaba el procedimiento de la Circular. La mujer funcionaria, impaciente, le enseñó la hoja de citación: “Es que no sabe usted leer.” Ameyo le indicó que ese requerimiento de la Préfecture vulneraba el respeto al secreto médico; la agente montó en cólera: “Encima pretende usted enseñarme a hacer mi trabajo. Esto va a complicar enormemente su expediente.” Ameyo solicitó ver a un superior sin éxito. Finalmente, recibió una nueva citación para la siguiente semana instándole a aportar el informe médico requerido.

De nuevo en la Préfecture una semana más tarde, Ameyo se presentó con un sobre en blanco cerrado conteniendo a su vez otro sobre de un hospital público con un certificado médico sin expresar diagnóstico. Ameyo aportaba además una carta expresando que su dossier médico completo había sido ya remitido al Médico Ins-

pector de la DDASS. El funcionario de turno, más amable, recogió los documentos y le pidió esperar un momento.

A los diez minutos, este funcionario volvió con otra persona que parecía ser su responsable jerárquico y que indicó a Ameyo que el sobre que había entregado no tenía membrete de ningún hospital. Ameyo respondió que el sobre del hospital se encontraba en el interior. El policía replicó que nada probaba lo que decía. Ameyo contestó que tendría que creer en su palabra. El responsable invitó entonces a Ameyo a abrir el sobre él mismo.

Ameyo sabía perfectamente que tal demanda violaba las reglas sobre el secreto médico, pero ya estaba cansado. Quería terminar con todas esas gestiones interminables y tener su *carte de séjour*. Tras rasgar el sobre extrajo otro con el membrete "Asistencia Sanitaria de los Hospitales de París". El funcionario, satisfecho, expidió en seguida una nueva citación. Durante esta última, Ameyo recibió por fin el resguardo para recoger su *carte de séjour*.»

2.1.5. La Ley «Chevènement»

La publicación de la *Ley de 11 de mayo de 1998*, conocida como *Ley Chevènement*, ha supuesto por fin el reconocimiento a los extranjeros gravemente enfermos, a nivel legal, de poder *acceder a una «carte de séjour»*. Esta *carte de séjour*, concedida *de pleno derecho*, permite trabajar en cualquier profesión a elección del interesado.

Asimismo, la *Ley Chevènement* redefine ligeramente la categoría de extranjeros beneficiarios de este permiso de residencia temporal. No son ya los extranjeros que sufren una enfermedad grave que precisa un tratamiento ambulatorio, sino más bien los extranjeros «cuyo estado de salud precisa de atención sanitaria cuya carencia puede suponer consecuencias de excepcional gravedad». Esta nueva redacción solventa los problemas que presentaba el supuesto previsto en la Circular y tiene mucho más sentido desde un punto de vista médico.

Finalmente, este reconocimiento legal del derecho a obtener un permiso de residencia en favor de los extranjeros gravemente enfermos está muy próximo al objetivo que, cuatro años antes, había pretendido la ADMEF con sus reivindicaciones. El cuadro que presentamos en la página siguiente nos ofrece una visión global de cómo ha sido la evolución de esta serie de cambios legislativos.

3. LA RESIDENCIA DE LOS EXTRANJEROS GRAVEMENTE ENFERMOS EN LA ACTUALIDAD. DERECHO APLICABLE

3.1. La regulación en la «Ordonnance n.º 45-2658 du 2 novembre 1945 relative aux conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers»

La base del estatuto jurídico de los extranjeros gravemente enfermos en Francia parte de la *Ordonnance* de 2 de noviembre de 1945 y en concreto de la última modificación realizada con objeto de la Ley *Chevènement* de 11 de mayo de 1998.

En concreto, el artículo 12 bis, número 11, de la *Ordonnance* establece que un *permiso de residencia temporal* (*carte de séjour* temporal) con la mención «vida privada y familiar» (*vie privée et familiale*) será otorgado de *pleno derecho* salvo si su presencia constituye una amenaza para el orden público a:

«El extranjero que resida habitualmente en Francia cuyo estado de salud precise de una atención médica cuya carencia pudiera suponerle consecuencias de excepcional gravedad, siempre que no pueda beneficiarse efectivamente de un tratamiento apropiado en su país de origen»¹⁸.

¹⁸ Parece conveniente reproducir el original tipificado en la *Ordonnance*: «Étranger résidant habituellement en France dont l'état de san-

	<i>Derecho a residir de los extranjeros gravemente enfermos</i>		
<p><i>Legislación anterior a 1997</i></p> <p>Ningún derecho.</p>	<p><i>Ley «Debré»</i></p> <p>Las personas extranjeras que sufran una patología grave que precise de un tratamiento médico indispensable y no accesible en su país de origen <i>no pueden ser expulsadas ni devueltas a la frontera</i>. Sin embargo, no tienen derecho a un permiso de residencia.</p>	<p><i>Circular «Chevènement» (6-97)</i></p> <p>Posibilidad de obtener un permiso de residencia por parte de todas las personas extranjeras enfermas que sufran una patología grave que precise de un tratamiento médico indispensable y no accesible en su país de origen. Este permiso de residencia no da un derecho a trabajar salvo autorización expresa de la <i>Préfecture</i> como consecuencia de informe favorable al respecto del Médico Inspector de la DDASS.</p>	<p><i>Ley «Chevènement» (5-98)</i></p> <p><i>Obtención de pleno derecho de un permiso de residencia y trabajo por todas las personas que precisen de un seguimiento médico indispensable para su salud e inaccesible en su país de origen.</i></p>

La *carte de séjour* expedida de pleno derecho otorga la *possibilité* a su titular de *exercer une activité professionnelle* por cuenta ajena sin limitación de sector profesional ni geográfica.

Por su parte, el *article 25* de la misma *Ordonnance* enumera las situaciones en que un extranjero *ne pourra ser objet de une résolution de expulsion*. El *numero 8* de este artículo hace referencia a los extranjeros enfermos. En concreto favorece a:

«El extranjero que resida habitualmente en Francia cuyo estado de salud precise de una atención médica cuya carencia pudiera suponerle consecuencias de excepcional gravedad, siempre que no pueda beneficiarse efectivamente de un tratamiento apropiado en su país de origen.»

Como puede comprobarse, los dos supuestos que hacen referencia a los extranjeros enfermos —el relativo a la obtención de un permiso de residencia temporal y el relativo a la inexpulsabilidad— son iguales y ambos protectores, por tanto, de una situación de enfermedad grave absolutamente idéntica.

No conviene olvidar que el originario supuesto de protección contra la expulsión creado por la *Ley Debré* de 1997 preveía también la protección del extranjero enfermo ante la posibilidad de una decisión de *devolución a la frontera*. La inclusión posterior en la *Ley Chevènement* del *numero 11* del artículo 12 bis y la posibilidad de regularización permanente de que se benefician esta categoría de extranjeros, no ha provocado, sin embargo, la supresión del supuesto de protección contra la devolución a la frontera, a pesar de ser ésta una *sanción propia de la situación de irregularidad*. En principio, no tendría sentido sancionar devolviendo a la frontera a aquellos extranjeros que,

té nécessite une prise en charge médicale dont le défaut pourrait entraîner pour lui des conséquences d'une exceptionnelle gravité, sous réserve qu'il ne puisse effectivement bénéficier d'un traitement approprié dans le pays dont il est originaire.»

en virtud de estar gravemente enfermos, son regularizables de pleno derecho. A pesar de ello, el penúltimo párrafo del artículo 25 también protege a esta categoría de extranjeros de la sanción de devolución a la frontera. Esta protección excluye la posibilidad de que una persona que no hubiera llevado a cabo los trámites de regularización en razón de sufrir una patología grave, por haber decidido optar por otra vía, pueda ser objeto de una sanción (imaginemos, por ejemplo, un solicitante de asilo gravemente enfermo que ha visto denegada su solicitud y está en fase de recurso —no suspensivo— y, en consecuencia, en situación irregular susceptible de devolución). En cualquier caso, el artículo 25 no protege a los extranjeros enfermos contra una posible decisión judicial de prohibición de territorio¹⁹.

De todas formas, el artículo 25.8 declara inexpulsables a los extranjeros gravemente enfermos siempre que esta expulsión se haya decretado en aplicación del artículo 23 de la *Ordonnance*, es decir, si la presencia del extranjero en territorio francés constituye una *grave amenaza para el orden público*. Nada impide que el extranjero que sufre una enfermedad grave pueda ser expulsado en aplicación del artículo 26, esto es, si la expulsión constituye una *necesidad imperiosa para la seguridad pública y nacional*. Asimismo, en este último caso podría aplicarse el procedimiento de urgencia absoluta cuando ésta exista.

¹⁹ Simplificando al máximo, existen tres tipos de sanciones principales en el Derecho de extranjería francés. Dos de ellas (la «devolución a la frontera» que castiga una situación de entrada o estancia irregular y la *expulsión* que se decreta en virtud de que la presencia del extranjero en Francia constituya una grave amenaza al orden público o bien por necesidad imperiosa de proteger la seguridad pública o nacional), tienen carácter puramente administrativo. La tercera, «prohibición de territorio», es decretada por el Juez penal en los casos en que el extranjero haya sido procesado por un delito de estas características, aunque a efectos prácticos de ejecución es equivalente a una devolución a la frontera. Para más información, ver DANIEL SENOVILLA HERNÁNDEZ, *Marco general del Derecho de extranjería en Francia*.

3.2. El desarrollo a nivel reglamentario

Fuera de la regulación base del derecho a residir de los extranjeros gravemente enfermos que hace la *Ordonnance* de 1945, planteando exclusivamente el derecho a una documentación y la exceptuación contra su expulsión por motivos de orden público, sus artículos son desarrollados, principalmente en referencia al procedimiento a seguir para la obtención de una *carte de séjour* temporal, en diversos instrumentos de carácter reglamentario.

El más importante es el *Decreto n.º 46-1574 de 30 de junio de 1946*, regulador de los *requisitos de entrada y residencia de los extranjeros en Francia* ²⁰, que constituye la herramienta básica y general de desarrollo del conjunto de disposiciones de la *Ordonnance* de 1945. La última modificación de este Decreto data del 5 de mayo de 1999.

Destacar, por último, que, asimismo y siempre en relación al estatuto jurídico de los extranjeros gravemente enfermos, han de considerarse también:

- la *Resolución del Ministerio de Trabajo y la Solidaridad de 8 de julio de 1999*, relativa a los *requisitos* que han de cumplir los *informes médicos* previstos en el *artículo 7.5 del Decreto de 30 de junio de 1946* ²¹, y
- la *Circular conjunta del Ministerio del Interior y del Ministerio de Trabajo y la Solidaridad de 5 de mayo de 2000*, relativa a la expedición de un *permiso de residencia* en virtud del *artículo 12 bis, número 11, de la «Ordonnance» de 1945* ²².

²⁰ «Décret n.º 46-1574 du 30 juin 1946 réglémentant les conditions d'entrée et de séjour en France des étrangers.»

²¹ «Arrêté du 8 juillet 1999 relatif aux conditions d'établissement des avis médicaux concernant les étrangers malades prévus à l'article 7.5 du décret n.º 46-1574 du 30 juin 1946 modifié.»

²² «Circulaire du 5 mai 2000 relative à la délivrance d'un titre de séjour en application de l'article 12 bis n.º 11 de la Ordonnance n.º 45-2658 du 2 novembre 1945.»

SEGUNDA PARTE

EL ESTATUTO JURÍDICO DE LOS EXTRANJEROS
GRAVEMENTE ENFERMOS EN ESPAÑA**1. LA ANTIGUA LEGISLACIÓN:
LEY ORGÁNICA 7/1985,
REAL DECRETO 155/1996
Y LEGISLACIÓN COMPLEMENTARIA****1.1. La asistencia sanitaria**

La norma base del sistema jurídico español en materia de extranjería es el artículo 13 de la Constitución de 1978. El número 1 de este artículo establece el *principio general de equiparación restringida* de los extranjeros respecto a los nacionales españoles, en cuanto al ejercicio de los derechos y libertades recogidos en el Título primero. Básicamente, la interpretación dominante determina que este principio implica el reconocimiento a los extranjeros como titulares de tales derechos, pero limitando su ejercicio, goce o disfrute a las condiciones que sean establecidas por una norma de rango legal o por un Tratado internacional. El derecho a la protección de la salud está recogido en el artículo 43 del texto constitucional, comprendido, por tanto, dentro del Título primero. Siguiendo el dictamen del principio de equiparación restringida, habrá de ser una norma de rango legal la que establezca las condiciones acceso a la asistencia sanitaria por parte de los extranjeros. En la *Ley Orgánica 7/1985, de 1 de julio, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España* (en adelante, LO 7/1985) —vigente durante cerca de quince años— no se encontraba ninguna referencia al derecho a la salud en relación a las personas extranjeras presentes en territorio español. Sólo en la Ley General de la Salud —Ley 14/1986—

se regulaba el acceso de los *no nacionales* a la asistencia sanitaria.

En efecto, el artículo 7.1 de la Ley General de la Salud establecía el *derecho a la asistencia sanitaria* de los *extranjeros residentes* en territorio español. Devenía, por tanto, de extrema importancia delimitar el concepto de *extranjero residente*. ¿Había de considerarse el sentido general del término? (residir, vivir, habitar, estar presente; interpretación que por otra parte es la que se utiliza en, entre otros, el Derecho francés), o bien, ¿existe un significado jurídico de las palabras *extranjero residente*? La respuesta se podía encontrar, esta vez sí, en la LO 7/1985, que definía como *extranjero residente* en el número 4 de su artículo 13 a todo aquél amparado por un permiso de residencia.

Por tanto, según la reglamentación en vigor hasta principios del año 2000, *solamente* los extranjeros que fueran *titulares de un permiso de residencia* tendrían garantizado el *derecho a la asistencia sanitaria*.

En el solo caso de que llevásemos a cabo una interpretación extensiva del concepto *extranjero residente*, equiparándolo al de extranjero en situación *regular*, podríamos incluir también como potenciales beneficiarios de las prestaciones del sistema de Salud Pública a los extranjeros titulares de un visado válido por un período máximo de noventa días y a los documentados con una tarjeta de estudiante.

¿Qué ocurría al mismo tiempo con los entonces denominados *inmigrantes ilegales*? Simplemente que ninguna norma les concedía el derecho a recibir una asistencia sanitaria. En la realidad práctica, sin embargo, determinados hospitales atendían a las personas «sin papeles», al menos en las situaciones de extrema urgencia o necesidad. Esta situación se extendió principalmente a partir de la aprobación en el año 1996 del *Real Decreto 155/1996, de 2 de febrero, de ejecución de la Ley Orgánica 7/1985, de derechos y libertades de los extranjeros en España* (en adelante, RDE). En el artículo 8 del llamado Reglamento de extranjería, se otorgaba una mínima justificación legal a la prestación de una asistencia sanitaria en caso de urgencia a los

extranjeros irregulares²³. Sin embargo, el artículo 9 de la misma norma se encargaba de remitir a la legislación específica en cuanto a protección de la salud, para condicionar el acceso de los extranjeros a ésta.

En cualquier caso y como consecuencia de este confuso sistema legal, ni los servicios administrativos de los hospitales ni los propios profesionales médicos tenían claro si debían prestar asistencia hospitalaria en urgencias a los extranjeros irregulares, y en caso de hacerlo, si ésta había de prestarse de forma totalmente gratuita o si procedía hacer pagar los gastos derivados de la misma. A este respecto, la práctica variaba enormemente de un hospital a otro y de una Comunidad Autónoma a otra. En definitiva, en la mayor parte de los casos eran las ONG's especializadas las que tenían la responsabilidad de curar a los *irregulares* y las que, de forma generalizada, se encargaban de prestarles una primera asistencia.

Por otra parte, en referencia a los extranjeros menores de edad, éstos tenían garantizado su acceso a la asistencia sanitaria pública —independientemente de cual fuese su situación administrativa— desde la aprobación de la *Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor* (art. 14, «las autoridades y servicios públicos tienen la obligación de prestar la asistencia inmediata que precise cualquier menor...»). Sin embargo, vamos a comprobar que esta protección teórica no correspondía siempre con una realidad plagada de abusos y discrecionalidades.

La situación general de desprotección a nivel sanitario de los extranjeros *sin papeles* comenzó precisamente a cambiar a partir de la constatación pública del desamparo que sufrían los inmigrantes menores de edad. Fue en el mes de enero de 1999 cuando la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Madrid envió un escrito de reclamación al Instituto Nacional de la Salud - INSALUD, denunciando la falta de atención médica a los niños menores de

²³ «Los extranjeros tendrán acceso a la asistencia y prestaciones sociales ante situaciones de necesidad...»

edad hijos de inmigrantes en situación *ilegal*. Este hecho, que alcanzó una enorme repercusión en los medios de comunicación²⁴, provocó que la Presidencia Ejecutiva del INSALUD se apresurara a redactar unas Instrucciones para regular el acceso a la asistencia sanitaria de los menores extranjeros (las Instrucciones están fechadas a 3 de febrero de 1999, mientras que la Ley Orgánica del Menor, que decretaba su protección, estaba en vigor desde el día 15 de febrero de 1996)²⁵. Para evitar susceptibilidades, con fecha 5 de agosto de 1999, la misma Presidencia Ejecutiva del INSALUD dictó unas nuevas Instrucciones regulando el acceso a la asistencia sanitaria de las mujeres extranjeras embarazadas.

Como decíamos, este «escándalo» y la fuerte mediatización tuvieron probablemente también una repercusión positiva en los inmigrantes mayores de edad. Con fecha 21 de septiembre de 1999, el Congreso aprobó por unanimidad dos proposiciones de ley del PSOE y de Izquierda Unida para extender la cobertura sanitaria en igualdad de condiciones con los ciudadanos españoles, además de a menores y a mujeres embarazadas, a todos los extranjeros carentes de

²⁴ Destacamos algunos de los titulares de prensa publicados por diferentes diarios en aquella época: «La Fiscalía afirma que el INSALUD deniega la atención a niños hijos de ilegales en Madrid» (*El País*, 21 de enero de 1999). «Exigen a Romay (Ministro de Sanidad) que explique la denegación de asistencia médica a hijos de inmigrantes» (*ABC*, 22 de enero de 1999). «Fiscales y técnicos municipales denuncian que la desatención médica a niños ilegales es frecuente» (*El País*, 22 de enero de 1999). «Los extranjeros sin papeles dependen de la buena voluntad de los médicos para recibir asistencia» (*El País*, 23 de enero de 1999). «El fiscal denuncia otro caso de falta de asistencia a un niño inmigrante» (*El Mundo*, 29 de enero de 1999). «La Fiscalía de Madrid acusa al INSALUD de desatender a un niño ilegal enfermo de cáncer» (*El País*, 30 de enero de 1999), etc.

²⁵ Es asimismo curioso constatar que un día antes de que las Instrucciones referidas fueran aprobadas, en concreto el 2 de febrero de 1999, el entonces Ministro de Trabajo y Asuntos Sociales, don Manuel Pimentel Siles, compareció ante los medios de comunicación para declarar oficialmente que todos los menores sin papeles obtendrían inmediatamente una tarjeta sanitaria (*El País*, 3 de febrero de 1999).

recursos económicos. Este trámite parlamentario se iba a materializar posteriormente en la regulación actualmente en vigor que procederemos a examinar más adelante.

1.2. El derecho a residir de los extranjeros gravemente enfermos

1.2.1. Las posibilidades de regularización

- *La exención de visado:*

Hasta la aprobación del RDE, ningún instrumento legislativo había contemplado la situación de enfermedad grave como posible criterio de regularización directa ni de mayor flexibilidad a la hora de ésta. No es que el RDE constituyera un gran avance en la materia, pero al menos sí supuso la primera plasmación de la situación de enfermedad como una circunstancia de carácter no ordinario.

En concreto, el artículo 56, número 9, del RDE preveía la concesión excepcional por parte del Ministerio de Justicia e Interior de una *exención de visado*²⁶ —previa a la so-

²⁶ Conviene llevar a cabo una sucinta explicación del significado jurídico de la figura de la exención de visado para las personas no familiarizadas con el término. En definitiva, la exención de visado no supone en la práctica sino la dispensa del, por otra parte preceptivo, trámite de viajar al país de origen a solicitar una visa de residencia. Son raros los casos (si exceptuamos quizás los supuestos de reagrupación familiar) en que un inmigrante económico puede llegar a España de forma absolutamente «legal», con un proyecto migratorio a medio o largo plazo. El proceso clásico ofrece diferentes variantes: en su primera fase, los nacionales de aquellos Estados que tienen firmado un acuerdo de supresión de visados (de tipo turista) con España, entran de forma regular; mientras tanto, los nacionales de otros países, bien pueden intentar tramitar una visa turista o bien consiguen entrar de forma irregular. Una vez en España, todos ellos buscan una oferta de trabajo (habría que precisar que hasta la fecha no existen los medios —ni probablemente la voluntad— para que las ofertas de trabajo no cubiertas en el mercado nacional español se canalicen adecuadamente hacia los países exportadores de mano de obra). La oferta de trabajo constituye el primer paso —básico e imprescindible— hacia la regularización. Encontrada la mis-

licitud de un permiso de residencia o de un permiso de residencia y trabajo— en aquellos casos en que concurrieran motivos humanitarios, de colaboración con la justicia o de necesidad de una *asistencia sanitaria* del solicitante²⁷.

En abril del mismo año 1996, una Orden Ministerial —*Orden del Ministerio de Justicia e Interior de 11 de abril de 1996 sobre exenciones de visado*— iba a desarrollar la aplicación del precepto contenido en el RDE. En concreto, el artículo 2.º, número 2, de la Orden establece taxativamente una serie de supuestos (doce en total) en los que, siempre que pueda presumirse la buena fe del solicitante, podrá concederse excepcionalmente la exención de visado. En el apartado L se hace una referencia concreta a la situación de enfermedad, beneficiando su tenor literal a los «extranjeros que acrediten sufrir una enfermedad o impedimento que requiera asistencia sanitaria y les *imposibilite* el retorno a su país para obtener el visado».

Merece un especial análisis, en razón a su difícil interpretación jurídica, la conjugación del verbo *imposibilitar*. La breve historia de la legislación española en materia de

ma, existen tres posibles opciones: primera, viajar al país de origen y solicitar un visado de trabajo y residencia en la embajada o consulado español que corresponda (nada garantiza, sin embargo, que dicho documento vaya a ser expedido); segunda y más utilizada, esperar —a menudo trabajando en la economía sumergida— a la apertura de un Contingente o Cupo (ver nota número 29); tercera y última, encontrarse incurso en uno de los excepcionales supuestos de exención de visado, en cuyo caso, la persona iba a permanecer durante todo su proceso de regularización en territorio español. Ver también DIEGO LÓPEZ GARRIDO, «El Estado crea ilegales», *El Mundo*, 26 de octubre de 1999.

²⁷ Recordemos que en el Derecho de extranjería francés, en el año 1996 la legislación protectora de las situaciones de enfermedad grave no existía todavía. En particular, un extranjero gravemente enfermo en Francia en el mes de febrero de aquel año, era susceptible de ser expulsado en cualquier momento y no tenía derecho a regularizarse. En España, sin embargo, si el extranjero gravemente enfermo cumplía el resto de requisitos para solicitar un permiso de residencia excepto disponer del preceptivo visado, tenía la opción de solicitar una exención del mismo.

inmigración —las recientes modificaciones consolidan esta tendencia— está plagada de términos jurídicos indeterminados o, más bien, de preceptos en los que cabe un amplio margen interpretativo por parte de las administraciones competentes. El supuesto de la Orden Ministerial al que hemos hecho referencia es un claro ejemplo de fuente generadora de discrecionalidades y arbitrariedades administrativas. ¿Cuándo una enfermedad que requiere asistencia sanitaria imposibilita el retorno a un país lejano?, bien formulando la pregunta de diferente forma, ¿en base a qué criterios se determina que una persona enferma está en condiciones de viajar o no a su país de origen o residencia? Por supuesto, nunca existieron unas Instrucciones explicativas de tal indeterminación y, si existieron, desde luego no tuvieron carácter público. Tampoco se conoce jurisprudencia posterior a la Orden Ministerial que interprete este precepto²⁸.

Más adelante la figura de la exención de visado fue también recogida dentro de las «Instrucciones de 11 de enero de 1999 sobre la determinación de un contingente de autorizaciones para el empleo de trabajadores extranjeros del régimen no comunitario en el año 1999 y el procedimiento para su cobertura»²⁹. La Instrucción octava presentaba

²⁸ Es especialmente remarcable la dificultad para encontrar Jurisprudencia del Tribunal Supremo o del Tribunal Constitucional en la materia. La única explicación lógica al respecto se extrae de una cuestión de tiempo y oportunidad. Como es sabido, una sentencia del Supremo o del Constitucional puede demorarse varios años desde la fecha de presentación del preceptivo recurso. Como es obvio, una persona extranjera sin papeles en situación de enfermedad grave no puede permitirse el lujo de esperar este plazo. Cualquier otra opción sería más rentable para sus intereses (esperar unos Cupos, una regularización, probar suerte en otro país, etc.) que seguir la vía judicial en España.

²⁹ En base a la misma justificación utilizada en la nota número 26, procede asimismo llevar a cabo una breve descripción de la figura del «Contingente». La posibilidad de llevar a cabo una regularización extraordinaria a partir de los llamados «Cupos» constituyó una de las escasísimas vías de que los extranjeros en situación irregular disponían para conseguir los «papeles». Con carácter previo a las últimas refor-

la figura de la exención de visado para los destinatarios de ofertas que se encontrasen en España³⁰. Al igual que en la Orden Ministerial de 1996, uno de los supuestos de exención hacía referencia a las personas extranjeras en situa-

mas legislativas, solamente las solicitudes de los nacionales de Ecuador, Perú y Chile eran consideradas y tramitadas dentro del llamado Régimen General establecido en la LO 7/1985 y en el RDE, debido a que estos países tenían firmados acuerdos de admisión de trabajadores con España (a fecha de hoy sólo Chile y Perú mantienen estos acuerdos). Como decíamos, el resto de inmigrantes de otras nacionalidades, salvo encontrarse en alguno de los supuestos de exención de visado, matrimonio o parentesco con nacionales comunitarios u otras reducidas circunstancias excepcionales o humanitarias, prácticamente no disponían de otra opción de regularización que los populares «Cupos». El sistema de funcionamiento de este proceso era por otra parte muy sencillo. A pesar de que los «Cupos» como figura jurídica constituyen una llamada a mano de obra extranjera presente en el extranjero para dar cobertura a ofertas de trabajo no cubiertas en el mercado de trabajo nacional, en la práctica constituían una regularización implícita de extranjeros que ya se encontraban en situación irregular en España (ver nota siguiente). El requisito básico era contar con una oferta de trabajo. Después, expresado llanamente, «hacer la cola». En 1999, los Cupos habían previsto la concesión de 30.000 autorizaciones para trabajar en España. La admisión de solicitudes comenzó el 27 de enero y terminó el 23 de abril. Aproximadamente un mes después de la apertura del proceso, las solicitudes superaban el límite de 30.000 plazas previsto. Para el resto de solicitantes no quedaba otra esperanza que confiar en posibles denegaciones por defecto de forma o por inadecuación o falsedad de las ofertas de trabajo presentadas, para poder obtener una documentación y encontrarse en situación regular en España.

³⁰ En la línea de lo que se anticipaba en la nota anterior, ésta es una clara muestra de que los «Contingentes» constituían procesos de regularización camuflados. Desde 1998, los impresos oficiales a partir de los que había de llevarse a cabo la solicitud, incluían un formulario denominado «designación de representante para la solicitud de visado». Este documento implicaba que podía delegarse la solicitud inicial de éste en otra persona —familiar o amigo— de la que simplemente debían proporcionarse sus datos personales. Sin embargo, si la solicitud de «Cupos» era estimada y, en consecuencia, el visado concedido, había de ser el propio interesado el que había de viajar hasta su país de origen o procedencia —pasaporte en mano— para recoger el mismo. En el caso de estar dentro de uno de los supuestos excepcionales de exención de visado, el solicitante se veía dispensado de este trámite.

ción de enfermedad, si bien su redacción no era ni mucho menos la misma.

En concreto, beneficiaba a los extranjeros presentes en España que «... padezcan una enfermedad o impedimento que *dificulte* su desplazamiento al país de origen o de última residencia... para tramitar el visado».

Es obvio que la sustitución de *imposibilitar* por *dificultar* en razón de padecer enfermedad y en referencia al viaje al país de origen para solicitar visado, aunque permanezcamos en el ámbito de la indeterminación y falta de precisión jurídica, iba a ampliar considerablemente el abanico de casos particulares que podrían beneficiarse de la exención.

Por último, cabe destacar que dentro de las mismas Instrucciones se introducía asimismo la posibilidad de solicitar exención de visado por encontrarse cuidando a persona que, por razón de enfermedad o impedimento, precisara continuidad en dicha asistencia (supuesto que, por otra parte, no tenía precedente en la Orden Ministerial de 1996).

- *El permiso de residencia por circunstancias excepcionales:*

A través del examen de la figura de la exención de visado, hemos explorado hasta ahora las posibilidades de regularización de personas que, aún encontrándose en una situación de enfermedad grave que *imposibilita* o *dificulta* su desplazamiento hasta su país de origen o de procedencia para solicitar un visado, *cumplen* por otra parte con *todo el resto de requisitos* para solicitar un *permiso de residencia y trabajo* o bien un *permiso de residencia no laboral*. Es decir, son personas extranjeras enfermas que, al mismo tiempo, bien cuentan con una oferta de trabajo, bien cumplen los requisitos previstos de reagrupación familiar, bien tienen otros medios de vida, etc.

¿Qué ocurre, sin embargo, si una persona extranjera gravemente enferma no cuenta con una oferta de trabajo, no tiene un familiar con derecho a reagruparle, ni dispone de medios de vida? ¿Puede regularizarse de alguna mane-

ra y acceder de esta forma a un tratamiento médico? (recordemos que en la época a la que nos referimos, los extranjeros irregulares no tenían garantizado el derecho a una asistencia sanitaria).

La primera y única posibilidad iba a ser introducida por el RDE en su artículo 53, titulado «Permiso de residencia por circunstancias excepcionales». Este artículo fue concebido *a priori* como un complemento al 17.2 de la Ley de Asilo (novedad de la reforma de 1994) para documentar a aquellas personas que, habiendo visto denegada o no admitida a trámite su solicitud de asilo, habían sido autorizadas a permanecer en España por razones humanitarias, en especial cuando se habían visto obligadas a abandonar su país a consecuencia de conflictos o disturbios graves de carácter político, étnico o religioso.

Sin embargo, la regulación del permiso de residencia por circunstancias excepcionales en el RDE ofrecía otra posibilidad adicional. En concreto, un extranjero podía optar a obtener este tipo de permiso «... cuando concurren *razones humanitarias*, en particular haber sido víctima de conductas, tipificadas como delitos, racistas o xenófobas, de interés nacional o de seguridad nacional que así lo justifiquen».

Posteriormente, la Orden Ministerial de 19 noviembre de 1997 iba a desarrollar el mencionado artículo 53 del RDE. La gran ventaja del permiso de residencia por circunstancias excepcionales es que ni su concesión ni su renovación están sujetas a los requisitos previstos con carácter general en la legislación de extranjería (ver art. 53.3 RDE). Es decir, para solicitar este permiso no es necesario aportar prueba de disponer de recursos económicos (oferta de trabajo, dependencia económica, etc.) y, lo que es más importante, no implica una solicitud previa de visado o de exención del mismo³¹.

³¹ Artículo 2, número 4, de la Orden del Ministerio de la Presidencia de 19 de noviembre de 1997 por la que se regula el régimen de los permisos de residencia por circunstancias excepcionales —requisitos y

Por otra parte, el permiso de residencia por circunstancias excepcionales abre la vía para solicitar una «autorización de trabajo» (no confundir con permiso de trabajo ordinario), que puede ser concedida por la Dirección General de Migraciones sin tener en cuenta el criterio de la situación nacional de empleo y sin establecer ninguna limitación ni geográfica ni de sector profesional o de actividad, a diferencia de como es preceptivo en el Régimen General.

Como es posible constatar, el régimen jurídico de los permisos por circunstancias excepcionales es considerablemente más flexible que el establecido con carácter general. Sin embargo, existen también otros inconvenientes: en concreto, volvemos a entrar de lleno en un terreno en el que la indeterminación jurídica, la arbitrariedad y las posibilidades de los organismos competentes de ejercer su poder discrecional son absolutamente predominantes. La obtención de un permiso de estas características dependerá en cada caso concreto de la valoración que llevé a cabo el organismo competente para su concesión (Delegación o Subdelegación del Gobierno de la provincia correspondiente) sobre si la situación particular del extranjero solicitante ha de ser considerada como razones humanitarias suficientes para la expedición del mismo.

En la materia que nos ocupa —los extranjeros que sufren una enfermedad grave— y tras una investigación exhaustiva prolongada en el tiempo, no se ha podido constatar la existencia de ningún caso en que un extranjero haya obtenido un permiso de residencia por circunstancias excepcionales por considerarse su situación de enfermedad grave como razones humanitarias merecedoras para su otorgamiento.

Vamos a matizar esta afirmación: hoy por hoy, los supuestos de personas extranjeras en situación de enfermedad grave son relativamente escasos dentro del conjunto de

documentación para solicitar un permiso de residencia por circunstancias excepcionales—, «no se precisará la presentación de visado ni de exención del mismo».

la realidad migratoria española. Es de esperar que esta situación actual, atendiendo a unas cifras de inmigración que aumentan progresiva e irremisiblemente, no vaya a prolongarse definitivamente en el tiempo. De hecho, contrariamente a lo que se podría deducir, la mayoría de personas extranjeras gravemente enfermas desarrollan o descubren su patología una vez que el hecho de la inmigración se ha consumado, es decir, en el momento en que la emigración se produce, estas personas están sanas o bien desconocen que están enfermas³². Estos indicadores permiten anticipar que la «aparición» de extranjeros que sufren enfermedades graves es una simple cuestión de tiempo. Es más, podría aventurarse una segunda hipótesis alternativa sobre la base de que este colectivo, en atención a la rigidez de las normas que les afectan, ha permanecido y sigue permaneciendo invisible.

Por otra parte, después de consultar a los responsables jurídicos de diversas asociaciones y ONG's españolas³³ hemos podido constatar que en las pocas ocasiones en que se han visto confrontados a un caso de estas características, la inmensa mayoría han optado sistemáticamente por la solicitud de una exención de visado en detrimento de la vía más directa de un permiso por residencia por circunstancias excepcionales (algo por otra parte lógico, ya que como

³² Un estudio no publicado sobre el conjunto de pacientes extranjeros gravemente enfermos atendidos por los servicios sanitarios y jurídicos de *Médecin sans Frontières - Mission France*, indica que el plazo medio entre su llegada en Francia y el descubrimiento de la enfermedad que padecen es de cuatro años.

³³ Omitiendo nombres propios, se ha contactado con las siguientes asociaciones: «Almería Acoge», «Asamblea de Cooperación por la Paz —ACPP—, Alcorcón (Madrid)», «Asociación Pro Derechos Humanos de Andalucía, Cádiz», «Asociación de solidaridad con los trabajadores inmigrantes —ASTI—, Madrid», «Asociación de los trabajadores inmigrantes marroquíes en España —ATIME—, Madrid», «Comisión española de ayuda al refugiado —CEAR—, Madrid», «Confederación de Asociaciones de Vecinos en España —CAVE—, Toledo», «Málaga Acoge», «Médicos sin Fronteras —Proyecto 4.º Mundo—, Madrid», «Unión Sindical Obrera —USO—, Madrid».

sabemos la enfermedad es una de las situaciones expresamente previstas como merecedoras de tal exención). Sólo uno de los juristas consultados afirmaba haber intentado sin éxito en varias ocasiones la solicitud de un permiso de residencia por circunstancias excepcionales hasta que, según sus propias palabras, en el curso de una conversación informal con el responsable de la Oficina de extranjeros de la ciudad en cuestión, éste le desanimó personalmente a seguir utilizando esa vía, «ya que ningún extranjero que tenga necesidad de asistencia médica va a conseguir los papeles en...».

1.2.2. *La protección contra la expulsión*

A lo largo del año 1996, el movimiento francés de *sans papiers* llevó a cabo numerosas movilizaciones en protesta por las durísimas condiciones en que permanecían desde el año 1993 con la aprobación de la restrictiva modificación de la Ley de extranjería por parte del controvertido ministro del Interior, M. Charles Pasqua. Era especialmente gravosa la situación de numerosas personas que, si bien estaban protegidas contra una sanción de expulsión principalmente en virtud de sus vínculos familiares en Francia (en la mayoría de los casos por ser progenitores de niños nacidos en suelo francés), carecían de ninguna vía para poder regularizarse. Los encierros en la Iglesia de *Saint-Bernard*, antecedente histórico de sucesos similares que recientemente se han vivido en España, y la solidaridad que mostraron diversas personalidades francesas y una gran parte de la opinión pública con estas personas, motivaron un cambio en la titularidad de la cartera de Interior y una nueva modificación de la Ley de Extranjería durante el último tramo de un gobierno todavía de color conservador. Fue, por tanto, a principios del año 1997 cuando en la ley promulgada por Jean Louis Debré, los extranjeros gravemente enfermos que precisasen de un tratamiento médico no disponible en su país de origen o residencia, pasaron a formar parte de las diferentes categorías protegidas de una

sanción de expulsión por motivos de orden público o de una devolución a la frontera por encontrarse en situación de irregularidad administrativa³⁴.

Por su parte, la legislación española de extranjería anterior al año 2000 no hace ninguna referencia a este respecto. No se encuentra ni en la LO 7/1985 ni en el RDE ni una sola causa válida por la que la ejecución de la expulsión de un extranjero pueda paralizarse. Habrá que esperar a las posteriores reformas legislativas para encontrar los primeros supuestos de protección que, aún así, como veremos, continúan siendo insuficientes.

2. LA LEY ORGÁNICA 4/2000, DE 11 DE ENERO, SOBRE DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRANJEROS EN ESPAÑA Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL (EN ADELANTE, LO 4/2000)

2.1. La asistencia sanitaria

2.1.1. El artículo 12 de la «nueva» Ley.

La universalización del derecho a la salud

El artículo 12 de la LO 4/2000, bajo el subtítulo «Derecho a la asistencia sanitaria», establece el derecho de los extranjeros menores de edad (art. 12.3) y de las mujeres embarazadas —durante el embarazo, parto y post-parto— (art. 12.4), que se encuentren en España, a recibir asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que los españoles. En este punto, la Ley no hace sino integrar en su articulado el derecho de estos colectivos que ya había sido reconocido en otro tipo de instrumentos de carácter legislativo anteriores. Por otra parte, el resto de los extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a

³⁴ Ver «El estatuto jurídico de los extranjeros gravemente enfermos en Francia».

la asistencia sanitaria de urgencia ante la contracción de enfermedades graves o de accidentes por cualquier causa, y a la continuidad en dicha atención hasta la situación de alta médica (art. 12.2).

Finalmente, la gran novedad viene constituida por el número 1 del artículo 12. La consecuencia práctica de esta norma es que cualquier extranjero que se encuentre en territorio español tendrá derecho a la asistencia sanitaria en iguales condiciones que los españoles siempre que cumpla con el requisito de estar inscrito en el Padrón del municipio dónde habitualmente resida.

De esta forma, la LO 4/2000 prácticamente universaliza el derecho de todos los extranjeros —y especialmente de los que se encuentran en situación irregular— a acceder a una asistencia sanitaria adecuada de carácter público. Este gran avance respecto a la legislación anterior ha situado en este punto específico a la ley española en la vanguardia europea³⁵.

³⁵ El sistema francés presenta un régimen más restrictivo, no permitiendo el acceso a la asistencia sanitaria en los tres primeros meses de *estancia* del extranjero desde su entrada en Francia, además de diferenciar dos niveles diferentes de prestación médica en función de que el tiempo de *residencia* (físico) del extranjero en situación irregular sea mayor o menor a tres años. Ningún país nórdico reconoce el derecho a la salud de los irregulares salvo en casos de urgencia y menos su carácter gratuito. Alemania deniega la atención médica a los extranjeros clandestinos y Holanda la reconoce tan sólo en casos de extrema urgencia. El Reino Unido requiere un año previo de estancia antes de acordar la asistencia sanitaria a los «sin papeles». Países como Italia y Bélgica ofrecen derecho a la asistencia sanitaria a los irregulares en base a un estatuto B o inferior al que gozan los nacionales o extranjeros regulares. En definitiva y precisando no tener datos de determinados países como Grecia, Austria o Luxemburgo, quizá no sería aventurado decir que ningún país de los quince lleva a cabo una equiparación absoluta en cuanto al derecho a la salud entre nacionales y extranjeros —independientemente de la regularidad de su situación administrativa— como la que lleva a cabo el artículo 12 de la LO 4/2000.

2.1.2. *El requisito previo del empadronamiento*

Sin embargo, el derecho a la asistencia sanitaria de los extranjeros irregulares está sujeto al cumplimiento del requisito previo de la inscripción del extranjero en el Padrón Municipal de la localidad donde resida habitualmente. ¿Qué restricciones o limitaciones va a suponer esta condición conocida como *empadronamiento*? *A priori*, ninguna. La LO 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, recoge en sus artículos 15 a 18 la figura del Padrón Municipal, definiéndolo básicamente como *un registro administrativo donde constan los vecinos de un municipio* (art. 16.1). En consecuencia, no sólo no se condiciona la inscripción de las personas extranjeras en el Padrón Municipal, sino que ésta constituye una *obligación* —independientemente de la regularidad o no de su situación administrativa— desde el momento en que se encuentran viviendo en España (art. 15). Por otra parte, el «empadronamiento» no constituye sino un documento público probatorio de que la persona *reside* en el municipio en cuestión³⁶. La Ley de Bases del Régimen Local en ningún caso exige la presentación de un permiso de residencia o de un documento similar para que las personas extranjeras puedan llevar a cabo el trámite del empadronamiento³⁷, limitándose a recoger los datos referentes a la identidad de la persona —nombre, sexo, nacionalidad, fecha y lugar de nacimiento, número de identidad o de pasaporte y, en su caso, certificado de estudios realizados— y a su domicilio (art. 16.2). Sin embargo, como

³⁶ Es curioso constatar que en contraposición al criterio —inadecuado— que sigue la legislación de extranjería de identificar extranjero «residente» con extranjero en situación regular, la Ley de Bases del Régimen Local utiliza reiteradamente el concepto de residencia en su sentido «físico» o general y no en el jurídico.

³⁷ El artículo 18.3 de la Ley constituye la prueba definitiva de que no es exigible la regularidad de la situación administrativa del extranjero a la hora de empadronarse. Este artículo determina, al contrario, que «la inscripción en el Padrón Municipal de los extranjeros no constituirá prueba de su residencia legal en España ni les atribuirá ningún derecho que no les confiera la legalidad vigente...».

veremos más adelante, el cumplimiento de este requisito ha sido obstaculizado en no pocas ocasiones y determinados lugares, recortando y vaciando de contenido en la práctica la positiva universalización del derecho a la salud establecida por la LO 4/2000.

2.1.3. *El coste de la extensión de la asistencia sanitaria a los extranjeros irregulares*

Lógicamente, la extensión universal de la asistencia sanitaria no se había llevado a cabo a la ligera. Por encargo expreso del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales y, más concretamente, del Instituto de Migraciones y Servicios Sociales - IMSERSO, la empresa consultora privada *Price Waterhouse Coopers* presentó el 28 de diciembre de 1999 un extensísimo informe estableciendo el coste total de la extensión de la asistencia sanitaria a los extranjeros en situación irregular en España³⁸. Tomando como base la legislación vigente anterior al año 2000 y con ciertas imprecisiones que no entraremos a valorar, el informe concluye que, aparte de los extranjeros *en situación ilegal*, tanto los extranjeros demandantes de asilo rechazados que han sido autorizados a permanecer en España en aplicación del artículo 17.2 de la *Ley 5/1984, de 26 de marzo, reguladora del derecho de asilo y de la condición de refugiado modificada por Ley 9/1994, de 19 de mayo*, como los extranjeros desempleados y sus familiares sin derecho al subsidio de desempleo, constituían el colectivo de personas que vivían en España —antes de la LO 4/2000— sin derecho a la asistencia sanitaria. El número total de personas en esta situación estimado para el año 1998 era de 82.749 (74.811 irregulares; 5.825 desempleados; 1.563 familiares de éstos, y 762 acogidos al art. 17.2)³⁹.

³⁸ El título exacto del Informe es: «Coste adicional de la extensión de la cobertura de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los extranjeros», Price Waterhouse Coopers - IMSERSO.

³⁹ El informe llevaba a cabo una compensación de esta cifra con el número estimado de extranjeros menores de edad amparados por la Ley Orgánica del Menor.

A partir de estas cifras y partiendo de una complicada fórmula, se establecía el coste total estimado de la extensión de la asistencia sanitaria a los extranjeros que no gozaban de la misma en algo más de 7.500 millones de pesetas (6.800 millones si nos atenemos a los extranjeros en situación irregular).

Esta cifra, que puede parecer enorme, no lo es tanto si la comparamos con el gasto total sanitario del INSALUD para el año 1998, que se aproximó a los 4 billones de pesetas (en concreto y siempre según datos del informe, 3.813.033 millones de pesetas). Es decir, el coste de la extensión universal de la cobertura sanitaria hubiera constituido en el año 1998 menos de un 0,2 por 100 del gasto total sanitario. ¿Qué Estado europeo occidental no puede permitirse este desembolso?

Es asimismo interesante contrastar los datos del informe reseñado con los aportados por otro estudio (prácticamente contemporáneo en el tiempo) del Instituto de Estudios sobre las Migraciones de la Universidad Pontificia de Comillas que, en base también a cifras del año 1998, concluye que las aportaciones económicas de los extranjeros residentes en España a las arcas del Estado (vía impuestos directos, cotización a la Seguridad Social, etc.) constituían más del doble del presupuesto destinado por la Administración española para sufragar los diferentes programas de los que se beneficia la población extranjera (asistencia sanitaria, educación, programas de integración, alojamiento, etc.)⁴⁰.

2.1.4. *Obstáculos en cuanto a la universalización del derecho a la asistencia sanitaria*

- *Los excluidos del artículo 12 de la Ley:*

Los meses posteriores a la entrada en vigor de la LO 4/2000 permitieron constatar que la presunta extensión de

⁴⁰ En concreto, los extranjeros aportaron al Estado en 1998 alrededor de 335.000 millones de pesetas. Los gastos estatales destinados a programas diversos beneficiando a personas de nacionalidad extranjera no llegaban a 150.000 millones de pesetas.

la asistencia sanitaria a todos los extranjeros era más retórica que real. Efectivamente, existe todavía un número representativo de extranjeros irregulares que, al no poder o más bien no permitírseles llevar a cabo el ineludible trámite del empadronamiento, quedan excluidos de la sanidad pública salvo en casos de urgencia o accidente.

El colectivo más afectado por esta exclusión es el de los extranjeros «indocumentados». A efectos legales, se considera que un extranjero se encuentra en tal situación cuando carece de cualquier documento acreditativo de su identidad. Este supuesto que podría parecer excepcional, no lo es, sin embargo, habida cuenta que un importante número de las personas que entran irregularmente en España, principalmente vía *patera* por las costas de Tarifa o Canarias, llegan desprovistos de cualquier tipo de documentación. Estos inmigrantes, mayoritariamente africanos de origen sub-sahariano, sea conscientemente o asesorados por la *mafia* de turno, son conscientes que la ausencia de documentación impedirá su devolución inmediata, incluso su expulsión, en caso de ser interceptados por las autoridades.

Pero al mismo tiempo, esta ausencia de documentación de identidad va a suponer *a posteriori* la imposibilidad de que estas personas accedan a las prestaciones sanitarias. Hay que recordar que el requisito básico para llevar a cabo el empadronamiento es aportar una prueba de identidad y domicilio⁴¹.

⁴¹ Tuvimos la oportunidad de hablar sobre este tema con uno de los principales responsables de la asociación KARIBU, organización no gubernamental que trabaja, entre otras, con la población a que hacemos referencia y que cuenta asimismo con un Centro médico. Esta persona nos confirmó que, a pesar de que la Ley 4/2000 garantiza el acceso a la asistencia sanitaria de todos los extranjeros en situación irregular, el colectivo de extranjeros indocumentados de origen africano ven sistemáticamente rechazadas sus peticiones de empadronamiento por parte de los Ayuntamientos al carecer de pasaporte o de prueba de identidad. Igualmente, ciertos extranjeros que cuentan con su pasaporte en regla, encuentran problemas a la hora de empadronarse en atención a que no disponen de una prueba de domicilio. Encontrándose en situación irre-

- *Los obstáculos al empadronamiento:*

Aparte de las personas extranjeras que no pueden llevar a cabo el trámite de empadronamiento por carecer de un documento de identidad o de una atestación de domicilio, fue regularmente posible encontrar artículos en los diferentes diarios españoles denunciando los obstáculos impuestos por determinados Ayuntamientos al empadronamiento de extranjeros en situación irregular.

Es de especial interés por la repercusión que conlleva que algo así se produzca en la misma capital del Estado, una nota de prensa del Proyecto 4.º Mundo de Médicos sin Fronteras, publicada en la página web de la organización con fecha 13 de julio de 2000, denunciando que diversas Juntas Municipales en el distrito de Madrid, así como los Ayuntamientos de diferentes municipios dentro de esta Comunidad Autónoma, estaban imposibilitando el empadronamiento de los extranjeros sin papeles. En concreto, las Juntas Municipales de Tetuán, Centro, Ciudad Lineal y Moncloa, y el ayuntamiento de Fuenlabrada —al sur de Madrid— exigían a los extranjeros requisitos no contemplados por la Ley —tales como contar con un permiso de residencia, con un pasaporte con visado de entrada o con documentos probatorios de encontrarse en España desde hace más de seis meses—. Este abuso de poder y estas prácticas absolutamente ilegales tenían la gravísima consecuencia de limitar el acceso de los extranjeros a un derecho que les está legalmente reconocido.

En la misma línea, el diario *Estrella Digital*, en su edición del 25 de julio de 2000, publicaba que la Delegación del Go-

gular y sin recursos económicos, muchos de ellos viven hacinados en pisos o apartamentos, en número muy superior al admitido por el propietario. Atendiendo a estas circunstancias, el titular del contrato de alquiler que, a su vez, puede ser también extranjero y encontrarse en situación irregular, rehúsa hacerles un certificado de domicilio.

Todo ello ha implicado que durante el año 2000 —la conversación tuvo lugar a mediados de septiembre del mismo— el volumen de trabajo del Centro médico de KARIBU ha sido el mismo que en años precedentes.

bierno en Melilla pretendía endurecer las condiciones para empadronarse de los extranjeros, en razón de la enorme ola de ciudadanos marroquíes que habían solicitado el mismo desde la entrada en vigor de la Ley 4/2000. Según el delegado del Gobierno, estas personas marroquíes no vivían en Melilla, sino que pretendían poder beneficiarse gratuitamente de la asistencia sanitaria, la educación pública, etc. Por tanto, el delegado preveía endurecer unilateralmente las condiciones de empadronamiento e incluso castigar con fuertes multas a todas las personas que alojaran a extranjeros irregulares ⁴².

- *El funcionamiento deficiente general del sistema sanitario español:*

Es por todos conocido que el funcionamiento del sistema sanitario público español, intentando evitar generalizaciones, no es precisamente modélico: listas de espera, consultas masificadas, profesionales desbordados de trabajo, deficiente funcionamiento de los servicios de urgencias; son todas ellas situaciones más o menos cotidianas para millones de personas españolas que no pueden permitirse el lujo de suscribir un seguro o mutualidad privada. Todos estos problemas los encontrará también la persona extranjera, con o sin papeles, en el momento en que pretenda ejercer su derecho a la asistencia sanitaria. Cabe esperar asimismo, en atención a que aparentemente ninguna previsión o iniciativa pública se ha llevado a cabo al respecto, que el paciente extranjero encontrará una serie

⁴² Es probable que ciertas personas estuvieran llevando a cabo certificados de domicilio falsos, incluso de forma lucrativa, para que personas no residentes en Melilla se beneficiaran del sistema sanitario español, *a priori* superior cualitativamente al existente en Marruecos. Es inadmisibles, sin embargo, que el señor delegado del Gobierno en Melilla declare públicamente que una administración pública va a proceder al incumplimiento de la legalidad vigente, justificándolo en la picaresca de algunos, e impidiendo así el acceso a derechos adquiridos de otras personas que efectivamente se encontrasen viviendo en el municipio melillense.

de problemas adicionales: dificultad de comunicación, falta de conocimiento sobre el funcionamiento de los sistemas sanitarios occidentales, no especialización de los prestatarios de servicios sanitarios para atender a un público multicultural, incomprensión de determinado vocabulario técnico, miedos, tabúes, vergüenzas, etc.

El tema a que hacemos referencia ofrece material suficiente para escribir un extenso estudio individualizado. Sin embargo, queda hecha la necesaria reivindicación de establecer dispositivos especiales para facilitar el acceso de las personas extranjeras a los sistemas sanitarios públicos y para ofrecer un servicio especializado de mayor calidad. No desarrollar este tipo de programas (como ya vienen haciendo desde hace años diversos países europeos: destacar la figura de los mediadores sanitarios en Bélgica; los programas interculturales de atención sanitaria de Caritas en Italia; los programas preventivos para inmigrantes de segunda generación en Holanda, etc.) puede implicar obstaculizar tácitamente el acceso a la sanidad de determinados colectivos de personas extranjeras (baste citar como ejemplo obvio a las mujeres de religión musulmana)⁴³. De nada sirve reconocer legalmente un derecho si al mismo tiempo no se establecen los mecanismos adecuados para facilitar el ejercicio del mismo⁴⁴.

⁴³ En relación a esta materia, resulta particularmente interesante la lectura del libro *Inmigración, salud y políticas sociales*, editado conjuntamente en 1997 por la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Comisión Europea y que recoge la transcripción de las diversas intervenciones que se llevaron a cabo en el curso de la «I Reunión Internacional en España sobre Inmigración: salud y políticas sociales».

⁴⁴ Vamos a limitarnos a recoger algunos de los problemas que, en referencia al mal funcionamiento del sistema español de salud pública, fueron constatados durante el período de vigencia de la LO 4/2000 por las ONG's u otros organismos diversos.

«Médicos del Mundo - Alicante» denunciaba a finales del verano que las gestiones por parte de los extranjeros irregulares para obtener la *carta de solidaridad* (nombre con el que se conoce a la tarjeta sanitaria en la Comunidad Autónoma de Valencia) se demoraban entre dos y seis

2.2. El derecho a residir de los extranjeros gravemente enfermos

2.2.1. Las posibilidades de regularización

- *La exención de visado:*

La aprobación de la *Ley 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*, no cambió gran cosa en cuanto a las posibilidades de regularización a nivel jurídico de los extranjeros que sufren patologías graves. Ante esta ausencia de novedades, analizaremos brevemente los aspectos de la Ley que afectan al objeto de este trabajo.

meses, período de tiempo en el que estas personas permanecían sin derecho a asistencia sanitaria. Cabe precisar que en esta Comunidad Autónoma, las normas establecidas implican la espera hasta que sea expedida la *tarjeta de solidaridad* para que el extranjero pueda ser atendido. En el territorio INSALUD, sin embargo, el resguardo de solicitud de la tarjeta abre el derecho a la asistencia médica.

Por otro lado, y en información publicada en el diario *El Mundo* de 20 de julio de 2000, la «Confederación de Sindicatos de Médicos de Madrid - CESMADRID» denunciaba que el sistema público de salud no se ocupa convenientemente de los 35.000 extranjeros residentes (regulares) en la Comunidad de Madrid. Según su portavoz, está situación puede generar un grave problema de salud pública: «Los extranjeros son pacientes nuevos que llegan a consultas saturadas, que tienen graves problemas de comunicación con los facultativos y que, en ocasiones, sufren enfermedades que son totalmente desconocidas por los médicos españoles.» No compartía su opinión el director del «Proyecto 4.º Mundo de Médicos del Mundo», quien en declaraciones al mismo diario admitía la existencia de ciertos problemas de comunicación, pero rechazaba la tesis de que pudiera existir un problema de salud pública: «La mayoría de los extranjeros presentan enfermedades similares a los españoles y, en todo caso, no son lo suficientemente numerosos para saturar el sistema sanitario español. Se trata de personas jóvenes que, en la mayor parte de los casos, gozan de una buena salud.»

Finalmente, y siempre dentro del mismo artículo citado, la coordinadora del «Proyecto Sanitario de Médicos sin Fronteras» en Madrid, expresaba una opinión similar a la de «CESMADRID»: «Los médicos no tienen tiempo para llevar a cabo una historia clínica a los extranjeros. El tiempo de media de una consulta en la Seguridad Social oscila entre

El artículo 25.1 de la Ley, bajo el título «expedición del visado», supuso dar cobertura legal a la figura de la *exención* del mismo que, hasta entonces y como sabemos, no había sido contemplada sino en la Orden Ministerial de 11 de abril de 1996. Este artículo se limita a integrar en la Ley un concepto idéntico al de dicha Orden, incidiendo en el carácter excepcional y en la competencia discrecional del Ministerio del Interior (... *podrá eximirse...*) para conceder la exención a aquellos extranjeros que se encuentren en territorio español y cumplan el resto de requisitos para obtener un permiso de residencia, siempre que concurren motivos humanitarios, de colaboración con la Justicia o de *atención sanitaria* ⁴⁵.

dos y tres minutos. Esto genera un problema de comunicación con la persona extranjera que no comprende bien ni el idioma ni el servicio sanitario. Me pregunto si existe una verdadera voluntad política de facilitar el acceso a la asistencia sanitaria de los extranjeros...»

En la misma línea de desconocimiento de las enfermedades que presentan los extranjeros y de los problemas de comunicación, el diario *El País*, de fecha 24 de enero de 2000, publicaba un artículo de opinión firmado por el vicepresidente de la ONG «Puericultores sin Fronteras», que insistía principalmente en la falta de comprensión de las prescripciones médicas por parte de los extranjeros y, sobre todo, en el absoluto desconocimiento que presentan los profesionales sanitarios en cuanto a la medicina y enfermedades tropicales. Esta ONG, en base a fondos propios, ha puesto en marcha diversos programas de formación a este respecto.

Todo este conjunto de hechos que acabamos de exponer pudo provocar el 26 de agosto de 2000 la muerte de un bebé marroquí en la sala de espera del hospital regional de Melilla después de esperar durante más de tres horas a ser atendido por el servicio de Urgencias. Nada parece implicar que la falta de asistencia respondiera a una motivación xenófoba, sino a la endémica saturación del servicio de Urgencias en este hospital. La Ministra de Sanidad, señora Celia Villalobos, hubo de reconocer la responsabilidad de la Administración en este caso que consideró como un supuesto excepcional y aislado. En cualquier caso, será el tiempo quien probará si los extranjeros tienen un derecho efectivo a la asistencia sanitaria en España.

⁴⁵ El texto del artículo 25.1 dice: «El visado será expedido por las misiones diplomáticas y oficinas consulares de España y excepcionalmente, por motivos humanitarios, de colaboración con la Justicia o de atención sanitaria, podrá eximirse por el Ministerio del Interior de la obligación de obtener el visado a los extranjeros que se encuentren en España y cumplan los requisitos para obtener un permiso de residencia...»

- *El permiso de residencia por circunstancias excepcionales:*

En cuanto a la posibilidad discrecional de demandar un *permiso de residencia por circunstancias excepcionales*, curiosamente la LO 4/2000 no incluye esta figura dentro de su articulado. Cabe preguntarse si hubiera sido desarrollada *a posteriori* a nivel reglamentario, si no hubo una voluntad política de incluirla o si, simplemente, fue un simple y llano olvido⁴⁶. En cualquier caso, la reforma de la Ley actualmente en vigor se de recuperar esta figura.

De todas formas, la LO 4/2000, en su escaso año de vigencia temporal, no llegó prácticamente a tener aplicación efectiva. Este hecho fue consecuencia de los propios condicionamientos históricos y circunstancias políticas que rodearon su aprobación y que no entraremos a analizar. Simplemente cabe decir que la ausencia de desarrollo reglamentario de que adujo la Ley impidió, como decíamos, su efectiva aplicación y, más bien, cabría decir que las diferentes administraciones competentes, al menos en la parte que nos afecta, se limitaron a continuar aplicando los diferentes instrumentos de carácter reglamentario que, no siendo manifiestamente incompatibles con la misma, existían con anterioridad a su entrada en vigor.

2.2.2. *La protección contra la expulsión*

Por el contrario, la hoy reformada LO 4/2000 sí introdujo la necesaria novedad de contemplar una serie de supuestos de protección contra una sanción de expulsión.

En concreto, el número 2 del artículo 53 establece una serie de categorías de extranjeros que, aún habiendo co-

⁴⁶ Hay que especificar que, a pesar de su marcado espíritu aperturista respecto a legislaciones anteriores, la Ley 4/2000 presentaba unas deficiencias técnicas realmente acentuadas en algunos puntos, probablemente consecuencia de su accidentada y precipitada aprobación final y de su propio carácter consensual. Cabe optar, por tanto, por la hipótesis del olvido para explicar la ausencia del permiso por circunstancias excepcionales.

metido una infracción susceptible de ser sancionada con la expulsión del territorio y en atención a sus vínculos personales o familiares en España y por otras *razones de tipo humanitario*, están protegidas contra la ejecución efectiva de tal medida.

En la LO 4/2000 sólo gozan de una *protección absoluta* las *mujeres embarazadas* cuando la ejecución de la expulsión pueda suponer un riesgo para la gestación o la salud de la madre.

Están protegidos de forma *relativa* (es decir, no lo están si reinciden en la comisión de una infracción sancionable con la expulsión) las siguientes categorías de extranjeros:

- Los nacidos en España con residencia legal durante los últimos cinco años.
- Los españoles de origen que hayan perdido la nacionalidad española.
- Los titulares de un permiso de residencia permanente.
- Los beneficiarios de prestaciones de protección social (accidente de trabajo, desempleo, prestaciones de tipo asistencial, etc.).
- Los cónyuges, ascendientes e hijos menores de un extranjero que se encuentre en alguna de las situaciones anteriores, siempre que hayan residido legalmente durante más de dos años en España⁴⁷.

Como es posible constatar, la Ley no contempla la situación de *enfermedad grave* como merecedora de protección contra la expulsión (es relativamente asimilable el supuesto de las mujeres embarazada si consideramos el estado de gestación como una enfermedad, lo cual sería más que discutible).

⁴⁷ Las tres últimas categorías pierden su protección en el caso de que cometan una infracción muy grave de las contempladas en los apartados *a)*, *b)*, *c)* y *f)* del artículo 50, o bien la infracción grave prevista en la letra *f)* del artículo 49. La LO 4/2000 recoge el régimen de infracciones y sanciones en su Título III, tipificándose los diferentes tipos de infracciones en los artículos 48 a 50.

Es realmente denunciabile la tacañería de la LO 4/2000 y de su reforma en este punto —de capital importancia— y su enorme retraso respecto a otras legislaciones de extranjería europeas. Las leyes más restrictivas —digamos Francia, mismamente Alemania— integran bien por referencia directa o bien por redacción adaptada propia, la *protección contra la expulsión* en virtud del artículo 3 —«nadie podrá ser sometido a tortura o tratamientos inhumanos o degradantes»— y, principalmente, del artículo 8 —«Derecho a la vida en familia y a la intimidad familiar»— del *Convenio Europeo de Derechos Humanos*. Existe asimismo variada *jurisprudencia* del *Tribunal Europeo de Derechos Humanos* de Estrasburgo decretando que la expulsión de una persona gravemente enferma hacia un país donde no dispone de un tratamiento médico adecuado constituye un trato inhumano y degradante que viola, por tanto, el artículo 3 del Convenio de Roma⁴⁸. Igualmente, sendos Informes y Resoluciones del Parlamento Europeo sobre la situación de los Derechos Humanos en la Unión Europea, relativos a los años 1995 y 1996, recomiendan e instan a los Estados miembros a que ninguna medida de expulsión sea ejecutada contra un extranjero gravemente enfermo⁴⁹.

⁴⁸ La sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos «D contra el Reino Unido», de 21 de abril de 1997, es un excelente ejemplo.

⁴⁹ Informe sobre el respeto de los Derechos Humanos en la Unión Europea (1995) aprobada por Resolución del Parlamento Europeo de 8 de abril de 1997. Ponente: señora Claudia Roth. Párrafo 81: «Pide a los Estados miembros que no expulsen de su territorio a una persona que necesite un tratamiento médico que, de no ser posible continuarlo en las mismas condiciones, pondría en peligro las posibilidades de restablecimiento o supervivencia.»

Informe sobre el respeto de los Derechos Humanos en la Unión Europea (1996) aprobada por Resolución del Parlamento Europeo de 8 de abril de 1998. Ponente: señora Aline Pailler. Párrafo 20: «Pide que no se adopte ninguna medida de expulsión o devolución a la frontera contra un extranjero reconocido médicamente como enfermo de una patología grave o contra sus padres o tutores si se trata de un menor o de una persona dependiente.»

En definitiva, es triste y paradójico que la restrictiva reforma legal recientemente aprobada en España haya sido justificada en la necesaria adecuación a que nos obligan nuestros compromisos y socios europeos y que, al mismo tiempo, esta legislación de extranjería ignore completamente las disposiciones, recomendaciones y jurisprudencia comunitarias en la materia que nos ocupa.

3. LA LEY ORGÁNICA 8/2000, DE 22 DE DICIEMBRE, DE REFORMA DE LA LEY ORGÁNICA 4/2000, DE 11 DE ENERO, SOBRE DERECHOS Y LIBERTADES DE LOS EXTRABJEROS EN ESPAÑA Y SU INTEGRACIÓN SOCIAL (EN ADELANTE, LO 8/2000)

3.1. El derecho a la asistencia sanitaria

El importante recorte que ha supuesto la reciente aprobación de la LO 8/2000, de reforma de la LO 4/2000, que venimos de analizar, principalmente en lo que afecta a las personas extranjeras en situación irregular, no ha modificado, sin embargo, en ningún aspecto el artículo 12 referente a la asistencia sanitaria. Nos remitimos, por tanto, a lo anteriormente desarrollado en el punto correspondiente (2.1) de este estudio.

Por el contrario, sí cabe hacer una mención a la persistente falta de voluntad política para que los extranjeros puedan hacer efectivo este derecho. A este respecto, son particularmente denunciables las declaraciones que el Delegado del Gobierno para la Extranjería y la Inmigración —señor Enrique Fernández Miranda— llevó a cabo el pasado 18 de enero de 2001 (sólo cinco días antes de la definitiva entrada en vigor de la LO 8/2000)— instando a los Alcaldes del Grupo Popular a ser más cuidadosos en el empadronamiento de los extranjeros irregulares, llegando a exigirles *no empadronar* a los extranjeros que no cuenten

con un permiso de residencia. Estas desafortunadas declaraciones, llevadas a cabo en Valencia con motivo de las Sesiones Intermunicipales del Partido Popular ante más de 500 ediles y que fueron ampliamente recogidas por diversos medios de comunicación, no sólo suponen un reconocimiento expreso del actual Gobierno de su voluntad de imposibilitar a los inmigrantes sin papeles poder hacer efectivo su derecho a la asistencia sanitaria, sino que incluso, lo que es aún más grave, constituyen una recomendación pública de incumplir la legalidad vigente. Recientemente, en una comparecencia ante el Congreso, el señor Fernández Miranda negó haber llevado a cabo tales declaraciones (a pesar de que fueron plasmadas en su día dentro de la página web de su propio grupo parlamentario). Diversas fuentes expresan que, al menos en el municipio de Madrid, se sigue ilegalmente exigiendo un resguardo de haber solicitado permiso de residencia a los extranjeros que pretenden tramitar su inscripción en el Padrón.

3.2. El derecho a residir de los extranjeros gravemente enfermos.

3.2.1. Las posibilidades de regularización

- *La exención de visado:*

Como era previsible, el tono restrictivo general que desprende la nueva reforma de la Ley de extranjería no ha supuesto novedades positivas en cuanto a la posible regularización de los extranjeros que sufren enfermedades graves.

La *exención de visado* se contempla ahora en el artículo 31.7 de la LO 8/2000 —bajo el título de «Situación de residencia temporal» y fuera, por tanto, del capítulo de visados— de forma casi idéntica al artículo precedente que recogía la LO 4/2000. Sin embargo, y a pesar de seguir siempre presentes los componentes de excepcionalidad, discrecionalidad, presencia en territorio español y cumplimiento del resto de requisitos para solicitar un permiso de residen-

cia, los motivos previstos se reducen a la colaboración con la Justicia y a los humanitarios. Es previsible y deseable que las razones médicas sean consideradas como motivos humanitarios en la interpretación y desarrollo de este artículo, pero también es cierto que la desaparición en el texto de reforma de este motivo de exención supone ya un claro retroceso respecto a la legislación modificada⁵⁰.

- *El permiso de residencia por circunstancias excepcionales:*

La LO 8/2000 ha vuelto a recuperar, sin embargo, también en su artículo 31, número 4, las posibilidades ilimitadas de discrecionalidad que conlleva la figura del permiso por circunstancias excepcionales. En concreto, «podrá otorgarse un permiso de residencia temporal cuando concurren razones humanitarias, circunstancias excepcionales o cuando se acredite una situación de arraigo, en los supuestos previstos reglamentariamente». Habrá que esperar, por tanto, a la aprobación del futuro Real Decreto de ejecución de la Ley para saber si la situación de enfermedad grave entrará dentro de los supuestos de los que habla el artículo, lógicamente dentro del concepto de razones humanitarias. Por el momento, en el borrador que se ha presentado por el Gobierno a los diferentes grupos parlamentarios, esta causa no está inicialmente prevista⁵¹.

⁵⁰ El borrador de Real Decreto de ejecución de la Ley 8/2000 que, a la espera de su aprobación y entrada en vigor, ha sido informalmente hecho público, desarrolla en su artículo 49 la figura de la exención de visado. El artículo prácticamente se limita a copiar, de forma más o menos resumida, la Orden Ministerial de 1996 y, efectivamente, en su número 2, letra *h*), volvemos a encontrar la redacción exacta del supuesto que ya conocemos: «Extranjeros que acrediten sufrir una enfermedad o impedimento que requiera asistencia sanitaria y les imposibilite el retorno a su país para obtener el visado.»

⁵¹ El desarrollo del permiso de residencia por circunstancias excepcionales se lleva a cabo en el número 3 del artículo 41 del Borrador del Reglamento. El único supuesto invocable por razón de enfermedad grave lo constituye la letra *c*) que, por otra parte, reproduce exacta-

En cualquier caso, la propia redacción del número 4 del artículo 31 nos hace sospechar que este precepto será una especie de «cajón desastre», a partir del cual se procederá a solicitar la regularización de personas que se encuentren en todo tipo de situaciones de carácter no ordinario. Ante el expediente de un extranjero que demuestra sufrir una enfermedad grave que no puede ser tratada en su país de origen y que la ausencia de tal tratamiento puede suponer su muerte, toda lógica indica que habría de ser documentada en virtud del artículo 31.4. Sin embargo, la Ley española de extranjería sigue anclada en el poder discrecional y, desafortunadamente, es y será la administración competente —*a priori* la Delegación o Subdelegación del Gobierno de la provincia en que se lleve a cabo la solicitud— quien tendrá la última palabra sobre el incierto futuro de estas personas.

3.2.2. *La protección contra la expulsión*

El artículo 57 de la LO 8/2000, salvo ligerísimas modificaciones que no afectan al objeto de este artículo, reproduce prácticamente los mismos supuestos de protección que habíamos examinado en el apartado equivalente correspondiente a la LO 4/2000. Cabe, por tanto, remitirse en este punto a todo lo previamente expuesto en el punto 2.2.2.

BIBLIOGRAFÍA

Droit des étrangers, François Julien-Laferriere, Presses Universitaires de France, enero de 2000.

mente el ya previsto en la Orden Ministerial del año 1997: «Se concederá un permiso de residencia temporal en atención a las circunstancias excepcionales que concurren en cada caso... c) ... a las personas en que concurren circunstancias humanitarias, en particular haber sido víctimas de conductas tipificadas como delitos racistas o xenófobos, las cuales justifiquen la necesidad de autorizar su residencia en España.»

- Guide de la Protection sociale des étrangers en France*, GISTI - Groupe d'information et de soutien des immigrés, Edition Syros GISTI, 1997.
- La protection sociale des étrangers en France après la création de la CMU*, GISTI, Les Cahiers Juridiques, 2000.
- Dictionnaire permanent Droit des étrangers*, Editions Législatives, 1999 (actualizaciones periódicas).
- L'Hôpital hors la Loi*, Conférence de presse de la Mission Solidarité France de Médecins sans Frontières, abril 1993.
- Rapport d'activité de l'action pour les droits des malades étrangers en France*, ADMEF, diciembre 1994.
- Rapport d'activité 1997-1998*, Cellule d'accueil Social et Juridique de Médecins sans Frontières, Mission France.
- Derecho de extranjería en España. Regulación jurídica, práctica administrativa y judicial*, PEDRO PABLO MIRALLES SANGRO y otros autores, Universidad Nacional de Educación a Distancia, Madrid, 1995.
- Derecho de extranjería, asilo y refugio*, FERNANDO M. MARIÑO MENÉNDEZ y otros autores, Instituto Nacional de Servicios Sociales, Madrid, 1995.
- Comentarios a la nueva Ley de Extranjería*, PEDRO SANTOLAYA MACHETTI y otros autores, Lex Nova, Valladolid, 2000.
- Inmigración, salud y políticas sociales*, OLGA SALAS y ANTONIO UGALDE, Escuela Andaluza de Salud Pública, Sevilla, 1997.
- Aprocci transculturali per la promozione della salute*, Salvatore Geracci, Caritas di Roma, Anterem, Roma, 2000.
- Por una Europa abierta e integradora. Políticas migratorias en la Unión Europea*, Grupo Parlamentario de los Socialistas Europeos, Debates Europeos, Comunidades Europeas 2000.
- Estudio sobre el coste adicional de la extensión de la cobertura de asistencia sanitaria de la Seguridad Social a los extranjeros. Resumen Ejecutivo*, Price Waterhouse Coopers, Madrid, 1999.
- Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en la Unión Europea (1995)*, CLAUDIA ROTH, Parlamento Europeo 1997.
- Informe sobre la situación de los Derechos Humanos en la Unión Europea (1996)*, ALINE PAILLER, Parlamento Europeo 1998.
- Textos legislativos, archivos de prensa y páginas web diversas.