



Desprotegidos:

Las normas propuestas por la UE en
materia de deportación amenazan
el derecho universal a la salud

Septiembre 2025



PICUM



INTERNATIONAL

Resumen

En este documento, la Plataforma para la Cooperación Internacional sobre Migrantes Indocumentados (PICUM) y la Red Internacional de Médicos del Mundo analizan desde una perspectiva sanitaria la propuesta presentada por la Comisión Europea en marzo de 2025 para «establecer un sistema común para el retorno» de las personas migrantes indocumentadas en la UE. El análisis revela cómo la propuesta amenaza el derecho universal a la salud y las graves consecuencias que tendría tanto para las personas como para la sociedad en general. El documento pone de manifiesto que las políticas migratorias actuales no tienen en cuenta la salud, lo que contribuye a una crisis de salud pública evitable y motivada por decisiones políticas.

Por ello, urgimos a la Comisión Europea que retire la propuesta e instamos al Parlamento Europeo y al Consejo de la Unión Europea a rechazarla en su actual formulación. En lugar de adoptar nuevas medidas punitivas, la UE y sus Estados miembros deberían elaborar políticas migratorias que:

- defiendan el derecho universal a la salud y respeten la ética médica;
- promuevan vías de migración seguras y regulares; y
- garanticen el acceso a permisos de residencia seguros.

© PICUM and Médecins du Monde International, 2025

Cover image: © Tommie Morelos, Texas Tech University Health Sciences Center El Paso
Pictures inside the report: © Michele Lapini

This publication was made possible with the kind support from:



Funded by the European Union. Views and opinions expressed are however those of the author(s) only and do not necessarily reflect those of the European Union or European Union Programme for Employment and Social Innovation "EaSI" (2021-2027). Neither the European Union nor the granting authority can be held responsible for them.

Índice

Introducción	4
Políticas migratorias y salud	5
1. La trampa de la irregularidad: el impacto de las políticas migratorias orientadas a la deportación	5
2. El derecho a la salud, amenazado por las políticas migratorias	7
Principales preocupaciones sobre el reglamento de deportación	13
1. Medidas de detección	13
2. Internamiento de inmigrantes	16
3. Procedimientos y operaciones de deportación	18
4. Intercambio de datos sobre salud	21
Conclusión	23

Introducción

El 11 de marzo de 2025, la Comisión Europea (CE) presentó una propuesta de Reglamento para crear un sistema común «más rápido, sencillo y eficaz» para la repatriación de nacionales de terceros países a los que no se les ha concedido el derecho de residencia. El «Reglamento sobre el procedimiento fronterizo de retorno» (denominado en lo sucesivo el «Reglamento de deportación»)¹ deroga la propuesta de refundición de 2018² sobre la actual Directiva 2008/115/CE relativa al retorno.³

La propuesta se encuadra dentro del cambio legislativo más amplio que se ha producido en los últimos años a nivel de la Unión Europea (UE) y que da prioridad a la disuasión, el internamiento, la deportación y la externalización del control migratorio.⁴ Combinadas, estas medidas intensifican la criminalización de la

migración y erosionan sistemáticamente los derechos de los migrantes en la UE. Además, la propuesta se publicó sin mediar una consulta formal ni una evaluación de su impacto, lo que supone un paso más en la preocupante tendencia de la UE⁵ hacia una legislación migratoria que contraviene los propios principios de Mejora de la legislación de la Comisión.⁶

Teniendo en cuenta las graves preocupaciones ya planteadas por varias organizaciones de la sociedad civil,⁷ así como por el Supervisor Europeo de Protección de Datos⁸ - **este documento analiza el Reglamento de deportación desde una perspectiva sanitaria**. El análisis se basa en la declaración conjunta firmada por más de 200 organizaciones (entre ellas PICUM y Médicos del Mundo) —*Inhumane Deportation Rules Should be Rejected*.⁹

La importancia de las palabras: por qué hablar de «deportación» y no de «retorno»

Aunque se presenta como neutro, el término «retorno» oculta la realidad de un proceso que, a menudo, resulta coercitivo y traumático, y vulnera derechos. El uso de este eufemismo enmascara el impacto de su referente en las personas y las comunidades, además de minimizar la violencia sistémica asociada con las expulsiones. Esta es la razón por la que, en este documento, adoptamos el término «deportación» en su lugar. Dicho vocablo refleja con mayor precisión la naturaleza coercitiva de estas medidas, especialmente en contextos en los que las personas no tienen acceso, o tienen un acceso limitado, a la regularización o a permisos regulares, se ven privadas de su libertad o son expulsadas por la fuerza.

1 [Propuesta de Reglamento del Parlamento Europeo y del Consejo por el que se establece un sistema común para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular en la Unión](#), y se derogan la Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, la Directiva 2001/40/CE del Consejo y la Decisión 2004/191/CE del Consejo.

2 [Propuesta de Directiva del Parlamento Europeo y del Consejo relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular](#) (refundición). Contribución de la Comisión Europea a la reunión de líderes celebrada en Salzburgo los días 19 y 20 de septiembre de 2018.

3 Directiva 2008/115/CE del Parlamento Europeo y del Consejo, de 16 de diciembre de 2008, relativa a normas y procedimientos comunes en los Estados miembros para el retorno de los nacionales de terceros países en situación irregular.

4 Entre los acontecimientos recientes se incluye la propuesta de revisión del [paquete sobre la ayuda a la inmigración irregular](#) (en noviembre de 2023), la adopción de la [reforma del Código de Fronteras Schengen](#) (en febrero de 2024), la adopción del [Pacto sobre Migración y Asilo](#) (en mayo de 2024), la propuesta de una [lista común de «países seguros»](#) (en abril de 2025) y la propuesta de [revisión del concepto de «terceros países seguros»](#) (en mayo de 2025).

5 El Defensor del Pueblo Europeo investigará que la Comisión Europea no haya evaluado adecuadamente el impacto de una propuesta de Directiva de ayuda (2023) y del Reglamento Europol (2023) después de que las ONG PICUM y EDRI presentasen una [queja](#) en nombre de la coalición [Proteger No Vigilar](#).

6 Comisión Europea, 2021, [European Commission Staff Working Document Better Regulation Guidelines](#)

7 Por ejemplo, las siguientes organizaciones han expresado su preocupación por la propuesta de Reglamento sobre el procedimiento fronterizo de retorno: [Amnistía Internacional](#), [PICUM](#), [Feantsa](#), [Consejo Europeo de Refugiados y Exiliados](#), [EuroMed Rights](#), [Servicio Jesuita a Refugiados \(JRS\)](#) e [JRC](#). Además, 12 organizaciones de la sociedad civil también han firmado una declaración conjunta sobre la digitalización del régimen de deportación.

8 Supervisor Europeo de Protección de Datos, 2025 [Opinion on the Proposal for a Regulation establishing a common system for the return of third-country nationals staying illegally in the EU](#)

9 La declaración está disponible [aquí](#).

Políticas migratorias y salud

1. La trampa de la irregularidad: el impacto de las políticas migratorias orientadas a la deportación

Vivir en la UE sin papeles

Se considera que una persona se encuentra en situación irregular o indocumentada cuando carece de una autorización formal para residir en un determinado país. Se trata de una situación administrativa relacionada con un visado, una autorización de viaje, un permiso de residencia, una suspensión de deportación¹⁰ o un procedimiento legal en curso para obtener un permiso de residencia por cualquier motivo (incluido el asilo) o la ciudadanía. Los permisos de residencia pueden expedirse por un periodo determinado o indefinido y por diversos motivos (entre ellos, empleo, estudios, familia, razones médicas¹¹, protección internacional o una orden de protección infantil¹²), siempre con sujeción a las normas específicas de la UE¹³ o del país en cuestión.

Por ende, existen diferentes circunstancias que pueden contribuir a que se considere que las personas se encuentran en «situación irregular»:

- Muchas pueden haber tenido permisos de residencia vinculados al empleo, los estudios, la familia o la protección internacional que eran temporales o muy precarios y cuya validez venció;
- a algunas se les puede haber denegado una

solicitud de asilo y, posteriormente, han pasado a estar indocumentadas;

- otras pueden haber llegado al país sin permiso de residencia debido a la falta de canales de migración regulares;
- otras pueden estar sujetas a una orden de deportación;
- o, en el caso de los menores, existe la posibilidad de nacer o caer en la irregularidad debido a la situación irregular subyacente de los padres.

El número de personas que vive en Europa en situación irregular es incierto y las estimaciones varían. Investigaciones recientes sugieren que, entre 2016 y 2023, residían en 12 países europeos (incluido el Reino Unido) entre 2,6 y 3,2 millones de migrantes indocumentados. Dichas estimaciones colocan a las personas migrantes en situación irregular en un porcentaje inferior al 1 % de la población total, y entre el 8 % y el 10 % de ellas son personas nacidas fuera del espacio Schengen (en el caso de los países de la UE) o de la Zona de Viaje Común (en el caso de Irlanda y el Reino Unido).¹⁴

10 Las suspensiones de deportación no constituyen permisos de residencia en tanto que el gobierno en cuestión ha suspendido la orden de deportación de la persona, pero no le ha concedido el derecho a residir en el país. El acceso a los servicios y al mercado laboral varía mucho según estas situaciones, ya que —mientras que las suspensiones de deportación alemanas dan acceso a determinados derechos sociales y, en ocasiones, a formación y al mercado laboral— las griegas no dan acceso a ninguno de ellos. Véase PICUM, 2023, [Mecanismos y programas de regularización: motivos de su importancia y cómo diseñarlos](#)

11 En [una pregunta Ad Hoc de la Red Europea de Migraciones en 2023](#), una mayoría de los Estados miembros informaron de que las personas extranjeras residentes en el país pueden solicitar un permiso de residencia basándose en su estado de salud.

12 En [una pregunta Ad Hoc de la Red Europea de Migraciones en 2023](#), aproximadamente la mitad de los Estados miembros que respondieron comunicaron que cuentan con marcos jurídicos para conceder permisos de residencia basados en órdenes de protección infantil.

13 A nivel de la UE, existen diversas directivas que regulan las situaciones de residencia, como la [Directiva 2003/109/EC](#) relativa al estatuto de los nacionales de terceros países residentes de larga duración, la [Directiva 2009/50/EC](#) sobre la tarjeta azul de la UE para los trabajadores altamente cualificados, la [Directiva 2011/98/UE sobre el permiso único](#) sobre estudiantes e investigadores, la [Directiva 2003/86/EC](#) sobre reagrupación familiar, la [Directiva 2008/115/EC](#) relativa al retorno y la [Directiva 2011/95/EU](#) por la que se establecen normas relativas a los requisitos para el reconocimiento de nacionales de terceros países o apátridas como beneficiarios de protección internacional.

14 Kierans D. y Vargas-Silva C., 2024, [The Irregular Migrant Population of Europe](#), Documento de trabajo n.º 11/2024 de MlrreM. Cabe destacar que —al contrario de lo que sostiene la narrativa generalizada de un aumento continuo de la migración irregular— el estudio no reveló un aumento significativo en el número o la proporción de migrantes irregulares en Europa desde 2008. Un estudio anterior de 2008 [financiado por la Comisión Europea](#) estimó que vivían en la UE entre 1,9 y 3,8 millones de migrantes indocumentados, horquilla que representa entre el 0,39 % y el 0,77 % de la población total.

Las políticas migratorias empujan a las personas a la irregularidad y la atrapan en ella

El aumento del número de deportaciones desde la UE ha sido una preocupación política constante para las instituciones y los Estados miembros de la UE, que las consideran como la principal, cuando no la única, solución para las personas en situación irregular.¹⁵

De este modo, lejos de evitar la irregularidad, las políticas migratorias de la UE generan irregularidad, socavando con ello los derechos, la seguridad y el bienestar de las personas al dar prioridad a:

- Unas vías de migración seguras y regulares limitadas, que llevan a las personas a llegar a su nuevo país de residencia por medios peligrosos y a exponerse a múltiples formas de violencia y acontecimientos traumáticos;
- Condiciones estrictas para la permanencia en la UE, que a menudo colocan a las personas en situaciones en las que dependen de un empleador o cónyuge y las hacen vulnerables a la explotación y los abusos;
- Procedimientos administrativos complejos y lentos para obtener y renovar los permisos de residencia, por ejemplo, en el caso de las personas con permisos de estudios, trabajo o reagrupación familiar;
- Acceso restringido a los mecanismos de protección social y a la asistencia sanitaria, lo que agrava el riesgo de pobreza, indigencia, sinhogarismo, violencia y explotación;
- Medidas coercitivas basadas en la disuasión y el control (por ejemplo, el internamiento de inmigrantes y la vigilancia policial); y
- Deportaciones de personas en situación irregular.

Estas políticas no solo empujan a los y las migrantes a la irregularidad, sino que además las mantienen atrapadas en ella. Las personas indocumentadas no tienen forma alguna de regularizar su estancia en determinados países, ya sea debido a la inexistencia de mecanismos de regularización o a obstáculos administrativos. Finlandia, por ejemplo, ha adoptado una nueva lista de motivos para denegar la solicitud de residencia donde se incluye la estancia indocumentada en el pasado y el trabajo irregular.¹⁶ Otros países han incrementado las barreras a la regularización con medidas como duplicar (de tres a siete) el número de años que una persona debe residir en el país antes de poder regularizar su situación (Francia en 2025¹⁷), o exigir que se disponga de una dirección fija/postal para la correspondencia oficial, algo que resulta difícil en el caso de migrantes irregulares. Además, las autoridades pueden interpretar el hecho de no tener una dirección registrada como un indicio de que la persona es susceptible de fugarse, lo cual puede aducirse para justificar su internamiento, especialmente bajo unos marcos de deportación cada vez más estrictos.¹⁸

Pero las políticas migratorias de la UE también tienen otras consecuencias para las comunidades de toda la Unión: en particular, que las desigualdades raciales se amplíen. Ejemplos de ello son la región de visados de la UE (que dificulta la entrada en la Unión a personas procedentes de la mayoría de los países de la Unión Africana y de muchos de Asia para estancias cortas) o el mayor riesgo de uso de perfiles raciales, ya sea en las fronteras exteriores e interiores de la UE o en la vida diaria.¹⁹

15 Statewatch, 2020, [Deportation Union: Rights, accountability and the EU's push to increase forced removals](#) [consultado el 2 de septiembre de 2025].

16 KPMG, 16 de septiembre de 2024, [Finland – Stricter Rules Regarding Obtainment of a Finnish Residence Permit](#), GMS Flash Alert 2024-181 [consultado el 2 de septiembre de 2025]; Oficina de Inmigración de Finlandia, [Denial of admittance or stay, deportation, entry ban](#), sitio web [consultado el 2 de septiembre de 2025].

17 PICUM, 2025, [Circulaire Retailleau: directrices del Gobierno francés en materia de regularización, documento explicativo de PICUM](#) (no público); Gisti, 5 de junio de 2025, [Circulaire Retailleau du 23 janvier 2025 Quelles nouveautés concernant les possibilités de régularisation des personnes en situation irrégulière \(dites « sans-papiers »\) ?](#)

18 FEANTSA, 2025, [Statement Proposed Returns Regulation risks criminalising people facing homelessness and the NGOs supporting them](#)

19 PICUM, 2024, [Exclusion by design: Unveiling unequal treatment and racial inequalities in migration policies](#)

2. El derecho a la salud, amenazado por las políticas migratorias

La salud es un derecho fundamental

La UE y los Estados miembros deben garantizar que las políticas migratorias no perjudiquen la salud. La salud es un derecho universal que debe poder ejercitarse sin discriminación por motivos de residencia. Dado que se trata de un principio firmemente consagrado en el derecho internacional y europeo, la UE está legalmente obligada a garantizar un alto nivel de protección de la salud en todas sus políticas.²⁰ En su artículo 35, la Carta de los Derechos Fundamentales de la UE también garantiza a todas las personas el derecho a la asistencia sanitaria

preventiva y al tratamiento médico en el marco de los sistemas nacionales.²¹ Además, la Carta Social Europea reafirma el derecho a la salud (artículo 11), el derecho de las y los menores de edad a la atención y la protección (artículo 24) y el derecho a unas condiciones de trabajo seguras y saludables (artículo 31).²² Por último, algunos organismos europeos, como el Comité de Ministros del Consejo de Europa, han dejado claro que el derecho a la salud debe hacerse efectivo sin discriminación por motivos de situación de residencia.²³

Migrantes irregulares: un colectivo mayoritariamente excluido del acceso a la atención sanitaria

Las personas migrantes indocumentadas están en gran medida excluidas del acceso a la atención sanitaria en los Estados miembros de la UE.²⁴ Incluso en los países en los que la ley garantiza el acceso a los servicios sanitarios, existen innumerables barreras administrativas y otros obstáculos prácticos que pueden impedir que las personas indocumentadas reciban la atención a la que tienen derecho.

Dado que la entrada y la estancia irregulares suelen estar tipificadas como delito, al usar servicios las personas indocumentadas corren el riesgo de exponerse a que se les apliquen medidas de control

migratorio. Asimismo, pueden recibir facturas elevadas a las que no pueden hacer frente como resultado del acceso a los servicios. Del mismo modo, existe la posibilidad de que se les niegue la atención debido a normas complicadas y a una aplicación incoherente de las mismas. En ocasiones, el personal administrativo de los hospitales ni siquiera sabe que las personas indocumentadas tienen derecho a acceder a la atención sanitaria. Debido a ello, es frecuente que estas ni siquiera utilizan las prestaciones de salud que les corresponde y, cuando lo hacen, suele ser tarde y en situaciones de emergencia.²⁵

Las políticas migratorias provocan problemas de salud, incluidas muertes

Aunque hay pocos datos que comparen el estado de salud de las personas indocumentadas y documentadas en Europa²⁶, la información disponible indica que las primeras se enfrentan a problemas de salud en diferentes ámbitos sanitarios (como los de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, la salud sexual y reproductiva, y la salud mental), lo que pone de manifiesto que la situación de residencia

supone una carga adicional en este sentido²⁷.

La más extrema de las consecuencias de las políticas migratorias restrictivas es la muerte. Según la Organización Internacional para las Migraciones, desde 2014 más de 32.500 personas han desaparecido al intentar completar la peligrosa travesía del Mediterráneo central hacia Europa²⁸.

20 [Tratado de Funcionamiento de la Unión Europea, artículo 168](#).

21 Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 26 de octubre de 2012, OJ 2012 C 326/02

22 [Carta Social Europea](#), STE n.º 035

23 Comité Europeo sobre Derechos Sociales, 2011, [Recommendation CM/Rec\(2011\)13 of the Committee of Ministers to member states on mobility, migration and access to health care](#); véase también: PICUM, 2022, [El derecho a la salud de las personas migrantes en situación irregular](#)

24 FRA, 2011, [Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Member States](#)

25 PICUM, 2023, [Migration status: A key structural social determinant of health inequalities](#)

26 Gray B. H. & van Ginneken E., 2012, [Health care for undocumented migrants: European approaches](#), Issues in International Health Policy, 33:1–12.; De Vito E., de Waure C., Specchia M. L. & Rocciardi W., 2015, [Public Health Aspects of Migrant Health: A Review of the Evidence on Health Status for Undocumented Migrants in the European Region](#), Oficina Regional de la OMS para Europa, Health Evidence Network Synthesis Report, 42

27 PICUM, 2023, [Migration status: A key structural social determinant of health inequalities](#)

28 Organización Internacional para las Migraciones, [Proyecto Migrantes Desaparecidos](#) [consultado el 25 de agosto de 2025]

Pero, más allá de quienes fallecen en las fronteras de Europa, las políticas restrictivas también se cobran víctimas mortales dentro de los países europeos. Una investigación del Institute of Race Relations identificó entre 2010 y 2014 al menos 123 muertes directamente relacionadas con las políticas migratorias. Aquí se incluyen personas que perdieron la vida al saltar o caer mientras huían de una persecución policial; por restricciones peligrosas empleadas para silenciarlas o expulsarlas por la fuerza durante la deportación; palizas punitivas infligidas por guardias; y suicidios

relacionados con la desesperación generada por dichas políticas.²⁹

Por el contrario, se ha demostrado que garantizar el acceso a una situación de residencia segura tiene efectos positivos en la salud. De hecho, al menos dos estudios concluyen que la regularización tuvo un efecto positivo en el peso de los bebés al nacer, un indicador de la salud en el momento del nacimiento y un factor predictivo del éxito y el bienestar en etapas posteriores de la vida.³⁰

Determinantes sociales de la salud de los migrantes en situación irregular

Son muchos los factores de las políticas migratorias que tienen un efecto crítico en la salud de las personas migrantes en situación irregular, en particular:

- **Viaje migratorio:** A lo largo de su viaje migratorio, las personas se exponen a graves riesgos para la salud —como frío o calor extremos y deshidratación—, al riesgo de morir ahogadas en el mar o en travesías peligrosas, y al riesgo de sufrir violencia física y sexual, tortura, explotación o encarcelamiento. Estos factores de estrés pueden sumarse al trauma y la violencia que hayan sufrido ya en sus países de origen. La falta de acceso a la atención médica y la interrupción de los tratamientos a lo largo de su viaje agravan aún más su situación y las exponen al riesgo de desarrollar problemas de salud mental graves.³¹

- **Acceso a la vivienda:** Las personas migrantes indocumentadas carecen de acceso a una vivienda adecuada y se enfrentan a opciones habitacionales de mala calidad, caras y segregadas, a campamentos o alojamientos colectivos superpoblados, o directamente al sinhogarismo.³² En muchos casos, dependen también de acuerdos de subarrendamiento, lo que implica que, a menudo, carezcan de una dirección

oficial o de pruebas de que acrediten que poseen un domicilio propio. Se ha demostrado que la precariedad de la vivienda conlleva importantes riesgos para la salud.³³ Además, los padres indocumentados refieren altos niveles de estrés y ansiedad en relación con su situación habitacional, y las condiciones de vivienda inestables tienen consecuencias especialmente negativas para los menores, cuyas relaciones sociales se forman a nivel local.³⁴

- **Recepción inadecuada de solicitantes de asilo:** Según la legislación de la UE, las personas solicitantes de asilo no se consideran irregulares hasta que su solicitud se rechaza. Dado que los y las solicitantes de asilo se encuentran en situación regular, no estarían sujetos al Reglamento de deportación propuesto. Sin embargo, se les incluye en este informe debido a que una decisión negativa sobre su caso podría hacer que pasaran a encontrarse en una situación migratoria irregular, lo que podría deteriorar su salud más allá de lo que ya hayan hecho las condiciones inhumanas e inadecuadas a las que podrían haber estado sometidos durante el proceso de asilo. Tal y como han documentado Médicos del Mundo³⁵ y otras organizaciones, estas condiciones tienen graves

29 Abu-Hayyeh R. & Webber F., 2015, [Unwanted, Unnoticed: an audit of 160 asylum and immigration-related deaths in Europe](#), Institute for Race Relations, European Research Programme

30 Arbor A., Universidad de Michigan, 5 de junio de 2007, [Born to lose: How birth weight affects adult health and success](#), Comunicado de prensa [consultado el 27 de agosto de 2025]; Casio E. U., Cornell P. y Lewis E. G., 2024, [The intergenerational effects of permanent legal status](#), National Bureau of Economic Research, NBER Working Paper Series. Puede obtenerse más información en PICUM, 2025 (disponible próximamente), [The impact of regularisation measures on people, institutions and wider society: Evidence from research from across the world](#).

31 Organización Mundial de la Salud, 2023, [Mental health of refugees and migrants: risk and protective factors and access to care](#)

32 PICUM, 2014, [Vivienda y carencia de hogar de los migrantes en situación administrativa irregular en Europa: Desarrollo de estrategias y buenas prácticas para garantizar el acceso a la vivienda y a los refugios](#); PICUM, 2021, [PICUM's contribution to the consultation of the UN Special Rapporteur on the right to adequate housing on housing discrimination and spatial segregation](#)

33 Rana K., Kent J. L. & Page A., 2025, [Housing inequalities and health outcomes among migrant and refugee populations in high-income countries: a mixed-methods systematic review](#), BMC Public Health 25, 1098

34 Jauhainen J. S., Tedeschi M., 2021, [Undocumented Migrants' Everyday Lives in Finland](#), Undocumented Migrants and their Everyday Lives, IMISCOE Research Series. Springer, Cham.; PICUM, 2021, [Navegando en la irregularidad: el impacto de crecer en Europa en situación irregular](#)

35 Médicos del Mundo España, 2021, [La Salud Naugrafa en la Frontera Sur](#); Médecins du Monde & Centre Primo Levi, 2022, [La souffrance psychique des exilés: une urgence de santé publique](#); Superior Health Council, 2024, [Mental health of applicants for international protection](#); Amnesty International, Doctors of the World, Immigration Detention Hotline & LOS Foundation, 2016, [To confine or to protect?](#)

efectos negativos en su bienestar físico y mental. Los procesos de solicitud de asilo implican trámites largos y estresantes, falta de información y perspectivas, periodos de alojamiento o internamiento en espacios masificados, y un acceso limitado a la atención sanitaria, factores que pueden aumentar los riesgos para la salud, especialmente entre los menores. Un informe reciente de Médicos del Mundo también reveló que los solicitantes de asilo trasladados a la República de Croacia en virtud del Reglamento Dublín III presentaban altas tasas de estrés agudo y trastornos depresivos, ansiedad, desesperanza y trastorno por estrés postraumático (TEPT).³⁶ Algunos menores deportados a Croacia desde Austria, Alemania y otros países europeos en virtud del Reglamento Dublín III desarrollaron síntomas de

micción nocturna (enuresis secundaria), muy probablemente debido a cambios repentinos, inesperados y a menudo violentos en el entorno y a la retraumatización. Por otra parte, se dieron también casos de reacción aguda al estrés.³⁷

- **Incertidumbre y miedo constante a ser descubiertos y deportados:** En ausencia de una vía segura para obtener la residencia o derechos, las personas migrantes indocumentadas viven en la incertidumbre, lo que se asocia con mayores índices de enfermedades mentales.³⁸ Además, viven con un miedo permanente a ser identificadas y deportadas, un trastorno que en ocasiones se describe como «síndrome de deportabilidad» y que consiste en un cuadro de síntomas emocionales, cognitivos, conductuales y físicos como palpitaciones, sudoración excesiva, dificultad para respirar, trastornos del sueño, inquietud, irritabilidad, fatiga, problemas gastrointestinales, tensión muscular y sensación generalizada de miedo o peligro inminente.³⁹ Por último, no tener un permiso de residencia también expone a las personas migrantes al riesgo de que sus datos sean compartidos con las autoridades de inmigración cuando, por ejemplo, acceden a servicios de salud o a una vivienda o cuando denuncian abusos y explotación en sus relaciones personales o laborales.

- **Edad:** En el caso de las y los menores que crecen indocumentados, el impacto de las políticas migratorias en la salud es especialmente perjudicial.⁴⁰ Ejemplo de ello es que, pese a que sus madres y padres en situación administrativa irregular hacen todo lo posible por proporcionarles a sus hijos una vivienda estable y de calidad, a menudo no pueden ofrecerles las mismas condiciones habitacionales que otras familias. Esto puede llevar a que esas niñas y niños se vean expuestas a viviendas inadecuadas e inseguras. Tanto es así que el riesgo de que padecer problemas de salud y discapacidades durante la infancia y la primera etapa de la edad adulta aumenta en hasta un 25 % cuando se experimentan múltiples problemas de vivienda.⁴¹



36 Médicos del Mundo, 2019, [Nearing a point of no return? Mental health of asylum seekers in Croatia](#)

37 Médicos del Mundo, 2017, [Invisible emergencies?](#)

38 Côté-Olijnyk M., Perry J. C., Paré M. È. & Kronick R., 2024, [The mental health of migrants living in limbo: A mixed-methods systematic review with meta-analysis](#), Psychiatric Research, 337

39 Buraschi D. & Aguilar Idáñez M. J., 2021, [El síndrome de deportabilidad: un efecto del racismo institucional](#), Instituto de Ciencias Sociales Aplicadas.

40 PICUM, 2021, [Navegando en la irregularidad: el impacto de crecer en Europa en situación irregular](#)

41 Como las condiciones de vivienda inadecuadas, el hacinamiento, etc. Harker L., 2006, [Chance of a lifetime: The impact of bad housing on children's lives, Shelter](#), Shelter England

- **Riesgo de violencia, abuso y explotación en las relaciones personales y laborales:** El hecho de estar en situación indocumentada, o de que la situación de residencia personal esté vinculada a un empleador o a un cónyuge, crea dependencias estructurales que dificultan que los y las migrantes indocumentadas, en particular las mujeres, salgan de las situaciones de abuso.⁴²

- **Detención de migrantes irregulares en las fronteras interiores y exteriores de la UE:** La aplicación de medidas de control migratorio, como las detenciones violentas, las deportaciones⁴³, las devoluciones⁴⁴ y los procedimientos policiales de detención y registro repercuten directamente en la salud física y mental de las personas migrantes.⁴⁵

- **Internamiento de inmigrantes:** Son varios los organismos y tribunales internacionales que han puesto de relevancia los efectos desproporcionados que el internamiento de personas inmigrantes tiene sobre su salud física y mental.⁴⁶ Esto es un reflejo de las numerosas pruebas aportadas por organizaciones de la sociedad civil sobre los perjuicios del internamiento de inmigrantes.⁴⁷ Según un estudio, una de cada cuatro personas informó haber experimentado problemas de salud tras solo un mes de internamiento, cifra que aumentó hasta tres de cada cuatro personas tras un periodo de cuatro meses. Estos datos demuestran la correlación entre la duración del internamiento y el empeoramiento del estado de salud.⁴⁸ Además, la reclusión en entornos insalubres y superpoblados hace que el riesgo de sufrir enfermedades respiratorias e infecciosas se incremente y, al mismo tiempo, se asocia con riesgos de retraumatización y una mayor incidencia

de intentos de suicidio, autolesiones y necesidades de atención psiquiátrica. Con frecuencia, se interna a personas pese a presentar vulnerabilidades, lo que pone de manifiesto las graves lagunas en su protección y salvaguarda. En el caso de menores de edad, el internamiento por motivos de inmigración nunca redundan en su bienestar; de hecho, tiene consecuencias devastadoras a corto y largo plazo, como el desarrollo de enfermedades relacionadas con el estrés, el deterioro del desarrollo cognitivo, el debilitamiento del sistema inmunológico y la aparición de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.⁴⁹

- **Procedimientos de migración y residencia:** Los propios procedimientos de migración y residencia pueden ser traumáticos en sí mismos, ya que exigen a las personas relatar experiencias pasadas angustiosas en el contexto de solicitudes de asilo, procesos de regularización por motivos médicos o humanitarios, procedimientos para víctimas de la trata o de delitos y sus procedimientos de apelación relacionados.⁵⁰ En último término, una decisión negativa sobre una solicitud de residencia en la salud mental también puede tener un profundo impacto inmediato.⁵¹

Si bien la situación de residencia desempeña un papel fundamental en las desigualdades en materia sanitaria, es importante destacar que el impacto de las políticas migratorias en la salud no presenta una distribución uniforme entre todas las y los migrantes. De hecho, el racismo es también un factor crítico que, según se ha podido constatar, refuerza las desigualdades en el acceso a la atención sanitaria por parte de personas racializadas y en la calidad de la misma.⁵²

42 PICUM, 2021, [Prever el daño, promover derechos: conseguir seguridad, protección y justicia para personas con un permiso de residencia y trabajo restringido en la UE](#); PICUM, 2020, [¿Justicia insegura? Permisos de residencia para víctimas de delitos en Europa](#)

43 European Network Against Racism, 2021, [The sharp edge of violence: Police brutality and community resistance of racialised groups](#)

44 Protecting Rights at Border, 2023, [What we do in the shadows: While Europe sleeps, rights and abuses at the border to the Union flourish. Latest data sheds new light on the systematic and continued pushbacks practices](#); Council of Europe, 2023, [The Council of Europe anti-torture Committee \(CPT\) calls for an end to illegal pushback practices and for increased safeguards against ill-treatment](#); PICUM, 2021, [Input to the UN Special Rapporteur on the Human Rights of Migrants Report on pushback practices and their impact on the human rights of migrant](#)

45 Salud Por Derecho, 2024, [La política migratoria de la UE como crisis de salud global](#)

46 Comité de Derechos Humanos de las Naciones Unidas, 13 de noviembre de 2002, C. contra Australia, [comunicación n.º 900/1999](#); Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2 de diciembre de 2004, Farbthus contra Letonia, solicitud n.1. [4672/02](#); Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Refugiados, 2012, [Directrices sobre la detención](#), Directriz 9; Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria, [Revised Deliberation No. 5 on deprivation of liberty](#), para. 41; Agencia de Asilo de la Unión Europea, 2023, [Informe sobre el asilo: informe anual sobre la situación del asilo en la Unión Europea](#)

47 Groupe SOS Solidarités, Forum Réfugiés, France Terres D'Asile, La Cimade & Solidarité Mayotte, 2023, [Centres et locaux de rétention administratives](#); Amnistía Internacional, 2024, [Liberty and dignity: Amnesty International's observations on the administrative detention of migrant and asylum-seeking people in Italy](#)

48 Servicio Jesuita a Refugiados, 2024, [Becoming vulnerable in detention: civil society report on the detention of vulnerable asylum seekers and irregular migrants in the European Union](#)

49 Médicos del Mundo, 2019, [Nearing a point of no return? Mental health of asylum seekers in Croatia](#)

50 PICUM, 2021, [Navegando en la irregularidad: el impacto de crecer en Europa en situación irregular](#)

51 Por ejemplo, un estudio realizado con 16.095 personas refugiadas, solicitantes de asilo, menores no acompañados y migrantes indocumentados que se sometieron a un examen médico por parte de la organización francesa Comède entre 2007 y 2016 reveló una correlación entre el empeoramiento de la situación migratoria de las personas y su salud mental. Véase: A. Veisse, L. Wolmark, P. Revault et al., 2017, [Violence, vulnérabilité sociale et troubles psychiques chez les migrants/exilés](#), BEH, 19-20

52 Pattillo M., Stieglitz S., Angoumis, K. et al., 2023, [Racism against racialized migrants in healthcare in Europe: a scoping review](#), International Journal for Equity Health, 22, 201; Misra S., Kwon S. C., Abraído-Lanza A. F., Chebli P., Trinh-Shevrin C. & Yi S.S., 2021, [Structural Racism and Immigrant Health in the United States](#), Health Education & Behavior, 48(3), 332-341

Impacto en la salud pública y proveedores de servicios sanitarios

Las políticas migratorias restrictivas no solo perjudican la salud individual, sino que también socavan la salud pública, los sistemas sanitarios y el trabajo de las entidades proveedoras de servicios de dicho sector.

Excluir a personas migrantes indocumentadas tiene un alto coste. Una investigación de la Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (FRA) reveló que excluir a migrantes irregulares del acceso a la atención sanitaria no urgente tiene un impacto financiero significativo en los sistemas de salud. Por ejemplo, en casos de hipertensión y atención prenatal, proporcionar acceso a la atención sanitaria podría suponer un ahorro a largo plazo al cabo de dos años de hasta un 48 % en Alemania y Grecia, y de hasta un 69 % en Suecia.⁵³ En una línea similar, un estudio sobre el sistema nacional belga («Aide Médicale Urgente», o asistencia médica de urgencia) reveló que restringir el acceso a la atención sanitaria agrava los problemas de salud de las personas afectadas y hace que el gasto público aumente debido a los costes hospitalarios que podrían haberse evitado. Además, el coste de una consulta de un médico generalista concertado es treinta veces inferior al coste de un solo día de hospitalización.⁵⁴

La aplicación de medidas de control migratorio también afecta a las y los profesionales (por ejemplo, a profesionales sanitarios) que prestan servicios a migrantes sin documentación en vigor, quienes pueden tener que enfrentarse a un conflicto entre su deber de asistencia y la obligación de denunciarlos ante las autoridades migratorias, lo que pone supone una amenaza para su integridad profesional y erosiona la confianza de las personas usuarias en los servicios.

En todos los Estados miembros de la UE, profesionales médicos y organizaciones de la sociedad civil se han opuesto a las políticas migratorias y de deportación tanto nacionales como europeas que vulneran el derecho a la salud. Los siguientes son algunos ejemplos:

- El Comité Permanente de Médicos Europeos reafirmó la independencia de las y los profesionales de la medicina señalando que algunos facultativos han sido objeto de presiones gubernamentales para vulnerar el deber de confidencialidad entre médico y paciente y denunciar los nombres de las personas indocumentadas que acuden a ellos en busca de atención médica para permitir su identificación.⁵⁵
- En Italia, se lanzó una campaña para solicitar al personal médico que dejaran de declarar a nadie apto para su internamiento.⁵⁶
- En Bélgica, varias organizaciones (Medimmigrant, Vluchtelingenwerk Vlaanderen, Cáritas International, Servicio Jesuita a Refugiados, Nansen, Ciré y Médicos del Mundo) recurrieron ante el Tribunal Constitucional una nueva ley que obliga a realizar exámenes médicos en el contexto de los procedimientos de retorno. La ley también permite que dichos exámenes se realicen bajo coacción física si la persona se niega a cooperar.⁵⁷
- En Suecia, más de 4000 profesionales de la salud ya se han comprometido a llevar a cabo actos de desobediencia civil y a negarse a informar sobre sus pacientes en caso de que la medida se aplique en el sector sanitario.⁵⁸ Además, varios cargos de las autoridades sanitarias regionales suecas han expresado su descontento con la propuesta.⁵⁹

53 Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2016, [Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation](#)

54 Rekenhof, 2025, [Dringende medische hulp voor mensen zonder wettig verblijf](#), Verslag van get Rekenhof aan de Kamer van Volksvertegenwoordigers

55 Comité Permanente de Médicos Europeos, 2024, [Statement on the independence of the medical profession](#)

56 PICUM, 31 de julio de 2024, [In Italy, campaigners are fighting immigration detention with doctors](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]. Blog.

57 Medimmigrant, 2025, [Loi sur la politique de retour proactive - Recours devant la Cour Const.](#), Lettre d'info de Medimmigrant

58 Aftonbladet, 2022, [Vi kommer att vågra ange våra patienter](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]

59 Folkbladet, 2022, ["Vi i majoriteten uppmanar regionanställda att inte ange papperslösa"](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]



Principales preocupaciones sobre el reglamento de deportación

La propuesta de la CE contribuye a intensificar la hostilidad hacia las comunidades racializadas y las personas de origen migrante.

Al hacerlo, también pone de manifiesto que **estamos siendo testigos de una crisis de salud pública evitable y motivada por decisiones políticas⁶⁰, resultado de la incoherencia entre las políticas migratorias y sanitarias. La propuesta no tiene en cuenta el impacto perjudicial del Reglamento de deportación propuesto sobre la salud física y mental de las personas, la ética médica y la sociedad en general y, en consecuencia, pone en peligro el derecho universal a la salud.**

1. Medidas de detección

En el contexto de la inmigración, se entienden por «medidas de detección» las políticas, leyes o herramientas diseñadas para identificar a las personas en base a su situación administrativa (irregular). Tales prácticas no solo crean un ambiente de miedo y desconfianza que desemboca en discriminación, acoso y persecución de las personas indocumentadas, sino que las exponen también a violaciones de sus derechos fundamentales. Además, contribuyen a la estigmatización de comunidades enteras y socavan la cohesión social.

¿En qué consisten las medidas de detección en la práctica?

- **Redadas policiales en espacios públicos** – algunos ejemplos son el despliegue en Francia de 4000 agentes de policía en junio de 2025 para llevar a cabo controles exhaustivos en estaciones de autobús y tren con el objetivo de arrestar y detener a personas indocumentadas⁶¹ o la reciente introducción en Bélgica de controles fronterizos internos en autopistas, estaciones de tren y aeropuertos.⁶² En España e Italia, se han realizado redadas y controles de identidad basados en perfiles étnicos para intentar llenar vuelos de deportación previamente reservados hacia países específicos.⁶³

- **Vigilancia y tecnología:** – actividades como la recogida masiva de datos personales y su intercambio entre las fuerzas policiales de toda la UE⁶⁴, y el uso de sistemas de identificación biométrica para rastrear los movimientos de las personas y aumentar la vigilancia policial de los migrantes indocumentados.⁶⁵

- **Imposición de obligaciones de denuncia** a los proveedores de servicios, incluidos los trabajadores sanitarios, los profesores y el personal de los servicios sociales⁶⁶: En Alemania estas obligaciones están vigentes desde la década de 1990⁶⁷, y en Suecia están debatiéndose actualmente.⁶⁸

60 Salud Por Derecho, 2024, [EU Migration Policy as a Global Health Crisis](#)

61 Le Monde, 2025, [French police launch nationwide crackdown on undocumented migrants](#)

62 RTBF, 19 June 2025, [Asile et migration : la Belgique va renforcer les contrôles à l'entrée du territoire dès cet été](#)

63 Statewatch, 2020, [Deportation Union: Rights, accountability and the EU's push to increase forced removals](#) [accessed 23 September 2023]

64 Statewatch, 2023, [Frontex and interoperable databases: knowledge as power?](#) [accessed 23 September 2025]

65 PICUM, 2022, [Digital technology, policing and migration – what does it mean for undocumented migrants?](#)

66 PICUM, 2025, [Reporting obligations and 'firewalls'](#) [accessed 23 September 2025]

67 PICUM, 2024, [Germany: the fight against obligations to denounce undocumented migrants](#) [accessed 23 September 2025]

68 PICUM, 2024, [Sweden unveils blueprint for obliging public sector workers to denounce undocumented migrants](#) [accessed 23 September 2025]

Lo que propone la Comisión

La propuesta de la Comisión exige a los Estados miembros que introduzcan medidas de detección «eficaces y proporcionadas» para identificar a nacionales de terceros países que se encuentran en situación

irregular en su territorio, con el fin de llevar a cabo los procedimientos de retorno (artículo 6). Asimismo, prevé la realización de verificaciones adicionales, incluidas evaluaciones de vulnerabilidad y seguridad.

Las principales preocupaciones que plantea

Las medidas de detección generan miedo, discriminación y crean unas condiciones propicias para el acoso de personas y comunidades por su situación de residencia (percibida). Asimismo, interfieren en la prestación de servicios esenciales o la protección de derechos, lo que contraviene las normas internacionales y europeas. Dichas normas hacen hincapié en la necesidad de ofrecer garantías claras mediante la separación de los controles migratorios del acceso a los servicios básicos, un principio que se conoce como «cortafuegos». Los cortafuegos son esenciales para garantizar que todas las personas —independientemente de su situación de residencia— puedan acceder de forma segura a la asistencia sanitaria, la educación, la vivienda, la justicia y la protección laboral sin temor a ser detectadas o deportadas.

El objetivo es tanto garantizar los derechos de los migrantes como proteger a profesionales como trabajadores sanitarios, docentes e inspectores de trabajo, a fin de que no se vean involucrados en funciones relacionadas con el control migratorio.⁶⁹ En esta misma línea, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha subrayado que la atención sanitaria debe prestarse sin discriminación, y que los proveedores de servicios no deben tener que adoptar el papel de agentes de control migratorio.⁷⁰

Al solicitar a los Estados miembros que apliquen medidas de detección generalizadas, la propuesta contraviene tanto estas normas internacionales como políticas nacionales. Un ejemplo de estas últimas es la legislación del padrón en España, que obliga a todas las personas, también a las migrantes en situación administrativa irregular, a inscribirse en el censo del municipal de su lugar habitual de residencia, y que constituye un requisito esencial para acceder a servicios y prestaciones sociales, entre ellos la asistencia sanitaria pública.⁷¹

Las principales preocupaciones específicas de PICUM y Médicos del Mundo a este respecto son las siguientes:

- **Riesgos para la salud:** Las medidas de detección aumentarán el temor a la aplicación de medidas de control migratorio entre las personas indocumentadas, lo que las disuadirá de solicitar ayuda a los servicios públicos, especialmente a los servicios sanitarios. Esto puede dar lugar a que no se traten trastornos de salud que pueden poner en peligro la vida y terminar resultando más costosos tanto para el individuo como para los sistemas de salud pública y la sociedad.⁷² Garantizar el acceso a la atención sanitaria para todos y todas —con independencia de la situación de residencia— es fundamental para promover la salud individual y pública en general.

La Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia (ECRI) del Consejo de Europa ha solicitado que la aplicación de medidas de control migratorio se desvincule de la prestación de servicios. En concreto, ha manifestado lo siguiente :

«La aplicación de las normas en materia de inmigración no debe interferir con el correcto cumplimiento de las obligaciones de los Estados en materia de derechos humanos para con todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción. [...] Debe haber barreras claras que separen las actividades de las autoridades estatales —así como del sector privado, cuando proceda— que prestan servicios sociales de las obligaciones de control migratorio y aplicación de la ley». ⁷³

69 Consejo de Europa, Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia, [Recomendación núm. 16 de política general de la ECRI relativa a la protección contra la discriminación de personas migrantes en situación irregular](#), adoptada el 16 de marzo de 2016

70 UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 13 March 2017, [Devoirs des États envers les réfugiés et les migrants au titre du Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels Déclaration du Comité des droits économiques, sociaux et culturels](#), E/C.12/2017/1

71 PICUM, 2017, [Cities of Rights: Ensuring health care for undocumented residents](#)

72 Agencia de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 2016, [Cost of exclusion from healthcare – The case of migrants in an irregular situation](#)

73 Consejo de Europa, Comisión Europea contra el Racismo y la Intolerancia, [Recomendación núm. 16 de política general de la ECRI relativa a la protección contra la discriminación de personas migrantes en situación irregular](#), adoptada el 16 de marzo de 2016

- **Violencia, abuso y explotación:** El temor a las medidas de control migratorio suele impedir que las personas indocumentadas denuncien los abusos que sufren en sus relaciones personales o laborales ante las autoridades competentes. Con frecuencia, la denuncia se establece como un requisito previo para acceder a determinados servicios, protecciones y recursos. Denegar el acceso a la protección y a los recursos vulnera los derechos de las personas y las atrapa en situaciones de violencia y explotación. En determinados casos, la mera desprotección puede alimentar la explotación, ya que los agresores saben que es poco probable que las víctimas busquen ayuda.
- **Derechos de privacidad:** Los datos personales sensibles —en particular la información relacionada con la salud— no deben compartirse sin garantías sólidas, supervisión y un consentimiento verdaderamente informado. Sin embargo, las medidas de detección, entre ellas la obligación de denuncia u otras formas de intercambio de datos ampliado, hacen más probable que se vulnere el derecho a la intimidad y a la protección de los datos consagrado en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea (artículo 8) y en el Reglamento General de Protección de Datos de la UE.⁷⁸
- **Dilemas éticos para las y los profesionales:** En determinados casos, las medidas de detección han llegado a adoptar la forma de obligaciones de denuncia proactiva.⁷⁴ Esto hace que las y los profesionales sanitarios se enfrenten a un conflicto entre su deber de asistencia y sus obligaciones de denuncia que pone en peligro su integridad profesional y erosiona la confianza de las personas usuarias en los servicios. Las asociaciones de profesionales sanitarios— como Médicos del Mundo⁷⁵ y el Comité Permanente de Médicos Europeos en 2024⁷⁶ — han abogado firmemente por preservar su independencia y oponerse a los esfuerzos por involucrarlos en la aplicación de las medidas de control migratorio.
- **Uso de perfiles raciales:** Las prácticas de detección suelen someter a las personas racializadas a un número desproporcionado de controles. Estas prácticas refuerzan la discriminación sistémica, fomentan la desconfianza y pueden hacer que se les denieguen servicios.⁷⁷



74 PICUM, 2025, [Reporting obligations and firewalls](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]

75 Médicos del Mundo, 2024, [Soignantes et soignantes: notre engagement pour la santé de toutes et tous](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]

76 Comité Permanente de Médicos Europeos, 2024, [Statement on the independence of the medical profession](#)

77 Ya en 2012, [una investigación de la Agencia de Derechos Fundamentales de la UE](#) puso de relevancia que los migrantes son más propensos a ser víctimas de delitos de odio y otras formas de abuso y violencia.

78 [Reglamento \(UE\) 2016/679](#) del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (Texto pertinente a efectos del EEE)

2. Internamiento de inmigrantes

El «internamiento de inmigrantes» se entiende como la privación de libertad por motivos relacionados con la situación de residencia de una persona. En la UE, los Estados suelen recurrir al internamiento de inmigrantes en cuatro contextos: para impedir que entren en su territorio, para llevar a cabo procedimientos de retorno/deportación, durante los procedimientos de asilo y durante los procedimientos de traslado con arreglo al Reglamento Dublín III.⁷⁹ Los Estados miembros también pueden proceder al internamiento de inmigrantes para evaluar su vulnerabilidad y necesidades médicas, durante las evaluaciones de la edad de niñas y niños no

acompañados o para otros tipos de análisis clínicos⁸⁰, lo que —contrariamente a lo que disponen las normas internacionales— da lugar al internamiento de menores de edad.

Sea cual sea la razón, esta medida interfiere con uno de los derechos humanos más fundamentales: el derecho a la libertad de la persona, protegido por el artículo 5 del Convenio Europeo de Derechos Humanos (CEDH)⁸¹, el artículo 6 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea⁸², y el artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP).⁸³

Lo que propone la Comisión

- **Motivos de internamiento:** La propuesta amplía considerablemente la lista de motivos de internamiento (artículos 29 y 30) al incluir una definición más extensa del «riesgo de fuga», el incumplimiento de la obligación de cooperar con las autoridades, razones de seguridad y la verificación de la identidad. Asimismo, elimina del texto la exigencia de que el internamiento siga siendo una medida último recurso, una garantía jurídica mínima que — pese a ignorarse abrumadoramente en la práctica— se refleja en la Directiva de 2008.
- **Internamiento de menores:** En lugar de defender los derechos de las y los menores de edad y prohibir su internamiento (véase la siguiente sección para más información sobre esta cuestión), la propuesta permite también su reclusión ilegal, que se justifica en caso de ser un último recurso, por el menor tiempo posible y en el interés superior del menor (artículo 35).
- **Duración del internamiento:** La propuesta pretende ampliar la duración máxima del internamiento de 18 a 24 meses (artículo 32), con una revisión cada tres (artículo 33).
- **Medidas sustitutivas del internamiento:** La aprobación de la propuesta de Reglamento supondría que dejaría de ser necesario considerar medidas sustitutivas del internamiento menos invasivas y no privativas de libertad antes de proceder al mismo. La definición de «medidas sustitutivas del internamiento» incluye ahora medidas invasivas como la obligación de residir en un domicilio y presentarse ante las autoridades, o la vigilancia electrónica y el seguimiento por GPS. Con el Reglamento propuesto, las medidas sustitutivas del internamiento también podrían utilizarse para ampliar el control más allá del periodo máximo de internamiento de 24 meses (artículo 32).
- **Nuevas restricciones a la libertad de circulación:** Además de las introducir nuevas disposiciones en materia de internamiento, la propuesta amplía también el control de los Estados miembros sobre todas las personas en proceso de retorno, exigiendo que se les asigne una zona geográfica y/o se les obligue a residir en una dirección específica; y/o que cumplan con las obligaciones de contacto con las autoridades (artículo 23). De acuerdo con la propuesta, las personas sujetas a estas medidas podrían tener que solicitar permiso a las autoridades nacionales antes de poder salir de una determinada zona para recibir un «tratamiento médico necesario» (artículo 23).
- **Acceso a la atención sanitaria:** La propuesta solo exige la prestación de «atención médica de urgencia» y «tratamiento esencial de enfermedades» (artículo 34) en los centros de internamiento de inmigrantes, lo que deja abierta la posibilidad de que los Estados miembros hagan una interpretación restrictiva e incoherente de dichos conceptos y limiten gravemente el acceso a la asistencia sanitaria.

79 PICUM, 2022, *Immigration detention and de facto detention : what does the law say?*

80 Red Europea de Migraciones, 2020, *pregunta Ad Hoc 2020.59 sobre el internamiento de menores planteada por Bram DEVOS el 26 de agosto de 2020. Compilación generada el 24 de septiembre de 2020*; PICUM, 2021, *Prevenir y abordar las vulnerabilidades en el marco de las políticas de control migratorio*

81 Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, 4 de noviembre de 1950, STE n° 005

82 Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, 26 de octubre de 2012, OJ 2012 C 326/02

83 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 16 de diciembre de 1966, 999 U.N.T.S. 171

- **Condiciones de internamiento:** Las normas sobre las condiciones de internamiento siguen siendo muy similares a las de la directiva actual, y sus referencias a cualquier garantía de servicios básicos e infraestructura —más allá de la obligación recientemente introducida de proporcionar acceso a «espacios al aire libre» (artículo 34)— son muy limitadas. Además, establece condiciones básicas para el internamiento de menores y familias, como el «alojamiento separado y privado» y la disponibilidad de «instalaciones sanitarias, alimentarias, sanitarias y recreativas adecuadas» (artículo 35).
- **Órdenes de internamiento:** La revisión de un orden de internamiento, prevista solo cada tres meses como mínimo (artículo 33), no incluye explícitamente una evaluación médica por parte de personal independiente y cualificado, lo que implica que el deterioro de las condiciones de salud podría no incluirse como criterio para poner fin al internamiento.

Las principales preocupaciones que plantea

La propuesta de Reglamento amenaza con ampliar considerablemente el uso del internamiento y prolongar su duración, al tiempo que introduce medidas para restringir sistemáticamente la libertad de circulación de las personas inmersas en procedimientos de deportación. El internamiento de inmigrantes suele llevarse a cabo en condiciones precarias y con garantías insuficientes en términos de atención sanitaria, identificación de vulnerabilidades y supervisión.

Cruzar fronteras —ya sea por motivos laborales, familiares, para solicitar protección internacional o por otras razones— no es un delito, y no debe tratarse como tal.

Las principales preocupaciones de PICUM y Médicos del Mundo a este respecto son las siguientes:

- **El internamiento de inmigrantes es intrínsecamente perjudicial y vulnera el derecho a la salud:** Las evidencias demuestran que el internamiento de inmigrantes provoca un deterioro significativo de su salud mental y física, especialmente en personas que ya son vulnerables. De hecho, el Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria y el Comisario de Derechos Humanos del Consejo de Europa han instado a los Estados a poner fin al internamiento de inmigrantes y a dar prioridad a medidas sustitutivas no privativas de libertad en el ámbito local.⁸⁴ Esto ha dado lugar, por ejemplo, a que profesionales médicos italianos
- **Vulneración de los derechos de niñas y niños a través del internamiento de menores:** Cualquier disposición que permita el internamiento de menores de edad vulnera el principio del interés superior de los niños, niñas y adolescentes y contradice las normas internacionales sobre sus derechos.⁸⁶ El Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas ha declarado que los menores nunca deben ser detenidos por motivos de inmigración.⁸⁷ Además, el Pacto Mundial para la Migración, adoptado por la mayoría de los Estados miembros de la UE, incluye el compromiso de trabajar para poner fin al internamiento de los menores migrantes.⁸⁸ Sin embargo, con el Reglamento de deportación, la UE se dispone a ampliar el internamiento de migrantes en toda Europa, incluidos menores, con lo que contradice directamente este compromiso.
- **Efectos desproporcionados en las personas sin hogar:** La propuesta considera la no posesión de documentos de identidad o la falta de un domicilio causas suficientes para determinar que existe un «riesgo de fuga», lo que supone que las personas sin hogar o cuyas condiciones de vivienda son precarias se verán desproporcionadamente afectadas por ella.⁸⁹

84 Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre la Detención Arbitraria, 2018, [Revised Deliberation No. 5 on Deprivation of Liberty of Migrants, A/HRC/39/45](#); Consejo de Derechos Humanos, [Informe del Relator Especial sobre los derechos humanos de los migrantes, François Crépeau, A/HRC/20/2](#), p.18, para. 72; PICUM, 2022, [Immigration detention and de facto detention: what does the law say?](#)

85 BMJ, 2024, [Doctors should not declare anyone fit to be held in immigration detention centres](#), 384

86 Corte Internacional de Justicia, 2024, [Never in the best interest of the child: risks of child detention in the screening and border procedures under the 2024 EU Migration Pact](#)

87 Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y Comité de los Derechos del Niño, 16 de noviembre de 2017, [Observación general conjunta núm. 4 \(2017\) del Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares y núm. 23 \(2017\) del Comité de los Derechos del Niño sobre las obligaciones de los Estados relativas a los derechos humanos de los niños en el contexto de la migración internacional en los países de origen, tránsito, destino y retorno, CMW/C/GC/4-CRC/C/GC/23](#), párr. 5-12; Grupo de Trabajo de las Naciones Unidas sobre los Niños Privados de Libertad, 2024, [End Immigration Detention of Children](#)

88 Pacto Mundial para la Migración, 2018, [El Pacto Mundial para una Migración Segura, Ordenada y Regular, Resultado negociado intergubernamental](#), obj. 13, p. 3

89 Feontsa, 2025, [Proposed Returns Regulation risks criminalising people facing homelessness and the NGOs supporting them](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]

3. Procedimientos y operaciones de deportación

Por «deportación» entendemos al sistema de expulsión de personas ciudadanas de terceros países a los que no se les ha concedido el derecho de residencia.

Los procedimientos y las operaciones de deportación son cada vez más violentas⁹⁰ y, a menudo, arrancan a

las personas de la vida que habían ido construyendo para sí mismas y sus familias en Europa para dejarlas en lugares que en determinados casos ni siquiera conocen.⁹¹

Lo que propone la Comisión

- **La deportación forzosa como opción predeterminada:** La propuesta de Reglamento amplía los motivos para la deportación forzosa (denominada «expulsión» en su texto) en lugar de la salida voluntaria⁹², mediante la inclusión de la «falta de cooperación» con las autoridades o la determinación de que la persona plantea un «riesgo para la seguridad» (artículo 12). La posibilidad de salida voluntaria se restringe aún más con la eliminación del actual requisito de conceder al menos siete días para que la persona abandone voluntariamente el país. Por lo tanto, los Estados miembros seguirían teniendo la facultad discrecional de fijar plazos muy cortos para que los nacionales de terceros países efectúen su salida voluntaria. Mientras que en tales circunstancias el concepto de [voluntariedad](#) sigue siendo cuestionable, la propuesta restringe aún más las opciones y la capacidad de acción de las personas.⁹³
- **Medidas coercitivas para la deportación:** En consonancia con la Directiva 2008/115/CE, la propuesta sigue apoyando el uso de medidas coercitivas (artículo 12, apartado 4) para las deportaciones forzosas.
- **Ampliación de los destinos de deportación:** La propuesta amplía considerablemente los países a los que pueden ser trasladadas por la fuerza las personas nacionales de terceros países —incluidos niños y niñas pertenecientes a familias y menores no acompañados (artículo 4, apartado 3)— y va mucho más allá de su país de origen o de residencia habitual para incluir países con los que no tienen conexión personal alguna, ya sea porque solo han transitado brevemente por estos o porque ni siquiera han estado nunca en ellos. Aquí se incluirían también los países considerados «seguros» para la persona sobre la base del Reglamento sobre el procedimiento de asilo y los países con los que existe un acuerdo o arreglo de cooperación (ya sea jurídicamente vinculante o no) entre un Estado miembro o la UE y un tercer país.⁹⁴
- **Centros de deportación extraterritoriales en terceros países:** La propuesta prevé la posibilidad de deportar a personas migrantes a los denominados «centros de retorno» en terceros países (artículos 4, apartado 3, y 17) sobre la base de un acuerdo de cooperación entre la UE (o los Estados miembros) con dichos terceros países.
- **Escasas garantías en materia de no devolución:** El Reglamento impone a los Estados miembros la obligación de evaluar el cumplimiento del principio de no devolución y examinar debidamente los cambios en las circunstancias al ejecutar una deportación forzosa (artículo 12), así como de establecer un mecanismo independiente para la supervisión de las deportaciones forzosas (artículo 15). Sin embargo, el artículo 14 elimina el requisito de evaluar las circunstancias individuales —incluidas la salud mental o física— que figura explícitamente en la Directiva de 2008. El estado de salud de una persona pasa así a ser un motivo menos relevante para aplazar una deportación, lo que supone un riesgo de menoscabo de la protección de las personas vulnerables en la práctica, aunque la obligación siga vigente en virtud de la legislación en materia de derechos fundamentales.

90 LeVoy M., 2023, [On migration, Europe's fixation with returns does not work](#), The Progressive Post [consultado el 23 de septiembre de 2025]

91 UNICEF, 2012, [Silent Harm. A report assessing the situation of repatriated children's psycho-social health](#)

92 En este caso, «salida voluntaria» se refiere al cumplimiento de una decisión de deportación. La propuesta de la Comisión utiliza el término «retorno voluntario». Sin embargo, esto no debe confundirse con la libre decisión de una persona de regresar, sin que exista una orden de retorno. Véase ECRE, p. 13.

93 Consejo Europeo de Refugiados y Exiliados, 2025, [ECRE Comments on the Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council establishing a Common System for the Return of third-country nationals staying illegally in the Union, and repealing Directive 2008/115/EC of the European Parliament and the Council, Council Directive 2001/40/EC and Council Decision 2004/191/EC](#)

94 Ibid.

- **Consideración limitada de las necesidades médicas:** La propuesta impone el uso de medidas para garantizar la disponibilidad de las personas durante el proceso de retorno. Una de dichas medidas es la restricción de la libertad de circulación (artículo 23, apartado 1). Se prevé una excepción, en concreto que la restricción de la libertad de circulación sea «compatible con las necesidades especiales de las personas vulnerables y con el interés superior del menor» (artículo 23, apartado 2). Sin embargo, no se hace mención a las evaluaciones sistemáticas de la salud, ni tampoco se define el concepto de «vulnerabilidad». Cuando la persona reside en una zona restringida, existe

la posibilidad de que abandone temporalmente dicha zona previa autorización para «recibir el tratamiento médico necesario». Por otro lado, las necesidades médicas no figuran entre los motivos para prorrogar el periodo de salida voluntaria (artículo 13, apartado 3).

- **Aplazamiento de la deportación:** Cuando se aplaza una deportación, el Reglamento establece que los Estados miembros deben tener en cuenta «la atención sanitaria de urgencia y el tratamiento esencial de enfermedades», así como «las necesidades especiales de las personas vulnerables» (artículo 14, apartado 6).

Las principales preocupaciones que plantea

La propuesta institucionaliza un sistema de retorno ampliado y acelerado, con garantías limitadas y una atención mínima a la salud o la vulnerabilidad. En realidad, es el reflejo de un esfuerzo más amplio por externalizar las responsabilidades de la UE a terceros países donde las protecciones, incluido el derecho a la salud, se diluyen.

Las principales preocupaciones de PICUM y Médicos del Mundo a este respecto son las siguientes:

- **Proyectar la deportación como la única solución a la migración:** El enfoque centrado en la deportación parte de la suposición errónea de que la deportación es el único resultado posible para las personas indocumentadas⁹⁵, en detrimento de la búsqueda de vías alternativas como el acceso a permisos de residencia seguros mediante la regularización.⁹⁶ Por otro lado, la deportación tampoco es siempre posible por diversas razones, entre ellas el respeto de los derechos fundamentales (por ejemplo, la no devolución, la protección de la vida familiar y privada, la consideración del interés superior, la apatridia) y consideraciones prácticas (como la imposibilidad de viajar por razones médicas).⁹⁷ Otra cuestión preocupante es la distinción entre deportación voluntaria y forzosa, ya que exigir la intervención de las fuerzas del orden en el caso del retorno voluntario hace que de facto el proceso devenga no voluntario.

- **Daños para la salud derivados de las medidas coercitivas:** Además, es preocupante que el Reglamento proponga nuevas medidas coercitivas punitivas que pueden causar graves daños físicos y psicológicos, incluida la muerte, a personas que se encuentran ya de por sí en una situación de especial vulnerabilidad.⁹⁸
- **Deportación a lugares que exponen a las personas a daños adicionales:** Asimismo, no es posible descartar el riesgo de devolución o deportación a países donde las personas puedan quedar expuestas a daños adicionales, como tortura, tratos inhumanos o degradantes, internamiento reiterado y otras formas de violencia. PICUM y Médicos del Mundo se han sumado a la lista de organizaciones que han denunciado la creciente externalización de las políticas de deportación.⁹⁹
- **Riesgos para la salud derivados de la falta de continuidad de la atención:** Las necesidades médicas no se tienen en cuenta entre las circunstancias específicas para prorrogar el plazo de salida voluntaria o aplazar una deportación (artículo 14). Un riesgo importante para la salud es la interrupción o la falta de continuidad de la atención sanitaria, ya que es posible que los países a los que se deporta a las personas o en los que se encuentran los centros de deportación extraterritoriales no ofrezcan una prestación sanitaria adecuada.

95 PICUM, 2022, [Barreras para el retorno: la protección en los marcos internacionales, de la UE y nacionales](#)

96 PICUM, 2021, [Diseño de políticas de migración para promover el trabajo decente](#); PICUM, 2023, [Mecanismos y programas de regularización: motivos de su importancia y cómo diseñarlos](#); PICUM, 2022, [Regularización y acceso a una situación de residencia segura](#), [consultado el 23 de septiembre de 2025]

97 PICUM, 2022, [Barreras para el retorno: la protección en los marcos internacionales, de la UE y nacionales](#); MlremM, 2025, [Handbook on regularisation policies: practices, debates and outcomes](#)

98 Abu-Hayyeh R. & Webber F., 2015, [Unwanted, Unnoticed: an audit of 160 asylum and immigration-related deaths in Europe](#), Institute for Race Relations, European Research Programme

99 Amnistía Internacional, 2025, [Joint statement: EU 'safe country' and return proposal would seriously undermine protection and human dignity](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]

- **Aplazamiento de la deportación por motivos de salud:** El Reglamento no exige a los Estados miembros que garanticen el aplazamiento de la expulsión en los casos en los que existen necesidades sanitarias y vulnerabilidad. Bien al contrario, solo exige que se tengan en cuenta «la asistencia sanitaria de urgencia y el tratamiento esencial» o «las necesidades de las personas vulnerables» una vez que se haya tomado la decisión de aplazar la deportación (artículo 14, apartado 6). Además, es probable que los Estados miembros interpreten de formas distintas cómo juzgar estas necesidades, especialmente teniendo en cuenta que la propuesta no incluye una definición de vulnerabilidad ni ninguna disposición que prevea exámenes médicos periódicos en el marco de la revisión de las órdenes de internamiento (véase la sección anterior para más información sobre esta cuestión).
- **No devolución y escasas garantías procesales:** La protección contra la devolución y la suspensión de la deportación por otras razones relacionadas

con los derechos humanos, incluido el derecho a la salud, deben garantizarse durante todo el procedimiento de retorno; sin embargo, la propuesta no incluye otras garantías mínimas relacionadas, como el efecto suspensivo automático del recurso (la suspensión de la ejecución de una decisión de retorno debe solicitarse [artículo 28]), la asistencia jurídica gratuita o la identificación, el seguimiento y el tratamiento adecuados de las vulnerabilidades.¹⁰⁰ Además, como señala acertadamente el ECRE, se desconoce cómo va a juzgar la UE si se respetan las normas y principios internacionales de derechos humanos en el tercer país, qué organismo o mecanismo independiente podrá supervisar la situación y qué adaptaciones serían necesarias en caso de vulneración de los derechos. Por otro lado, el organismo o mecanismo de supervisión solo está obligado a supervisar la aplicación del acuerdo o arreglo, y no lo que ocurre con la persona y sus derechos.¹⁰¹

No devolución y salud

El principio de *no devolución* exige a los Estados que evalúen el impacto de los procedimientos de retorno en el estado de salud y la situación médica general de las personas¹⁰², incluido su estado de salud mental.¹⁰³

En este contexto, tienen la obligación de evaluar los efectos de la expulsión en el solicitante, teniendo en cuenta cómo evolucionaría su estado tras su traslado al Estado receptor.¹⁰⁴ Esta debería ser una evaluación individualizada caso por caso. Los Estados están, asimismo, obligados a garantizar que se disponga de una atención médica suficiente y adecuada —no solo en teoría, sino también en la práctica— considerando factores como los costes del tratamiento, la existencia de una red social y familiar, y la distancia que las personas deben recorrer para recibir tratamiento.¹⁰⁵

A la hora de evaluar si el nivel de gravedad equivaldría a malos tratos, según su definición en el artículo 3 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, el Tribunal tendrá en cuenta todas las circunstancias del caso, incluidos los efectos físicos y mentales y el sexo, la edad y el estado de salud de la víctima, y considerará las fuentes de organizaciones internacionales y no gubernamentales y los certificados médicos individuales.¹⁰⁶

100 Danish Refugee Council, 2025, [DRC recommendation on the proposed return regulation](#)

101 Consejo Europeo de Refugiados y Exiliados, 2025, [ECRE Comments on the Proposal for a Regulation of the European Parliament and of the Council establishing a Common System for the Return of third-country nationals staying illegally in the Union, and repealing Directive 2008/115/EC of the European Parliament and the Council, Council Directive 2001/40/EC and Council Decision 2004/191/EC](#)

102 PICUM, 2022, [Barreras para el retorno: la protección en los marcos internacionales, de la UE y nacionales](#)

103 Comité de los Derechos Humanos, 5 de junio de 2015, A.H.G. contra Canadá, [Comunicación n.º 2091/2011](#), CCPR/C/113/D/2091/2011, parr. 10.4; Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 16 de abril de 2013, Aswat contra el Reino Unido, [Solicitud n.º 17299/12](#), parr. 57; Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 1 de octubre de 2019, Savran contra Dinamarca, [Solicitud n.º 57467/15](#)

104 Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 13 de diciembre de 2016, Paposhvili contra Bélgica, parr. 188, [Solicitud n.º 41738/10](#), parr. 188

105 Ibid., parr. 190

106 Ibid., parr. 174 y 187

4. Intercambio de datos sobre salud

El intercambio de datos personales sobre salud hace referencia a la transferencia de información

médica de personas inmersas en procedimientos de deportación.

Lo que propone la Comisión

- **Intercambio de información entre los Estados miembros:** La propuesta facilita la recogida de datos y el acceso a datos de los nacionales de terceros países —incluida información sobre vulnerabilidad, salud y necesidades médicas— entre los Estados miembros (artículo 38).
- **Intercambio de información con terceros países:** La propuesta permite la transferencia de datos sanitarios de nacionales de terceros países a terceros países con fines de readmisión y reintegración (artículo 39) y para llevar a cabo la operación de retorno y reintegración (artículo 41).

Las principales preocupaciones que plantea

El artículo 8 de la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD) garantizan el derecho a la intimidad y la protección de los datos personales de todas las personas en la UE, incluidas las personas indocumentadas.¹⁰⁷ La propuesta de Reglamento socava estas protecciones al permitir la recogida y el intercambio de datos sanitarios sensibles entre las fuerzas del orden y las autoridades en materia de migración —e incluso con países no pertenecientes a la UE— sin unas garantías suficientes.¹⁰⁸

Las principales preocupaciones de PICUM y Médicos del Mundo a este respecto son las siguientes:

- **Vulneración de las disposiciones del RGPD:** El RGPD establece límites estrictos en cuanto los motivos por los que se pueden tratar los datos, prohíbe el tratamiento de datos personales más allá de los propósitos estrictamente necesarios para alcanzar el fin para el que se recogieron inicialmente y ofrece una mayor protección para los datos sensibles, incluidos aquellos que revelan el origen racial o étnico, o los datos relativos a la salud.
- **Vulneración de la confidencialidad médica y la confianza del paciente:** Los datos sobre salud son altamente sensibles y están protegidos por la legislación de la UE y el derecho internacional. El Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha dictaminado que, aunque no se utilicen, la recogida o el almacenamiento de datos sobre salud parte de las autoridades públicas interfiere con el derecho a la intimidad (artículo 8 del Convenio Europeo de Derechos Humanos).¹⁰⁹ Las vulneraciones de la confidencialidad médica no solo ponen en peligro los derechos individuales, sino que también socavan la confianza necesaria para una prestación eficaz de la asistencia sanitaria y unos resultados adecuados en materia de salud pública.¹¹⁰
- **Ausencia de garantías en relación con consentimiento informado para el intercambio de datos:** Aunque en el considerando 39 se hace referencia a la protección de datos, el Reglamento propuesto no establece explícitamente la necesidad de que se presente un consentimiento claro y voluntario para la recogida y el intercambio de datos relacionados con la salud. Si bien el tratamiento de datos sobre salud en el contexto del retorno requiere tanto informar a la persona afectada como obtener su consentimiento (artículo 41, apartado 2, letra b)), en el caso de la

107 [Reglamento \(UE\) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos](#), y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos) (Texto pertinente a efectos del EEE). Véase también: PICUM, 2020, [Protección de datos y «cortafuegos»: promoviendo el derecho a la salud de las personas en situación irregular](#)

108 Proteger No Vigilar, 23 de junio de 2025, [The EU must stop the digitalisation of the deportation regime and withdraw the new Return Regulation](#) [consultado el 23 de septiembre de 2025]

109 Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 16 de febrero de 2000, Amman contra Suiza, 2000, [Solicitud nº 27798/95](#), parr. 69; Tribunal Europeo de Derechos Humanos, Rotaru contra Rumanía, 2000, [Solicitud nº 30562/04 and 30566/04](#), parr. 46; S. y Harper contra el Reino Unido, 2008, [Solicitudes nº 30562/04 and 30566/04](#), parr. 67; M.K. contra Francia, 2013, [Solicitud nº 19522/09](#), parr. 29; Aycaguer contra Francia, 2017, [Solicitud nº 8806/12](#), parr. 33

110 Ibid.

readmisión, el artículo 39 dispone que los datos personales pueden ser tratados y transferidos siempre que el nacional de un tercer país haya sido «informado», pero no menciona el consentimiento de manera explícita.¹¹¹

- **Riesgo de tener que someterse forzosamente a análisis clínicos:** La propuesta no exige sistemáticamente el consentimiento informado para los análisis clínicos, lo cual no solo entraña el riesgo de que la coacción para someterse a ellas sea mayor, sino que contradice además la ética médica y las normas en materia de derechos humanos. Por ejemplo, las evaluaciones de la edad pueden llevarse a cabo «de forma análoga» al procedimiento establecido en el artículo 25 del Reglamento (UE) 2024/1348, lo que deja margen para la discrecionalidad. No obstante, cabe señalar que el o la menor de edad, sus padres, su representante/tutor o la persona designada ad interim para su tutela deben prestar su consentimiento para cualquier análisis clínico que forme parte de una evaluación de la edad (artículo 25, apartado 5, del Reglamento (UE) 2024/1348). Sin embargo, la evaluación de la edad como tal puede realizarse sin su consentimiento. Obligar a una persona a someterse a un procedimiento médico es, en sí mismo, una forma de violencia y una violación de su dignidad e integridad física que entraña riesgos de daño mental.¹¹²
- **Riesgo de devolución y ausencia de una supervisión o revisión independientes:** Las decisiones sobre la transferencia de datos personales de nacionales de terceros países se dejan en manos de las autoridades nacionales y, dependiendo del caso, de Frontex. En el caso de las condenas penales (artículo 40) y las operaciones de retorno (artículo 41), se menciona que dichas autoridades solo deben evaluar si el principio de no devolución

se encuentra en peligro, y no se hace referencia específica a la no devolución en caso de readmisión y reintegración (artículo 39). La intervención de profesionales médicos independientes o autoridades de protección de datos o supervisión judicial para evaluar los riesgos o justificar la transferencia de datos no se menciona en ninguna de estas situaciones. Como resultado de ello, las personas corren el riesgo de que sus datos personales se intercambien con autoridades de terceros países que podrían hacer un uso indebido de ellos, especialmente en contextos en los que la protección de los derechos humanos es deficiente.

- **Riesgo de discriminación adicional y uso de perfiles:** Cuando se utilizan indebidamente o no se protegen adecuadamente, los datos sobre salud pueden utilizarse como arma para ahondar en la estigmatizar o marginalización de determinados grupos, en particular a las personas con trastornos mentales, VIH o discapacidades.



111 Reglamento (UE) 2024/1348 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 14 de mayo de 2024, por el que se establece un procedimiento común en materia de protección internacional en la Unión y se deroga la Directiva 2013/32/UE; véase también PICUM, 2024, [Children's rights in the 2024 Migration and Asylum Pact](#)

112 Médicos del Mundo, 2023, [Avis sur le projet de loi modifiant la loi du 15/12/1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers et la loi du 12 janvier 2007 sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers sur la politique de retour proactive \(DOC 55 3599/001\)](#)

Conclusión

A través de este análisis, PICUM y Médicos del Mundo han demostrado cómo la aprobación del Reglamento de deportación que propone la Comisión Europea supondría riesgos graves e irreparables tanto para la salud individual como para la salud pública, al tiempo que socavaría sistemáticamente los derechos fundamentales y determinadas obligaciones internacionales.

La propuesta crearía condiciones que perjudicarían a las personas, las disuadirían de solicitar atención médica, obstaculizarían la ética médica y erosionarían

la confianza entre los pacientes y los profesionales sanitarios, todo lo cual tendría consecuencias no solo para las personas indocumentadas, sino también para la resiliencia de los sistemas de salud pública en su conjunto. En esencia, el Reglamento es un reflejo de la peligrosa tendencia a la desvinculación de las políticas migratorias de las sanitarias, que está haciendo que la salud deje de ser un derecho fundamental garantizado para convertirse en un beneficio condicional subordinado al control migratorio.

PICUM y Médicos del Mundo urgen a la Comisión Europea a retirar la propuesta e instan al Parlamento Europeo y al Consejo de la Unión Europea a rechazarla en su formulación actual.

En lugar de adoptar medidas punitivas, la UE y sus Estados miembros deberían promover políticas migratorias que defiendan el derecho universal a la salud y la dignidad, protejan la ética médica, y garanticen vías de migración seguras y regulares. Además, deberían integrar la perspectiva sanitaria en todas sus políticas y legislaciones en materia migratoria y aplicar un enfoque que siempre tenga en cuenta la salud al formularlas.¹¹³ Para ello, es necesario garantizar que las propuestas legislativas se sometan, como mínimo, a una evaluación del impacto sanitario antes de su adopción.

Por otro lado, el desarrollo de procedimientos de residencia basados en criterios es una parte fundamental de cualquier sistema de gestión migratoria eficaz, eficiente, respetuoso con los derechos y con visión de futuro¹¹⁴, ya que redundaría en el interés tanto de las propias personas como de las sociedades en las que viven y las instituciones que las gobiernan.¹¹⁵ El acceso a una situación de residencia segura permite a las personas migrantes vivir sin el estrés y el miedo constantes a la deportación, solicitar atención médica sin temor, recibir el tratamiento oportuno y protegerse a sí mismas y a los demás de enfermedades prevenibles. Además, permite a las y los profesionales sanitarios prestar asistencia de acuerdo con sus obligaciones éticas y garantizar la continuidad del tratamiento.

113 Véase también Organización Mundial de la Salud, [Promoting Health in All Policies and intersectoral action capacities](#)

114 Véase también PICUM, 2021, [Diseño de políticas de migración para promover el trabajo decente](#); PICUM, 2023, [Mecanismos y programas de regularización: motivos de su importancia y cómo diseñarlos](#); PICUM, 2024, [Regularización y acceso a una situación de residencia segura](#) [accessed 23 September 2025]

115 Véase PICUM, 2025 (disponible próximamente), *The impact of regularisation measures on people, institutions and wider society: Evidence from research from across the world*



PICUM

For undocumented migrants,
for social justice.



INTERNATIONAL