

Cobro a extranjeros.

Una iniciativa xenófoba e inconstitucional.

Por Facundo “apache” Villalba*

En las últimas semanas desde distintos sectores de la alianza Cambiemos, se ha instalado el debate acerca del cobro de tasas a extranjeros (no residentes) que hagan uso de los sistemas de salud y educación pública.

El debate, iniciado por el Gobernador de la Provincia de Jujuy, Gerardo Morales, rápidamente cosechó el apoyo del Jefe de Gabinete de Ministros del Gobierno Nacional y llegó al Congreso de la mano del legislador radical por la Provincia de Mendoza, Luis Petri quien presentó un proyecto en el mismo sentido.

Estamos convencidos de que, como trabajadoras y trabajadores de la Salud, no podemos esquivar este debate. Debemos rechazar de plano la intención oficial de gravar la salud pública a los extranjeros, por considerarla una medida inconstitucional, xenófoba y, que además, se sostiene en argumentos falaces, que buscan ocultar el verdadero propósito del gobierno de cambiemus: modificar la matriz del sistema público de salud, avanzando en su arancelamiento.

Una argumentación falaz.

Los voceros de la iniciativa esgrimen como principal argumento el costo generado por las atenciones de extranjeros no residentes, sin embargo, **los datos y las estadísticas oficiales muestran que la incidencia de este sector es mínima.**

Según surge del informe de la OIT, Migraciones laborales en la Argentina, del año 2015, *“se constata que de los individuos que acudieron a ser atendidos al hospital público o a los CAPS, solo alrededor de un 4% corresponde a miembros de la población migrante sudamericana”*, mientras que del total de los nacidos vivos en

nuestro país durante el 2016 (728.035) tan solo 219 (un 0,03%) eran hijos de madres con residencia habitual en el extranjero.

En el caso de la provincia de Buenos Aires la situación tampoco parece variar, de unos 800 mil egresos hospitalarios realizados durante 2016, solo 52.300 eran extranjeras, es decir, un 6,53 por ciento del total,ⁱⁱ cifra que se reduciría aún más si pudiésemos discriminar entre aquellos que residen en forma permanente en el país y, los que lo hacen de manera transitoria.

En la Ciudad Autónoma de Buenos Aires el cuadro es similar, de los egresos hospitalarios registrados en 2012 -último dato disponible- sobre un total de 180.339 personas, solo 72 tenían residencia habitual en el extranjero, es decir, menos del 0,04%.ⁱⁱⁱ

A la luz de estos datos, resulta difícil sostener la posición oficial, sin perjuicio de ello, la mentira de Cambiemos va más allá, veamos, el gobernador jujeño Gerardo Morales, en defensa de su postura afirmó, entre otras cuestiones, que "*no estamos dispuestos a seguir sosteniendo trasplantes*"^{iv} sin embargo la propia normativa del INCUCAI establece que "*podrán inscribirse en lista de espera para trasplante de órganos y/o tejidos cadavéricos, aquellas personas que posean residencia permanente en Argentina, formalmente otorgada por la Dirección General de Migraciones, no encontrándose incluidos en la lista de espera de su país de origen*"^v, por ende, en la República Argentina ninguna persona que no posea su residencia puede acceder a un trasplante.

A esta altura, ya hemos demostrado que la incidencia de los extranjeros, y particularmente de aquellos con residencia habitual en el exterior, en el sistema de Salud Pública de nuestro país es mínima.

Una iniciativa inconstitucional

La Carta Magna de nuestra Nación no deja lugar a dudas acerca de los derechos de los que gozan los migrantes en nuestro territorio, así, en su artículo 20 expresa, “**Los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano; pueden ejercer su industria, comercio y profesión; poseer bienes raíces, comprarlos y enajenarlos; navegar los ríos y costas; ejercer libremente su culto; testar y casarse conforme a las leyes. No están obligados a admitir la ciudadanía, ni a pagar contribuciones forzosas extraordinarias(...)**”. En el mismo sentido lo hace la Ley 25.871^{vi}, que tiene por objetivo “*fijar las líneas políticas fundamentales y sentar las bases estratégicas en materia migratoria*” y, en cuyo artículo 6 prevé que “**El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social**” y, aclara en su artículo 8: “**No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria(...)**”.

Algunas Conclusiones.

Entonces, conforme lo expresado, hemos develado que no solo se carece de datos o estadísticas oficiales que sustenten la necesidad de gravamentar la atención sanitaria de los extranjeros y las extranjeras, sino, que es una iniciativa contraria a las leyes vigentes, la propia constitución e incluso al espíritu de los tratados internacionales en materia de derechos humanos y migración.

¿que busca el gobierno instalando este debate?

Por un lado, podríamos decir que la instalación del presente debate en la agenda pública se da en un momento donde todos los indicadores marcan una baja en la opinión pública. Luego de algo más de dos años de gestión, en los cuales ni el

“segundo Semestre”, ni los “brotes verdes” aparecieron, donde los tarifazos y la inflación liquidan mes a mes el poder adquisitivo de los trabajadores y las trabajadoras, debatir cualquier tema que no sea económico siempre es una buena opción, más aún cuando -como en este caso- se instala un “chivo expiatorio”, que despierta lo peor del chauvinismo o la xenofobia.

Por otro lado podemos enmarcar este proyecto, sin temor a equivocarnos, en el contexto de la reforma del sistema de salud pública que impulsa el macrismo, con la denominada Cobertura Universal de Salud, que instaura en los hechos la mercantilización y privatización encubierta del sistema, abandonando el concepto de derecho para pasar al de seguro o cobertura.

En este marco, quienes defendemos y militamos una salud pública, integral e integradora, no podemos más que oponernos rotundamente a la iniciativa oficial.

*Delegado de la Asociación Trabajadores del Estado en el HIGA Dr. O. Alende e Integrante del Movimiento por el derecho a la salud

- i Migraciones laborales en Argentina : protección social, informalidad y heterogeneidades sectoriales / Organización Internacional del Trabajo, Oficina de País de la OIT para la Argentina. Buenos Aires: OIT, 2015.
- ii Datos del Ministerio de Salud de la Provincia, años 2016.
- iii Datos estadísticos del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.
- iv <https://www.lanacion.com.ar/2112613-gerardo-morales-hay-casos-en-bolivia-y-en-chile-de-argentinos-que-no-pueden-dejar-los-hospitales-hasta-que-no-pagan>
- v <http://www.incucai.gov.ar/index.php/pacientes/hacia-el-trasplante/lista-de-espera#inscripci%C3%B3n>
- vi Ley de Migraciones, sancionada el 17 de diciembre de 2003