https://info.nodo50.org/Racismo-sanitario-e-insumision.html

Racismo sanitario e insumisión

- Noticias - Noticias Destacadas -



Fecha de publicación en línea: Lunes 15 de octubre de 2012

Copyright © Nodo50 - Todos derechos reservados

Texto de Todo Por Hacer sobre la entrada en vigor de la reciente reforma sanitaria Ley 16/2012, que supone la exclusión de miles de personas del derecho a recibir atención sanitaria. Información sobre la Campaña de desobediencia civil "Yo sí sanidad universal".

Racismo sanitario e insumisión

> *"Hay que hacer políticas que sirvan para disuadir y eliminar elementos que puedan servir de atractivo para la entrada o permanencia de inmigrantes ilegales en España, como la Sanidad completamente gratuita"* – Rafael Hernando, portavoz adjunto del PP en el Congreso.

Hace tres meses, desde Todo Por Hacer criticábamos la aprobación del Real Decreto Ley 16/2012, de Medidas Urgentes para la Sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, que eliminaba la atención sanitaria a los/as inmigrantes sin permiso de residencia. En estos momentos, el Decreto ha entrado en vigor, lo que nos permite analizar con más detalle su contenido y cómo afectará a los/as más de 150.000 extranjeros/as sin papeles que han perdido su tarjeta sanitaria.

De acuerdo al texto legal, quedan aún cubiertas por el sistema sanitario las urgencias médicas, las inmigrantes embarazadas y los/as menores sin papeles. Según la ministra de Sanidad Ana Mato, el resto de extranjeros/as sin papeles, para ser atendidos/as, deberán de pagar 710 euros mensuales, cantidad que alcanza los 1.864 euros en caso de mayores de 65 años. Esto demuestra una vez más que los/as gobernantes/as o están fuera de la realidad o nos están tomando el pelo porque, ¿cómo va a poder pagar ese dinero una persona que no tiene permiso de trabajo?

https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH184/contra_apartheid_sanitario_6-2-518c0-66ecc.jpg

Ante las múltiples críticas recibidas, la ministra ha señalado que serán atendidos/as en la sanidad pública los/as pacientes con enfermedades crónicas, infecciosas y oncológicas. Un apunte, a la ministra se le olvidó decir que serían atendidos/as, sí, pero pagando por los servicios recibidos. La primera Comunidad Autónoma que ha publicado los precios de los servicios sanitarios ha sido Castilla la Mancha, estableciendo que un ingreso hospitalario costará 459,89 euros en el supuesto más barato, y 2.824,04 euros en el más caro, que una cesárea con complicaciones costará 4.392,77 euros y una de alto riesgo 6.264,49, la atención de una persona anciana en un geriátrico 389 euros, una resonancia magnética 294 euros, un tratamiento completo de radioterapia 3.318,03 euros… aquí es donde nos damos cuenta de que los/políticos no son tontos/as, sino que les importa una mierda la vida de las personas.

Estas medidas son justificadas por el Gobierno como una forma de ahorro de costes y para evitar el llamado turismo sanitario. Pero analizando más a fondo la exclusión a las personas sin papeles de la sanidad, podemos darnos cuenta que únicamente se trata de una medida racista y clasista que supone un cambio en el modelo sanitario español, pretendiendo que la sanidad pública tenga únicamente una labor asistencial o de beneficiencia, expulsando a la clase media hacia las aseguradoras privadas, una política muy similar a la seguida en la educación primando a los centros concertados sobre los públicos.

Según las asociaciones de profesionales de la sanidad, la medida no sólo no supondrá un ahorro, sino que a medio

Copyright © Nodo50

plazo traerá más gastos, al derivar a los/as inmigrantes al servicio de urgencias, que tiene un mayor coste. Además, se corre el riesgo de que enfermedades infecciosas no tratadas aumenten su tasa de contagio y mortalidad, lo que para el VIH supondrá, según el Grupo de Estudio de SIDA de la Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica, la muerte entre 27 y 50 personas por VIH en el primer año de aplicación del decreto, y del 12-15% de la población infectada en los siguientes años, un retroceso a niveles de hace 20 años, además de incremento de un 20% anual de las personas con VIH.

Cuando el racismo y la xenofobia son un hecho, la insumisión y la desobediencia civil son un derecho

Con este lema se cerraba el manifiesto leído tras un encierro de sindicalistas de la Central Unitaria de Traballadores en un hospital de Santiago para visibilizar la *"exclusión xenófoba del colectivo inmigrante"* en la Sanidad Pública, encierro realizado también en el Hospital Ramón y Cajal, en el Hospital Clínico y en el Hospital General de Móstoles, además de una acampada frente al Hospital de la Paz de doscientas personas desalojada por la policía.
https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH184/contra_apartheid_sanitario_9-63189-ff693.jpg

Ante las medidas del Ministerio, los/as profesionales de la sanidad se han organizado y han hecho un llamamiento a la objeción de conciencia, similar a la realizada en Grecia hace unos meses ante una política idéntica que llevó al sindicato de médicos griegos a afirmar que *"los doctores de hospital declaran desde este momento al obstinado ministro de Sanidad, que no renunciarán a su profesión médica para convertirse en guardias, que no tendrán en cuenta el color de piel, el género o el origen y los documentos legales de ninguna persona que requiera tratamiento médico"*. Considerando que la normativa contraviene su código deontológico, *"velar por el bienestar, la lealtad, la justicia y la autonomía del enfermo"*, 1.650 profesionales se han declarado objetores/as de conciencia, asegurando que van a seguir atendiendo a sus pacientes independientemente de su situación administrativa. Para ello están creando una red de solidaridad que permita burlar las trabas burocráticas que impiden la atención de sin papeles que incluya a médicos/as, enfermeros/as, personal administrativo… para poder dar citas, atender en consulta y realizar pruebas diagnósticas a las personas excluidas. También se está fomentando la creación de Grupos de acompañamiento por personas con tarjeta sanitaria que acuden con sin papeles al médico para prestarles la tarjeta, presionar a los/as sanitarios/as para lograr la atención médica, fomentar la insumisión y visibilizar el rechazo a una medida que niega el derecho a la salud a más de ciento cincuenta mil personas.

Fuente: Todo Por Hacer Nº 21 octubre 2012

Campaña "Yo sí sanidad universal"

Bajo el lema "Yo SÍ, sanidad universal" una serie de usuarios y trabajadoras del Sistema Nacional de Salud (SNS) estamos organizando una campaña de desobediencia civil frente a la reciente reforma sanitaria, recogida en el Real Decreto-Ley 16/2012, que supone la exclusión de cientos de miles de personas del derecho a recibir atención sanitaria y el repago de medicamentos y de ciertas prestaciones sanitarias.

El modelo anterior era universal, es decir, el acceso a la sanidad estaba garantizado a toda la población sin excepciones. Ahora, sólo las personas "aseguradas" podrán tener garantizado el acceso a algunas prestaciones "básicas".

Estamos desarrollando líneas de acción para articular y visibilizar la objeción de conciencia de los profesionales al RD y para organizar, sostener y proteger la desobediencia civil de profesionales y usuarias para mantener la atención sanitaria. ¡Queremos una sanidad pública, de tod@s, para tod@s!

MENTIRAS

Mentira nº 01. "*Este Real Decreto-Ley afecta solamente a los y las inmigrantes sin papeles. No va a afectar a*

las personas españolas"

El Real Decreto-Ley deja sin cobertura sanitaria a los siguientes colectivos:
1. Inmigrantes irregulares sin permiso de residencia en vigor.
2. Ciudadanía de paises de la Unión Europea, del espacio económico europeo o de SUIZA que no sean residentes en España o Ascendientes de dicha ciudadanía.
3. Ciudadanía española y extranjera con permiso de residencia, mayor de 26 años, que no hayan percibido nunca prestación por desempleo y que tengan rentas superiores a una cantidad anual aún por determinar. Entre los que se encuentran los siguientes colectivos:

- Estudiantes universitarios/as con becas no sujetas a cotización pero sí a IRPF.
- Personas que no han conseguido su primer empleo.
- Personas divorciadas que no están a cargo del excónyuge.
- Personas separadas de parejas de hecho no formalizadas.
- Personas discapacitadas en grado inferior al 65%.
- Personas pertenecientes a población nómada.
- Profesionales liberales.

Mentira nº 02. "*Esta reforma afectará a aquellas personas que no pagan impuestos, porque no contribuyen a las arcas de la Sanidad Pública*"

https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH184/contra_apartheid_sanitario_7-2-6296b-2da4e.jpg

Lo más grave de esta reforma sanitaria es precisamente que pasa de un sistema universal de derechos de las personas, basado en valores como la solidaridad social (“Me puedo quedar en el paro”, “Me puedo poner enferma estando en el paro”, “Hoy por ti, mañana por mí”) y de justicia social (“Todas las personas tienen derecho a educación y sanidad”, “Garantizar derechos a todo el mundo es la mejor manera de generar una sociedad mejor”) a un pretendido sistema en el que cada persona recibe lo que paga, y debe justificar que es “asegurado/a”, que tiene un seguro que le cubra ante la posibilidad de estar enferma/o o necesitar cuidados de salud. El retroceso en derechos ciudadanos es abrumador, sin que se vaya a generar un ahorro importante.

Además, ni siquiera es cierto que cada persona vaya a contribuir pagando la sanidad con sus cotizaciones, porque la sanidad pública no se paga con dichas cotizaciones a la Seguridad Social sino que se costea con cargo a los Presupuestos Generales del Estado, que se pagan con el total de los impuestos, incluidos todos los indirectos también.

Estas frases tratan de alentar la insolidaridad social, sugiriendo que “alguien” (inmigrante, pobre, parada, extranjero, etc.) se aprovecha de las personas que cotizan.

Mentira nº 03. "*Privatizar garantizará la calidad en la gestión*"

Como ya se demuestra en otros países tales como EEUU, una Sanidad que gestione personas aseguradas y no pacientes abre la puerta a diferentes tipos de aseguramiento y, por ello, diferentes calidades de atención sanitaria en función de las posibilidades económicas. Y a unos elevadísimos gastos de tramitación e intermediación. Además es conocida la tendencia en dichos sistemas de aseguramiento a aumentar las diferencias sociales en salud y al aumento de la carga de sufrimiento (enfermedad y muerte) entre sectores de población y clases sociales desfavorecidas o en riesgo de exclusión social.

Mentira nº 04. "*Echániz dice que el sistema sanitario está en 'situación de riesgo vital grave' por culpa de los socialistas", "Con la reforma se ahorrarán 7.000 millones de euros*"

El Sistema Nacional de Salud español es perfectamente sostenible. Es un falso debate que pretende justificar las medidas basándose en una política del miedo.Lo que se pretende es un cambio del modelo de Servicio Sanitario

Copyright © Nodo50

Público conseguido durante muchos años de lucha por la sociedad en su conjunto (ciudadanía, trabajadores/as sanitarios y no sanitarios, etc.)
En realidad:

- Es uno de los mejores y más eficientes sistemas sanitarios del mundo según la mayoría de las valoraciones de instituciones expertas y organismos internacionales.
- El gasto sanitario público esta en un 6,2 del PIB y es uno de los más económicos de la Unión Europea. Para mantener y mejorar la salud de cada ciudadano/a del Estado Español se dedican 1250 € por persona y año. Esto es claramente sostenible.
- El déficit económico en el Sistema se debe fundamentalmente a la infra-financiación crónica y persistente, y a la mala gestión del Sistema por los diversos Gobiernos, y a la ausencia de control y participación ciudadana.
- Existe margen de mejoras en el funcionamiento del Sistema Sanitario Público, sin cambio de las características esenciales como el acceso universal, la atención integral a los problemas de salud y el enfoque de promoción de la salud y prevención
- El objetivo no es hacer un sistema sostenible sino privatizable. Esto les permite nuevas oportunidades de negocio.
  Además, el actual Gobierno del Partido Popular alega que el sistema sanitario no es sostenible y que, en consecuencia, se aprueban una serie de medidas urgentes para garantizar dicha sostenibilidad, argumentando que ello se debe a la mala gestión del gobierno anterior del Partido Socialista, sin contar con su propia contribución a dicha situación.

Mentira nº 05. "*Las circunstancias mandan", "La atención sanitaria española es más cara que en otros estados del entorno", "No hay dinero*"
https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH162/tabla-irpf-31d86-3a3b0.jpg

El gasto sanitario público por persona y año, en poder paritario de compra, es de 2.049 dólares frente a 2.870 dólares de media en la Unión Europea (inferior con más de un 28% de diferencia).
¿No hay dinero?
La Banca, según la Asociación Española de Banca, en 2011 sólo pagó en impuestos el 14,5% de sus millonarios beneficios, y en 2010 sólo el 22,8%, menos que la inmensa mayoría de los y las trabajadoras y que numerosas pensionistas.
Las personas detrás de las grandes fortunas del pais ganaron un 6% más en 2011 que en 2010, el peor de los tres años de crisis, cuando el número de personas en paro supera los 5,6 millones de personas según la Encuesta de Población Activa del primer trimestre de 2012 y el poder de los salarios está disminuyendo.
El fraude fiscal alcanza el 25% del PIB (90.000 millones de €) –somos la 10ª potencia mundial en fraude-. Si el fraude se persiguiese sólo como en la Unión Europea, se ingresarían más de 40.000 millones de €. No habría crisis.
Se ha aplicado una amnistía fiscal al fraude y se han mantenido las rebajas del Impuesto de Sociedades, cuando más de 12,5 millones de personas en el Estado están en riesgo de pobreza y exclusión social (el 26,7% de la población).

Mentira nº 06. "*El Real Decreto Ley 16/2012 se hará efectivo a partir del 31 de Agosto de 2012*"
https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH184/contra_apartheid_sanitario_5-2-2e91b-9536e.jpg

Su ejecución se hace de forma escalonada para las distintas medidas que se han aprobado:
Con respecto al acceso al Sistema se reintroduce la clasificación de personas aseguradas y no aseguradas desde el principio pero se escalona su aplicación para preparar todo el aparato administrativo que se necesita. La expulsión del Sistema Sanitario se hará efectiva el 31 de agosto a quién no tenga la documentación en regla. En la comunidad autónoma de Madrid existe ya una circular interna destinada a que el personal estatutario deje de tramitar las tarjetas de “personas sin recursos” a inmigrantes no comunitarios/as sin tarjeta de residencia. Esto se traduce en que aquellas personas a las que esta tarjeta se les ha caducado, ya no están recibiendo efectivamente la tarjeta sanitaria y por lo tanto su acceso a los distintos servicios de salud está siendo menoscabado. Tanto es así, que los y las responsables de la Comunidad se han visto obligados a emitir circulares a los hospitales recordándoles

Copyright © Nodo50

que deben seguir atendiendo a estos pacientes hasta el 31 de Agosto. Incluso después de ésto, en los hospitales de gestión privada se siguen poniendo impedimentos para tratamientos tales como VIH, oncológicos y diálisis. ¿Qué va a pasar con estas personas enfermas después de esa fecha?

El 1 de julio del 2012 se empieza aplicar el “repago” en los medicamentos y otras prestaciones complementarias a todas las personas aseguradas y beneficiarias según su nivel de renta y/o pensión.

La fijación de las prestaciones sanitarias que la ciudadanía va a poder recibir se empezará a aplicar en los próximos meses (julio-agosto 2012) según vayan siendo aprobadas.

Limitación de la cartera de servicios. Se establecen tres categorías: prestaciones básicas -que serán gratuitas-, suplementarias y accesorias, que conllevan copago tanto para población activa como para pensionistas. Las prestaciones básicas van a ser redefinidas siguiendo el carácter restrictivo de las políticas gubernamentales. Pagar según renta conlleva un aumento del coste burocrático, que varias fuentes expertas han valorado entre 500 y 900 millones de €, cuando para discriminar las aportaciones de cada persona según la renta ya existe el IRPF.

Mentira nº 07. "*La Reforma busca la equidad y mejor eficiencia del sistema*"

Se espera que, con todas las medidas tomadas en estos años y el RD 16/2012, se ocasione un aumento de las desigualdades sociales en salud y los problemas en la población, confirmado en múltiples informes y estudios internacionales. Se especifican a continuación:

- Aumento de la morbi-mortalidad de la población por deterioro condiciones de vida, aumento de la pobreza, la marginación y de hábitos insalubres.
- Aumento de la incidencia de enfermedades infecciosas.
- Aumento del sufrimiento, y agravamiento de patologías mentales, tales como ansiedad, depresión, suicidio, etc.
- Aumento de los efectos adversos del sistema sanitario en la población (yatrogenias, errores, listas de espera aún más prolongadas) y del deterioro de la calidad de la atención sanitaria.
- El deterioro de las condiciones laborales y aumento de la precariedad en el empleo es productor de enfermedad.
- Y con el RD también se aumenta el riesgo de exclusión de la cobertura sanitaria.

  En conclusión, y al contrario a lo que nos dicen, con el RD se genera un sistema menos eficiente en salud y mucho más injusto.

  La ciudadanía estará menos segura pues las circunstancias por las que en el futuro se pueda tener o no derecho al “aseguramiento” podrán ser modificadas, al suponer todo lo expuesto un intento de hacer desaparecer el sistema universal de protección.

Mentira nº 08. "*La población migrante abusa de la Sanidad. Todo el mundo viene a los hospitales españoles y eso no puede ser*"

Varios estudios demuestran que el perfil de inmigrante en España es una persona joven y con buena salud, que realiza un uso mucho menor de la sanidad que la población española.

En lo referente al llamado “turismo sanitario” (que corresponde a un perfil de inmigrante procedente de países de la Comunidad Europea), aparte de ser un fenómeno minoritario, se debe sobre todo a la incapacidad de las administraciones para registrar y facturar la atención prestada a la ciudadanía de la UE cuando visitan España. Es interesada la confusión con el resto de las/los migrantes, alentando sentimientos xenófobos.

Mentira nº 09. "*NO tendrán tarjeta pero sí asistencia 'básica', como en el resto de la UE. No es ninguna violación de derechos de asistencia y ningún problema de salud pública*"

https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH184/contra_apartheid_sanitario_10-2-33833-899e8.jpg

Los y las inmigrantes no regularizados/as sólo tendrán derecho a la asistencia de urgencias.

La consecuencia evidentes serán la saturación de las urgencias por motivos "no urgentes" al no existir otro cauce

de atención para la población inmigrante enferma. Por otra parte, las enfermedades y su transmisión no entienden de papeles, pudiendo provocar esta irresponsable política del gobierno verdaderos problemas de salud pública.

Nuestro Sistema Sanitario estaba considerado a nivel internacional (Derechos Humanos de los Migrantes en la ONU) como un sistema que garantizaba una buena asistencia a este grupo de población y un modelo a imitar. Con este RD retrocedemos claramente. El que la totalidad de la población no tenga acceso a la medicina preventiva, y sólo a la de emergencia, supone un error en la gestión de la Salud Pública, al dejar de hacerlo de forma global e igualitaria.

De nuevo, mencionar el hecho de que la emergencia es más cara que la atención ordinaria y no permite atender los mismos contenidos, deja fuera la imprescindible prevención, y está orientada a la atención urgente, necesaria por supuesto, pero es sólo una parte de la atención a la salud y la enfermedad. Y se deteriorarán las prestaciones de los servicios de urgencias para ser sobrecargadas con demandas de atención en servicios que no están preparados para ello.

Es absolutamente falso que se conserve para las personas “no aseguradas” una asistencia sanitaria básica. Y se producirán deterioros por esta medida en los servicios sanitarios destinados a toda la población.

Materiales de la campaña

- Modelos de objeción
- Documentos legales
- Documentos para la desobediencia
- Trámites y reclamaciones
- Difusión y análisis

Acceso a materiales: http://yosisanidaduniversal.net/materiales.php

Más información:

- Yo sí sanidad universal
- CAS Madrid
- Mi salud no es un negocio
- [Audio] Entrevista en Radio ELA Programa La Casa Incenciada: Yo sí sanidad universal y colectivos de apoyo a la población migrante
- Las 10 claves del fin de la sanidad universal. Más Público

Fotografías de Olmo Calvo, extraídas de Diagonal: Concentración contra el apartheid sanitario
https://info.nodo50.org/local/cache-vignettes/L275xH273/chapasanidaduniversal-2-466bd-f9dee.jpg

Copyright © Nodo50