

DE ACUERDO A LOS DATOS SANITARIOS, LA ATENCIÓN DE EXTRANJEROS TIENE UN IMPACTO MÍNIMO SOBRE EL SISTEMA DE SALUD

Detrás del cobro a extranjeros, la restricción del Derecho a la Salud

El verdadero debate que se oculta detrás de las propuestas de cobro por prestaciones a extranjeros está más relacionado con diferentes concepciones en cuanto a la salud y al rol del Estado en la garantía del acceso universal, que con el impacto sanitario que la atención de no residentes podría tener sobre los sistemas de salud provinciales.

INTRODUCCIÓN

En momentos de crisis económicas y avances liberales, aparecen propuestas vinculadas al cobro de prestaciones de salud a personas extranjeras, no residentes en nuestro país. **En algunas provincias se han concretado medidas en este sentido, que ya habían sido puestas en discusión durante el gobierno de Mauricio Macri.**

Sin embargo, tanto entonces como ahora los datos sanitarios dan cuenta del mínimo impacto que tiene la atención de estos grupos sobre el sistema de salud y por lo tanto sobre la posibilidad de financiamiento del mismo.

Lo que en verdad se esconde, entonces, en el arancelamiento a la atención de extranjeros es un fuerte debate sobre el derecho a la salud. Debate, que por otra parte, ya ha sido saldado por nuestra Constitución Nacional y tratados internacionales de Derechos Humanos.

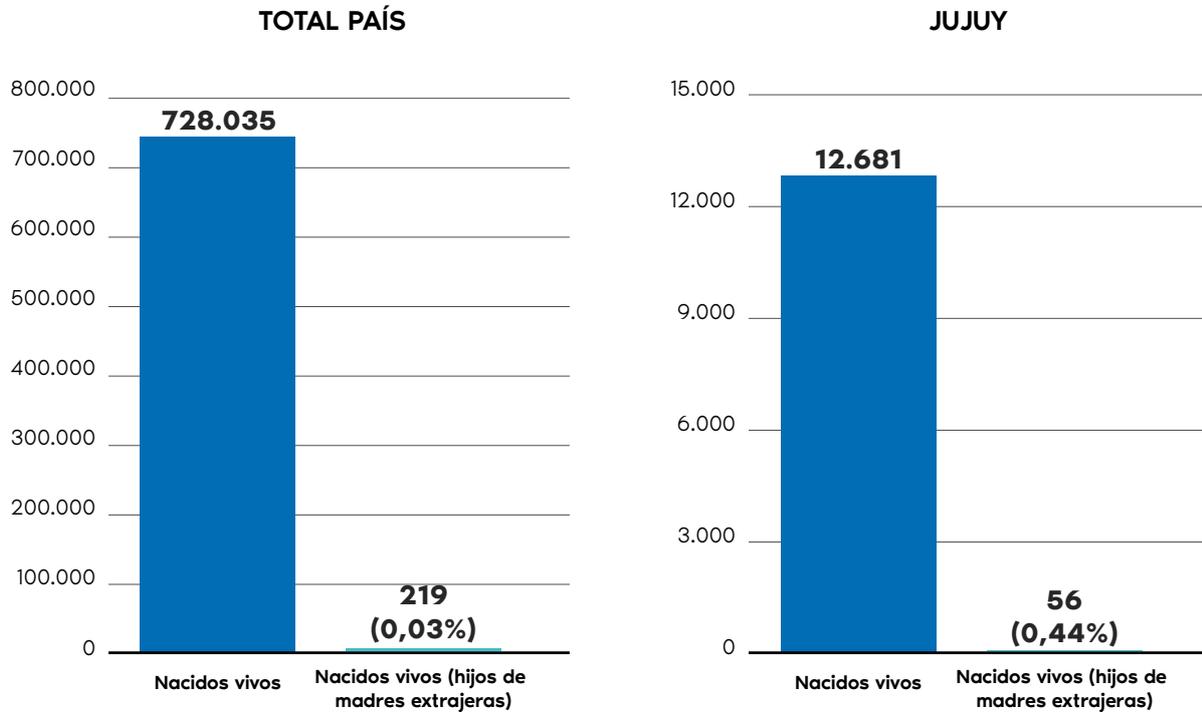
¿EL IMPACTO SANITARIO DE LA ATENCIÓN A EXTRANJEROS?

En marzo de 2018, en función de declaraciones dadas por el entonces gobernador de Jujuy, Gerardo Morales, y el jefe de gabinete de la nación durante el gobierno Macri, sobre la necesidad de creación de una ley que arancele las prestaciones sanitarias a las personas extranjeras y sin residencia permanente en Argentina, la Fundación Soberanía Sanitaria produjo un informe¹ donde se analizaba la información epidemiológica disponible sobre el tema y lo expresado en tratados internacionales firmados por Argentina.

En este informe, se utilizaban como trazadores dos indicadores que mostraban que la demanda por asistencia hospitalaria en el país, en la provincia de Jujuy y en la CABA, no impacta de manera significativa en el sistema. En este sentido, se pudo observar que **mientras en Jujuy, los niños nacidos vivos que son hijos de madres extranjeras sin documento argentino en los hospitales públicos de la provincia representaban un 0,44%, a nivel nacional esta proporción era aún menor, representando un 0,03%**, según datos oficiales del año 2016.

¹ <https://soberaniasanitaria.org.ar/cobro-de-prestaciones-de-salud-a-extranjeros-cual-es-el-verdadero-debate/>

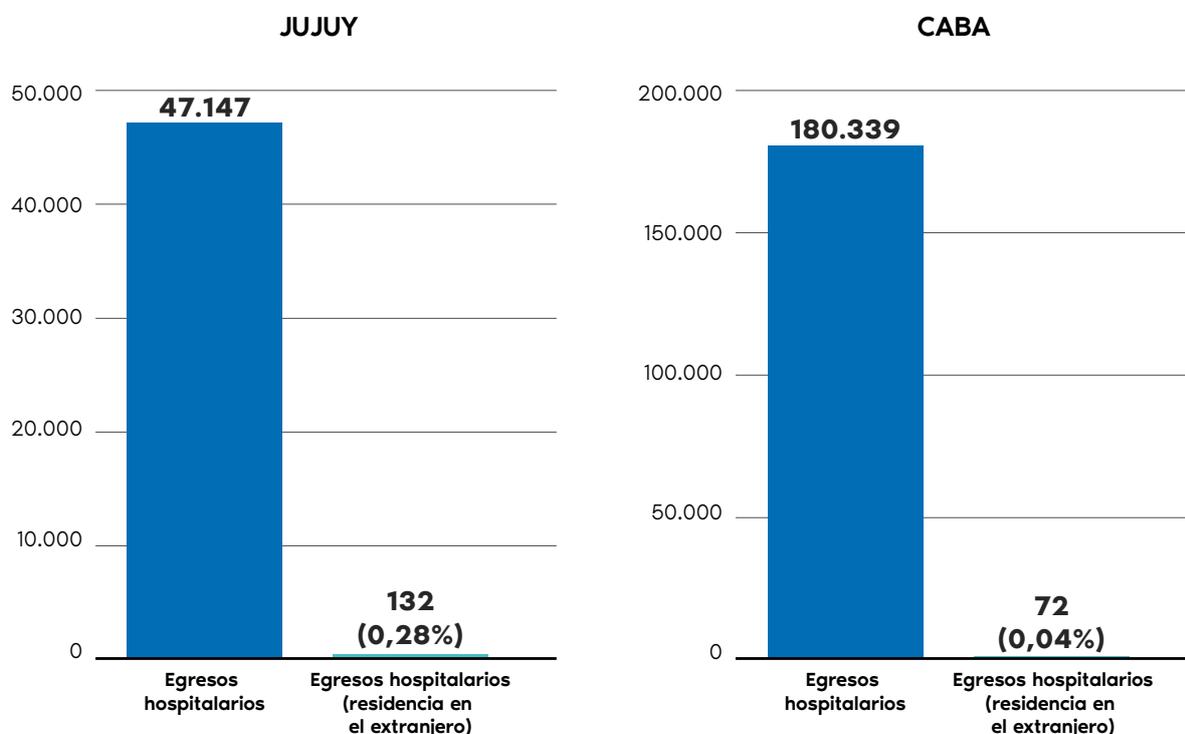
Gráfico 1. Nacidos vivos. Total País y Jujuy. 2016



Fuente: Informe Fundación Soberanía Sanitaria N° 22 · MARZO 2018

En términos de egresos hospitalarios, el informe mostraba que **mientras en Jujuy la proporción de extranjeros no residentes egresados era de 0,28%, en la Ciudad de Buenos Aires llegaba a una proporción ínfima de 0,04%.**

Gráfico 2. Egresos hospitalarios. Jujuy y Ciudad Autónoma de Buenos Aires. 2016



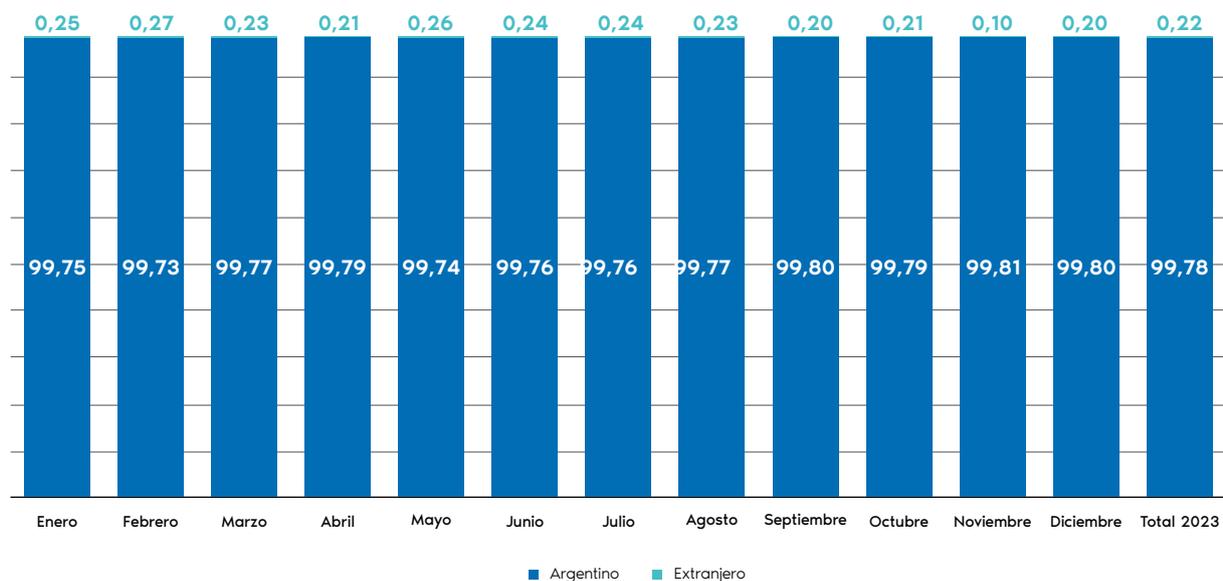
Fuente: Informe Fundación Soberanía Sanitaria N° 22 · MARZO 2018

Seis años después, en febrero del 2024, el gobernador de Salta, Gustavo Sáenz, firmó el decreto de necesidad y urgencia N°129/24 que determina que tanto los residentes transitorios como los precarios deberán solventar las erogaciones que la atención demande a través de un seguro de salud que cubra la misma en el ámbito local o, ante la falta de éste, por sí mismos.

Asimismo, **se volvió a instalar a nivel nacional la discusión sobre el cobro de prestaciones de salud a extranjeros utilizando como argumento una sobre demanda del sistema de salud por personas que lo utilizan sin ser residentes y que esto, además de un costo excesivo, implicaría la falta de camas y de turnos para aquellos argentinos que necesitan atención.** Sin embargo, los datos disponibles desmienten ese argumento.

En la provincia de Buenos Aires, del total de 1.449.606 consultas digitales registradas, 3.210 corresponden a personas que no residen en la Argentina, es decir, solo el 0,2% corresponde a consultas efectuadas por personas extranjeras.

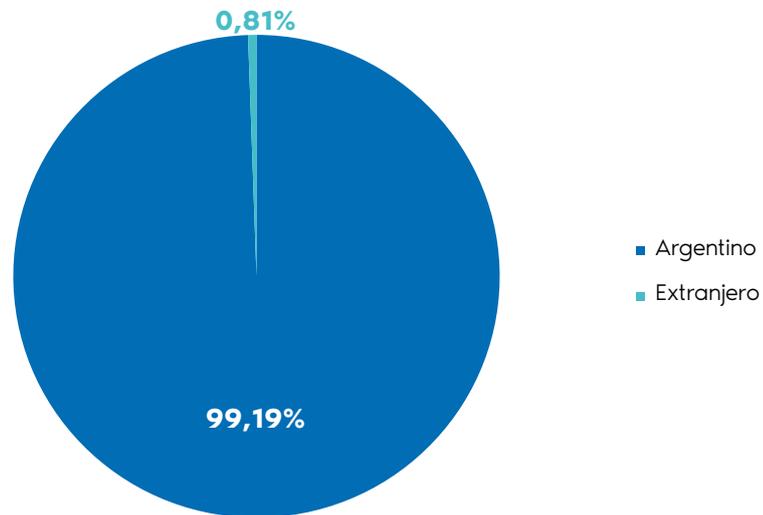
Gráfico 3. Consultas en establecimientos públicos bonaerenses (en %). Argentinos y Extranjeros. Enero-diciembre y total 2023



Fuente: Elaboración propia en base a información proporcionada por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

Si en lugar de consultas tomamos internaciones los datos son similares. **Del total de personas que se internaron en hospitales bonaerenses en 2023, sólo el 0,8% corresponde a extranjeros no residentes:** 8.970 extranjeros sobre más de un millón de personas internadas durante ese año.

Gráfico 4. Internados en hospitales bonaerenses. Argentinos y extranjeros (en %). 2023



Incluso, se observa cómo en el último año la proporción de personas extranjeras internadas tiene una tendencia al descenso, sin haber implementado medidas vinculadas a la restricción del acceso.

Gráfico 5. Internados en hospitales bonaerenses. Argentinos y Extranjeros (en %). Enero a diciembre de 2023



Fuente: Elaboración propia en base a datos proporcionados por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires

La información presentada da cuenta de que lo que verdad se esconde en el arancelamiento a la atención de extranjeros es un fuerte debate sobre el derecho a la salud.

LA VERDADERA DISCUSIÓN: ¿HASTA DÓNDE LLEGA EL DERECHO A LA SALUD?

El Derecho a la Salud, forma parte de los derechos incluidos en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), que en nuestro país, adquirió jerarquía constitucional a partir de su inclusión en el artículo 75 inciso 22 de la Constitución Nacional, incorporado en 1994. **Se debe destacar que los DESC son exigibles a los Estados, lo que implica que el mismo debe realizar acciones positivas tendientes a garantizar su cumplimiento.** La noción de progresividad es una característica de los derechos humanos que deviene importante tomar en cuenta a la hora de analizar un posible arancelamiento de las prestaciones de salud públicas. Esta característica implica no solo tomar medidas para garantizar su gradual cumplimiento, sino que además refiere a la prohibición de realizar retrocesos sobre los niveles de cumplimiento alcanzados (Art. 29, Pacto de San José de Costa Rica). **El arancelamiento sobre las prestaciones de salud en el sistema público implicaría entonces una regresión sobre el nivel de desarrollo alcanzado en nuestro país en lo que el acceso a la salud refiere.**

Respecto a los extranjeros, la Constitución Nacional es categórica en su artículo 20 cuando refiere: “Los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano”, apoyado por distintos tratados internacionales que regulan la materia que definen que **el ejercicio de los derechos se realizará sin discriminación alguna por motivos de idioma, religión, origen nacional, entre otros.**

En un contexto de crisis económica, la crisis particular que atraviesa el sistema de salud toma notoriedad y se incrementa su análisis en el debate público. En este sentido, aumenta el tratamiento mediático sobre estos temas y **reaparecen narrativas discriminatorias sobre el supuesto abuso que realizarían las personas**

extranjerías sobre el sistema de salud argentino.

Como se demostró al inicio del presente informe y en otros trabajos, la utilización de prestaciones sanitarias que realizan personas no residentes en nuestro país es muy baja y es insignificante sobre el financiamiento del sistema. Lo que se delimita entonces es un discurso estigmatizador que refuerza en el imaginario social el lugar del “extranjero” como una otredad que goza de una prestación en detrimento y a costa del “nosotros”. La difusión masiva de esta lógica discursiva, obtura y sustituye el debate que puede darse en la arena pública sobre los múltiples problemas que posee el sistema de salud y las posibles reformas necesarias para resolverlo.

CONCLUSIÓN

Datos históricos y actuales, de distintas provincias así como de nuestro país en su conjunto, muestran contundentemente que tanto en internaciones como en nacimientos y consultas externas, **la atención de extranjeros no residentes no llega a representar el 1% de las prestaciones totales que se brindan en el sistema de salud.** De acuerdo a esta información, las propuestas de arancelamiento de esas prestaciones bajo el pretexto del impacto económico o sanitario que la atención de extranjeros podría tener, resultan poco convincentes.

Por lo mismo, lo que se plantea realmente es un fuerte debate respecto a qué entendemos por derecho a la salud y quiénes quedan excluidos del acceso a ese derecho. **En un país como la Argentina, con un sistema de salud históricamente construido sobre los principios de universalidad y no arancelamiento, y derechos constitucionales que ponen en condiciones de igualdad a extranjeros y argentinos, estas discusiones implican un retroceso con fuertes componentes discriminatorios.** La protección del derecho a la salud y la generación de más y mejores condiciones de acceso es el desafío que tenemos por delante.