



# Exclusión sanitaria de población extranjera: la emergencia y la burocracia como instrumentos de racismo institucional.

Ana Vázquez-Cañete. Universitat de València ana.i.vazquez@uv.es

**I Congreso Internacional: accesibilidad a los sistemas públicos de salud. Valladolid, 6 y 7 de octubre 2022**

## INTRODUCCIÓN

El acceso al sistema público de atención constituye uno de los determinantes de la garantía del derecho a la protección a la salud. Sin embargo, su ejercicio pleno está condicionado por diferentes elementos y determinantes que dependen del contexto sociohistórico, económico y político (Lema, 2009), que definen tanto el propio sistema como el reconocimiento de quiénes tienen “derecho al derecho”.

En España, durante el presente siglo XXI, el acceso de la población extranjera al Sistema Nacional de Salud ha estado sometido a diferentes cambios que han condicionado la protección efectiva de la salud de importantes grupos de población que residen de forma estable en nuestro país. Fundamentalmente, esta población procede de países del sur global y de estados de limitado desarrollo socioeconómico, que se encuentran en España en situación administrativa irregular y realizan actividades económicas esenciales para el sostenimiento de la economía (cuidados, agricultura, construcción, etc.) en condiciones de precariedad. De este modo, pervive un mecanismo institucionalizado que posibilita la inferiorización de unos grupos frente al privilegio de otros, a partir de la definición de quién pertenece de pleno derecho a la sociedad (Vázquez-Cañete, 2019).

Diferentes autores señalan que la existencia de procesos de dominación e inferiorización de un grupo sobre otro en las sociedades, en los que intervienen dimensiones interpersonales, institucionales y culturales, se corresponde con un sistema de racismo que, articulado de forma compleja, se configura a nivel institucional a partir de políticas, prácticas y procedimientos que perjudica a grupos racializados (Aguilar-Idáñez y Buraschi, 2016; 2022).

Al mismo tiempo, existen diferentes lógicas que actúan de manera conjunta en la construcción y legitimación del racismo en Europa: la desigualdad, la diferencia, la discriminación o la discriminación de género. Pero, cada vez más, está adquiriendo una especial relevancia la lógica actual que conduce al racismo institucional, porque incorpora prejuicios y estereotipos raciales en los sistemas legales, administrativos y sociales (Casaus, 2018).

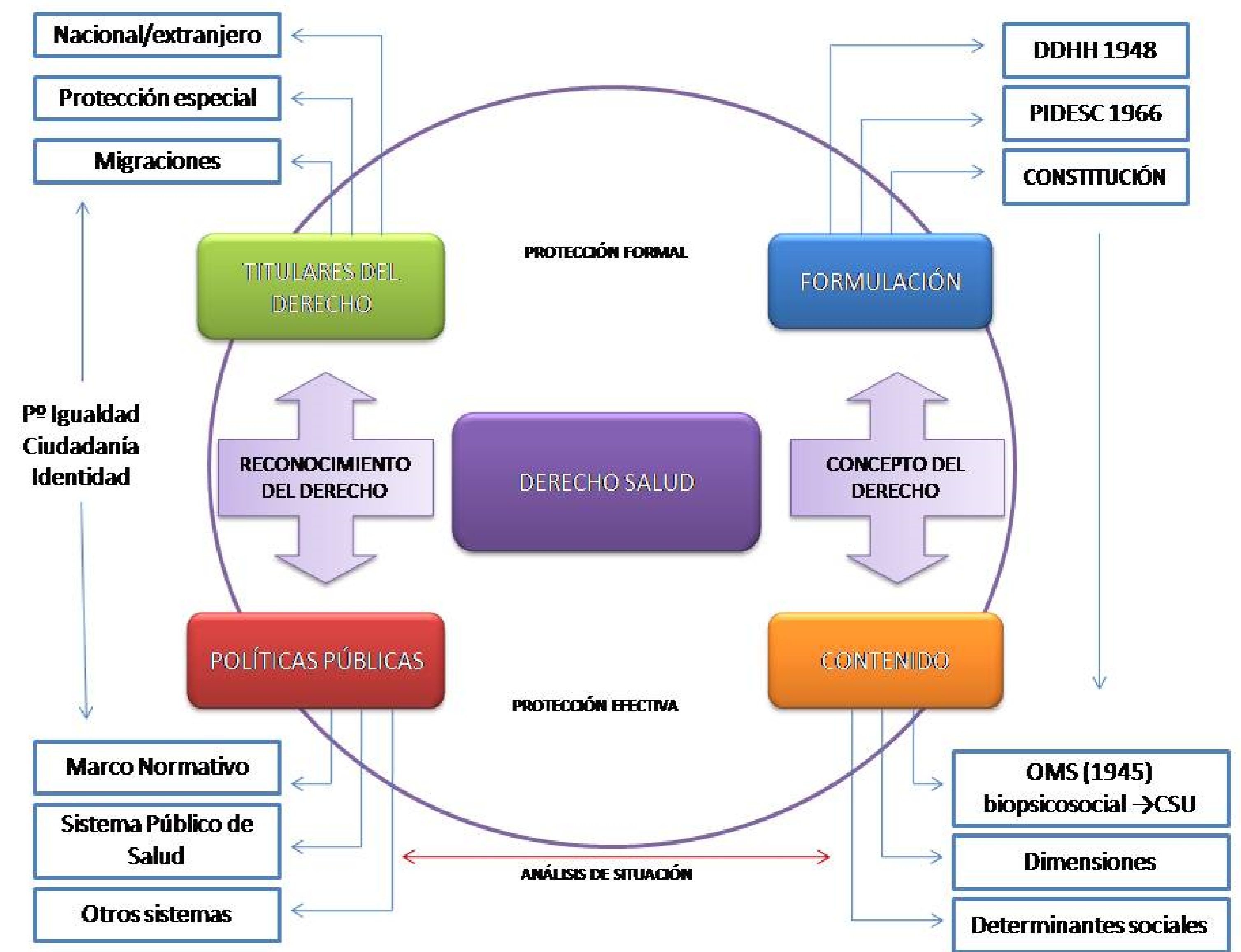


Gráfico: Aproximación al marco conceptual del derecho a la salud. Fuente: Vázquez-Cañete (2015)

## METODOLOGÍA:

Análisis de las consecuencias de las diferentes normativas implementadas en España que han determinado el acceso de la población extranjera que residen en nuestro país.

## RESULTADOS:

Se pueden distinguir, en síntesis, diferentes momentos clave en la regulación del reconocimiento del derecho a la atención sanitaria a la población extranjera con cargo a los fondos públicos en España:

- El reconocimiento al acceso universal en el año 2000, coincidiendo con un momento de especial crecimiento de la llegada de población inmigrante en España por las necesidades de mano de obra en la economía formal e informal.
- La exclusión sanitaria provocada por el RD-Ley 16/2012, justificada políticamente en la crisis económica del momento (no demostrado) y en la prevención del turismo sanitario de ciudadanos de la UE (que sólo quedaron excluidos del sistema en determinadas situaciones).
- Los intentos de los gobiernos autonómicos (p.ej.: País Vasco, Comunitat Valenciana, etc.) entre los años 2013 y 2015 por recuperar la atención sanitaria que fueron bloqueados sistemáticamente por el gobierno central en los tribunales.
- La supuesta recuperación del acceso al Sistema Nacional de Salud “en condiciones de equidad” con el RD-Ley 7/2018.
- La diferente aplicación que los gobiernos regionales están realizando de la normativa nacional (RDL 7/2018) que está generando desigualdad territorial y la expulsión efectiva del sistema de miles de personas (p. ej. Comunidad de Madrid).

Desde el momento en el que los procesos migratorios cobraron relevancia en España, la regulación del acceso al sistema de protección de la salud se ha utilizado como un instrumento de regulación migratorio. En un primer momento como mecanismo de integración y de protección para las personas que eran “buscadas” como mano de obra para una economía en crecimiento y, posteriormente, como mecanismo de expulsión cuando el sistema económico y el modelo de protección han dado síntomas de asfixia. El sistema de protección de la salud no es contemplado, entonces, como un determinante en la garantía de protección del derecho a la salud, sino como un instrumento de regulación de las fronteras al interior del país.

A partir del RDL 16/2012, la titularidad del derecho a la protección ha quedado configurado a partir del cumplimiento de requisitos que establecen categorías de ciudadanos en el acceso a la protección. Las posteriores modificaciones normativas no han acabado con esta realidad y ha generado el desarrollo de una compleja casuística en el acceso al Sistema Nacional de Salud, que tiene consecuencias relevantes:

- Acción buro-represiva que deposita en la población afectada la responsabilidad de demostrar documentalmente el cumplimiento de los requisitos establecidos, a partir de mecanismos administrativos cambiantes y cada vez más complejos, y con una gestión diferenciada por territorios (según la comunidad autónoma).
- Limitado acceso a la asistencia sanitaria que afecta a población de especial protección (menores de edad y mujeres embarazadas) y a personas en situación de urgencia o con patologías graves que no reciben una atención integral ni continuada por la falta de tarjeta sanitaria, lo que impide el acceso a una historia clínica.
- Inestabilidad y confusión entre los profesionales sobre el derecho al acceso al sistema sanitario por parte de la población extranjera, facturación por la asistencia sanitaria y mecanismos de expulsión de los centros sanitarios.
- Autoexclusión del sistema de la población de origen extranjero y búsqueda de respuesta en los servicios de organizaciones sociales, configurándose un sistema paralelo de respuesta a las necesidades de la población.

## CONCLUSIONES:

En España, la garantía de protección a la salud y el acceso al Sistema Nacional de Salud se ha construido como una herramienta institucional de gestión pública de las fronteras internas de nuestro país y, a partir del diseño de instrumentos normativos y burocráticos, se ha forjado una diferenciación entre personas y grupos sociales, estableciendo un modelo de distribución de los privilegios de la sociedad.

Esta diferenciación se basa en el origen de las poblaciones y es un ejemplo de cómo se puede construir la identidad del migrante como sujeto subalterno en la sociedad, necesario en sus funciones pero relegado en sus derechos. Un modelo que se asemeja a la lógica de racismo institucional que genera un modelo dual de sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA:

- Aguilar- Idáñez, MJ., Buraschi, D. Del racismo y la construcción de fronteras morales a la resistencia y el cambio social: la sociedad civil frente a las migraciones forzosas. Revista de Servicios Sociales y Política Social, 2016; vol. XXXIII, núm. 111, pp.29-44.
- Aguilar-Idáñez, MJ. y Buraschi D. Racismo institucional: claves analíticas para comprender la cara oculta de la dominación racial . En Ángeles Solanes Corella (dir.) Dinámicas racistas y prácticas discriminatorias. La realidad en España, Francia, Italia Dinamarca y Finlandia. Pamplona (Navarra): Thomson Reuters Aranzadi; 2022. Pp.63-88.
- Casaus, ME. El racismo y su proyección actual: ¿un fenómeno nuevo o un problema sin resolver? Cuadernos de Trabajo Social, 2018, vol 31, pp. 121-137.
- Lema, C. Salud, Justicia, Derechos. El derecho a la salud como derecho social. Madrid: Dykinson, 2009.
- Vázquez-Cañete, AI. El acceso a la protección a la salud: nuevas formas de ciudadanía. En FJ. García Castaño, A. Megías – J. Ortega Torres (Eds.). Actas del VIII Congreso sobre Migraciones Internacionales en España (Granada, 16-18 de septiembre de 2015) 2015, Pp. S25/37-S25/46. Granada: Instituto de Migraciones
- Vázquez Cañete, AI. Los espacios de racismo en los servicios públicos: el otro como amenaza. En Ángeles Solanes (dir.) Discriminación, racismo y relaciones interculturales. Thomson Reuters Aranzadi; 2019. Pp. 215-239.