

Unha cuestión de aporofobia

Grupo de traballo de Inequidades en Saúde da AGAMFEC

Con motivo da consulta pública anunciada por Sanidade sobre o Anteproxecto de Lei de medidas para a equidade, universalidade e cohesión do Sistema Nacional de Saúde (SNS), estase debatendo nestes días a reforma do Real Decreto lei 7/2018 sobre o acceso universal ao SNS.

A saúde é un dereito humano. Segundo a OMS debe incluír o acceso oportuno, aceptable e asequible a servizos sanitarios de calidade suficiente.

Ate o 2012 a cobertura do sistema sanitario español era universal. A poboación inmigrante indocumentada tiña dereito aos mesmos servizos que a poboación coa nacionalidade ou situación regularizada, co único requirimento de constar empadroados nun municipio.

Co obxectivo de aforrar recursos e disuadir ao *turismo sanitario*, proclamouse o Real Decreto-lei 16/2012^[1], onde se establecía que os inmigrantes necesitaban un permiso oficial de residencia en España para poder garantir o seu acceso ao sistema sanitario de maneira gratuíta, salvo en tres excepcións: urxencias, menores e gravidez.

Nun intento de volver á universalidade, o Real Decreto-lei 7/2018^[2] modifica o anterior, mais conta con importantes carencias e incluso a omisión de graves situacións de exclusión como as persoas ascendentes reagrupadas. Cabe tamén destacar que desaparecen as excepcións previas, podendo quedar desamparados colectivos de risco como menores e embarazadas^[3].

Non hai evidencia científica que apoie estas reformas, porén múltiples estudos avaliaron o beneficio sobre a saúde que ten o aumento da cobertura sanitaria. Ademais só hai un estudo publicado ata o de agora que avalíe o impacto sobre a mortalidade das restricións do acceso ao sistema de saúde públicos no noso país tras a instauración do RDL 16/2012^[4].

Os resultados do mesmo amosaron que restrinxir o acceso ao sistema sanitario público á poboación indocumentada condiciona un aumento de mortalidade do 16%. Así mesmo, é importante recalcar que esta restrición non supuxo un incentivo para que os inmigrantes indocumentados abandonaran o país.

Si deixamos fóra do sistema sanitario á poboación inmigrante simplemente por estar indocumentada, fomentamos aínda máis as desigualdades sociais e de saúde. Contribuímos a xerar discapacidade, xa que forzamos a atender de forma urxente patoloxías en estadios avanzados que poderían terse previsto. Outras consecuencias son que se inhabilitan ás persoas para desenrolarse persoal e laboralmente, impedindo que poidan acceder a un emprego e, por ende, ao primeiro elo para un permiso de residencia.

A inmigración de millóns de persoas nos últimos anos non se debe a cuestións como o *turismo sanitario*, é secundario principalmente á fuxida de guerras e conflitos socio políticos nos seus países de orixe, nos que o primeiro mundo ten moita responsabilidade, polo que eliminar a universalidade apelando a elo é unha falacia. Ademais, esta medida non favorece que a inmigración cese, só contribúe a invisibilizar un problema que va máis alá da esfera sanitaria.

Tamén fomentamos a aparición de enfermidades (re)emerxentes, xa que os efectos da restrición son maiores sobre causas evitables, especialmente de índole infecciosa, cun impacto sobre a saúde pública global.

O verdadeiro problema non é a inmigración, senón a inmigración pobre. Os valores aos que realmente nos estamos enfrontando son económicos, xa que non se trata de aforrar recursos, de previr o *turismo sanitario*, de intentar deter o fluxo migratorio, etc.; é unha cuestión de aporofobia.

BIBLIOGRAFÍA

1. Real Decreto-lei 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantir a sostenibilidade del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones. BOE.
2. Real Decreto-lei 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud. BOE.
3. Informes REDER:
4. https://reder162012.org/index.php?option=com_content&view=article&id=98&Itemid=102
5. Juanmartí Mestres, A; López Casasnovas, G.; Vall Castelló, J. The deadly effects of losing health insurance. 2018. CRES-UPF Working Paper #201802-104.