

Documento de reflexión conjunto del Grupo de Trabajo de Inequidades en Salud-Salud Internacional y del Grupo de Trabajo de Bioética de la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (semFYC) a favor de la regularización de personas migrantes

A través de su Grupo de Trabajo de Inequidades en Salud-Salud Internacional y de su Grupo de Trabajo de Bioética, se presenta este documento de reflexión en apoyo a la regularización de personas migrantes que se fundamenta en la evidencia científica sobre los efectos de la regularización administrativa sobre la salud, así como en argumentos éticos sólidos.

La situación administrativa como determinante social de la salud.

El estatus legal —estar en situación de irregularidad o contar con un permiso de residencia y trabajo— no es un mero trámite burocrático: es un **determinante social de la salud** que condiciona profundamente el acceso a derechos básicos y, por ende, los resultados de salud. La literatura especializada identifica que las personas migrantes en situación irregular enfrentan barreras sistemáticas que limitan la utilización de servicios sanitarios y el acceso a un empleo formal, vivienda digna, protección social y redes de apoyo — todos ellos determinantes de la salud ampliamente reconocidos en la literatura científica.

Numerosos estudios internacionales han documentado que los migrantes en situación irregular tienen tasas significativamente más bajas de utilización de servicios de atención primaria, seguimiento de enfermedades crónicas y acceso a servicios preventivos, comparados con migrantes regularizados o nativos, incluso en entornos con cobertura teórica universal (1, 2, 3).

Una revisión sistemática y metaanálisis publicado en *The Lancet Global Health* concluyó que las políticas no sanitarias —incluidas las migratorias restrictivas— tienen efectos directos y medibles sobre la salud mental y física de las personas migrantes (4). La irregularidad administrativa incrementa el riesgo de morbilidad y limita el acceso a atención médica, lo que agrava enfermedades físicas y mentales ya existentes.

Estudios realizados en Alemania y Canadá evidencian que las personas migrantes en situación irregular reportan peor salud subjetiva y mayores síntomas depresivos en comparación con personas regularizadas o con estatus estable (5). El documento de la American Psychiatric Association (6) subraya que la incertidumbre legal prolongada es un factor de riesgo independiente para trastornos mentales, recomendando políticas que reduzcan la inseguridad estructural (7).

Asimismo, investigaciones sobre tiempos prolongados de espera en procesos de asilo demuestran que la incertidumbre administrativa actúa como una forma de “violencia estructural”, deteriorando progresivamente la salud mental (8). Este impacto es especialmente acusado en mujeres y en personas racializadas, donde se suman discriminación, precariedad laboral y pobreza.

Evidencia científica sobre los efectos de la regularización en salud.

La regularización administrativa ha demostrado efectos positivos sobre la salud de las personas migrantes en distintos contextos. Algunos de ellos son (9):

- **Reducción de estrés crónico y miedo a la deportación**, dos factores que deterioran la salud mental y física de manera sostenida.
- **Mejora en la participación en actividades preventivas**, como cribados de cáncer o detección de infecciones, con impacto directo en resultados de salud a medio y largo plazo.
- **Acceso más continuo y regular a servicios de salud**, que favorece el manejo de enfermedades crónicas y la salud reproductiva.

Además de estos efectos individuales, la literatura científica respalda el argumento de que **el uso sanitario de los migrantes regularizados tiende a converger con patrones de la población general con el paso del tiempo**, lo que evidencia una mayor integración en los servicios de salud cuando las barreras administrativas y de acceso desaparecen (10).

Investigaciones recientes (11) evidencian una reducción significativa de síntomas de ansiedad y depresión tras la regularización, particularmente cuando esta va acompañada de mejora en condiciones laborales y apoyo social.

Otros trabajos (12) señalan que la regularización mejora condiciones laborales y reduce exposición a trabajos inseguros o explotadores, lo que repercute positivamente en salud física y mental. Aunque la mejora en la autopercepción de salud puede estar modulada por factores socioeconómicos, el acceso a derechos constituye un paso fundamental para revertir trayectorias de vulnerabilidad acumulada.

La literatura también demuestra que políticas estatales y locales de integración tienen efectos protectores sobre la salud física y psicológica de personas migrantes (13). En contraste, contextos con políticas restrictivas muestran peores indicadores de salud.

Finalmente, la literatura **no** respalda mitos frecuentes como que los migrantes suponen una carga sanitaria desproporcionada. Datos epidemiológicos oficiales desmontan estos discursos y muestran patrones de salud complejos que no se reducen a la simple presencia migratoria (14).

En conjunto, la evidencia respalda que la regularización no es solo una medida administrativa: es una **intervención estructural en salud pública**.

Impactos sociales y comunitarios de la regularización.

Más allá del efecto directo en la salud individual, la regularización tiene impactos positivos en los **determinantes sociales de la salud** —como empleo estable, acceso a vivienda digna, redes comunitarias y cohesión social— que a su vez mejoran los resultados de salud poblacionales. La exclusión social y la inseguridad jurídica generan segregación y pérdida de cohesión comunitaria, factores que afectan negativamente al bienestar colectivo.

Desde una perspectiva poblacional, la regularización:

- Favorece la **integración laboral formal**, lo cual reduce la precariedad y proporciona ingresos estables, seguridad social y mejor acceso a servicios.
- Reduce la **economía informal y las condiciones de explotación laboral**, que son determinantes de mala salud física y mental.
- Contribuye a la **seguridad jurídica y social**, lo que disminuye desigualdades estructurales que perpetúan la exclusión.

4. Marco ético: principios de bioética.

La justicia no puede depender de fronteras, documentos o categorías administrativas. Como sostiene Martha Nussbaum, una sociedad justa debe garantizar a todas las personas las condiciones materiales necesarias para desarrollar sus capacidades fundamentales, es decir, para “ser y hacer” aquello que hace que la vida sea digna (15).

Entre estas capacidades, la salud ocupa un lugar central. Privar a una persona del acceso efectivo a la atención sanitaria no es solo una limitación administrativa, sino una negación directa de su dignidad y de su posibilidad de vivir una vida plenamente humana (15,16).

Este principio no depende de la nacionalidad ni del estatus jurídico. Este planteamiento implica que la justicia no se fundamenta en la ciudadanía, sino en la vulnerabilidad, la dignidad y la posibilidad de florecimiento.

Así, resulta éticamente insostenible excluir de derechos básicos a las personas por carecer de un estatus administrativo regular. La negación de la atención sanitaria o de mecanismos de regularización no solo genera sufrimiento evitable, sino que sitúa a las personas migrantes por debajo del umbral mínimo de justicia que una sociedad debe garantizar.

En este contexto, los informes médicos y documentos sanitarios adquieren un valor que trasciende lo meramente clínico. Son prueba de presencia, de arraigo y de reconocimiento institucional. Constituyen evidencia de que la persona ya forma parte de la comunidad moral y social, al menos en aquello que resulta más básico: el cuidado de su salud.

Negar la regularización a quien ya es reconocido como paciente implica una contradicción ética profunda. Supone aceptar su dignidad en el ámbito sanitario, pero negarla en el ámbito jurídico. El enfoque de las capacidades exige coherencia: toda persona cuya vulnerabilidad es reconocida debe ser también reconocida como sujeto de justicia (17).

Como ha señalado Adela Cortina, es necesario avanzar desde un Estado de bienestar, centrado fundamentalmente en la gestión de recursos y en criterios económicos, hacia un auténtico Estado de justicia, guiado por principios éticos que reconozcan a todas las personas como sujetos de dignidad (18). En este marco, la atención sanitaria a las personas migrantes no puede entenderse como una prestación asistencial condicionada, sino como el reconocimiento efectivo de un derecho básico. Solo desde esta transformación —de la lógica del bienestar a la lógica de la justicia— es posible construir una sociedad verdaderamente inclusiva, en la que cuidar y reconocer dejen de ser ámbitos separados y pasen a ser expresiones inseparables de la misma exigencia ética.

Des de este prisma debemos advertir que políticas extraordinarias pueden ser prudentes pero insuficientes, pues tienden a promover mejoras para unos, pero siguen siendo fuente de injusticia para los que no caben en ellas, a menos que existan políticas continuas ante la situación que esas medidas pretenden oficializar. Por tanto, en términos de justicia social lo deseable sería mantener políticas continuistas

Por ello, defendemos que:

- El acceso universal a la sanidad es una exigencia mínima de justicia.
- La dignidad humana no puede depender del estatus administrativo.
- Los informes médicos y los documentos sanitarios constituyen una prueba legítima de arraigo y pertenencia social.
- La regularización basada en estos elementos no es una excepción, sino una exigencia de coherencia ética.
- La regularización extraordinaria puede ser una medida prudente pero no es suficiente si no existen unas políticas que garanticen el reconocimiento de estos derechos de forma continua.

Conclusiones

La regularización administrativa de personas migrantes es una política de salud pública respaldada por evidencia científica y profundamente arraigada en principios bioéticos. No se trata solo de un ajuste burocrático, sino de una acción estructural que mejora la salud individual y colectiva, reduce inequidades,

fortalece la cohesión social y respeta la dignidad humana por lo que debería ser una intervención política de salud pública.

Desde los grupos de Bioética e Inequidades en Salud y Salud Internacional de SEMFYC, apoyamos firmemente la regularización de personas migrantes como medida en continuidad, instando a que cualquier iniciativa legislativa al respecto se acompañe de medidas complementarias que garanticen con independencia del estatus legal de las personas:

- El acceso universal real y efectivo a servicios de salud, sin barreras administrativas ni discriminación.
- Políticas integrales que incluyan acceso a vivienda, empleo digno y protección social.
- Seguimiento y evaluación de impacto de la medida desde una perspectiva de salud pública y derechos humanos.

La propuesta actual de regularización es una medida prudente, pero no suficiente si no se acompaña de medidas en continuidad para que no se reproduzca la situación de irregularidad que la promueve.

La regularización administrativa de personas migrantes no solo beneficia a las personas migrantes, sino que **fortalece la equidad y la salud de toda la sociedad española.**

Anexo. Sobre la emisión de documentación clínica en el contexto del actual Real Decreto de Regularización de personas migrantes.

La propuesta legislativa actual ante la regularización de personas migrantes (regularización extraordinaria) contempla que la acreditación de permanencia en territorio español puede apoyarse en documentación emitida por servicios públicos, incluidos los sanitarios. En este contexto, los informes de citas, seguimientos clínicos o atención continuada pueden constituir un elemento relevante en los procesos de regularización.

Desde los grupos de trabajo de Bioética e Inequidades en Salud y Salud Internacional recordamos que:

- La emisión de informes clínicos forma parte de la buena práctica profesional cuando responde a una necesidad legítima del paciente.
- Negar u obstaculizar injustificadamente la emisión de documentación sanitaria puede contribuir a perpetuar situaciones de vulnerabilidad estructural.
- Facilitar estos informes no constituye una irregularidad, sino una actuación alineada con la legalidad vigente, con la ética profesional y con el deber de equidad en salud.

Si bien la política de semFYC es proclive a la desburocratización de la consulta, creemos que como profesionales de la Medicina de Familia es importante tomar conciencia de nuestra posición dentro de la sociedad y actuar en favor de las personas más vulnerables, a través de un rol activo, siendo en este caso, la emisión de estos informes clínicos. Esta práctica es coherente con la ética clínica y con el compromiso de la Medicina Familiar y Comunitaria con la equidad y la justicia.

La emisión de informes debe ir acompañada de medidas organizativas y administrativas acopladas al tiempo de la regularización extraordinaria si se concentran solicitudes en el tiempo, acorde a la realidad de cada centro y que tengan en cuenta la participación de otros perfiles profesionales (trabajadores sociales, administrativos) en dicha emisión.

La regularización administrativa de personas migrantes mejora la salud. Facilitar los medios administrativos que la hacen posible también forma parte de nuestro trabajo para garantizar el derecho a la protección de la salud.

Bibliografía

1. Gimeno-Feliu, L.A., Pastor-Sanz, M., Poblador-Plou, B. et al. Overuse or underuse? Use of healthcare services among irregular migrants in a north-eastern Spanish region. *Int J Equity Health*, 2021.
2. Dauvrin, M., Lorant, V., Sandhu, S. et al. Health care for irregular migrants: pragmatism across Europe. A qualitative study. *BMC Res Note*, 2012.
3. Fagundo-Rivera J, García-Lozano MS, Portero-Prados FJ, Romero-Castillo R, Badillo-Sánchez N, Fernández-León P. Barriers to healthcare access for irregular immigrants after their arrival in Spain: a systematic review. *European Journal of Public Health*. 2025 Jun 1;35(3):407–22.
4. Juárez S, Honkaniemi H, Dunlavy A et al. Effects of non-health-targeted policies on migrant health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 2019.
5. Kuehne A, Huschke S, Bullinger M. Subjective health of undocumented migrants in Germany: a mixed methods approach. *BMC Public Health*. 2015.
6. Resource Document on the Mental Health Response to Migration Emergencies. Pamela Collins MD, Alan Fung MD, James Griffith MD, et al. American Psychiatric Association. 2023.
7. Cloos P, Ndao EM, Aho J, Benoît M, Fillol A, Munoz-Bertrand M, et al. The negative self-perceived health of migrants with precarious status in Montreal, Canada: A cross-sectional study. *PLoS ONE*. 2020.
8. Phillimore J, Cheung SY. The violence of uncertainty: Empirical evidence on how asylum waiting time undermines refugee health. *Soc Sci Med*. 2021.
9. Padilla J et al. Regularizar a las personas migrantes como política de salud pública. *Agranescala* [Internet]. 2026. Disponible en: <https://agranescala.substack.com/p/regularizar-a-las-personas-migrantes>
10. Ferre Z, Triunfo P, Antón JI. Immigrant assimilation in health care utilisation in Spain. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*. 2024 Jun 1;25(4):701–15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37525076/>
11. Cullati, S., Fakhoury, J., Refle, JE. et al. Reserves and their role in protecting against anxiety and depressive symptoms among undocumented migrants undergoing regularization. *Sci Rep*. 2025.
12. Hagose M, Burton-Jeangros C, Fakhoury J, Consoli L, Refle JE, Jackson Y. Working Conditions and Self-Reported Health Among Undocumented and Newly Regularized Migrants in Geneva: A Cross-Sectional Study. *Int J Public Health*. 2023.
13. Kiehne E, Hafen Q. State and local integrationist policies and the physical and psychological health of undocumented immigrants. *Curr Opin Psychol*. 2022.
14. Desmontando mitos sobre la inmigración a través de la evidencia epidemiológica - Observatorio Español del Racismo y la Xenofobia - Ministerio de Inclusión, Seguridad Social y Migraciones. Available from: https://www.inclusion.gob.es/ca/web/oberaxe/w/desmontando-mitos-sobre-la-inmigracion-a-traves-de-la-evidencia-epidemiologica?utm_source=chatgpt.com
15. Nussbaum MC. *Crear capacidades: propuesta para el desarrollo humano*. Barcelona: Paidós; 2012.
16. Nussbaum MC. *Las fronteras de la justicia: consideraciones sobre la exclusión*. Barcelona: Paidós; 2007.
17. Nussbaum MC. *Las mujeres y el desarrollo humano: el enfoque de las capacidades*. Barcelona: Herder; 2002.
18. Cortina A. *Ciudadanos del mundo. Hacia una teoría de la ciudadanía*. Madrid: Alianza Editorial; 1997