

18 DE DICIEMBRE
DIA INTERNACIONAL DE LAS MIGRACIONES

“HE VENIDO PARA QUE TENGAN VIDA,
Y LA TENGAN EN PLENITUD”

(Jn. 10,10)

Lectura creyente de una Ley (RD-L 16/2012)
que amenaza la vida de los más vulnerables



CONFER
Justicia y Solidaridad
Diciembre 2012

El Día Internacional de la Migraciones fue proclamada por la ONU en el año 2000 en homenaje al 18 de diciembre de 1990, día en el que la asamblea de la misma adoptó la Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de los Trabajadores Migrantes y de sus familiares. Un año más celebramos este día en el contexto de una fuerte crisis económica y social, que está abriendo significativamente la brecha de la exclusión social. Como dijo el Secretario General de Cáritas Española, Sebastián Mora, al presentar el VII Informe del Observatorio de la Realidad Social, *“la pobreza en España se ha hecho más extensa, más intensa y más crónica”*. La crisis económica está llevando al Gobierno de nuestro país a aplicar una serie de medidas que están implicando un fuerte retroceso en el acceso a determinados derechos básicos que estaban garantizados.

Dedicamos nuestra hoja mensual de Diciembre –en esta ocasión elaborada a modo de cuadernillo- al tema de la Reforma Sanitaria, que comenzó a aplicarse en España con la entrada en vigor el 1 de Septiembre del Real Decreto Ley 16/2012. Dedicamos un espacio más amplio a este tema porque a nivel social ha tenido muchas repercusiones y creemos que es importante en este momento acercarnos a esta realidad “leyéndola creyentemente”.

Nuestro modelo sanitario público y universal empezó a dejar de serlo el 20 de Abril del 2012, fecha de nacimiento del ***Real Decreto Ley 16/2012 de Medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones***. Esta Ley excluye de la sanidad pública a unas 150.000 personas inmigradas que no tienen permiso de residencia o que, habiéndolo tenido, experimentan una “irregularidad sobrevenida” al quedarse fuera del mercado laboral y no poder renovar su permiso. El Decreto Ley sí contempla la atención sanitaria cuando los casos son graves -a través de las urgencias- y la atención primaria de menores y mujeres embarazadas, pero no porque en él “sobreabunde” la ética, sino porque así lo regula el derecho internacional.

Nuestro sistema de sanidad, de ser público y universal, ha pasado a convertirse en un modelo que vincula la atención sanitaria al aseguramiento, con un acceso restringido, no sólo para la población inmigrada en situación administrativa irregular, sino también para la población autóctona que no ha cotizado nunca a la Seguridad Social. La reforma sanitaria divide a la población en “asegurados” y “no asegurados”, abocando a miles de personas a la beneficencia sanitaria y a sistemas paralelos de sanidad, de “primera y segunda categoría”.

1. VER: Un Real Decreto Ley muy cuestionado

El 20 de Abril de 2012 fue aprobado por el Gobierno el Real Decreto Ley al que hacíamos mención al comienzo, y el 24 de Abril fue publicado en el Boletín Oficial del Estado. A partir de este momento multitud de ONGs, asociaciones, plataformas ciudadanas y movimientos sociales de toda índole comenzaron a manifestarse en contra de la nueva ley a través de comunicados, notas de prensa y movilizaciones. Algunos de los posicionamientos en contra que se arguyen son:

- El derecho a la salud es un derecho **universal** al margen de la situación administrativa de las personas¹.
- Los casos de “**turismo solidario**” se dan fundamentalmente entre población de origen europeo, siendo excepcionales entre las personas extranjeras no comunitarias, entre las que se encuentran los colectivos de personas inmigradas más vulnerables². No se puede confundir turismo sanitario con inmigración, ni la crisis puede justificar los recortes en derechos sociales.
- Limitar el acceso a la sanidad es una forma de cercenar el derecho a la salud, el cual se relaciona con el **derecho fundamental a la vida**³.
- La aplicación de estas medidas supone un relegamiento de las **políticas de integración** y ciudadanía desarrolladas en los últimos años, y especialmente, del reconocimiento y avance de los derechos sociales de la población inmigrante que se encuentra en nuestro país³.
- Este RD Ley puede **estigmatizar** al colectivo de personas que se encuentran en situación administrativa irregular, con el consecuente aumento de la brecha de la desigualdad, del racismo y la intolerancia³.

En muchas ocasiones, las “crisis” acaban derivando en miedos, atrincheramientos y experiencias que llevan al “sálvese quien pueda”. Se cierran filas, se buscan chivos expiatorios, se generan víctimas y por tanto, culpables... A pesar de vivir una crisis económica que parece perpetuarse en el tiempo, se sigue legitimando, paradójicamente, la lógica economicista por encima de la humana, como señala este autor. Salvar la economía parece la vía más acertada para salvar nuestra humanidad. ¿No será éste el error de partida?

En este camino del Adviento, descubrimos al Dios de Jesús como un Dios empeñado en la Vida de sus criaturas, especialmente en la vida más frágil y amenazada. Es un Dios “volcado” a compasión en cada gesto, en cada aproximación, en cada discurso, en cada mirada, en cada relación. “He venido para que tengan Vida, y la tengan en plenitud”, leemos en Juan 10, 10. Este texto del evangelista San Juan fue el que escogió el Papa Juan Pablo II para anunciar la VIII Jornada Mundial de la Juventud. En dicho mensaje, el Santo Padre exponía:

“En todas las lenguas existen varios términos para expresar lo que el ser humano no quiere perder bajo ningún concepto (...), pero ninguna otra palabra como el término "vida" logra resumir de forma tan completa las mayores aspiraciones del ser humano (...). La existencia humana conoce momentos de crisis y de cansancio, de desilusión y de oscuridad (...). Jesús ha venido para dar la respuesta definitiva al deseo de vida que el Padre, creándonos, ha inscrito en nuestro ser. En la culminación de la revelación, el Verbo encarnado proclama: "Yo soy la vida" (Jn 14, 6), y también: "Yo he venido para que tengan vida" (Jn 10, 10). ¿Pero qué vida? La intención de Jesús es clara: la misma vida de Dios, que está por encima de todas las aspiraciones que pueden nacer en el corazón humano (cf. 1 Co 2, 9).

Jesús ha salido al encuentro de los hombres, ha curado a enfermos y a los que sufren, ha liberado a endemoniados y resucitado a muertos. Se ha entregado a sí mismo en la cruz y ha resucitado, manifestándose de esta forma como el Señor de la vida. La experiencia cotidiana nos enseña que la vida está amenazada por la muerte (...). Es entonces cuando el ser humano está llamado a hacerse discípulo de aquel Otro que lo trasciende infinitamente, para entrar finalmente en la vida eterna (...). ¿Quién, sino Aquel que, siendo el autor de la vida, puede saciar el deseo que él mismo ha puesto dentro de su corazón? Él se acerca a cada uno para proponerle el anuncio de una esperanza que no engaña; él, que es al mismo tiempo el camino y la vida: el camino para entrar en la vida”.

La Doctrina Social de la Iglesia concreta esa “Vida en abundancia para todos” en una igual dignidad para todas las personas, con independencia de su nacionalidad, condición administrativa o lugar de procedencia. Ante un Real Decreto Ley que amenaza la vida de los más vulnerables de nuestro país, los documentos eclesiales son una inspiración que enciende nuestro compromiso y nuestra opción por la defensa de los derechos más básicos y fundamentales:

“Para la Iglesia, el emigrante, independientemente de la situación –legal, económica, laboral– en que se halle, es una persona con la misma dignidad y derechos fundamentales que los demás, es un hijo de Dios” (Conferencia Episcopal Española, “La Iglesia en España y los Inmigrantes”, n.5)

“Todo emigrante goza de derechos fundamentales inalienables que deben ser respetados en cualquier situación” (Erga migrantes caritas Christi, n.5)

3. ACTUAR:

En la Vida Religiosa experimentamos una invitación permanente a actualizar nuestros compromisos, tanto en sus formas como en sus contenidos, invitación que nace del sentido mismo de nuestros votos. Al hacer los votos, no hacemos un compromiso de “estabilidad”, ni tampoco nuestros votos son un “seguro de vida”, sino que, por el contrario, son la expresión pública de nuestro deseo de exponer la vida e implicarla, al modo de Jesús, del lado de los que no la tienen precisamente asegurada.

Ante una realidad que es cambiante y compleja, nuestro primer compromiso debería de ser el de estar bien informados e informadas. Esta tarea implica el nutrirnos de fuentes de información variadas y alternativas, formarnos un sentido crítico de la realidad, contrastar información y debatirla.

La Vida Religiosa hemos trabajado tradicionalmente en el nivel de las “consecuencias” de las injusticias, curando y aliviando las heridas de nuestro mundo, dejando muchas veces a un lado la implicación en las “causas” de dichas injusticias. En el caso que nos ocupa, trabajar solo en las consecuencias de esta injusticia nos llevaría probablemente a favorecer un sistema sanitario basado en la beneficencia, que seguiría legitimando la desigualdad y el acceso restringido a la salud para un grupo importante de nuestra sociedad.

- Dejar a personas enfermas sin atención sanitaria **puede dañar la salud de la ciudadanía** en general, ya que la salud no es un asunto estrictamente individual. Así mismo, “obligar” a recurrir a las urgencias en primera instancia puede contribuir a colapsar el sistema sanitario³.
- El acceso a la salud sin discriminación para todas las personas es un **derecho humano reconocido** en los principales instrumentos legales y normas internacionales⁴. Según un informe⁵ elaborado por la Asociación “Salud y Familia”, la reforma sanitaria afecta y entra en contradicción con varias leyes y principios constitucionales⁶.
- Los estudios científicos actuales indican que globalmente los inmigrantes son probablemente **más sanos** que los españoles ajustando por edad y sexo⁷, aunque hay algunas diferencias según edad, sexo y procedencia.
- La Constitución Española, en su artículo 86.1, recoge la potestad del Gobierno para que, por razones de extraordinaria y urgente necesidad, apruebe normas con **rango de ley** como los Reales Decretos-leyes, pero esa potestad no permite afectar a derechos fundamentales o al régimen de las Comunidades Autónomas⁸.
- Son comprensibles las medidas tomadas por el Gobierno en aras a reducir el déficit público, pero podrían existir **otras políticas** con las que se pudieran obtener los mismos resultados sin poner en peligro una prestación tan esencial como la atención sanitaria universal: la disminución del gasto militar español, una lucha más activa contra todas las formas de corrupción y fraude fiscal, la mejora en la gestión de los servicios públicos, y un reparto más equitativo de las cargas públicas en función de los niveles de renta, entre otros⁹.
- Una buena parte de las personas inmigradas en situación administrativa irregular han experimentado una **“irregularidad sobrevenida”**: son ciudadanos y ciudadanas que han residido durante años legalmente en España y que, debido a la situación económica y a las exigencias impuestas por la legislación de extranjería para renovar las autorizaciones de residencia y trabajo, han perdido éstas. Por lo tanto, muchas han contribuido con sus impuestos al crecimiento socioeconómico de España durante el periodo de bonanza. Ahora, ante la negativa coyuntura económica, se les expone a la supresión de derechos tan básicos como el de asistencia sanitaria¹⁰.
- El Estado debería de garantizar precisamente la **protección** de los más débiles¹¹.

- Las medidas introducidas por el Real Decreto obligarán a los profesionales de la salud a **seleccionar a los pacientes** en base a su condición de inmigración, en lugar de por su estado de salud¹².
- Algunos colectivos eclesiales como Cáritas muestran también una especial preocupación ante la situación de las mujeres inmigradas víctimas de violencia y **mujeres en situación de trata** con fines de explotación sexual en situación irregular, ya que su exclusión del sistema puede agravar y dificultar la prevención, detección, asistencia y protección de las víctimas¹³.
- Popularmente se ha extendido la idea de que el sistema sanitario se sostiene con las aportaciones a la Seguridad Social de empleados y empresas, cuando la realidad es que **la sanidad española se sostiene con los impuestos**, a los que contribuyen igualmente las personas inmigradas y autóctonas aún en el caso de que estén en situación administrativa no regular (compras, consumo, pago del IVA, tasas, etc.)¹⁴

A pesar de todas las críticas recibidas por parte de la sociedad civil, el 17 de Mayo de 2012, el Congreso de los Diputados aprobó con los votos del PP y de UPN la convalidación del Real Decreto Ley 16/2012, y el 3 de Agosto aprobó el Real Decreto por el cual se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria pública en España.

El Real Decreto entró en vigor el 1 de Septiembre de este año y después de este primer trimestre de aplicación se han realizado diferentes estudios analizando su impacto sobre la población inmigrada en nuestro país. **Médicos del Mundo**, dentro de su web *derechoacurar.org* ofrece un material gráfico en el que se visualiza la discrecionalidad de la aplicación de la normativa y las consecuencias negativas que esto supone¹⁵.

2. JUZGAR: “He venido para que tengan Vida y la tengan en plenitud” (Jn 10,10)

No es la primera vez que desde el área de Justicia y Solidaridad de CONFER abordamos este tema de la Reforma Sanitaria. Ya lo hicimos en la hoja mensual de Mayo y en algunas comunicaciones específicas de la sección de Migraciones. En su momento, recomendamos un artículo publicado por **Jose Luis Segovia**: *“¿Guardián de mi hermano? La responsabilidad de proteger (A propósito del RD-Ley 16/2012 y el derecho a la salud de los inmigrantes)”*¹⁶. Haciéndonos eco de este documento, citamos textualmente una de las cuestiones que deja abiertas para la reflexión: *“El problema de fondo es que absolutizar la racionalidad economicista acaba por hacernos olvidar otras lógicas”*.

Es importante que nos unamos a la sociedad civil para hacer presión social y política, de modo que derechos tan fundamentales como el acceso a la sanidad lleguen para todos. Algunas acciones que se están llevando a cabo:

- Solicitar el derecho a la atención sanitaria en la Oficina de Atención e Información del Instituto Nacional de la Seguridad Social.
- Cumplimentar, en caso necesario, hojas de reclamaciones en los respectivos hospitales y centros de salud, así como envío de cartas del Defensor del Pueblo.
- Crear grupos de acompañamiento a personas sin tarjeta sanitaria y acudir a la red de la sanidad pública, reivindicando su derecho a ser atendidas en igualdad de derechos con las demás personas.
- Hacer un análisis de la realidad del propio barrio o municipio, charlar con los médicos sobre este tema y animar a la objeción de conciencia, en base a su código deontológico y a la Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- Recogida de firmas contra el Real Decreto Ley 16/2012.
- Recopilación y envío de casos a migraciones@confer.es en los que la no atención sanitaria de personas sin tarjeta esté ocasionando graves problemas de salud.

Algunas campañas que se están llevando a cabo son:

- Derecho a curar (Médicos del Mundo): <http://www.medicosdelmundo.org/derechoacurar/que-puedes-hacer-tu>
- Por una sanidad universal (Yo sí, sanidad universal): <http://yosisanidaduniversal.net/portada.php>
- Red informativa de Cáritas Española: <http://www.nadiesinfuturo.org/mot/salud-72>

¹Comunicado de la federación estatal de SOS RACISMO sobre la restricción en el acceso a la sanidad a los inmigrantes en situación irregular:

<http://www.sosracismomadrid.es/web/blog/2012/04/22/sobre-la-restriccion-en-el-acceso-a-la-sanidad>

²CEAR rechaza la restricción de acceso a la atención sanitaria de las personas inmigrantes por injustificada, ineficaz e insolidaria, <http://www.tercerainformacion.es/spip.php?article36640>

³La Red Acoge manifiesta su preocupación por las medidas adoptadas por el gobierno de limitación del acceso a la sanidad pública a aquellos ciudadanos que carecen de residencia legal en el Estado Español. <http://www.redacoge.org/escaparate/verpagina.cgi?idpagina=20637353>

⁴Comunicado Médicos del Mundo, http://www.medicosdelmundo.org/index.php/mod.conts/mem.detalle_cn/reلمenu.111/id.2350

⁵“Impactos de la reforma de la asistencia sanitaria en España sobre la cobertura pública y universal” <http://www.saludyfamilia.es/downloads/2012/noticias/Impacto%20reforma%20sanitaria%20Real%20Decreto%2016-2012.pdf>

⁶Constitución Española: Art. 9.3, Art. 10, Art. 13, Art. 18.4, Art. 43.1, Art. 43.2 y Art. 86.1 Estatutos de autonomía de las Comunidades Autónomas de Andalucía, Aragón, Cataluña y País Vasco que reconocen expresamente la universalización del Derecho a la Salud. Código Penal español (RCL 1995/3170) artículo 196 sobre el delito especial de omisión del deber de socorro aplicable a que los profesionales que denegasen asistencia sanitaria a personas en situación de riesgo grave para la salud y en desamparo. Ley 16/2003 de 18 de Mayo de Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, Artículo 3. Ley 33/2011 de 4 de Octubre General de Salud Pública, Artículo 6. Ley Orgánica 4/2000 de 11 de Enero sobre Derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, Artículo 12 (de carácter no orgánico según disposición final cuarta de la misma ley). Real Decreto 240/2007 de 16 de Febrero sobre entrada, libre circulación y residencia en España de ciudadanos/as de los Estados miembros de la Unión Europea y de otros Estados parte en el Acuerdo sobre el Espacio Económico Europeo, Artículo 7. Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (Disposición final segunda sobre ficheros de titularidad pública).

⁷Grupo de estudios sobre inmigración y salud. Universidad complutense de Madrid http://extranjeros.empleo.gob.es/es/ObservatorioPermanenteInmigracion/Publicaciones/archivos/Mortalidad_y_principales_causas_muerte_poblacion_inmigrante_residente_Espana_2001_2005.pdf, Primary care utilisation patterns among an urban immigrant population in the Spanish National Health System, <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/11/432>

⁸El CGAE asegura que limitar el derecho a la salud choca con la Constitución: <http://www.elabogado.com/news/2012/05/03/el-cgae-asegura-que-limitar-el-derecho-a-la-salud-choca-con-la-constitucion/>

⁹Comunicado de la Plataforma de entidades cristianas con los inmigrantes en torno la eliminación del derecho a la asistencia sanitaria a las personas extranjeras sin autorización de residencia. http://www.caritas.es/santander/noticias_tags_noticialInfo.aspx?Id=5726

¹⁰La APDHA exige al Gobierno que mantenga la atención sanitaria a inmigrantes en situación irregular, <http://www.apdha.org/index.php?>

¹¹Comunicado de la Mesa Diocesana de Burgos de Pastoral con Inmigrantes, Burgos (Círculo del Silencio 14) http://nadiesinfuturo.org/IMG/pdf/Manifiesto_Circulo_silencio_14_mayo_2012.pdf

¹²Declaración Conjunta de la Sociedad Civil sobre el acceso a servicios de salud para inmigrantes irregulares en España <http://www.pueblosunidos.org/cpu/formacion/PicumSanidadEspana.pdf>

¹³Cáritas Española defiende el derecho a la salud de las personas más vulnerables, http://www.caritas.es/noticias_tags_noticialInfo.aspx?Id=5778

¹⁴Foro para la Integración Social de los inmigrantes: El nuevo marco legal y la salud de los inmigrantes: <http://www.otrosi.net/sites/default/files/MONOGRAFIA%20MARCO%20LEGAL.pdf>

¹⁵Semáforo de la aplicación de la reforma sanitaria a los tres meses de su entrada en vigor <http://www.medicosdelmundo.org/derechoacurar/mapa-semafor>

¹⁶http://www.solidaridad.net/articulo7236_enesp.htm