



MITOS QUE FOMENTAN SENTIMIENTOS XENÓFOBOS Y DESVÍAN LA AGENDA POLÍTICA

Cobro de prestaciones de salud a extranjeros: ¿cuál es el verdadero debate?

Los datos prueban que las internaciones y la atención de las personas no residentes presentan un impacto mínimo en el Sistema de Salud de la provincia de Jujuy y de la Argentina en su conjunto. Además, los extranjeros no acceden a trasplantes ni a tratamientos de alto costo. Detrás del arancelamiento propuesto se encuentran, como objetivos finales, la privatización encubierta del sistema público de salud y la implementación de seguros provinciales promovida por la Cobertura Universal de Salud.

El 22 de febrero, diversos medios de comunicación difundieron las declaraciones del Ministro de Salud de Jujuy, Gustavo Bouhid, **anunciando la intención de cobrar la atención brindada a personas extranjeras en los hospitales públicos** de esa provincia¹. Días después, el gobernador jujeño, Gerardo Morales, y el Jefe de Gabinete de Ministros de la Nación, Marcos Peña, ratificaron esa información. En este informe analizaremos brevemente los argumentos que fueron utilizados para justificar esta iniciativa y los contrastaremos con la normativa vigente y la información epidemiológica oficial.

El análisis de las prácticas y prestaciones brindadas a las personas con residencia en países extranjeros es complejo y requiere evitar argumentos que puedan derivar en afirmaciones xenófobas y en falsas creencias que solo intentan esconder, tras la discusión sobre la cobertura de las prestaciones a no residentes, el verdadero objetivo del debate: la intención de modificar el financiamiento del sistema de salud.

Marco normativo

- La Constitución Nacional dispone en su artículo 20: **“Los extranjeros gozan en el territorio**

de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano (...) No están obligados a admitir la ciudadanía, ni a pagar contribuciones forzosas extraordinarias”.

- El artículo 8 de la Ley 25871 de Migraciones establece que **“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”**.

- Los Tratados Internacionales de Derechos Humanos plantean que su interpretación **siempre debe resolverse a favor de la no discriminación y ateniéndose a la imposibilidad de usar determinadas categorías -como la nacionalidad- para obstaculizar o impedir el ejercicio de derechos**.

Por lo expuesto, podemos afirmar que **la nacionalidad como categoría de selección para el pago de las prestaciones de salud es ilegal, inconstitucional y se encuentra por fuera de los Tratados Internacionales firmados por nuestro país**. Nos centraremos entonces en

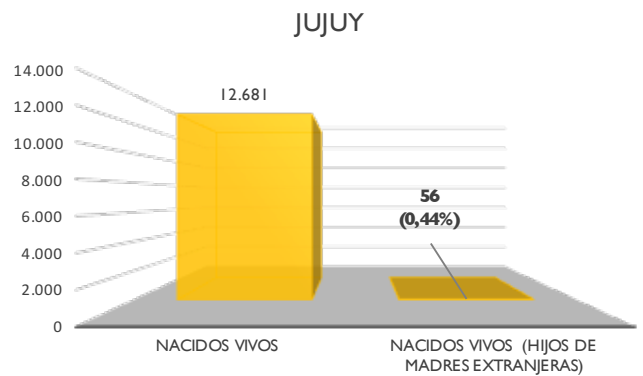
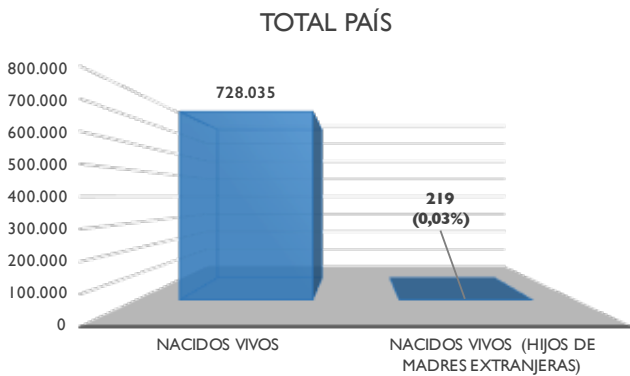
aquellos argumentos esgrimidos para justificar el debate y demostrar su debilidad.

Los datos duros

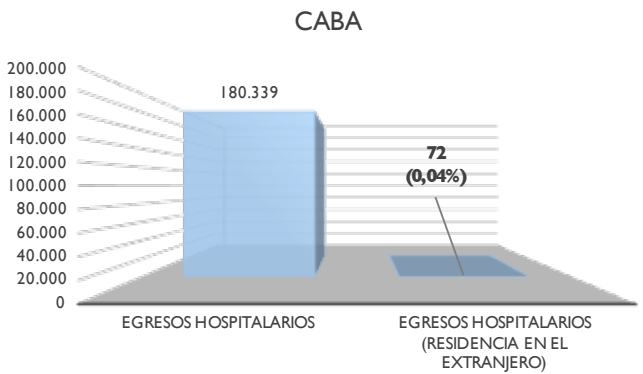
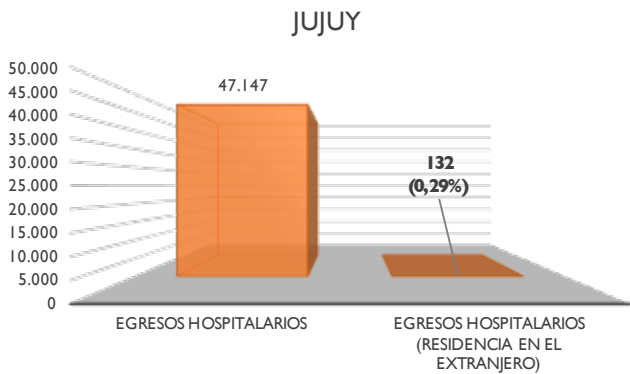
La información estadística oficial sobre prestaciones del sistema público de salud que permita justificar la iniciativa del gobierno jujeño y nacional es **escasa o nula**. Los únicos indicadores que actualmente se relevan y que pueden permitir un análisis de las prestaciones brindadas a personas con residencia habitual en países extranjero son dos: **los nacidos vivos y los egresos hospitalarios**.

En 2016, del total de 728.035 nacidos vivos en nuestro país solo 219 (un 0,03%) eran hijos de madres con residencia habitual en el extranjero². En ese mismo año, según el “Departamento Provincial de Bioestadística” de la provincia de Jujuy se registraron 12.681 nacidos vivos en establecimientos públicos de salud³, de los cuales solo 56 tenían madres con residencia fuera de nuestro país, representando el 0,44% del total de los nacidos vivos de esa provincia. Asimismo, de los 47.147 egresos hospitalarios⁴, sólo 132 personas (un 0,29%) tenían residencia habitual en el extranjero. Como se puede observar,

• Nacidos vivos. Total país y Jujuy. 2016.



• Egresos hospitalarios. Jujuy y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2016.



Fuente: Elaboración Fundación Soberanía Sanitaria a partir de datos de Anuarios Estadísticos 2016 del Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy y del Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.



tanto las internaciones como la atención de las mujeres embarazadas presentan un impacto mínimo en el Sistema de Salud de la provincia de Jujuy.

En la Ciudad de Buenos Aires, ocurre una situación similar. En 2012 -último año con datos disponibles- los egresos hospitalarios fueron de 180.339 personas, de las cuales solo 72 tenían residencia habitual en el extranjero, representando menos del 0,04%⁵.

Por lo tanto, podemos afirmar que en la provincia de Jujuy, en la Ciudad de Buenos Aires y en Argentina en su conjunto, **el impacto de las prácticas y prestaciones de las personas que no residen habitualmente en nuestro país es mínimo**. La pregunta que surge, entonces, es: ¿están, esas pocas prestaciones, vinculadas a tratamientos prolongados o a prestaciones de alto costo? Como es sabido, los planes y programas más costosos de cualquier sistema de salud son los trasplantes de órganos y aquellos vinculados a la oncología.

En nuestro país, el Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (INCUCAI) establece en su normativa 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”**. Es decir, no hay personas no residentes que reciban trasplante de órganos. Debemos destacar que la provincia de Jujuy no cuenta con un equipo de cirugía en el sistema público de salud para realizar trasplantes de órganos⁶. Por lo tanto, el gobierno provincial no ha financiado ningún tipo de tras-

plante como mencionó el gobernador Gerardo Morales, junto con el Jefe de Gabinete Marcos Peña, en una conferencia de prensa en Salta el 27 de febrero del corriente año.⁷

Por otro lado, el Banco Nacional de Drogas Oncológicas del Ministerio de Salud de la Nación establece como requisito de admisión para la provisión gratuita de medicamentos oncológicos la presentación del Documento Nacional de Identidad (DNI) del paciente y de quien retira el medicamento. Resulta claro, entonces, que a diferencia de lo expresado por el gobernador jujeño, **los extranjeros, “personas no residentes”, no podrán recibir trasplantes de órganos u obtener tratamientos oncológicos de alto costo**.

Conclusiones

De acuerdo con los datos disponibles, es muy escasa la información que existe para argumentar, en términos epidemiológicos, a favor del cobro a no residentes en nuestro país como lo ha afirmado el Ministro de Salud de la Nación, Adolfo Rubinstein, **“No tenemos certezas sobre la cantidad de extranjeros, aunque entendemos que se trata de una práctica común”**⁸.

Además no son significativas, en número o proporción, las prácticas o prestaciones que realiza el sistema público de salud a personas sin residencia en nuestro país. Tampoco se realizan prestaciones de alto costo, como trasplantes de órganos o tratamientos oncológicos a personas no residentes. Sin embargo, el gobierno nacional continúa con su intención de presentar un proyecto de Ley para cobrar la salud y la educación a extranjeros. Considerando que los



argumentos son muy débiles, ¿qué otros intereses pueden llevar a esa insistencia?

El Ministro de Salud aclara este panorama, escondido entre líneas en los medios de comunicación: **“Es importante que empecemos a debatir cómo se financia la salud pública en nuestro país”**⁹. Al parecer, este es el principal objetivo del Ejecutivo Nacional, no solo el cobro de aranceles a las personas no residentes, sino la implementación de un sistema de seguros provinciales de la mano de la Cobertura Universal de Salud (CUS), que nada tiene que ver con los principios de justicia, equidad y universalidad que caracterizan al sistema público de salud argentino.

La CUS busca principalmente generar un mercado de salud, donde el financiador continúe siendo el Estado, pero los servicios sean prestados por empresas privadas. La principal crítica es que **“la cobertura promovida por los seguros no garantiza el acceso a los servicios, medicamentos, tratamientos y estudios. Al contrario, los seguros presionan a los Estados para que su ‘canasta de cobertura’ (aquella que los seguros están obligados a ofrecer a sus pacientes, ahora clientes) sea cada vez más reducida”**¹⁰. La discusión sobre la implementación de este modelo neoliberal aplicado al campo de la salud es el verdadero debate que tenemos por delante.

¹ El ministro de Salud jujeño advirtió: “Queremos que Bolivia pague por la atención médica en nuestros hospitales públicos”. La Nación. 22/02/2018. [En: <https://www.lanacion.com.ar/2111530-el-ministro-de-salud-jujeno-advirtio-que-quieren-que-bolivia-pague-por-la-atencion-medica>]

² DEIS, Anuario Estadístico 2016. Vol. 5 (60). 2017, Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, Anuario estadísticas hospitalarias 2016. 2017, San Salvador de Jujuy. [En: http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2018/01/ANUARIO_EstHosp_2016.pdf]

³ Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, Anuario estadísticas vitales 2016. 2017, San Salvador de Jujuy. [En: <http://salud.jujuy.gob.ar/direccion-provincial-de-gestion-integral-de-la-infraestructura/wp-content/uploads/sites/14/2017/09/ANUARIO-ESTADISTICA-VITALES-2016.pdf>]]

⁴ Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, Anuario estadísticas hospitalarias 2016. 2017, San Salvador de Jujuy. [En: http://salud.jujuy.gob.ar/wp-content/uploads/sites/14/2018/01/ANUARIO_EstHosp_2016.pdf]

⁵ Gobierno de la CABA, Anuario estadístico 2016. 2017, Buenos Aires: Gobierno de la CABA. [En: http://www.estadisticaciudad.gob.ar/eyc/wp-content/uploads/2017/10/anuario_estadistico_2016.pdf]

⁶ Instituto Nacional Central Único Coordinador de Ablación e Implante (<https://www.incucai.gov.ar/index.php/comunidad/preguntas-frecuentes/trasplante>)

⁷ Gerardo Morales: “Mientras no haya reciprocidad vamos a cobrar la atención de salud a los extranjeros”. El Tribuno. 27/02/2018. [En: <https://www.eltribuno.com/salta/nota/2018-2-27-15-34-19-gerardo-morales-mientras-no-haya-reciprocidad-vamos-a-cobrar-la-atencion-de-salud-a-los-extranjeros>]

⁸ Los extranjeros demandan atención médica tanto en provincias limítrofes como en Capital. Clarín. 27/02/2018. [En: https://www.clarin.com/sociedad/extranjeros-demandan-atencion-medica-provincias-limitrofes-capital_o_HJdfrFQuf.html]

⁹ Adolfo Rubinstein, a favor de arancelar la atención médica: “La salud no es gratuita: alguien la paga”. Clarín. 28/02/2018. [En: https://www.clarin.com/politica/adolfo-rubinstein-favor-arancelar-atencion-medica-salud-gratuita-alguien-paga_o_SyY-GXEdz.htm]

¹⁰ Fundación Soberanía Sanitaria. Acerca de la cobertura universal de salud. Buenos Aires, octubre 2017. [En: <http://soberaniasanitaria.org.ar/wp/acerca-de-la-cobertura-universal-de-salud/>]