

Refugiados y regulación de su asistencia sanitaria en España

Dr. **Antonio Piga Rivero**. Profesor Emérito de Medicina Legal. Universidad de Alcalá. Gobernador Honorario, Asociación Mundial de Derecho Médico. Vocal Asesor de Actualidad del Derecho Sanitario.

E-mail: antonio.piga@uah.es

Dra. **M^a Teresa Alfonso Galán**. Profesora Titular. "Legislación, Deontología y Bioética", Universidad de Alcalá. Miembro de la Comisión Deontológica del Colegio de Farmacéuticos de Madrid.

E-mail: mteresa.alfonso@uah.es

Título original: Bases y principios para regular la asistencia sanitaria en España de los refugiados de Siria, Irak, Oriente Medio y Norte de Africa.

Introducción

La Presidente del Gobierno de la Comunidad de Madrid, Doña **Cristina Cifuentes**, recién ganadas las elecciones de mayo de 2015 anunció que ningún extranjero, residente de hecho en Madrid durante más de seis meses, se vería privado de asistencia sanitaria aunque no contase con permiso de residencia en España. Estos beneficiarios obtendrán una tarjeta sanitaria especial -sin validez fuera de España-, si pueden acreditar que residen de forma estable en la Comunidad Autónoma de Madrid y que sus ingresos no les permitirán sufragar el costo de un seguro o sistema de asistencia sanitaria.

Pocas semanas más tarde el Presidente del Gobierno de España, Mariano Rajoy, anunció que el Parlamento de la Nación promulgaría una ley para que iniciativas como ésta fueran realidad en toda España.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid ha remitido en este mes de septiembre de 2015 una *Circular* a todos los centros sanitarios

sobre el procedimiento del nuevo sistema de dispensación de medicamentos a personas extranjeras en situación irregular con insuficiencia económica.

A partir del día 15 de septiembre de 2015 las oficinas de farmacia deberán dispensar los medicamentos financiados prescritos con un 40% de aportación a las personas sin tarjeta sanitaria que presenten una receta específica para ellos que se distinguirá, hasta la implantación de un código informático DAR (que se formalizará a través de una declaración responsable formalizada de estos extranjeros en situación irregular con insuficiencia económica), por el TSI003.

Asimismo deberán dispensar los medicamentos con un 10% de aportación a las recetas que lleven cícero. Hasta esa fecha la dispensación a estas personas sin tarjeta sanitaria se realizaba a través de *recetas blancas*, que implicaba que debían pagar el 100% de los medicamentos que se les dispensasen.

El reto adicional que se plantea ahora al Sistema Nacional de Salud de España es organizar la atención sanitaria de los refugiados que tengamos que recibir. Refugiados que lo son como consecuencia de fanatismos criminales y conflictos bélicos en Oriente Medio y Norte de África, donde la situación, sobre todo en Siria y zonas fronterizas, ha empeorado desde 2010 y se ha extendido y, si cabía algo

Informe OMS / Formación en enfermedades ante llegada masiva de refugiados

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha publicado un informe referido al impacto que puede suponer en la salud pública la llegada masiva de refugiados y los movimientos migratorios de población. Según la OMS, la malaria, la leishmaniasis y las enfermedades relacionadas con los alimentos y el agua son amenazas inminentes, así como la hepatitis vírica y las patologías respiratorias. En este sentido, los refugiados pueden ser un foco de propagación de este tipo de enfermedades que los médicos deben saber detectar y tratar, por lo que la OMS recomienda formación en diagnóstico y en idiomas para comprender mejor a los pacientes y mejorar la respuesta ante posibles epidemias. Los refugiados son personas que huyen de conflictos o de la persecución.

World Health Organization Frequently asked questions on migration and health, septiembre 2015.
<http://www.who.int/features/qa/88/en/>

Quién es refugiado según el Derecho Internacional

La *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948 y las *Convenciones de Ginebra de 1949* son precedentes de la *Convención sobre el Estatuto de los Refugiados*, adoptada en 1950.

El Estatuto de los Refugiados de 1950 es la norma base del Derecho Internacional de los refugiados, ampliada en su ámbito temporal y espacial por el Protocolo de la Convención de 1967. El Estatuto define al refugiado como aquella persona que tiene un temor fundado de ser perseguido por motivos de raza, religión, nacionalidad, pertenencia a determinado grupo social, u opiniones públicas, que se encuentra fuera de su país de su nacionalidad y no puede o no quiere acogerse a la protección de ese país, o regresar a él a causa de dichos temores.

ACNUR, Agencia de la ONU para los Refugiados. Guía práctica sobre el Derecho Internacional de los Refugiados.

peor pues esta guerra está siendo terriblemente cruel, sus efectos se han agravado aún más. Y es que la extensión de la guerra declarada por los autodenominados miembros de ISIS o DAESH ha determinado el que poblaciones enteras, que ya sufrían los horrores de una guerra civil, se vean obligadas a abandonar sus hogares, pues de ser considerados infieles podían los adultos ser degollados, los niños ser entregados para su adoctrinamiento y las mujeres jóvenes ser utilizadas como esclavas sexuales.

Por eso, como refugiados buscan dónde empezar una nueva vida para ellos y sus familias, y llegar a países muy concretos de la UE, entre ellos España. Es la meta que tratarán de alcanzar, arriesgando sus vidas después de haber perdido todo.

Esta realidad plantea muchísimos problemas vitales de derechos humanos, inéditos desde el final de la Segunda Guerra Mundial (1939-1945), y desde la guerra en la Ex Yugoslavia en la década 1990. En el presente artículo solo se va a tratar, y muy sucintamente, de los referente a los mecanismos reguladores de la atención del derecho a la atención a la salud de los refugiados, sin profundizar en los aspectos

doctrinales de derechos humanos fundamentales, ni de la Organización Internacional a partir fundamentalmente del sistema de *Naciones Unidas*, de la *Unión Europea* o de la *Cruz Roja Internacional*.

También quedan fuera del ámbito de este artículo las consideraciones sobre cómo atajar y tratar de evitar en su origen los conflictos que dan lugar a estas catástrofes generadas por el hombre, a estos crímenes contra los derechos humanos más fundamentales, y estos éxodos. Y es que la desidia y pasividad de la comunidad internacional ante los crímenes contra los derechos humanos fundamentales perpetrados por islamistas fanáticos y criminales, junto con las destrucciones y muertes de guerras y tensiones que no tienen fin, han conducido al éxodo de refugiados hacia países de la Unión Europea que, necesariamente hay que canalizar y realojar con medidas urgentes.

Podemos preguntarnos si esos realojamientos masivos y bruscos no tendrán efecto por ejemplo en el paro o en disensiones étnicas y sociales perturbadoras de la convivencia social que ciertamente habrá que prevenir; pero ahora lo que importa con carác-

¿Qué derechos protege el Derecho Internacional?

Los derechos protegidos son la vida, la integridad física y la libertad. **Teresa Tirado**, experta en Derecho Internacional, explica que existen dos categorías de refugiados: los desplazados externos y los internos. “En ambos casos nos referimos a víctimas de la violencia política. La situación dramática de los internos constituye un nuevo desafío para ACNUR y para la comunidad internacional”.

En su trabajo sobre el Derecho de los Refugiados publicado en esta revista expone las normas básicas (Estatuto de los Refugiados y Protocolo de 1967) y los instrumentos regionales para África, América y otras zonas del mundo. El organismo internacional de protección de los refugiados es el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados (ACNUR), institución humanitaria y no política.

T. Tirado, El Derecho Internacional de los Refugiados. Funciones del ACNUR.

ter de urgencia es contener, canalizar, reinstalar y atender a los refugiados.

OBJETIVOS y FINALIDAD de este artículo

Este texto pretende ser un documento de trabajo orientado a que, desde la realidad del *Sistema Nacional de Salud (SNS)* de España en sus Comunidades y ciudades Autónomas, se puedan identificar y poner en marcha medidas legislativas, estructurales, materiales, personales, de organización, de financiación y seguimiento de los refugiados a los que se refiere, que sean las necesarias para garantizar las mismas atenciones sanitarias, preventivas y asistenciales que "disfruta" la población española, sin discriminación alguna.

Y ello teniendo conciencia de que estamos añadiendo un problema más a los ya existentes en la población española respecto a listas de espera para hospitalizaciones, acceso restringido según protoco-

Concesión de subvenciones para la atención al refugiado

El Gobierno ha regulado la ampliación extraordinaria de los recursos del sistema de acogida e integración beneficiarios de protección internacional a través del *Real Decreto 816/2015* debido a la llegada masiva de refugiados. El Gobierno tiene la obligación de desarrollar un sistema de acogida e integración en virtud de la *Ley 12/2009 del derecho de asilo*, así como proporcionar servicios sociales y de acogida para asegurar la satisfacción de necesidades básicas con dignidad. El Real Decreto recientemente publicado asigna una cantidad total de 6.500.000 euros para el 2015 (y otra cantidad igual para 2016) a repartir entre la *Asociación Comisión Católica Española de Migración*, la *Cruz Roja Española* y a la *Comisión Española de Ayuda al Refugiado*.

Real Decreto 816/2015, de 11 de septiembre, por el que se regula la concesión directa de una subvención a Cruz Roja Española, Comisión Española de Ayuda al Refugiado y Asociación Comisión Católica Española de Migración para la ampliación extraordinaria de los recursos del sistema de acogida e integración de solicitantes y beneficiarios de protección internacional.

los a medicamentos muy necesarios pero muy caros, por ejemplo para la hepatitis C; acceso a medicación para enfermedades raras en todo el territorio nacional, etc.

Documento de trabajo

Se trata de un documento de trabajo para facilitar las tareas de los legisladores y sus equipos asesores, así como la programación de los trabajos y la coordinación de los distintos expertos que han de participar en el desarrollo de los programas que la actual situación haga necesario programar, implementar y supervisar.

Su importancia no reside en que aclare con detalle ni la planificación, ni la financiación, ni la regulación de las normas, ni la autoría de la ejecución de la legislación, que será necesario estudiar y acordar a nivel de la *Comisión, Consejo y Parlamento* de la *Unión Europea*, y en España desde los Parlamentos,

nacional y autonómicos, sino simplemente pretende relacionar las principales tareas a organizar y ejecutar, sobre todo dentro del SNS, contando con la coordinación y apoyo de la *Unión Europea*.

Nos centraremos en presentar los distintos aspectos básicos que será necesario tener en cuenta para evitar improvisaciones, perturbaciones, e ineficacias costosas, en un país como España que tiene a cargo de su Gobierno central legislación básica, pero que está descentralizado en Comunidades Autónomas con legislación complementaria y competencias propias; y a menos de tres meses de unas elecciones generales con intereses políticos a menudo extremistas, en un caso rupturistas, partidistas, demagógicos y contrapuestos.

Aspectos a regular para la asistencia sanitaria de los refugiados procedentes de las crisis actuales en Oriente Medio y Norte de África

Definir próximos escenarios

En primer lugar sería necesario poder estimar, utilizando la "técnica de escenarios", de forma aproximada para los próximos años la cantidad de familias y/o personas que pudieran solicitar ser recibidas en España con estatuto de refugiados, así como los que puedan seguir manteniendo su residencia de forma estable pero no legalizada en España.

Mediante esta técnica de planificación se simulan, programándolos como si fuesen reales, tres escenarios posibles: de máximos, de término medio y de mínimos; y para cada uno de ellos se prevén y calculan todas las necesidades materiales y personales, y de organización, gestión y regulación normativa.

Cuantificación del acogimiento

Esto es necesario porque si actualmente se pueden estimar la cifra en varios cientos de miles de inmigrantes ilegales, ya se apunta que España deberá acoger a más de 14.000 refugiados de la guerra en Siria y norte de Irak; y se calcula que durante el año 2016 deberán ser acogidos en la Unión Europea un millón más. En años posteriores a 2016 la presión no es seguro que vaya a descender, e incluso muy vero-

Proyecto de Protocolo la para valoración de la salud de los refugiados

La Secretaría General de Sanidad del Ministerio de Sanidad está elaborando un protocolo para la atención inmediata de refugiados.

Establecerá las líneas de acción para analizar el estado de salud y sus necesidades, especialmente los niños. El Gobierno aplicará este año 2015 una partida de 1.800.000 euros. La Comisión Europea ha anunciado que España deberá acoger 15.000 refugiados de los 120.000 que han llegado a Grecia, Italia y Hungría.

La Comunidad de Madrid dará escolarización y sanidad a los refugiados. El ministro Alfonso Alonso ha manifestado que los refugiados tendrán derecho a asistencia sanitaria y a tarjeta sanitaria en las mismas condiciones que los españoles.

símilmente podría aumentar.

Medidas generales con carácter previo que resultan totalmente necesarias

Es evidente que los órganos de decisión y gobierno de la *Unión Europea* y de la Comunidad Internacional, representada y actuando a través de sus distintas organizaciones técnicas, especializadas y fondos de ayuda y socorro, no han cumplido con sus obligaciones y, por lo que se refiere a España, Italia o Grecia como zonas de entrada, los países de la UE no afectados en el pasado han respondido con muy poca voluntad de ayuda y compromiso ante el creciente número de pateras e inmigrantes ilegales que han ido llegando incesantemente por distintos medios y vías de transporte.

Y lo peor es que respecto a España, además de no colaborar, se criticaron hipócritamente las vallas, las actuaciones de las fuerzas de policía de fronteras y los métodos de contención de las oleadas de inmigrantes, considerando entonces que el problema quedaba muy lejos para la gran mayoría de los países de la Unión Europea que no están cerca de Áfri-

Derechos y libertades fundamentales

La *Declaración Universal de Derechos Humanos* de las Naciones Unidas (1948) a escala mundial, el *Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales* (Consejo de Europa, suscrito en Roma el 4 de noviembre de 1950 y vigente en España desde su incorporación a nuestro ordenamiento en virtud de su publicación en el BOE el 10 de octubre de 1979), y la *Convención Internacional de los Derechos del Niño* de las Naciones Unidas son instrumentos normativos que obligan a los Estados democráticos a actuar con eficacia contra los delitos de genocidio, agresiones, trata de seres humanos y esclavitud garantizando la libertad y seguridad, y no discriminación de las personas por razón de su origen, raza o religión.

ca ni de las zonas del Mediterráneo que pueden atravesarse con barcas de madera o botes de goma. Pero el tratar de estos antecedentes y de las distintas vías de llegada a España, así como de las causas de estos éxodos, o de las mafias que se enriquecen explotando la necesidad y desesperación de estas personas que pretenden llegar a instalarse en la Unión Europea no es el objeto de este trabajo. Sí lo es, sin embargo, citar los primeros problemas a resolver.

Comprobación de la condición de refugiado

El primero de ellos a considerar en relación con la atención a los refugiados es el poder comprobar que se trata verdaderamente de refugiados desde el punto de vista del Derecho Internacional y no de meros inmigrantes ilegales en busca de mejor futuro económico; y muy especialmente conocer sus circunstancias, filiarlos y registrar si sus unidades básicas familiares están completas o si faltan familiares, que pueden haber quedado atrás, haber fallecido, o haber quedado desgajados y separados de sus familiares y paisanos.

Registro de llegada y asentamiento

El registrar la llegada y asentamiento, siquiera provisional, de inmigrantes, especialmente los refugiados de guerras, es una tarea que es necesario garantizar ya que, junto con haber salvado la propia vida, cualquier persona no va a recuperar la paz interior y la necesaria tranquilidad de conciencia, sin haberse reunido con sus seres queridos o al menos saber qué ha sido de ellos, y si las noticias son trágicas localizar e identificar a los fallecidos. La Organización Internacional de la Cruz Roja y las Agencias de las Naciones Unidas que se ocupan de refugiados y desplazados, llevan a cabo estas tareas de registrar, bus-

car, tratar de localizar y, si es posible, reunir a familias o grupos humanos dispersados por las guerras y persecuciones religiosas o genocidas.

Registro de vulneración de derechos

Un aspecto también muy importante es que los refugiados que sean atendidos den cuenta no solo de su identidad, su profesión, sus familiares y de los bienes y propiedades que dejaron atrás, sino también de los atentados, crímenes y vulneraciones contra los derechos humanos que sufrieron o presenciaron, incluyendo los lugares en los que tuvieron lugar, los autores, los motivos y los testigos.

Con ello se facilitará el que haya personas que puedan hacer valer su derecho a la justicia, incluso tras años de abandono y desesperación, y la labor de órganos como el *Tribunal Penal Internacional*.

Indicadores de delincuencia y terrorismo

En la actual situación quienes están produciendo estos éxodos no sólo actúan criminalmente vulnerando las más elementales "leyes de la guerra", sino que ya han llevado a cabo gravísimos atentados terroristas en numerosos países, como Estados Unidos de América, otros países europeos o africanos y por todo el mundo. Y es que ya hay indicios de que aprovechando el presente éxodo hacia Occidente se están preparando comandos y células terroristas, que podrían intentar hacerse pasar por refugiados para seguir cometiendo crímenes en nombre de su autoproclamado nuevo califato.

Por lo tanto en las distintas etapas del registro, identificación y seguimiento de la atención y reunión de los refugiados con sus familiares, resultará indispensable reseñar indicadores que permitan conocer

si se trata en algunos casos de terroristas o agentes enemigos de Occidente infiltrados para perpetrar atentados.

La regulación del derecho a la protección de la salud a los refugiados y "sin papeles" en España

Como ya se ha indicado previamente, este documento de trabajo no pretende señalar soluciones precisas que corresponden a los ámbitos de los poderes legislativo y ejecutivo, pero sí señalar vías, problemas y aspectos a tener en cuenta para que las normas que se aprueben, con la intención de traducirlas en acciones concretas, no sean demagógicas, sino realistas, eficientes y beneficiosas para todos.

Por ello antes de tratar de ofrecer una serie de pautas fundamentales sobre las que resultará indispensable llegar a acuerdos en España, es necesario considerar los

Errores o faltas que es necesario evitar:

Improvisación

En primer lugar hay que evitar la improvisación y la actuación "por libre" sin coordinación de instituciones o administraciones autonómicas; lo que es especialmente temible porque pueden utilizar el pretexto demagógico y retórico de que el actual Servicio Nacional de Salud puede incluir "sin más" como beneficiarios a estas personas, aunque con una tarjeta sanitaria especial.

Conflicto asistencial

Sin tratar de imponer ningún criterio, lo que resulta evidente es que para garantizar la asistencia sanitaria del gran número de refugiados demandantes de asilo que hay que esperar, en progresivo aumento, será necesario discutir la introducción de algunas adaptaciones de detalle en la actual configuración y dotación del Sistema Nacional de Salud.

Y es que de no hacerlo así, el aumento de la demanda asistencial supondría un incremento muy importante del trabajo en algunas zonas, con mayo-

res y más prolongadas listas de espera y restricciones de acceso a medicamentos, lo que aumentaría las protestas, reclamaciones, e incluso demandas judiciales por parte de la población afectada.

Refuerzo de dispositivos de salud

Así pues, el aumento previsible de demandantes de asilo en España con condición de refugiados, unido a la llegada continua de otros nuevos, muchos de ellos ilegales (y entre los que hay que estar seguros de que no entre algún terrorista), debe suponer el que se estudien, regulen normativamente y financien la actuación y eventual refuerzo de las estructuras y medios del Sistema Nacional de Salud que reciban a estas oleadas de refugiados.

Capítulo especial de presupuesto

A nuestro criterio la única forma de llevar esto a cabo es mediante un **capítulo especial del presupuesto**, es decir sin que la nueva situación incidiese sobre el "equilibrio presupuestario", ya muy delicado y deficitario, del Servicio Nacional de Salud y de la Seguridad Social en varias Comunidades Autónomas de España.

Por ello pensamos que la atención sanitaria y social de estos refugiados podría ser financiada aumentando el porcentaje de lo dedicado por España a la Cooperación Internacional, que ha aspirado a llegar a ser del 0,7% del presupuesto nacional, pero que podría ser algo mayor, o por otro Fondo Presupuestario independiente y específico para este fin.

Es obvio que el saber cuánto dinero se dedica a los distintos gastos dedicados para la asistencia sanitaria y farmacéutica a refugiados e inmigrantes ilegales (sin ocultar y falsificar datos por parte de las administraciones que correspondan) permitiría planificar mucho mejor la política de cooperación internacional y de solidaridad, recabando fondos de la Unión Europea. Sobre si estas propuestas podían incidir en afectar a la calidad de las prestaciones que reciben los españoles, esto no sucedería en modo alguno, ya que el problema de la movilidad de los refugiados, con las correspondientes variaciones en la demanda asistencial en centros, ambulatorios y hospitales, al estar sobrecargados **podría resolverse mediante conciertos del sistema público con instituciones privadas que garantizaran esa provisión,**

quedando la financiación y los derechos garantes de la asistencia asegurados por el Sistema Nacional de Salud.

Asunción por las Comunidades Autónomas

Dado que en España el Sistema Nacional de Salud tiene su cobertura descentralizada en las 17 Comunidades autónomas, la atención sanitaria de los refugiados e inmigrantes ilegales en España quedaría a cargo de ellas, con las modificaciones necesarias de la Ley 16/2003 de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, y demás normativa estatal sobre la materia; pero deberían precisarse los deberes y responsabilidades respectivos ante esta nueva situación a la que se enfrenta España.

Participación de los Colegios profesionales

En este sentido la *Organización Médica Colegial de España* y Colegios Oficiales de Médicos, como el de Madrid, ya se han ofrecido y están trabajando para participar en la orientación sanitaria e iniciativas para organizar y colaborar en la atención de la salud de estos refugiados. Sin duda se irán sumando a estas medidas los Colegios oficiales de todas las profesiones sanitarias.

La prestación farmacéutica

Lo que se ha indicado es válido para la asistencia médico-quirúrgica y materno-infantil ambulatoria y hospitalaria, común, programada y urgente; sin embargo un capítulo específico en lo que se refiere a posibles formas distintas de financiación, son las prestaciones farmacéuticas.

A nuestro modo de ver los medicamentos esenciales y necesarios, para tratar patologías crónicas o agudas, con indicaciones farmacológicas de eficacia comprobada, tendrán que ser gratuitos para los pacientes, pero no así los medicamentos no esenciales que, o no debían ser financiados o pueden serlo en un porcentaje de por ejemplo un 40%.

CONCLUSIONES

El *Servicio Nacional de Salud de España*, a pesar de sus problemas, limitaciones y carencias puntuales u ocasionales, y a pesar de que con su descentralización en las distintas Comunidades y ciudades Autónomas está demostrando ser menos eficiente, equitativo y mucho peor integrado que cuando estaba unificado para toda España por el INSALUD, continua siendo un sistema envidiable a nivel internacional. Y lo puede seguir siendo extendiendo la atención sanitaria a los refugiados que España deba recibir atendiendo a sus obligaciones como miembro de la Unión Europea.

El gran número de desplazados simultáneamente en búsqueda de asilo como refugiados y la urgencia de su huida con peligro de sus vidas, hace indispensable que se organice su asistencia a la llegada con servicios específicos para el registro de las personas, la constatación de su derecho a ser, o no, considerados como refugiados, con servicios de atención médico-quirúrgica materno-infantil, obstétrica, pediátrica, farmacéutica y con atención humanitaria.

A nivel de la *Unión Europea*, la *Comisión*, el *Consejo* y el *Parlamento*, tienen la responsabilidad de decidir, hacer económicamente factibles y coordinar las medidas de recepción, distribución y asilo de los refugiados, correspondientes a las cuotas y necesidades de reunificación familiar en cada Estado miembro de la Unión Europea.

En el caso de España la descentralización de los servicios en las Comunidades Autónomas exige medidas de coordinación responsable e inspección, que garanticen el respeto de los derechos humanos, el bienestar y la atención a problemas y situaciones de conflicto personales de las personas que se reciban como refugiados.

Entre los auténticos detentadores de la condición de refugiados o de extranjeros en situación irregular con insuficiencia económica, puede haber, como ya ha sucedido en países de la UE, algunos terroristas y/u organizadores de bases para el terrorismo u otros delitos como el tráfico de drogas o la explotación de seres humanos. Así pues, las medidas a nivel nacional, de la UE y global, para detectar y detener a

estos sujetos y grupos criminales, han de ser precisas, de instauración precoz y de gran eficacia, pero sin que su aplicación conlleve sufrimiento y pruebas casi imposibles de reunir o contrarias a los derechos humanos fundamentales y a la dignidad de los auténticos demandantes de asilo y refugiados.

No es cierto que España no pueda soportar el incremento de sus deberes actuales y previsibles de recepción, asilo y atención a refugiados que tendrá que recibir ya en virtud de sus compromisos internacionales y humanitarios, y los que se estima que deberá acoger en los próximos años.

Sin embargo sí es cierto que hay que implementar los principios y medidas de adecuación de instituciones y servicios actuales o de urgente creación, dado que lo que sí exaspera y crea tensiones sociales es la falta de respeto a los derechos humanos fundamentales, a la justicia y a los principios de solidaridad y convivencia.

Es fundamental aprobar las regulaciones legislativas necesarias, prever los recursos personales, de medios y de equipos, y la adecuada financiación, diferenciada de la de los servicios sanitarios y sociales de la población española.

Desde un punto de vista demográfico, estos refu-

giados agrupados en familias, con una edad media muy joven, a medio plazo serán muy beneficiosos para España. Desde el punto de vista del impacto de estas oleadas migratorias sobre la cultura, tradiciones, convicciones religiosas y costumbres de los españoles, no debería ser en absoluto perjudicial, como no lo fue para los Estados Unidos la llegada de gran cantidad de inmigrantes en los siglos XIX y XX tras las dos terribles guerras mundiales.

Al igual que se hace en USA debería plantearse también para los refugiados que pretenden tener estatuto de residentes permanentes en España o la nacionalidad española, la necesidad de conocer nuestra Constitución y jurarla o prometer acatarla.

Por último decir que además de atender con comprensión, solidaridad y generosidad a los refugiados hay que habilitarlos para que sean ellos mismos los máximos implicados en ayudar a resolver a otros refugiados sus propios problemas.

Así de entre ellos deben surgir trabajadores en las oficinas de atención a sus requerimientos y muchos de los maestros, médicos, enfermeros, asistentes y ayudantes en los distintos centros que se precisen, para que puedan atenderles en sus idiomas y enseñarles a integrarse en un país siempre generoso como lo es España.



Otros documentos de interés en ADS

ADS nº 212 / Febrero 2014. REAL DECRETO 81/2014. España incorpora el derecho a la sanidad sin fronteras en Europa.

ADS nº 206/2013. Publicado el convenio de asistencia sanitaria pública. para no asegurados. Real Decreto 576/2013, de 26 de julio, por el que se establecen los requisitos básicos del convenio especial de prestación de asistencia sanitaria a personas que no tengan la condición de aseguradas ni de beneficiarias del Sistema Nacional de Salud y se modifica el Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud.

ADS nº 196 / Septiembre 2012. ¿Puede el médico oponerse a la norma que niega asistencia sanitaria pública a pacientes sin derecho alegando objeción de conciencia?, por A. PIGA.

ADS nº 196 / Septiembre 2012. El nuevo régimen de aseguramiento sanitario público: su desarrollo en la norma reglamentaria. Límites de la garantía de asistencia universal en el RD 1192/2012, por IÑIGO BARREDA.

ADS nº 195 / Julio - Agosto 2012, pág. 477. El Gobierno vasco asegura prestaciones a excluidos por la norma general.

ADS nº 195 / julio -agosto 2012. 'Un Real Decreto Ley para gobernarlos a todos', por NURIA AMARILLA.

ADS nº 193 / mayo 2012, pág. 346. La modificación del RDL 16/2012, más que una simple Corrección de Errores, por IÑIGO BARREDA.

ADS nº 192 / abril 2012 213. Algunas reflexiones sobre la extensión del derecho a la asistencia sanitaria pública con motivo de las últimas modificaciones legales. Entre la universalidad y la sostenibilidad. M^a INÉS GONZÁLEZ PÉREZ, JESÚS CÁRCAR BENITO.