



Extranjería y acotamiento del derecho a la salud en una provincia de frontera

Iniciativas legislativas y debates sociales en Jujuy

Gabriela A. Karasik y Laura C. Yufra



FHyCS
Facultad de Humanidades
y Ciencias Sociales



UNJu
Universidad
Nacional de Jujuy



tiraxiediciones

*Extranjería y acotamiento
del derecho a la salud
en una provincia de frontera*
Iniciativas legislativas y debates sociales en Jujuy

Gabriela A. Karasik
Laura C. Yufra

Karasik, Gabriela

Extranjería y acotamiento del derecho a la salud en una provincia de frontera: iniciativas legislativas y debates sociales en Jujuy / Gabriela

Karasik: Laura Yufra. - 1ª ed.- San Salvador de Jujuy: Tiraxi Ediciones, 2019.

Libro digital, PDF

Archivo Digital: descarga y online

ISBN 978-987-47377-2-4

1. Acceso a la Salud. I. Yufra, Laura. II. Título.

CDD 362.04

© Imagen de Tapa: Marcelo Abud



tiraxiediciones

Sumario

	Pág.
Presentación	5
Antecedentes del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros en Jujuy	9
Aspectos legales y caracterización de la población objetivo	13
La reciprocidad como argumento. Consideraciones sobre los convenios de reciprocidad entre países	21
La ponderación del impacto de la población boliviana en el sistema de salud de Jujuy. Observaciones sobre los registros y la producción de datos	31
Migración boliviana, precariedad laboral y reproducción social de la población migrante	41
Consideraciones finales	47
Bibliografía citada	49
Las autoras	53
Anexos: cuadros, mapas y documentos	
Cuadro 1. Distribución de los migrantes bolivianos en las diferentes provincias y regiones argentinas en 1980, 1991, 2001 y 2010	57

Mapa 1. Porcentaje de población extranjera sobre el total provincial – Año 1991. Fuente: INDEC - Mapa dinámico Censo 1991	58
Mapa 2. Porcentaje de población extranjera sobre el total provincial – Año 2001. Fuente: INDEC - Mapa dinámico Censo 2001	59
Mapa 3. Porcentaje de población extranjera sobre el total provincial – Año 2010. Fuente: INDEC - Mapas temáticos Censo 2010 (GEOCENSO)	60
Mapa 4. Porcentaje de población extranjera en cada departamento de Jujuy en 2010 – Año 2010. Fuente: INDEC - Mapas temáticos Censo 2010 (GEOCENSO)	61
Proyecto de Ley de creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros Expte. N° 7-PE-18 y Despacho de Comisiones	62
Boletín Oficial: Ley Provincial 6116/19 “De creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para personas extranjeras”	76
Dictamen conjunto de ANDHES, CAREF, CELS, IIDH UNLa. Retrocesos en materia de derecho a la salud de las Personas Migrantes en la Provincia de Jujuy	77
Cientistas sociales convocan al Poder Legislativo a rechazar el DNU 70/2017 que modifica las Leyes de Migraciones (N° 25.871) y de Nacionalidad y Ciudadanía (N° 346)", Buenos Aires, 28 de febrero de 2017.	82

Presentación

En los primeros meses de 2018, el gobierno de la provincia de Jujuy instaló en el debate social la necesidad de limitar el acceso de los extranjeros a la salud pública. En marzo de ese año el Poder Ejecutivo presentó en la Legislatura provincial el proyecto de "Creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros", obteniendo Jujuy el dudoso mérito de ser la primera provincia en presentar y aprobar una ley para excluirlos del acceso gratuito a la salud. La propuesta gubernamental exacerbó hostilidades, resentimientos y prejuicios hacia quienes han sido históricamente la inmensa mayoría de los extranjeros de Jujuy, los bolivianos/as.

Los efectos sociales actuales y potenciales del accionar del Poder Ejecutivo y Legislativo son de gran alcance, más aún al desconocer las características de la presencia boliviana en esta provincia de frontera. Por otra parte, el consenso logrado en el cobro para acceder a la salud podría ser trasladado a otros grupos sociales. Así, lo que se presenta como una modificación puntual del sistema sanitario de Jujuy introduce de hecho un principio de discriminación y mercantilización que altera los fundamentos y el sentido de todo el sistema de salud público en la Argentina.

Este texto se basa en el Informe que preparamos para contribuir al análisis del "Proyecto de Ley de creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros" en Jujuy, y que presentamos a los distintos bloques de diputados/as de la Legislatura provincial. En el Proyecto se observaba un notorio menosprecio del corpus legal y los derechos reconocidos a los extranje-

ros/as¹ así como desconocimiento de las características de las migraciones y la presencia boliviana en esta provincia de frontera. El tratamiento del mismo no se concretó en los primeros días de mayo de 2018 como estaba previsto y finalmente se trató otro con objetivos y orientaciones semejantes en febrero de 2019, que fue aprobado como Ley Provincial 6116². El debate que acompañó este proceso, la aprobación de la Ley y el alcance social y político de la temática nos impulsó a publicarlo. No hemos querido cambiar el estilo del Informe original, pero hemos sumado al análisis las eventuales diferencias entre el Proyecto y la Ley aprobada, y aclaramos y ampliamos algunos puntos. La cuestión de la *reciprocidad en salud* es uno de ellos, dado el peso central en los argumentos favorables a la Ley y su legitimación social.

En las páginas siguientes se consideran algunos antecedentes de la iniciativa legislativa en Jujuy y se la analiza considerando ciertos aspectos centrales de la Ley Nacional de Migraciones 25.871/2004, atendiendo tanto al horizonte de derechos al que apunta como a las categorizaciones que implica y que el Proyecto de ley y la Ley 6116 desestiman³. Luego se realizan considera-

¹ Puede verse en el Anexo el dictamen elaborado por organismos de derechos humanos sobre el Proyecto de Ley original, en el que se exponen las violaciones de normativas nacionales e internacionales; las mismas se continúan en la Ley Provincial 6116/2019.

² El tratamiento del Proyecto original estaba previsto para el 9 de mayo de 2018, y la Ley se aprobó el 6 de febrero de 2019. En el Anexo se pueden consultar el Proyecto original y la Ley aprobada.

³ El Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares de la ONU en sus observaciones finales sobre el segundo informe periódico de la Argentina, “manifiesta su preocupación por que leyes del nivel federal y municipal se emitan en contravención de la Convención y restringen los derechos de los trabajadores migratorios y sus familias, como es el caso en las provincias de Chubut, Jujuy y Misiones.” Y, además, “solicita al Estado parte revisar los marcos normativos de gobierno locales que no sean compatibles con los instrumentos internacionales y le motiva a que retome de manera decidida la aplicación de la Ley 25871 y desarrolle toda la normativa necesaria para su implementación y cumplimiento en todos los niveles de Gobierno.” (Naciones Unidas, CMW, 2019).

ciones sobre la *reciprocidad* entre estados y su pertinencia en este debate, así como sobre el mencionado impacto económico de los extranjeros/as en el sistema de salud. Por último, se presentan algunos procesos socio-históricos provinciales que permiten exponer la visión sesgada e insuficiente que sustenta el Proyecto y la Ley, señalando su carácter socialmente disolvente y el riesgo firme de que fortalezca el régimen de vulnerabilidad en el que vive una parte de la población boliviana de Jujuy. En Anexos presentamos un cuadro, mapas y documentación pertinente para la mejor comprensión de los temas tratados.

La difusión de este documento pretende contribuir a un debate social y político indispensable para la sociedad provincial y nacional. Consideramos fundamental promover la reflexión en torno a construcciones de otredad para la denegación o restricción de derechos así como sobre los mecanismos de introducción de criterios mercantilizadores en el sistema de salud pública, en este caso mediante argumentos xenófobos.

Este trabajo se realizó en el marco de nuestra inserción en el CISOR CONICET y en la Universidad Nacional de Jujuy. Agradecemos en particular a la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales de la UNJu por la publicación de este texto y por su compromiso y apoyo para la realización de diversas actividades en torno a esta problemática.

Antecedentes del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros en Jujuy

No es novedosa en la Argentina la atribución de responsabilidad a los migrantes limítrofes de una serie de cuestiones sociales, desde la desocupación y los bajos salarios hasta la delincuencia y el narcotráfico. En el caso de Jujuy los gobernantes y dirigentes políticos han acusado a las y los bolivianos en varias oportunidades de debilitar el presupuesto de la provincia y de ser prácticamente los mayores responsables de las crisis económicas. En 1994 el entonces gobernador Oscar Agustín Perassi afirmaba que “una de las principales causas del déficit económico de la provincia de Jujuy es la inmigración boliviana”, y sostenía que “alrededor del 30% del presupuesto de salud se va en los inmigrantes”⁴. Dos años después ingresaba a la Legislatura una propuesta de realización periódica de un “Censo migratorio en la provincia de Jujuy y estudios periódicos del impacto económico-financiero sobre las arcas del estado que produce la inmigración ilegal”, que se aprobó y sancionó en 1998.⁵

La reciente propuesta de Creación de un Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros reitera componentes semejantes a los del Censo Migratorio de 1998: la idea de que el acceso de los bolivianos a la salud pública constituye un abuso ilegítimo; la negativa a reconocer la estabilidad y la presencia de larga data en Jujuy de los/las inmigrantes de Bolivia, el solapamien-

⁴Diario *El Tribuno de Jujuy*, 27 de mayo de 1994

⁵El proyecto de ley fue ingresado a la Legislatura de Jujuy por el diputado Jorge Cabana Fusz en abril de 1996 (Exp. N°127-D/96); la Comisión de Legislación General presentó despacho favorable el 31 de noviembre de ese año. Se aprobó sobre tablas pero recién se sancionó como Ley 5043 el 12 de marzo de 1998. Cf. un análisis más amplio de este tema en Karasik, 2005.

to del término “extranjeros” con los migrantes “irregulares” y transitorios. La iniciativa también se sostiene en considerar que es espuria la nacionalidad argentina de sus descendientes nacidos en el país, en el desconocimiento de los rasgos de la comunidad fronteriza, y en la acusación de que las y los bolivianos son responsables de los problemas de los sistemas de salud, educación y otros.

Deben destacarse antecedentes en el orden nacional de impacto indudable. En enero de 2017 el Presidente Mauricio Macri modificó por el Decreto de Necesidad y Urgencia (DNU) N° 70/2017 la Ley de Migraciones (25.871) y la de Nacionalidad y Ciudadanía (N° 346)⁶, habilitando socialmente el rechazo y hasta la hostilidad hacia los inmigrantes (Yufra, 2017; 2017a). También es preciso señalar el intento frustrado de elaboración de una Ley en el mismo sentido por parte del Diputado nacional Petri durante febrero del 2018⁷.

Las declaraciones de las máximas autoridades nacionales e iniciativas legislativas como éstas han alentado desde los primeros momentos la estigmatización de los y las inmigrantes de origen limítrofe en la Argentina, en un contexto de retroceso general en materia de derechos. Diferentes voces han denunciado este proceso, alertando sobre el grado en que el DNU viola la igualdad ante la ley y amordaza las posibilidades de las personas migrantes de reclamo, denuncia y defensa e indirectamente, atiza la sospecha y el odio hacia ellas, promueve la discriminación, la xenofobia y el racismo y contribuye a generar una sociedad más desigual y más injusta, lo que equivale a una sociedad cada vez más violenta.⁸

⁶El mencionado DNU fue declarado inconstitucional por la Sala V de la Cámara Contencioso Administrativo Federal el 28 de Marzo de 2018. No obstante la validez constitucional del DNU fue derivada para su análisis para la Corte Suprema ya que el Gobierno apeló el mencionado fallo.

⁷Para su análisis ver Pacceca, 2018.

⁸ Nota "Cientistas sociales ...", 2017.

En el caso de Jujuy, apenas unos días después de la aprobación del DNU, fue posible encontrar en los medios de comunicación y en diversos ámbitos sociales declaraciones que cuestionaban el acceso a la salud de las personas “bolivianas”. Todo lo señalado fue un anticipo de la llegada del Proyecto a la legislatura provincial y su posterior transformación en Ley.

Aspectos legales y caracterización de la población objetivo

Las inconsistencias legales y normativas de la Ley 6116/19 de Creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros no se asientan solamente en el desconocimiento de la materia sino en una concepción política regresiva y en prejuicios sociales latentes y manifiestos que consideran que es ilegítima la presencia de las y los bolivianos en Jujuy, independientemente de su condición legal de residencia. En el mismo sentido, la Ley afecta derechos reconocidos en el acceso a la salud pública, introduciendo criterios discriminadores y mercantilistas cuyas consecuencias van mucho más allá del caso concreto que analizaremos.

En los párrafos siguientes se expone un análisis del articulado de la Ley, exponiendo tanto los aspectos que no se ajustan a derecho como la arbitrariedad e imprecisión en la identificación de los sujetos a quienes se aplicaría la obligación del Seguro de Salud y por lo tanto la negación de la gratuidad.

La discriminación entre nacionales y extranjeros en el acceso gratuito a los servicios de salud del Proyecto y la Ley 6116/19 incumple el marco migratorio nacional tal como se establece en la Constitución y en la Ley de Migraciones vigente (sobre la que nos extenderemos más adelante)⁹. El artículo 20 de la Constitución Nacional afirma taxativamente:

⁹ Ya hemos apuntado cómo otros organismos consideran que la iniciativa legislativa provincial es inconstitucional y han iniciado acciones para el reconocimiento judicial de dicha inconstitucionalidad (cf. nota 1 y nota 3).

Los extranjeros gozan en el territorio de la Nación de todos los derechos civiles del ciudadano; pueden ejercer su industria, comercio y profesión; poseer bienes raíces, comprarlos y enajenarlos; navegar los ríos y costas; ejercer libremente su culto; testar y casarse conforme a las leyes. No están obligados a admitir la ciudadanía, ni a pagar contribuciones forzosas extraordinarias. Obtienen nacionalización residiendo dos años continuos en la Nación; pero la autoridad puede acortar este término a favor del que lo solicite, alegando y probando servicios a la República.

La Ley de Migraciones vigente en la Argentina desde 2004, como ya señalamos, fue modificada por un decreto de necesidad y urgencia de la Presidencia de la Nación en enero de 2017. Ese DNU afectó profundamente los derechos de los extranjeros y extranjeras en nuestro país, pero – y debe resaltarse - no modificó ninguno de los artículos de la Ley referido al acceso a los derechos sociales.

Si bien en la presentación del proyecto original a la Legislatura sí se hace referencia a los artículos de la Ley de Migraciones y la Constitución Provincial que garantizan el derecho a la salud sin distinciones (el 8 y el 21 respectivamente), en adelante el articulado avanza en sentido contrario y sin mencionarlos¹⁰.

La Ley de Migraciones establece claramente lo siguiente:

¹⁰En la Ley 6116/19 se hace referencia a la existencia de un marco legal previo (en el artículo 4 sobre Cooperación, al indicar que el Poder Ejecutivo provincial coordinará y articulará la aplicación “con los organismos competentes de orden federal en el marco de la legislación vigente.”, a la que se hizo referencia en el Proyecto de Ley. Al ingresar el Proyecto el 9 de marzo de 2018 se indica que estaría “en sintonía con el artículo 21° de la Constitución de la Provincia de Jujuy de 1986, artículo 8° de la Ley Nacional N° 25.871 de "Migraciones", y disposiciones concordantes”. El primero de ellos indica en su art. 1 que “Todos los habitantes de la Provincia gozan del derecho a la salud y a su protección mediante la creación y organización de los sistemas necesarios”, sin establecer distinción alguna en el acceso a dicho derecho a la salud. El art.8 de la Ley de migraciones formula explícitamente la ausencia total de cualquier limitación.

Ley de Migraciones

ARTICULO 8°

No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria. Las autoridades de los establecimientos sanitarios deberán brindar orientación y asesoramiento respecto de los trámites correspondientes a los efectos de subsanar la irregularidad migratoria.

Los diferentes artículos del proyecto de Ley y de la Ley aprobada están en contradicción con ese principio básico. La Ley es mucho más escueta que el Proyecto, probablemente en un intento (fallido) de eliminar los aspectos más controversiales oportunamente indicados en la primera versión de este Informe y que fueron planteados por algunos diputados de la oposición en el debate. Dado que el Proyecto original expresa los considerandos y el espíritu de la Ley que se aprobó, partimos del análisis de los artículos del Proyecto, indicando si la Ley presenta alguna diferencia.

Artículo 3° del Proyecto de Ley de Jujuy

Proyecto de Ley Jujuy

ARTÍCULO 3° - ALCANCE: El régimen jurídico que consagra la presente Ley será de observancia obligatoria para aquellas personas extranjeras que permanezcan en el territorio de la provincia de Jujuy en forma transitoria bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

- a) Permanencia con fines turísticos.
- b) Residencia con fines de estudio y/o académicos.
- c) Residencia temporal no lucrativa.

Al momento de concurrir a establecimientos de salud pública provinciales, las personas alcanzadas por el presente artículo deberán acreditar la contratación del referido seguro provincial de salud o bien de un seguro de salud privado, concertado con alguna de las entidades aseguradoras autorizadas para operar en la República Argentina.

El Artículo 3° del Proyecto define dentro de los extranjeros un grupo que estaría sometido a la obligación de contratar un

seguro de salud. El amplio concepto de “extranjeros” que aparece en el título del Proyecto, se acota en el articulado a “quienes permanecen en el territorio provincial de forma transitoria”, indicando “modalidades”. En la Ley 6116/19, en el artículo 3 se eliminan las “modalidades”, y en el artículo 2 se indica que este régimen jurídico se aplica a las “personas extranjeras alcanzadas por la presente Ley, que no hicieran aportes vía tributaria para solventar los servicios que brinda el Estado”.

Pero la Ley de Migraciones también es muy clara en la definición de las categorías migratorias, estableciendo que las personas extranjeras que ingresan al territorio pueden ser admitidas según las siguientes:

Ley de Migraciones 25.871

ARTÍCULO 20: Los extranjeros serán admitidos para ingresar y permanecer en el país en las categorías de "residentes permanentes", "residentes temporarios", o "residentes transitorios". Hasta tanto se formalice el trámite correspondiente, la autoridad de aplicación podrá conceder una autorización de "residencia precaria", que será revocable por la misma, cuando se desnaturalicen los motivos que se tuvieron en cuenta para su otorgamiento. Su validez será de hasta ciento ochenta (180) días corridos, pudiendo ser renovables hasta la resolución de la admisión solicitada, y habilitará a sus titulares para permanecer, salir y reingresar al territorio nacional, trabajar y estudiar durante su período de vigencia.

Tanto el Proyecto como la Ley finalmente aprobada desconocen las categorizaciones de la Ley de Migraciones, y no distinguen la condición de extranjeros/as de la derivada de las categorías de residencia según las normativas y procedimientos legales. Si bien en su título se refieren a los extranjeros/as en general, en el articulado mencionan en ocasiones a los migrantes temporarios y a los residentes transitorios; inclusive los diputados oficialistas han hablado de “extranjeros en tránsito” en los debates. La norma migratoria nacional distingue claramente diferentes sub-

categorías entre los “residentes transitorios” (a quienes supuestamente se orientaría la Ley considerada):

Ley de Migraciones 25.871

ARTÍCULO 24: Los extranjeros que ingresen al país como "residentes transitorios" podrán ser admitidos en algunas de las siguientes subcategorías:

- a) Turistas;
- b) Pasajeros en tránsito;
- c) Tránsito vecinal fronterizo;
- d) Tripulantes del transporte internacional;
- e) Trabajadores migrantes estacionales;
- f) Académicos;
- g) Tratamiento Médico;
- h) Especiales: Extranjeros que invoquen razones que justifiquen a juicio de la Dirección Nacional de Migraciones un tratamiento especial.

La utilización de categorías *ad hoc* en el artículo 3 del proyecto de ley deja margen para la discrecionalidad en la caracterización de quienes serían objeto de la Ley. Aunque las personas extranjeras tengan una residencia transitoria, ésta puede devenir en residencia temporaria o permanente. En cuanto a los estudiantes y académicos así como la poco precisa “residencia no lucrativa” puede implicar a residentes transitorios o temporarios, e inclusive permanentes.

El desconocimiento voluntario o involuntario de las categorías y el significado de las categorías de ingreso y permanencia del artículo 3 va en la misma línea que el proyecto del Diputado Nacional Petri para el cobro de la salud a los extranjeros. En su análisis del mismo, Pacceca (2018) se pregunta:

¿Y quiénes son los residentes precarios? Son quienes están tramitando una residencia temporaria o permanente, o han solicitado que se les reconozca el estatuto de refugiados. Es decir que son personas que aún no tienen el DNI —porque su trámite todavía no concluyó— pero no obstante son residentes regulares. De hecho, la residencia precaria autoriza para trabajar y permite obtener CUIL.

Muchos residentes precarios serán, unos meses después, residentes temporarios o permanentes...

Precisamente, la Ley Migratoria 25.871 pretende ofrecer el mayor abanico de garantías a las personas que ingresan y residen en el territorio, siguiendo el principio fundamental establecido en su formulación, a saber, el derecho a la libre circulación. En su artículo 4º así lo afirma “El derecho a la migración es esencial e inalienable de la persona y la República Argentina lo garantiza sobre la base de los principios de igualdad y universalidad.”

La falta de claridad en cuanto al alcance de la ley también se ve reflejada en el Artículo 4º del Proyecto de Ley de Jujuy, en el que se definen las excepciones a la obligación del contrato del seguro de salud; cabe aclarar que la Ley 6116 no establece excepciones, pero en su artículo 1, faculta al poder Ejecutivo para establecer “modalidades, excepciones, nomencladores y valores retributivos”.

Proyecto de Ley de Jujuy

ARTÍCULO 4º - EXCEPCIONES: Exceptuase del cumplimiento de la disposición establecida en el último párrafo del artículo precedente en los siguientes casos:

Cuando se trate de personas extranjeras naturales de países con los cuales la República Argentina haya celebrado convenios de reciprocidad en materia de salud.

Cuando se trate de personas extranjeras que cuenten con residencia permanente en la provincia y/o el país.

Cuando aun encontrándose alcanzados por lo dispuesto por el artículo 3º de la presente Ley, se trate de casos en los que de no recibir asistencia médica inmediata corra riesgo la vida.

La negativa o interrupción de la atención médica por parte de los agentes del servicio provincial de salud se considerará infracción grave.

En este artículo se excluye de la contratación del seguro a los residentes permanentes, pero no a los temporarios. No olvidemos que los residentes temporarios pueden trabajar y en tanto tales son contribuyentes en pleno derecho, además de serlo por

el pago de impuestos como el IVA y otros; sin embargo, podrían tener que pagar por la salud en el sistema público. Esto supondría la paradoja de que los residentes temporarios que hacen aportes jubilatorios - de modo que sus aportes contribuyen a pagar a "nuestros" jubilados - no contarían con el derecho de ir al hospital público como el resto de los argentinos/as. Resultaría también que las personas refugiadas o quienes ingresan al país con un visado humanitario especial como los sirios y sirias que son residentes temporarios tendrían que pagar por el acceso a la salud pública¹¹. Lo mismo pasaría con los/las académicos que vienen a nuestra provincia a realizar cursos y estancias de investigación o los y las estudiantes que vienen a la UNJu en los intercambios de diversos programas de cooperación, algunos de importante alcance en la integración regional como el CRISCOS (Consejo de Rectores por la Integración de la Subregión Centro Oeste de Sudamérica). E incluso hasta podría excluir de la gratuidad a extranjeros/as con residencia temporaria en otra provincia y que se encontraran en nuestra provincia de forma transitoria, por ejemplo visitando a parientes. Estos son apenas algunos de los casos excluyentes o paradójicos que la Ley podría plantear.

¹¹ Se trata del "Programa Especial de Visado Humanitario para Extranjeros afectados por el conflicto de la República Árabe de Siria" ("Programa Siria") de la Dirección Nacional de Migraciones (DNM), que fue prorrogado por la Disposición DNM N° 4683/2016, que incluye cambios en su articulado para facilitar su sentido solidario y humanitario. María Inés Pacceca (2018) fue de las primeras en señalar algunas de las inconsistencias del proyecto del Diputado Nacional Petri, que son coincidentes con el proyecto de Ley que estamos analizando.

La reciprocidad como argumento. Consideraciones sobre los convenios De reciprocidad entre países

En este apartado nos detendremos en un aspecto del debate político y social: aquel que no sólo cuestiona la legalidad sino la legitimidad de los derechos que la Argentina garantiza a todos los habitantes de la Argentina (cualquiera sea su nacionalidad, condición migratoria o cualquier otra), y en definitiva del derecho a vivir dignamente en este país.

La iniciativa jujeña partió de desconocer estos derechos y establecer como condicionalidad la existencia de un “convenio de reciprocidad” en salud con el país de origen de los extranjeros/as. El término “reciprocidad” cobró centralidad en la propuesta y en su difusión y validación social, tal como puede verse en las siguientes palabras del Gobernador Morales:

No estamos rompiendo ningún principio de igualdad porque los argentinos pagamos impuestos y por eso es que recibimos la atención de la salud (...) Creo que pasa por una cuestión esencial que tiene que ver con la reciprocidad, que es la base para garantizar el principio de la igualdad, y yo creo que no hay reciprocidad (...) No hay ningún país que no le cobre a los extranjeros las prestaciones de salud. Obviamente que la emergencia estará cubierta para toda persona humana, como una cuestión de garantía de derechos humanos, pero a lo que no estamos dispuestos en Jujuy es a seguir sosteniendo trasplantes y cirugías de alta complejidad que en otros países se pagan (...) no hay un trato igualitario para los argentinos en relación con el

que tenemos nosotros hacia los extranjeros de los países limítrofes¹².

Aunque el planteo de condicionalidades en el acceso a los derechos de los extranjeros/as es ilegal, inconstitucional y por fuera de los Tratados Internacionales reconocidos por el país, se sustenta en la visión antes señalada. Aunque se trata de concepciones bastante extendidas entre algunos sectores sociales, en el contexto del debate era muy frecuente escuchar protestas del tipo de “¿Por qué los tenemos que atender gratis si ellos te cobran?” o contra el hecho de que “en Bolivia no dejan trabajar a los argentinos, pero acá vienen y pueden trabajar”¹³.

Debe remarcarse que la noción de reciprocidad entre estados no tiene un significado unívoco, y que a la vez no debe confundirse con sus usos en el lenguaje común y menos con el que puede tener en las sociedades de tradición andina y en los sectores sociales de ese origen¹⁴. También que dado el histórico pre-

¹²Palabras de Gerardo Morales en una conferencia de prensa junto con Marcos Peña, en el marco del Encuentro Regional del Norte Argentino, Diario El Tribuno de Salta, 27 de febrero de 2018. Tampoco el Canciller argentino Faurie conocía estas reglamentaciones, manifestando en esa oportunidad que muchos extranjeros realizan en hospitales públicos de Argentina "partos, tratamientos de larga duración y hasta operaciones de trasplante que tienen un enorme costo", sin que Argentina haya arancelado estas asistencias, que no son circunstanciales sino "programadas". "Hay gente que viene a la Argentina para atenderse periódicamente, para tener su parto, o para hacerse un trasplante" (...).

¹³Estas afirmaciones pasan por alto el hecho de que tanto en la Argentina como en casi todos los países algunas categorías migratorias permiten hacerlo y otras no, así como las diferencias que puede implicar la condición de residente o de turista y, como expondremos, de los sistemas de salud de cada país.

¹⁴ De un modo muy esquemático, la *reciprocidad* en el lenguaje común suele indicar que lo que da y lo que recibe cada parte en una relación es igual o equivalente, sin que importen las posiciones relativas de cada cual o el tipo de sociedad. En la tradición andina no es un mero mecanismo de ponderación de intercambios puntuales sino una de las pautas económicas y culturales que orientan real y/o moralmente las relaciones sociales y con el mundo no humano. No debe desestimarse por supuesto que las transformaciones económicas, sociales y culturales asociadas con el capitalismo y el estado resignifican y acotan las formas de reciprocidad, sin que desaparezcan o pierdan su carácter moral.

dominio de los/las inmigrantes bolivianos sobre el total de extranjeros/as en Jujuy (actualmente el 94%), el sistema se orienta de hecho a la inmigración boliviana y el término “reciprocidad” se pone en juego básicamente en relación a Bolivia. Como expon-dremos a continuación, el término fue usado de un modo falaz, generando hostilidades innecesarias y obstaculizando el diálogo.

La ausencia de convenios de reciprocidad en salud con los países de origen de los extranjeros/as en la Argentina ha sido insistentemente señalada para justificar el fin de la gratuidad. En el caso de Jujuy, el art. 4 del proyecto de Ley establece que no deberán pagar el seguro de salud las personas extranjeras natu- rales de países con los que la Argentina haya celebrado conve- nios de reciprocidad en materia de salud o que cuenten con resi- dencia permanente “en la provincia y/o país” (sic), así como aquellos extranjeros que requieran asistencia médica bajo riesgo de vida. Se cuenta con incorporar al sistema los “fondos prove- nientes de convenios de reciprocidad [entre países] en materia de salud” (art.6) y promover la celebración de otros nuevos (art. 8). En el art. 4 de la Ley sólo se indica la voluntad de promover la celebración de este tipo de acuerdos.

La Argentina tiene una larga historia de trabajo conjunto en materia de salud con el Estado Plurinacional de Bolivia y otros países fronterizos¹⁵, articulado en el marco del diálogo bi- nacional. Sin embargo, en toda la difusión mediática no se hizo ninguna referencia a la existencia y al trabajo que llevan a cabo los Comités de integración fronteriza en los cuales hay una mesa

¹⁵El convenio de salud más antiguo con Bolivia es de 1948 según los registros del Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina. Se vincula con acciones de salud en el área de frontera que se venían desarrollando contra la lucha contra el paludismo, el mal de Chagas y otras enfermedades endémicas conducidas por el sanitarista jujeño Carlos A. Alvarado. El Dr. Alvarado es quien promueve un Programa de Salud Rural y lo que luego se institucionalizaría como atención primaria de la salud con la figura clave del agente sanitario (cf. Piantanida, 2005). Los aproximadamente diez convenios desde 1948 incluyen una serie de temáticas que incluyen desde acciones en la zona fronteriza hasta acuerdos de cooperación en patologías de alta complejidad.

denominada “Salud”, uno de los canales institucionales que se podría haber utilizado para aportar a la solución de este tema. Inclusive a comienzos del 2018 desde instancias de gobierno se llegó a decir que el Estado Plurinacional de Bolivia había rechazado un convenio que en realidad nunca se había presentado, debiendo el embajador argentino en La Paz pedir disculpas “por el manejo mediático del tema”¹⁶.

Es importante entonces despejar la naturaleza de los diferentes acuerdos y cómo fueron y son utilizados en la argumentación sobre la limitación del acceso a la salud así como en la posible discrecionalidad en su aplicación. El gobernador de Jujuy manifestó que la iniciativa había surgido en el marco del procedimiento conjunto por la visita del Papa a Antofagasta, Chile y su conocimiento de la exigencia de pago de un seguro obligatorio de accidentes personales a extranjeros en ese país¹⁷. Esas situaciones fueron muy discutidas en el marco del debate en torno a la Ley como ejemplo y supuesta contracara de la “falta de reciprocidad” de Bolivia, por lo que resulta interesante detenerse un poco en esto. Efectivamente la República Argentina tiene un convenio de salud con Chile, el único de los países limítrofes que firmó un acuerdo de reciprocidad con el nuestro. ¿En qué consistiría esa reciprocidad? Esta se aplicaría a “las situaciones de urgencia y emergencia”, que de hecho son atendidas por muchos países del mundo con o sin convenios¹⁸. El convenio de Antofa-

¹⁶El Ministerio de Relaciones Exteriores de Bolivia debió aclarar que lo único que recibió fue “una nota verbal de la Embajada argentina en La Paz (...) sobre la intención de suscribir un convenio (...)”; y precisó que ese tema no había sido incluido en la agenda consensuada en la reciente Reunión Técnica Bilateral Bolivia-Argentina realizada el 15 de enero de 2018. Nota del Ministerio de relaciones Exteriores del Estado Plurinacional de Bolivia, “Sobre la Relación Bilateral en materia de salud con Argentina”, La Paz, 27 de febrero de 2018.

¹⁷Diario el Tribuno de Salta, 27 de febrero de 2018.

¹⁸Este convenio, fue firmado en 1996, refrendado en 1999 y reglamentado en 2011. El párrafo completo dice: “las situaciones de urgencia y emergencia que afecten a chilenos que se encuentren en territorio argentino y a argentinos que se encuentren en territorio chileno, sin ser residentes permanentes y que no dispongan de medios para cubrir el costo de las atenciones brindadas por los hospitales públi-

gasta se mencionó repetidamente en apoyo de los argumentos para cobrar la salud de los extranjeros/as en Jujuy, a pesar de que el mismo excluía la atención gratuita para los y las chilenas que no fueran “residentes permanentes”. La misma Cónsul de Chile en Jujuy dijo en este contexto “No tengo cara para decirle a los jujeños que no le cobren a un chileno cuando si alguien se enferma en Santiago de Chile, por ejemplo, y se atiende, le van a cobrar”¹⁹.

Es que aunque casi todos los países atienden las emergencias, sólo en Brasil y Paraguay todas las prestaciones son gratuitas y sin restricciones por nacionalidad como en Argentina. En el caso de Bolivia la gratuidad se da en algunas prestaciones y en programas focalizados, y tampoco en Uruguay son gratuitas todas las prestaciones, habiendo (hasta donde conocemos) aranceles para los no residentes. Lo que finalmente prima en estos casos, aun cuando no existan restricciones por nacionalidad, resulta ser la diferencia entre los sistemas de salud de los países, no la mera gratuidad sino la extensión, la calidad y la accesibilidad de las prestaciones en sus sistemas públicos.

Es necesario entonces precisar los significados en juego sobre la reciprocidad en salud (o educación, etc.) entre estados. Presentamos y consideramos algunos de ellos.

- 1) La noción de reciprocidad que expresan quienes defienden el cobro y se plasma en la Ley, considera que los argentinos/as deberían recibir en Bolivia las mismas prestaciones de salud y bajo las mismas condiciones de gratuidad y calidad a las que sus nacionales acceden en la Argentina. Es claro que este

cos”. Desde 2014 por lo menos los gobiernos nacionales y de algunas provincias / regiones limítrofes vienen trabajando en protocolos para emergencias en la zona transfronteriza y se ha elaborado un “Procedimiento Simplificado para Coordinación de Asistencia Médica Primaria en casos de Urgencias y Emergencias”. En cuanto al convenio con Antofagasta del que tanto se habló como modelo de reciprocidad en salud, fue un acuerdo puntual en ocasión de la visita del Papa Francisco a Chile durante el mes de enero de 2018.

¹⁹<https://www.jujuyonlinenoticias.com.ar/salud/2018/2/27/la-consul-de-chile-promueve-acuerdos-de-reciprocidad-para-la-atencion-sanitaria-49617.html>

modo de interpretar la reciprocidad en salud no contempla las diferencias realmente existentes entre los sistemas de salud, desde el equipamiento hasta la organización. Además, este planteo presenta demasiadas zonas de incertidumbre. Nos preguntamos si cualquier convenio de salud sería suficiente para exceptuar la obligación del pago del seguro, y también dudamos de la posibilidad práctica de comprobar la existencia de un acuerdo de reciprocidad con el país de origen antes de cada prestación²⁰. Asimismo, ¿se podría exigir el mismo tipo de atención en ambos países en todos los servicios de salud? Por ejemplo ¿se podría esperar la realización gratuita de una tomografía en un establecimiento del sector público de Bolivia que no cuenta con este equipamiento o que lo utiliza en el marco de un programa focalizado?

- 2) La reciprocidad en salud también puede entenderse como una relación que garantiza igualdad de condiciones en el acceso a la salud por parte de nativos/as y extranjeros/as en los países de origen y de destino de los inmigrantes. Aunque los sistemas de salud de Argentina y de Bolivia son diferentes, en ninguno de ellos hay discriminación por nacionalidad. El sistema público de salud en Argentina es accesible y gratuito para todos y todas, cualquiera sea la nacionalidad y condición migratoria²¹. En la estructura sanitaria de Bolivia

²⁰No podemos dejar de señalar que en el dictamen de las Comisiones de Salud pública, Asuntos Institucionales y Finanzas que propone aprobar el proyecto de Ley, el Artículo 3º se encuentra parcialmente ausente, justamente en el lugar donde debería especificarse el alcance de la obligación del contrato de seguro médico. Esto suma incertidumbre sobre a quiénes se les va a cobrar efectivamente. Por su parte la fórmula de la Ley 6.116/19 no escapa a la mencionada incertidumbre en cuanto a su aplicación práctica. Nos referimos a la modalidad en la que los centros asistenciales llevarán a cabo la comprobación de quienes no hacen “aportes vía tributaria” y, en consecuencia, se les debiera exigir la contratación del Seguro de Salud.

²¹ La accesibilidad universal a los derechos de todos y todas fue explícitamente reafirmada y ampliada en la Constitución nacional de 1994 y los acuerdos que ella reconoce, expresada y reglamentada en la Ley de Migraciones de 2004. La Ley de Migraciones Nº 25.871 fue sancionada el 17 de diciembre de 2003 (B.O.

coexisten dos sistemas de salud, el sistema de salud pública y el sistema privado de atención, ninguno de los cuales discrimina por nacionalidad. A su vez, el sistema público incluye dos subsistemas. Uno es el de la seguridad social, que atiende a los trabajadores registrados - que aportan a la Caja Nacional de Salud y las diferentes cajas gremiales y/o mutuales - sin importar su nacionalidad, al estilo del subsistema sindical en la Argentina. El otro es el dependiente del Ministerio de Salud que atiende a otros sectores de población, incluyendo el Seguro Universal Materno Infantil y el Programa de Extensión de Cobertura a Áreas Rurales²².

Aunque los subsistemas sanitarios de cada país tienen puntos en común, la significación relativa del sistema de salud pública es disímil. No puede desconocerse que la extensión de cobertura geográfica y social y la complejidad y equipamiento del sistema público de salud en ambos países todavía tienen importantes asimetrías, derivadas de procesos históricos particulares de cada país. No hay mayores diferencias con Argentina en el sistema privado y el subsistema sindical, pero la estructura sanitaria estatal de Bolivia presenta una menor fortaleza relativa, con menos prestaciones gratuitas y con un régimen de financiamiento “mixto” en el que la población debe pagar muchos de los servicios en el sistema público. Está en marcha la construcción de un sistema único de salud que amplíe las prestaciones y atienda a sectores no cubiertos hasta ahora, de un modo gratuito y como en todos estos casos, sin discriminación por nacionalidad²³. La atención en el subsistema sindical por ejemplo, no es gratuita allí para quienes no son trabajadores registrados, sean argentinos o

21/01/2004) y reglamentada por decreto N 616/2010 dictado el 3 de mayo de 2010 (B.O. 6/5/2010). Cf. Giustiniani, 2014

²² En base a declaraciones del Cónsul de Bolivia en Jujuy, Lic. Nelson Guarachi Manani; cf. Ledo y Soria, 2011; Jelin, dir., 2007

²³Al momento de escribir este texto ya se encuentra en marcha en Bolivia el Sistema Único de Salud (SUS) creado a través de la ley 1152 del 28 de Febrero de 2019, con el objetivo “ampliar la población beneficiaria que no se encuentra cubierta por la Seguridad Social de Corto Plazo, con atención gratuita de salud, en avance hacia un Sistema Único de Salud, Universal y Gratuito”.

bolivianos. Y por ahora, mientras se desarrolla y consolida el Sistema Único de Salud, la mayor parte de las prestaciones son mixtas, se trate de bolivianos o de argentinos.

El contexto de discusión del proyecto de Ley y de su posterior aprobación fue en un clima muy hostil, tanto hacia la población boliviana como hacia el presidente Evo Morales y su gobierno, en el que pesó tanto la situación fronteriza de Jujuy como cuestiones geopolíticas sobre las que no vamos a extendernos. El gobernador de Jujuy Gerardo Morales fue especialmente agresivo con el presidente de la vecina República Plurinacional, porque a diferencia de los bolivianos en Jujuy, los argentinos allí debían pagar las prestaciones de salud²⁴. Este tema se reactivó por el caso de un argentino que se accidentó allí, y la Ministra de Salud, Gabriela Montaña, señaló oficialmente que éste:

... tuvo la opción de recibir las mismas prestaciones de salud que reciben las bolivianas y los bolivianos, al igual que todos los extranjeros y las extranjeras que se encuentran en territorio boliviano, si así lo necesitan. Es decir, no hubo ningún tipo de discriminación por su nacionalidad. (...) En Bolivia todos los residentes extranjeros acceden a las mismas prestaciones médicas a las que tiene derecho cualquier boliviano y boliviana, lo mismo que las y los viajantes.

Puede ser comprensible que el ciudadano común desconozca que las eventuales exclusiones y diferencias en cuanto a prestaciones y gratuidad dependen del funcionamiento de cada sistema de salud, pero no lo es por parte de quienes tienen la responsabilidad de gobernar y legislar. Cabe preguntarse qué sucedería con personas extranjeras en situación de pobreza y que provinieran de países que no tienen la posibilidad o la voluntad de brindar o "compensar" económicamente las prestaciones de salud recibidas, e inclusive que discriminaran entre nacionales y extranjeros

²⁴ Lo señalamos porque así fue, pero no deja de llamar la atención que el gobernador de una pequeña provincia de frontera tenga un trato de esa naturaleza con un presidente o un gobierno.

(que no es el caso con Bolivia), ¿se les negaría el derecho a la salud? Es claro que toda esta problemática plantea dilemas éticos, morales y de derechos humanos, que ocupan un lugar de centralidad en la legislación argentina. Sin embargo, es preocupante que en el Artículo 4º del Proyecto de Ley se indique que “la negativa o interrupción de la atención médica por parte de los agentes del servicio provincial de salud se considerará infracción grave”. ¿Se desconoce que al calificar ese comportamiento como infracción y no como delito se podrían habilitar prácticas de discriminación por parte de los efectores de salud? Por todos estos motivos, muchos sostienen que el principio que debe subyacer en estos casos es el de la solidaridad entre países y entre pueblos, y no el de la reciprocidad en el sentido antes señalado. Todas las demás consideraciones - de costos, de diseños del sistema de salud, etc. - deberían partir de él, tal como lo ha propuesto y aplicado la Ley de Migraciones argentina, admirada en el mundo por su carácter progresivo.

Los injustificables “errores” e imprecisiones del Proyecto de Ley y la brevedad y generalidad de la Ley 6.116/19 que delega en el ejecutivo establecer “modalidades, excepciones, nomencladores y valores retributivos” del Seguro Provincial de Salud, denotan que el propósito de las iniciativas legislativas va mucho más allá de la cuestión del presupuesto sanitario.

La ponderación del impacto de la población boliviana en el sistema de salud de Jujuy. Observaciones sobre los registros y la producción de datos

Los discursos gubernamentales y de las autoridades de varias instituciones públicas de salud en Jujuy se desentienden del reconocimiento taxativo del art. 20 de la Constitución y del art. 8 de la Ley de Migraciones, que establece como hemos dicho que “No podrá negársele o restringírsele en ningún caso, el acceso al derecho a la salud, la asistencia social o atención sanitaria a todos los extranjeros que lo requieran, cualquiera sea su situación migratoria”. Sin embargo la iniciativa que estuvo por detrás de la Ley 6116/19 en Jujuy contraría este derecho reconocido al establecer que una parte de los extranjeros/as estaría excluida.

La fundamentación del proyecto apenas ha sido esbozada en textos escritos y despachos de comisión; antes bien se ha expresado especialmente a través de las exposiciones de los funcionarios, de entrevistas y de notas periodísticas, del debate legislativo. La iniciativa provocó revuelo en diferentes ámbitos provinciales y nacionales, desde donde diversos actores la condenaron y pidieron información sobre los datos que servirían de soporte a la misma.

En base a la información oficial disponible puede verificarse que el peso de las prestaciones a extranjeros/as en Jujuy es muy bajo y bastante menor a su proporción en el total de la población, tal como surge de los datos y exponen los análisis de los especialistas. A diferencia de lo que sostiene el gobierno provincial, los porcentajes de acceso a las prestaciones de salud por parte de

extranjeros/as son muy bajos. Del total de nacidos vivos en establecimientos públicos de Jujuy durante 2016, sólo el 0,44% tenían madres con residencia habitual fuera de nuestro país (frente al 0,03% nacional) y de los egresos hospitalarios sólo un 0,29% tenían residencia habitual en el extranjero (Fundación Soberanía Sanitaria, 2018). En cuanto a los tratamientos de alto costo y complejidad que según el gobernador la provincia querría dejar de cubrir, cabe señalar que aún bajo la vigencia de la Ley de Migraciones existen restricciones a los extranjeros/as en ciertas prácticas de gran complejidad y alto costo, exigiendo la residencia permanente o temporaria según los casos²⁵.

El Ministro de Salud de Jujuy²⁶ presentó en esa oportunidad un breve Informe en el que presenta un conjunto de datos que servirían como soporte de los fundamentos presentados por otros medios, y evidenciarían las características del uso y “abuso” del sistema público por parte de los bolivianos, dentro de lo cual resaltan los tratamientos de alto costo y los partos. Pero, aun dejando de lado que las restricciones planteadas son ilegales, su Informe confirma aún más la ausencia de fundamentación empírica del argumento del carácter sobredimensionado de los extranjeros/as en los servicios de salud. Por un lado, se incluyen cuadros con datos sobre prestaciones pero sin indicar el peso relativo o los costos diferenciales, que no se contrastan con nada ni dan cuenta del gran peso que tendrían ciertas prestaciones

²⁵ Para la provisión gratuita de medicamentos oncológicos, el Banco Nacional de Drogas Oncológicas del Ministerio de Salud de la Nación exige la presentación del Documento Nacional de Identidad del paciente y de quien retira el medicamento (Fundación Soberanía Alimentaria, op.cit.). Los extranjeros que necesitan un órgano para ser trasplantados tienen que residir en forma permanente en el país para poder inscribirse en la lista de espera del Incucai, según la resolución 342/2009 (B.O.). A su vez, "los extranjeros con indicación médica para recibir un implante de órgano o tejido proveniente de donante vivo, como así también tejidos procedentes de un banco del exterior, deberán acreditar la residencia temporaria o transitoria expedida por la Dirección Nacional de Migraciones.

www.migraciones.gov.ar

²⁶ Dr. Gustavo Bouhid en el período analizado.

requeridas por los extranjeros/as. Por el otro, se basan en registros que no distinguen el estatuto migratorio de los extranjeros/as, de modo que no se podría identificar de modo fehaciente a los inmigrantes “ilegales” o “que residen en forma transitoria” y a veces ni siquiera a los extranjeros/as en general. Finalmente, la identificación de los pacientes como argentinos/as o extranjeros/as en el Informe oficial y en parte del sistema de salud de la provincia no se realiza con criterios verificables.

En efecto, el sistema de Bioestadística de Jujuy dispone de series de datos continuos pero como mencionamos antes solamente distingue (en general) entre argentinos y extranjeros y nunca entre diferentes situaciones migratorias de los pacientes extranjeros. Esto puede observarse en diversos Anuarios e Informes Estadísticos del sistema de salud de Jujuy y en el mismo Informe del Ministro²⁷. Más allá de que los efectores de salud lo conozcan (o lo supongan), mal podría identificarse en ellos a inmigrantes “ilegales” o a quienes supuestamente ingresan al país “solamente para atenderse”.

El Informe pone en evidencia que la condición de nativo o extranjero o las categorías de residencia de los pacientes no surgen de los registros sino que son atribuidas por los efectores de salud. Esto coincide con los resultados de investigaciones propias y ajenas en Jujuy (v.gr. Karasik, 2005). Finalmente (y sin dejar de reiterar que es insostenible el cobro a cualquier extranjero/a), el uso en este caso de clasificaciones “migratorias” o “de nacionalidad” *ad hoc* no sólo parece justificar el cobro sino que además permite ampliar la restricción de derechos a todos los extranjeros/as e inclusive a sectores de la población de nacionalidad argentina.

²⁷ Véase por ejemplo el *Anuario 2013*. Dirección general de monitoreo y control de gestión. Dirección provincial de Bioestadística. Octubre 2014; *Estadísticas vitales 2016*. Secretaria de Soporte del Sistema de Salud - Departamento Provincial de Bioestadística; *Anuario Estadísticas Hospitalarias 2016*. Secretaria de Soporte del Sistema de Salud/ Dirección provincial de gestión integral de la Infraestructura /Departamento Provincial de Bioestadística; *Anuario Estadística Hospitalaria, 2017*

Los funcionarios y la prensa se han mostrado alarmados y han agitado en los medios lo que se presentó como números descomunales de partos de mujeres extranjeras. Los partos y las mujeres son objeto privilegiado de preocupación, en estrecha relación con el hecho de que el nacimiento en Argentina de niños de madres extranjeras facilita a los padres obtener la regularización de la residencia que muchos sectores desearían evitar²⁸. Con mayor o menor carga emocional, lo que sucede en esta provincia de frontera ha sido relevado también en otras zonas del país, tanto en términos de la supuesta ilegitimidad de la atención médica de los extranjeros (y bolivianos/as en particular) como del arribo masivo de personas al país exclusivamente para hacerse atender y que luego se van (cf. Grimson y Masson, 2009; Jelin, dir, 2007 entre otros). En el contexto del debate el Ministro expresó en este sentido una frase grosera y machista sobre las mujeres bolivianas (que lamentablemente no es poco común): “llegan a Jujuy con el hijo entre las piernas para tenerlo acá”.

Nos preguntamos cómo es posible que los números de las estadísticas nacionales y provinciales no expresen ese gran impacto de los extranjeros/as, incluyendo los supuestamente masivos ingresos de los que vendrían al país "pura y exclusivamente a hacerse atender". No decimos que eso último no pueda suceder ocasionalmente sino que no es relevante en términos de presupuesto. Nos preguntamos entonces cómo el Ministro y otros actores "cuentan" pacientes y prácticas, cómo registran eso que dicen que sucede y que los números no muestran.

Además de las consideraciones anteriores sobre los registros de Bioestadística, entre las respuestas a las preguntas anteriores se encuentran las formas de "identificar" a los pacientes en términos nacionales y consecuentemente de construir los datos que los distinguen según su nacionalidad y situación migratoria. Es

²⁸ Hemos analizado este fenómeno a fines de la década de 1990 y primeros años de la de 2000 (es decir, antes de la actual Ley de Migraciones), observando prácticas y normativas que limitaban de hecho los partos de extranjeras en el Hospital de La Quiaca, vecino al Paso Internacional a Bolivia (Karasik, 2005).

conocido que una parte no menor del personal de las escuelas y los servicios de salud de Jujuy y más aún en la zona de frontera argentino-boliviana La Quiaca - de donde vienen los datos de partos que tanto han agitado los funcionarios - consideran que quienes nacieron en Argentina de madre boliviana son bolivianos/as (o que por lo menos no son "verdaderos argentinos/as"). Se trata ni más ni menos que la negación del característico - aunque no siempre respetado - *ius solis* de la Argentina (del que han disfrutado gran parte de los descendientes de los inmigrantes de ultramar), aplicando en cambio el principio del *ius sanguinis* a los descendientes de bolivianos, fenómeno que también ha sido relevado en otras partes del país²⁹.

La incidencia social y política de estas prácticas se potencia en Jujuy por el carácter temprano e ininterrumpido de las migraciones desde Bolivia y por la gran extensión actual de antecedentes bolivianos en gran parte de la población de la provincia. Esto es aún más notorio y de consecuencias más amplias en la zona adyacente al límite y al Paso internacional, donde un puente de apenas 31 m separa/conecta La Quiaca (Argentina) con Villazón (Bolivia). Cuestiones de espacio nos impiden desarrollar este punto, pero baste señalar tanto la frecuente circulación como las características de la "comunidad fronteriza", que suelen implicar relaciones sociales que atraviesan la línea al mismo tiempo que la contundencia de la estatalidad en la frontera establece límites políticos entre dos países con muchas diferencias. Más que en otras zonas, en ésta la consideración de las relaciones familiares o residenciales de alguien argentino podrían hacer que se lo considere boliviano/a por su lugar de residencia más que por el de nacimiento. Sería el caso de algunas personas - sean argentinas o bolivianas - que trabajan en La Quiaca y viven en Villazón y allí tienen su familia, de niños y niñas que cruzan la frontera para ir a la escuela del lado argentino como quien pasa una calle, de muje-

²⁹ Cf. Karasik, 2000 y 2005 y Caggiano, 2005 entre otros que abordaron este fenómeno en Jujuy (Alejandra García Vargas, Ramón Burgos, Melina Gaona); cf. las investigaciones de Grimson, y Gavazzo, 2014 para una comparación con los descendientes de paraguayos en Buenos Aires.

res que van al hospital del lado argentino y de paso visitan parientes, de jóvenes de La Quiaca que pasan a encontrarse con sus amigos del otro lado o que van a Villazón a estudiar en la Universidad. Esta trama es aún más densa entre la población rural.

Las categorías nativas no consideran *verdaderamente argentina* a una persona que nació en este país si la madre o aún la familia es boliviana, más aún si vive en Villazón o en el entorno campesino fronterizo. Por eso la información sobre la identificación de las personas argentinas y bolivianas en Jujuy no siempre es precisa porque es frecuente que la nacionalidad se atribuya en base a esos criterios más allá de lo que establezca su documentación.

Preocupa ver plasmadas en el Informe del Ministro de Salud las mismas categorías del sentido común local que orientan el registro de los pacientes como argentinos/as o bolivianos/as. Si bien estas formas de categorización son de larga data y sin duda ameritarían intervenciones sistemáticas, es alarmante que sean el sostén de iniciativas legales de restricción de derechos como la que estamos considerando.

Esto puede verse claramente en el Informe mencionado, especialmente en un cuadro que pretende demostrar el alto costo de las derivaciones a extranjeros. En él se presentan los doce casos que avalarían esa afirmación. Algunos de los pacientes se clasifican como "extranjeros" pero otros como "hijos de extranjeros", registrando solamente los números de documento de los primeros con las dos primeras cifras característica de aquéllos. El llamativo grupo de los "hijos de extranjeros" sólo puede estar formado por argentinos, porque de ser bolivianos se los hubiera incluido entre los extranjeros. Es evidente que la expresión "hijo de extranjero" no es una categoría migratoria legal ni una descripción neutra, sino una categoría ad hoc que asigna condición extranjera a estos pacientes nacidos en el país, pero que son hijos de bolivianos y/o residentes en Villazón. El tema de los documentos en cada una de las categorías no es una cuestión menor.

Transcripción del cuadro de prestaciones según nacionalidad
Informe del Ministerio de Salud de Jujuy – 2018

DERIVACIONES FUERA DE LA PCIA. (BUENOS AIRES)		
Se da cobertura en pasajes para paciente y acompañante, alojamiento, ayuda económica \$1600 para alimento y traslados en ciudad, \$1000 semanal en caso de pacientes que permanecen en Bs. As. por más tiempo		
Nombre	DNI	
██████████	██████████	PET por \$7976 por Linfoma de Hodkin
██████████	██████████	Estudios, medicación y viajes reiterados desde 2014 por Sdme Melodisplásico y Trasplante de Médula Osea
██████████	██████████	Viajes reiterados por 5 cirugías por Macroadenoma Hipofisario
██████████	██████████	Viajes reiterados desde 2014 para tto, medicación y control de Condrolastoma de hueso temporal
██████████	██████████	Neurocirugía por tumor de Angulo pontocerebeloso \$120.000
Hijos de extranjeros		
██████████	Derivada para cirugía por escoliosis congénita con compra de prótesis y reiteradas derivaciones por segunda cirugía y controles desde 2014	
██████████	Derivada para cirugía de tumor óseo de fémur	
██████████	Derivaciones reiteradas para cirugía y controles de Subluxación Atlóido-Axoidea	
██████████	Derivaciones reiteradas para cirugía de Cardiopatía congénita	
██████████	Derivaciones reiteradas por cirugías de Estenosis traqueal	
██████████	Derivada en avión sanitario para resolución de Caridopatía congénita	

Que los pacientes “extranjeros” tengan DNI indica que tienen residencia permanente o temporaria, que en el caso de la primera los extranjeros y extranjeras podrían mantener toda su vida salvo que se nacionalizaran. En el caso de los “hijos de extranjeros” es prácticamente seguro que no se registran sus documentos porque se trata de argentinos y sus documentos así lo indican. Ser “hijos de” ubica a algunos de los nacidos en la Argentina en una condición liminal que desconoce su condición nacional y sus derechos.

Teniendo en cuenta el listado presentado en el Informe oficial cabe preguntarse cómo interpretar las cuantificaciones. ¿De qué sector de población está hablando el gobernador Gerardo Morales cuando asegura que “en 2018 atendimos casi 50 mil consultas [de extranjeros]. Atendimos 133 personas para tratamiento oncológico. El tratamiento consiste en que la droga cuesta 80 mil pesos por mes y es de seis meses, por lo que cada tratamiento nos cuesta 500 mil pesos. Hemos atendido también por problemas graves hematológicos a 61 extranjeros”³⁰. ¿Se tratará efectivamente de bolivianos/as?

Es cuestionable la validez de los datos sobre partos, especialmente en la frontera. Los datos sobre partos y diversas prestaciones que han circulado provienen sobre todo del informe de la directora del Hospital Jorge Uro de La Quiaca. En este caso, los presenta organizados en tres categorías de pacientes: “ciudadanos argentinos”, “ciudadanos bolivianos” y/o “con documento argentino” y “extranjeros de otros países”, de lo que resulta que se subestime el número de argentinos y por supuesto que se sobre-estime el de bolivianos. Según estas mismas clasificaciones los datos de prestaciones que presenta muestran que sólo el 0,66% de quienes fueron atendidos por la guardia el año anterior eran bolivianos, pero la directora remarcó que “el número de argentinos puede ser engañoso porque muchos tienen documento argentino pero son hijos de bolivianos que nacieron en la Argentina pero residen en Bolivia”. En cuanto a los nacimientos en

³⁰<https://radiomitre.cienradios.com>, nota del 7 de febrero de 2019

el Hospital durante 2017 organizó la información en sólo dos categorías, asignando el 22 % a los nacidos de madres bolivianas:

nacieron 509 bebés, de esos 110 son hijos de bolivianos que vinieron a tener familia a La Quiaca. No son residentes, cruzan el puente y vienen a tener familia de este lado por los beneficios sociales que tienen como la asignación universal por hijo o los planes sociales³¹.

La "síntesis" que hacía un diario local indicaba que "en el hospital de la ciudad fronteriza de La Quiaca se atendieron durante 2017 a unas 20.000 personas, de las cuales 2.000 eran de nacionalidad boliviana", que "de los 12 turnos que se entregan diariamente para las distintas especialidades siete son otorgados a ciudadanos bolivianos o que tienen documento argentino pero no residen en el país" y que "de siete partos semanales, cuatro corresponden a madres del vecino país que llegan a punto de dar a luz"³².

La mitología de las "hordas de personas extranjeras que pasarían ilegítimamente" a la Argentina "pura y exclusivamente a hacerse atender" parte de negar los derechos que asisten a cualquier extranjero/a en la Argentina. Se construye en torno a los bolivianos/as que habitan la Argentina no importa desde cuándo y bajo qué situación, pero también a todos aquellos cuyas relaciones familiares o residenciales los ligan con Bolivia.

Las anteriores consideraciones hacen aún más claro el hecho de que el cobro a la salud a las personas extranjeras no es una cuestión presupuestaria sino ideológica y política. Legaliza y legitima la negación de los derechos de los extranjeros en nuestro país a la vez que la extiende hacia otros grupos sociales que no

31 Entrevista a la directora del Hospital Jorge Uro de La Quiaca en el diario La Nación, 5 de febrero de 2018; y en Café de la tarde, Canal Lanación +, 27 de febrero de 2018. Fragmentos de la misma fueron reproducidos por distintos medios nacionales y provinciales. la entrevista puede verse en:

[youtube.com/watch?v=ODgULrFE6_k](https://www.youtube.com/watch?v=ODgULrFE6_k) Canal La nación +, Café de la Tarde

³² Diario El Tribuno de Jujuy, citado en diariolider.medios.com.ar, 28 de febrero de 2018

son extranjeros. No se trata de poner en cuestión el significado cultural y social de estas categorías nativas de clasificación, sino el hecho de que sean articuladas de un modo que restringe y niega derechos. Al establecer la exclusión de la gratuidad de los extranjeros (sean todos o algunos de ellos) la iniciativa introduce una cuña de criterios discriminadores y mercantilizadores en el sistema público de salud.

Migración boliviana, precariedad laboral y reproducción social de la población migrante³³

Aunque es una verdad de perogrullo, es importante señalar que los bolivianos en Jujuy no son un grupo cualquiera de migrantes extranjeros.³⁴ Son el principal grupo extranjero en la actualidad y lo han sido desde la fundación de las Repúblicas de Argentina y de Bolivia entre 1810-1825 (ya que las relaciones y movimientos anteriores no eran "nacionales").³⁵ La importancia de las migraciones bolivianas "modernas" se manifiesta desde el 1º Censo nacional de 1869 y con mayor presencia en los posteriores, cuando la concurrencia al trabajo de los ingenios azucareros marcó la intensificación de la concurrencia hacia la economía regional, que en adelante continuará por las desigualdades económicas entre ambos países entre otras razones. Las provincias

³³ Este apartado se basa en gran medida en Karasik, 2010 y 2013. El gran desarrollo de un campo de estudios bolivianos en la Argentina especialmente desde la década de 1990 hace imposible un listado exhaustivo de la bibliografía. Hemos citado algunos textos que abordan la cuestión de la salud limitando al máximo la cita de otros textos generales. Sí hemos incluido algunos de nuestros textos, a los que remitimos para consultar más ampliamente la bibliografía.

³⁴ Si se compara el cuadro de extranjeros en Jujuy clasificados por nacionalidad con la lista de extranjeros de diferentes nacionalidades que fueron atendidos por el sistema de salud jujeño en el Informe del Ministro, se observa que los/las bolivianos usan el sistema de salud proporcionalmente menos que otros extranjeros.

³⁵El actual territorio argentino de Jujuy ha formado parte de un espacio social precolonial en principio con el actual sur boliviano y norte chileno, sobre el que se impuso el dominio colonial primero y el orden republicano después (delimitando entre 1810 y 1926 las fronteras de las repúblicas), los estados nación modernos, y etc. obvias rearticulaciones territoriales y sociales en tiempos coloniales y poscoloniales, pero sin disolver sus vínculos del todo.

fronterizas de Jujuy y Salta fueron los ámbitos más tempranos de esta migración y casi excluyentes durante mucho tiempo, hasta que hacia la década de 1970 comenzó a cobrar más importancia el destino metropolitano y luego de los '90 hay núcleos de población boliviana en todas las provincias argentinas. A pesar de ello, y aún bajo la creciente importancia de otros destinos, esta provincia – que tiene menos del 2% de la población de la Argentina - ocupa el tercer lugar en importancia de la colectividad boliviana en el país. Según la información del Censo 2010 los 27.670 bolivianos registrados en Jujuy representaban entonces el 4,3 de la población total de 673.307 personas. Aunque sabemos que esas cifras podrían estar subestimadas, no hay elementos que permitan realizar estimaciones confiables del número total de extranjeros de entonces y mucho menos de la actualidad, aunque sí hay proyecciones del INDEC que estiman la población actual de Jujuy en 754.000 habitantes.³⁶

La presencia boliviana tiene una notoria densidad social y cultural en la sociedad jujeña.³⁷ La tan común expresión en Jujuy que afirma que "todos tenemos un abuelo boliviano" no es del todo caprichosa, más allá de su exageración y de la subestimación de otros linajes de origen.³⁸ La población jujeña nacida de padres bolivianos es muy numerosa, aunque difícil de estimar. Debe señalarse que - según el Censo de 2010 - la mayor parte (76%) de los extranjeros de Jujuy llegaron antes de 1991; quienes llegaron entre 1991 y 2001 son el 12%, igual que quienes lo

³⁶ Aunque circulan algunas estimaciones, no contamos con ninguna confiable sobre el número de bolivianos en Jujuy y el resto de la Argentina.

³⁷ Datos de 1956 por ejemplo informaban que de los niños nacidos ese año, solamente el 40% tenía ambos padres argentinos; el 18% de los nacidos tenía uno o ambos padres de origen extranjero, porcentaje que podría ser superior si se considera que por lo menos una parte del más del 25% de madres de origen desconocido (¿no declarado?) puede haber sido de origen boliviano (Karasik, 2005).

³⁸ Quizás con más propiedad podría decirse que "todos (o muchos) tenemos una abuela o un abuelo que viene del *norte*" (es decir, de la Puna o la Quebrada), o del *Ramal* (los departamentos subtropicales del oriente), señalando quizás el linaje indígena.

hicieron entre 2002 y 2010.³⁹ Aún en las condiciones actuales de envejecimiento de la población boliviana residente en Jujuy, más de un 20% de los hogares censados en Jujuy en el 2001 tenía un miembro nacido en Bolivia, y en el 2010 un 8% y eso considerando solamente considerando al jefe o jefa del hogar.

Las restricciones al acceso a la salud que impone esta Ley afectan especialmente a los extranjeros/as más pobres, que trabajan en condiciones precarias, es decir con inestabilidad del empleo, sin cobertura de salud ni aportes jubilatorios. Esta situación afecta a amplios sectores de Jujuy y aún más a los bolivianos/as. Como en el resto del país, también en Jujuy se observan pautas de inserción diferencial de los trabajadores y trabajadoras de origen migratorio, sea del interior provincial o del extranjero. Los varones bolivianos tienen en la provincia una presencia proporcionalmente mucho mayor a la de los varones nativos en la agricultura y la construcción y algo mayor en el comercio y la industria, mientras que las mujeres bolivianas están bastante más representadas que las nativas en el comercio, el servicio doméstico y la agricultura. En estas actividades es donde se presentan los mayores niveles de trabajo “en negro”, como es el caso del sector estacional de la agricultura o del servicio doméstico. Tener un trabajo precario implica, por ejemplo, no tener obra social y tener que recurrir básicamente al hospital público.

Llama la atención que no se condenen las condiciones irregulares en que se emplean a muchos trabajadores, por ejemplo los obreros del tabaco entre quienes hay muchos bolivianos, se condena socialmente a los extranjeros que quizás tengan una residencia precaria pero viven y trabajan en la región.⁴⁰ Debe

³⁹ Según la ECMI la mayoría de los bolivianos en el Gran San Salvador de Jujuy y Gran Salta llegaron a la Argentina antes de 1969 (el 50% de Jujuy y el 40% en Salta), lo que contrasta con la categoría posterior a 1990 de la mayoría de los de Buenos Aires (el 60% de Ciudad y el 43% de provincia) (Encuesta Complementaria de Migraciones Internacionales, complementaria del Censo de 2001 y en Jujuy realizada en 2002.)

⁴⁰ El cultivo de tabaco constituye actualmente, mecanizada la cosecha de caña, el mercado más importante de demanda laboral en la provincia de Jujuy, parte de la

señalarse que este Proyecto incide directamente en las posibilidades de reproducción de trabajadores/as de origen migratorio que no solamente tienen inestabilidad laboral sino que a partir de la Ley tampoco podrán acceder a la salud pública. La operación de procesos de discriminación y hostilización étnico-nacional - mucho más si se combinan con inseguridad jurídica - configuran un régimen específico de vulnerabilidad y explotación de la población migrante, que está en la base de su inserción en este tipo de trabajos.⁴¹

Pero esta Ley no solamente podría afectar a los obreros precarizados sino también, como hemos señalado, influenciar el acceso a la salud de toda la población boliviana (y posiblemente de quienes siendo nativos puedan ser considerados bolivianos). Investigaciones sobre la salud de los bolivianos en Jujuy y otras provincias han mostrado el conjunto de restricciones prácticas (y a veces reglamentarias) que limitan el acceso a los servicios de salud, empezando por la renuencia de algunos efectores a dar turnos y a atender en los diversos servicios a los extranjeros (Aizenber, Rodríguez y Carbonetti, 2015; Grimson y Masson, 2009; Jelin, dir., 2007; Karasik, 2005). Estas limitaciones se impusieron de un modo abierto durante la experiencia neoliberal de los años '90 (cuando se hizo el primer intento sistemático de cercenar el acceso de los bolivianos a los servicios público) y aunque se las enfrentó desde lo institucional con la Ley 25.871, no han dejado de circular los argumentos que consideran que "los bolivianos se aprovechan de *nosotros*", que no merecen tener derechos sociales ni laborales ni pueden reclamarlos, etc. Lamentablemente, estos componentes han resurgido en el actual contexto económico y político, donde el despliegue de la etapa neoliberal que se

cual se ha cubierto históricamente con trabajadores bolivianos. El sector se caracteriza por los bajos ingresos de los asalariados, el bajo nivel de regularización legal, la alta inestabilidad e incertidumbre sobre el futuro laboral, y las malas condiciones de trabajo. Aunque es extendida la creencia de una fuerte presencia de trabajadores golondrinas provenientes de Bolivia, la mayoría de los obreros del tabaco en el depto. El Carmen - el que ostenta el mayor porcentaje de bolivianos en Jujuy - son en su mayoría población asentada, de origen argentino y boliviano. Aparicio, 2011.

⁴¹ Karasik, 2013; Courtis y Pacceca, 2006

inició a fines de 2015 con el gobierno de Mauricio Macri ha incluido sistemáticamente prácticas y discursos anti-extranjeros y anti-indígenas.

Consideraciones finales

De acuerdo a lo manifestado en la nota citada de científicos sociales, adherimos a la idea de que la discriminación, la xenofobia y el racismo contribuyen a generar una sociedad más desigual, más injusta y más violenta. Consideramos que la iniciativa legislativa provincial se equivoca gravemente al fomentar institucionalmente los efectos discriminadores que venimos señalando. Y además, ataca a nuestro sistema de salud, al restringir el acceso universal al derecho a la salud.

Es preciso señalar que los términos en los que fue planteado el debate mediático, social y político omitió la referencia justamente al derecho a la salud, independientemente del origen, la nacionalidad o el estatus migratorio de sus usuarias/os. Y también introdujo el concepto de “reciprocidad” para tergiversarlo, es decir, para introducir un principio mercantilizador en nuestro sistema gratuito de salud.

Pero incluso si nos atenemos a la lógica de los “costos” que quisieron imponer el Poder Ejecutivo provincial y los responsables del sistema de salud pública, los datos disponibles no permiten fundamentarla. Los diversos discursos que se pusieron en juego en el debate y en la Ley dan cuenta de formas de registro de la condición extranjera y de la situación migratoria que carecen de toda validez legal y técnica. En ese marco, no pudieron ofrecer la información precisa sobre el universo al que se pretende obligar a la contratación de un seguro de salud y, por consiguiente, sobre el impacto presupuestario en el sistema de salud. Claramente no se trata de un problema presupuestario sino de otro orden, y la Ley no solucionará ninguno de los problemas

reales que el sistema sanitario tiene actualmente. Muy por el contrario, se trata de iniciativas legislativas de carácter socialmente disolvente, que atentan contra los principios de igualdad y gratuidad de nuestro sistema de salud público y profundizan el régimen de vulnerabilidad de la población migrante.

Bibliografía citada

- Aizenber, Lila; Rodríguez, María Laura; Carbonetti, Adrián (2015). Percepciones de los equipos de salud en torno a las mujeres migrantes bolivianas y peruanas en la ciudad de Córdoba. En: *Migraciones Internacionales*, vol. 8, núm. 1, pp. 65-94 El Colegio de la Frontera Norte, A.C. Tijuana, México
- Aparicio, Susana (2009). "Trabajos y relaciones de trabajo en la producción tabacalera empresarial". En: *Revista Interdisciplinaria de Estudios Agrarios*, n.30, pp. 17-44:
www.ciea.com.ar/web/wp-content/uploads/2016/11/RIEA30-03.pdf
- Argentina, Ministerio de Salud. Atlas Federal de Legislación Sanitaria de la República Argentina:
<http://leg.msal.gov.ar/atlas/tratados.html>
- Naciones Unidas, CMW - Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares (2019). Observaciones finales sobre el segundo informe periódico de la Argentina. Versión preliminar.
- Courtis, Corina y Pacecca, María Inés (2006). "Migración y trabajo precario: ¿un par desarticulable?" Hemisférica. Fronteras. Imaginaciones híbridas / Geografías fracturadas, vol. 3-2, nov.2006
Disponibile en:
www.hemi.nyu.edu/journal/3.2/eng/en32_pg_pacecca_courtis.html
- Fundación Soberanía Sanitaria (2018). Cobro de prestaciones de salud a extranjeros: ¿cuál es el verdadero debate? Informe FSS N° 22, marzo 2018
- Gavazzo, Natalia (2014). "La generación de los hijos: identificaciones y participación de los descendientes de bolivianos y paraguayos en Buenos Aires". En: *Rev. Sociedad & Equidad*, n.6, 2014

- Grimson, Alejandro y Jelin Elizabeth (2006) (comps.). *Migraciones regionales hacia la Argentina. Diferencias, desigualdades y derechos*, Buenos Aires: Prometeo.
- Grimson, Alejandro y Masson, Laura (2009) (dirs). "Migración internacional y desarrollo con enfoque de género e intergeneracional Campaña de Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva incluido el VIH/SIDA y la violencia de género en poblaciones móviles". Equipo técnico: Natalia Gavazzo y Gabriela Karasik. IDAES - UNSAM. Buenos Aires.
- Giustiniani, Rubén (2004). *Migración: un derecho humano. Ley de Migraciones 25.871* Buenos Aires: Prometeo libros.
- Jelin, Elizabeth, dir. (2007). *Salud y migración regional. Ciudadanía, discriminación y comunicación intercultural*. Buenos Aires. IDES.
- Karasik, Gabriela A. (2015). *Estudios de Base: Nativos y Extranjeros en Jujuy y el país*, inédito
- _____ (2013). "Migraciones, trabajo y corporalidad. Bolivianos y nativos en el trabajo rural y el servicio doméstico en Jujuy", en Gabriela A. Karasik (coord.), *Migraciones internacionales. Reflexiones y estudios sobre la movilidad territorial contemporánea*, CICCUS, Buenos Aires, pp. 231-255
- _____ (2011). "Sobre-etnización y epistemologías de la extranjerización. Reflexiones a partir del caso de Jujuy como contexto de migraciones bolivianas tempranas en la Argentina", en Cynthia Pizarro (coord.), *Migraciones Internacionales Contemporáneas: Estudios para el Debate*, Ciccus, Buenos Aires
- Karasik, Gabriela Alejandra (2005). *Etnicidad, cultura y clases sociales. Procesos de formación histórica de la conciencia colectiva en Jujuy, 1970-2003*. Tesis de Doctorado (Area Historia), inédita, UNT, San Miguel de Tucumán
- Ledo, Carmen y Soria, René (2011). "Sistema de salud de Bolivia". En: *Salud pública*, vol. 53, suplemento 2, México, pp. 109-119 disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342011000800007
- Ley de Migraciones 25781, Ministerio de Justicia y Derechos Humanos, Disponible en:

<http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/verNorma.do?id=92016>

- OIM (2012). *El impacto de las migraciones en Argentina. Cuadernos Migratorios n.2*, Organización Internacional para las Migraciones. Oficina regional para América del Sur: Buenos Aires.
- Pacecca, María Inés (2018). "Basta la salud", *Pescado fresco*, Disponible en:
<https://pescadofrescoblog.wordpress.com/2018/03/01/basta-la-salud-el-proyecto-del-diputado-petri-para-reformar-la-ley-de-migraciones/>
- Piantanida, Cristina (2005). "Carlos Alberto Alvarado", en: N. Galasso, comp., *Los Malditos. Hombres y Mujeres excluidos de la historia oficial de los argentinos*. Tomo II, Buenos Aires. Ed. Madres de Plaza de Mayo Vol 2
- Yufra, Laura C. (2017). "Nuevos viejos embrollos: migraciones, trabajo y derechos en la Argentina contemporánea", *REMHU, Rev. Interdiscip. Mobil. Hum.* 25(49), 267-272.
- Yufra, Laura C. (2017a) "Notas de situación. Impactos locales de los cambios en la normas y en las prácticas dirigidas a las poblaciones migrantes en Argentina." Ponencia presentada en V Encuentro de la Red de Investigadores Argentinx sobre las Migraciones Contemporáneas. Conceptos y herramientas para la investigación, Buenos Aires.

Las autoras

Gabriela A. Karasik

Doctora en el Área de Historia por la Universidad Nacional de Tucumán. Licenciada en Ciencias Antropológicas por la Universidad de Buenos Aires. Investigadora Adjunta del CONICET. Profesora Titular Ordinaria de la Cátedra Sociedades Campesinas - FHyCS- UNJu.

Laura C. Yufra

Doctora en Psicología Social por la Universidad Autónoma de Barcelona. Máster en Políticas, competencias y estrategias socio-educativas de la interculturalidad por la Universidad de Boloña. Licenciada en Filosofía por la Universidad Nacional de Rosario. Investigadora Asistente del CONICET. Adscripta a la Cátedra Sociedades Campesinas - FHyCS- UNJu.

Anexos:

cuadros, mapas y documentos

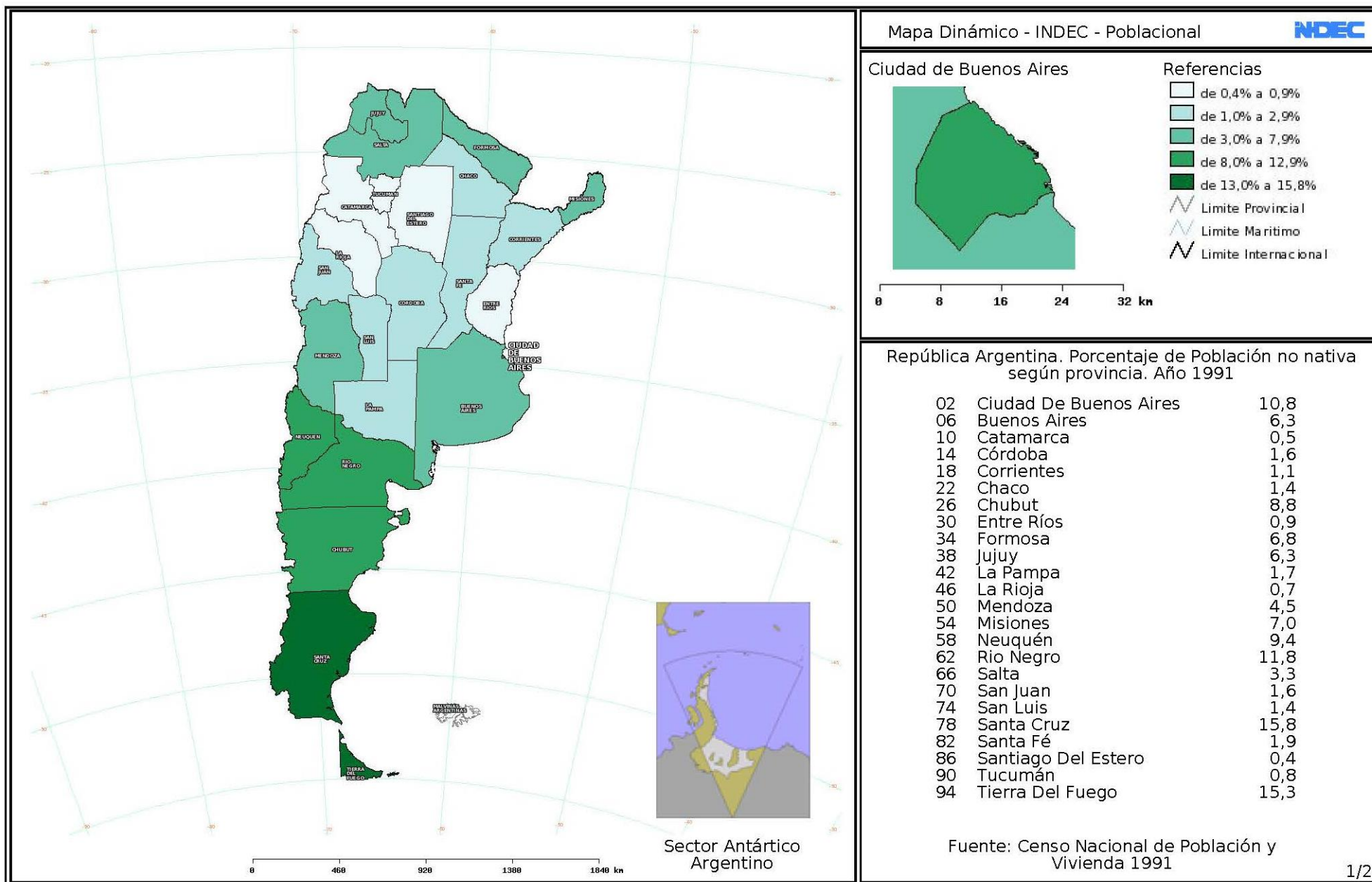
Cuadro 1. Distribución de los migrantes bolivianos en las diferentes provincias y regiones argentinas en 1980, 1991, 2001 y 2010

1980				1991				2001				2010				
Detalle provincias	% (1)	Provincias/regiones-subregiones	% (1)	Detalle provincias	% (1)	Provincias/regiones-subregiones	% (1)	Detalle provincias	% (1)	Provincias/regiones-subregiones	% (1)	Detalle provincias	% (1)	Provincias/regiones-subregiones	% (1)	
Buenos Aires	33,2	Buenos Aires	33,2	Buenos Aires	32,9	Buenos Aires	32,9	Buenos Aires	38,3	Buenos Aires y	59,8	Buenos Aires	42,8	Buenos Aires y	65	
Jujuy	26,1	Jujuy y Salta	41,0	Jujuy	20,1	Jujuy y Salta	34,5	Capital Federal	21,5	Capital Federal	22,3	Capital Federal	22,2	Capital Federal		
Salta	14,9			Salta	14,4			Jujuy	12,3			Jujuy y Salta	14,5			
Capital Federal	8,8	Capital Federal	8,8	Capital Federal	12,5	Capital Federal	12,5	Salta	10,0			Mendoza	7,9	Mendoza	7,9	
Mendoza	7,7	Mendoza	7,7	Mendoza	9,4	Mendoza	9,4	Mendoza	8,0	Mendoza	8,0	Salta	6,5			
Córdoba	2,8	Córdoba y Santa Fe	4,3	Córdoba	2,8	Córdoba y Santa Fe	4,4	Córdoba	2,9	Córdoba y Santa Fe	3,9	Córdoba	3,3	Córdoba	3,3	
Santa Fe	1,5			Santa Fe	1,6			Santa Fe	1,0			Chubut	1,9	Patagonia + T. del Fuego	5,8	
Tucumán	1,4	Tucumán	1,4	Tucumán	1,6	Tucumán	1,6	Tucumán	1,0	Tucumán	1,0	Santa Cruz	1,3			
Corrientes	0,6	Corrientes	0,6	Chubut	0,9	Patagonia	2,4	Chubut	0,9	Patagonia	3,3	Río Negro	1,2			
Río Negro	0,6	Patagonia	1,4	Río Negro	0,8			Río Negro	0,9			Río Negro	0,9	Neuquén	1,0	
Neuquén	0,4					Neuquén	0,7			Neuquén	0,6			Tucumán	0,9	Tucumán
Chubut	0,4				97,7			Santa Cruz	0,5			Santa Fe	0,8			
	98,4			Provincias con menos de 0,4 % 2,3 restante				Tierra del Fuego	0,4			La Rioja	0,5			
Provincias con menos de 0,4 % 1,6 restante				T. del Fuego, Sta. Cruz, Corrientes, La Rioja, San Juan, San Luis, La Pampa, Misiones, Catamarca, Chaco, Formosa, E. Ríos, Sgo. del Estero				La Rioja	0,4			Tierra del Fuego	0,4			
Sta. Cruz, San Juan, E. Eíos, Tierra del Fuego, La Rioja, La Pampa, Sgo. del Estero, Misiones, San Luis, Catamarca, Chaco, Formosa									98,7					98,7		
								Provincias con menos de 0,4 % 1,3 restante				Provincias con menos de 0,4 % 1,3 restante				
								San Luis, Corrientes, San Juan, Catamarca, E. Ríos, La Pampa, Sgo. del Estero, Misiones, Formosa, Chaco				San Luis, San Juan, Corrientes, E. Ríos, La Pampa, Catamarca, Sgo. del Estero, Misiones, Formosa, Chaco				

(1) Porcentaje en el distrito de la población boliviana que reside en la Argentina

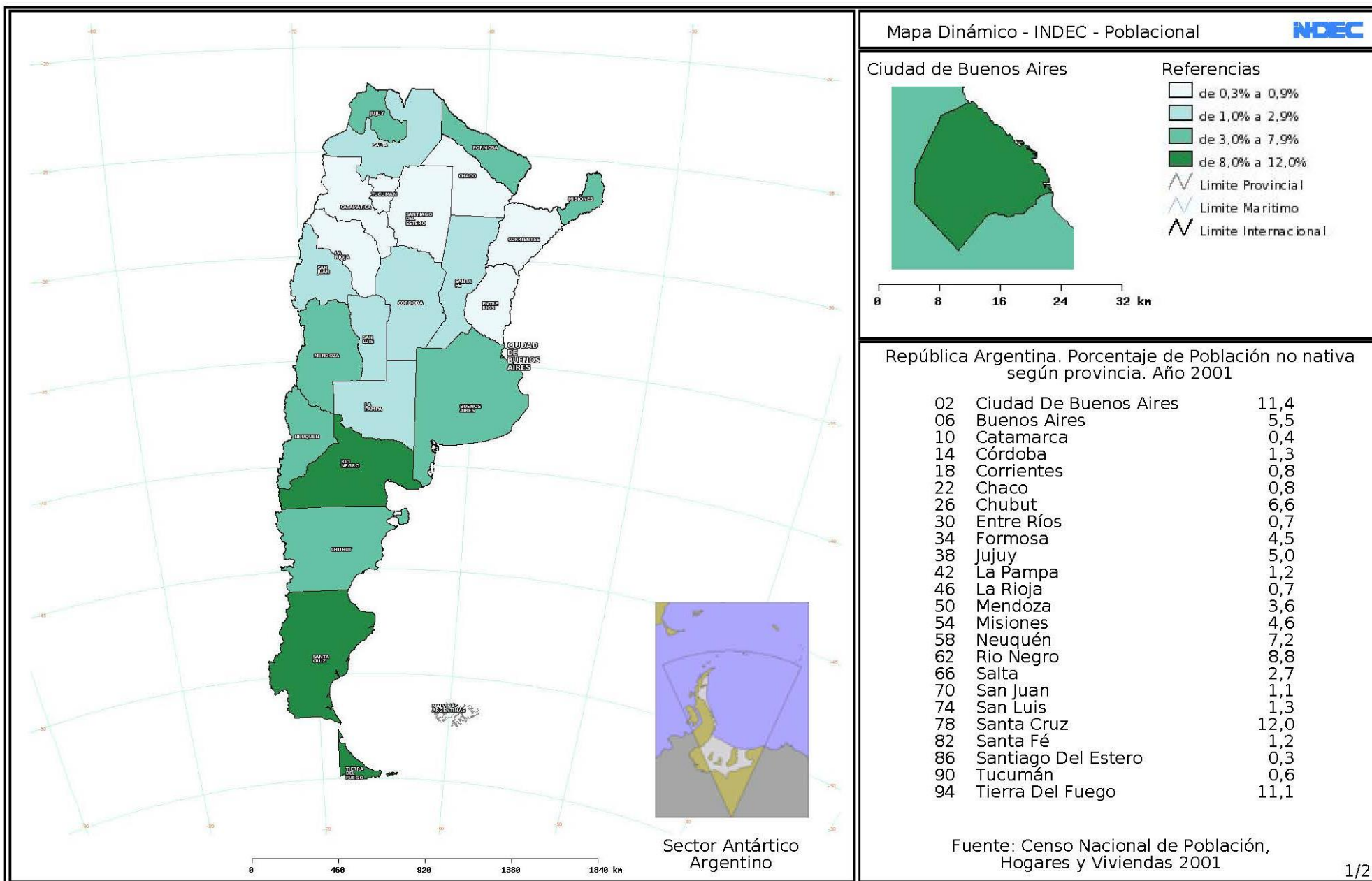
Fuente: Karasik, 2015. Elaboración propia en base a los Censos Nacionales de 1980, 1991, 2001 y 2010. Datos publicados y procesamientos con Redatam de los CNPV 2001 y 2010 - INDEC

Mapa 1 - Porcentaje de población extranjera sobre el total provincial en 1991



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 1991 - INDEC

Mapa 2 - Porcentaje de población extranjera sobre el total provincial en 2001



Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2001 - INDEC

Mapa 3 - Porcentaje de población extranjera sobre el total provincial en 2010

Mapas temáticos Censo 2010 (GEOCENSO)



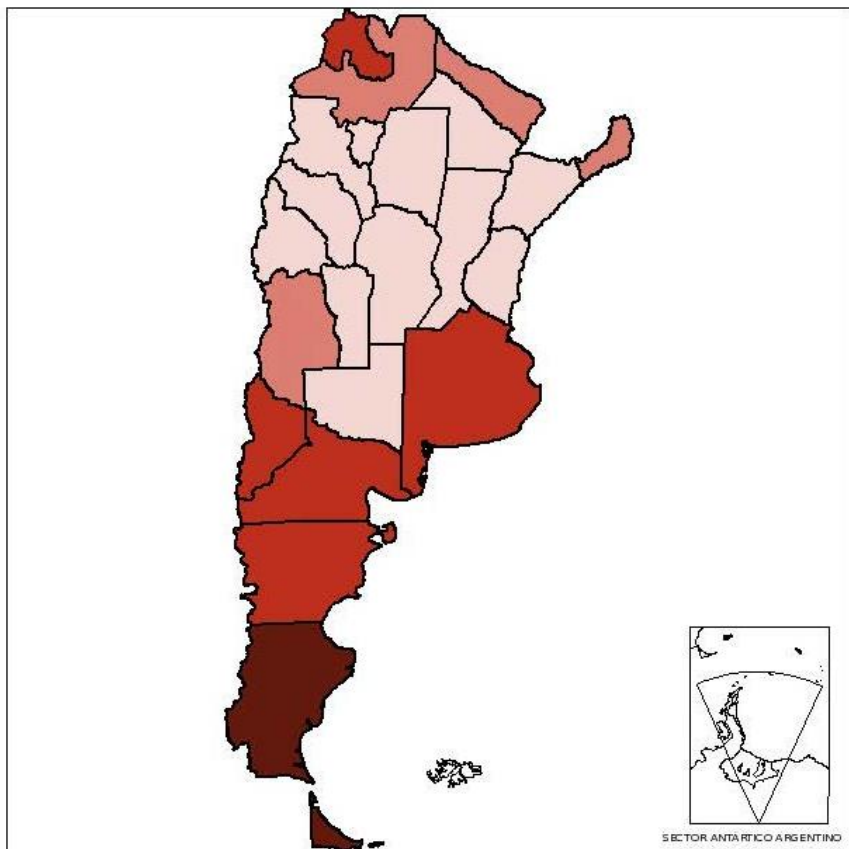
Resultados definitivos: georreferenciados

Población nacida en el extranjero



País por provir

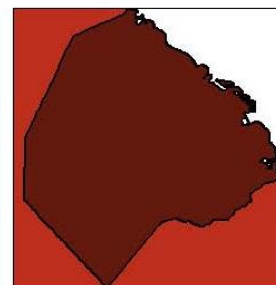
República Argentina por provincia.
Población nacida en el extranjero, en porcentaje. Año 2010



Pc



SECTOR ANTÁRTICO ARGENTINO



0 8 km

Provincia	Población nacida en el extranjero %	América (países limítrofes)	América (países no limítrofes)	Europa	Asia
Ciudad Autónoma de Buenos Aires	13,2	207.889	89.436	66.083	16.67
Santa Cruz	9,5	23.340	1.001	1.582	€
Tierra del Fuego, Antártida e Islas del Atlántico Sur	8,9	9.680	734	789	€
Río Negro	7,4	41.444	1.291	4.098	3€
Neuquén	6,3	31.680	1.251	1.567	1€
Chubut	6,1	26.821	1.521	2.676	14
Buenos Aires	6,0	667.663	68.897	175.796	8.3€
Jujuy	4,4	28.422	502	555	7
Misiones	4,0	40.660	696	2.063	4€
Formosa	4,0	20.662	167	244	4
Mendoza	3,8	46.556	9.090	9.369	44
Salta	2,3	24.848	931	1.896	3€
Córdoba	1,5	22.162	16.182	10.839	1.07
San Luis	1,3	3.810	757	872	1€
Santa Fe	1,2	16.527	6.956	12.625	1.14
La Pampa	1,1	2.073	691	593	7
La Rioja	1,0	2.394	409	278	11
San Juan	0,9	3.427	683	1.766	11
Corrientes	0,8	6.423	455	591	1€
Entre Ríos	0,8	7.481	1.142	1.405	27
Tucumán	0,6	4.452	1.739	1.631	3€
Chaco	0,6	4.703	483	1.175	12
Catamarca	0,4	840	359	296	4
Santiago del Estero	0,3	1.097	972	605	1€

Nota: Las Islas Malvinas, Georgias del Sur, Sandwich del Sur y los espacios marítimos circundantes forman parte integrante del territorio nacional; dichos territorios se encuentran sometidos a la ocupación ilegal del REINO UNIDO DE GRAN BRETAÑA e IRLANDA DEL NORTE, la REPUBLICA ARGENTINA y la REPUBLICA CHILE.

Los datos que aquí se presentan provienen de la serie de cuadros P6 de los Resultados definitivos del Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Los mapas presentados en este sitio web fueron elaborados con el objetivo de mostrar información estadística producida por el INDEC.

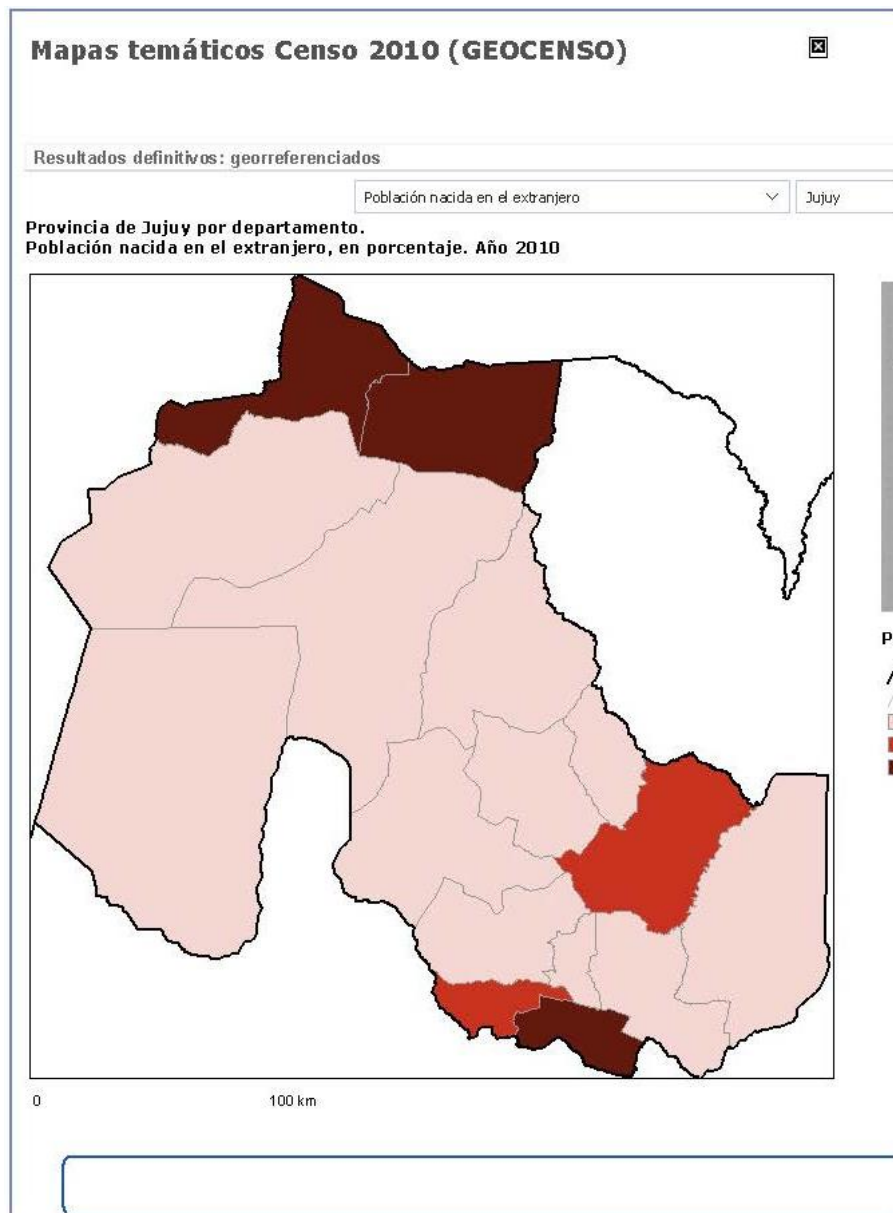
Fecha de actualización: jueves 08 de noviembre de 2012.

Este sistema de información geográfica está desarrollado sobre software libre: GNU-Linux, Apache-PHP, Postgres-PostGIS, etc.

Vista ampliada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 – INDEC

Mapa 4 - Porcentaje de población extranjera en cada departamento de Jujuy en 2010



Departamento	Población nacida en el extranjero %	América (países limítrofes)	América (países no limítrofes)	Europa Asi
Santa Catalina, Jujuy	10,6	291	2	3
Yavi, Jujuy	9,1	1.844	23	13
El Carmen, Jujuy	8,1	7.742	51	62
Ledesma, Jujuy	4,9	3.941	46	37 1
San Antonio, Jujuy	4,6	200	-	7
Santa Bárbara, Jujuy	4,0	692	3	6
Dr. Manuel Belgrano, Jujuy	3,7	9.061	293	294 2
Tilcara, Jujuy	3,3	356	12	31
Palpalá, Jujuy	3,2	1.667	25	13
San Pedro, Jujuy	3,1	2.201	37	56 1
Rinconada, Jujuy	1,6	39	-	-
Tumbaya, Jujuy	1,6	54	2	18
Humahuaca, Jujuy	1,4	221	5	12
Cochinoca, Jujuy	0,7	83	2	1
Susques, Jujuy	0,7	23	1	2
Valle Grande, Jujuy	0,3	7	-	-

Nota: los datos que aquí se presentan provienen de la serie de cuadros P6 de los Resultados definitivos del Censo Nacional de Población, Hogar y Viviendas 2010.

Fuente: INDEC. Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010.

Los mapas presentados en este sitio web fueron elaborados con el objetivo de mostrar información estadística producida por el INDEC.

Fecha de actualización: jueves 08 de noviembre de 2012.

Este sistema de información geográfica está desarrollado sobre software libre: GNU-Linux, Apache-PHP, Postgres-PostGIS, Y

Fuente: Censo Nacional de Población y Vivienda 2010 – INDEC



PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

MAR. "2018 - AÑO DEL CENTENARIO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA"

NOTA N° 12 -G-

SAN SALVADOR DE JUJUY, 09 MAR. 2018

A LA
LEGISLATURA DE LA PROVINCIA DE JUJUY
SALA DE SESIONES.-

Me dirijo a ese Alto Cuerpo Legislativo, a efectos de someter a consideración, el presente Proyecto de Ley, que tiene como objeto crear e instituir el "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros", como servicio público provincial de prestación obligatoria por el Estado Provincial, en sintonía con el artículo 21° de la Constitución de la Provincia de Jujuy, artículo 8° de la Ley Nacional N° 25.871 de "Migraciones", y disposiciones concordantes.-

Se trata, nada menos, que de asegurar la atención médica y sanitaria, que fuera necesaria, requieran o demanden, extranjeros que se encuentren en el territorio de la Provincia de Jujuy en forma transitoria o precaria, con un seguro público o privado, que garantice ingresos, con ello, el equilibrio del sistema hospitalario y médico de salud.

Se designa como autoridad de aplicación al Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, con facultades para llevar adelante las acciones necesarias para coordinar y articular la aplicación de la Ley, privilegiando la cooperación con autoridades competentes de países extranjeros en la materia.

Quedan expresamente exceptuados de este régimen jurídico, los extranjeros cuyo país de origen tenga convenio de reciprocidad en materia de salud con la República Argentina, a quienes acrediten residencia permanente, y contempla los casos de urgencia o emergencia.

Se crea, un fondo solidario de redistribución, cuyo único destino será el sistema hospitalario de salud de la Provincia de Jujuy.

Para el recupero de fondos derivados del incumplimiento de obras sociales privadas en la restitución de recursos, se prevé aplicación de la Ley Provincial N° 2.501/59 "Ley de Apremio".-

Se conceden facultades al Poder Ejecutivo Provincial para para dictar las normas que fueren necesarias para el efectivo cumplimiento de los fines y objetivos, y para reglamentar la Ley.

Por lo expuesto precedentemente, se eleva el presente Proyecto de Ley, solicitando se le otorgue despacho favorable.

Atentamente.-

SECRETARIA PARLAMENTARIA
LEGISLATURA DE JUJUY

FECHA: 09.03.18
HORA: 12:40
RECIBIO: per



C.P.N. GERARDO RUBEN MORALES
GOBERNADOR



PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

"2018 – AÑO DEL CENTENARIO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA"

III... 2.-

LA LEGISLATURA DE LA PROVINCIA SANCIONA CON FUERZA DE

LEY Nº

"SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA EXTRANJEROS"

ARTÍCULO 1º.- Créase el "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros", como servicio público provincial de prestación obligatoria por el Estado Provincial, para personas humanas que se encuentren en el territorio de la Provincia de Jujuy en forma transitoria o precaria, y requieran o demanden atención médica y sanitaria; que se sujetará a las modalidades y regulaciones que se establecen en la presente Ley y las que se dispongan vía reglamentaria.

ARTICULO 2º.- Será autoridad de aplicación el Ministerio de Salud de la Provincia de Jujuy, o el organismo que el citado Ministerio designe. Llevará adelante las acciones necesarias para coordinar y articular la aplicación de la presente Ley, privilegiando la cooperación con autoridades competentes de países extranjeros en materia de salud.

ARTÍCULO 3º.- Al "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros" se accederá por el seguro provincial de salud, que deberá ser acreditado en forma previa al requerimiento del servicio médico y sanitario público provincial, o, mediante un seguro de salud privado concertado con alguna de las entidades o prestadoras autorizadas para operar en la República Argentina.

ARTICULO 4º.- El seguro provincial de salud para personas humanas extranjeras tendrá un plazo máximo de vigencia de treinta (30) días a partir de su contratación.

ARTÍCULO 5º.- Quedan exceptuados del cumplimiento de las disposiciones establecidas en el artículo 3º):

- a) Personas humanas extranjeras cuyo país de origen tenga convenio de reciprocidad en materia de salud con la República Argentina.
- b) Personas humanas extranjeras que acrediten residencia permanente en la provincia y/o el país.
- c) Casos de urgencia y/o emergencia, entendidos como toda condición de salud o cuadro clínico que implique riesgo vital o secuela funcional grave para una persona humana de no mediar atención médica inmediata o impostergable.

En los casos previstos en los inc. a y b), el beneficiario del servicio de salud deberá acreditar tal condición, con la documentación pertinente.-

En el supuesto del inc. c) el beneficiario o responsable a cargo deberá acreditar la contratación del seguro provincial de salud, o de un seguro privado, en el término de cuarenta y ocho (48) horas posteriores de su atención.

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY

III... 3.- "2018 - AÑO DEL CENTENARIO DE LA REFORMA UNIVERSITARIA"

ARTÍCULO 6°.- Créase el fondo solidario de redistribución del "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros", que, administrado por el Ministerio de Salud de la Provincia, se integrará con recursos provenientes de:

- a. Seguro provincial de salud para personas humanas extranjeras.
- b. Obras sociales o prepagas de salud, concertadas con alguna de las entidades o prestadoras autorizadas para operar en la República Argentina.
- c. Fondos provenientes de convenios de reciprocidad en materia de salud.
- d. Previsiones presupuestarias nacionales o provinciales.
- e. Recupero proveniente de seguros privados de salud.

ARTICULO 7°.- Dispónese que serán de aplicación las previsiones de la Ley Provincial N° 2.501/59 "Ley de Apremio", para el recupero de fondos derivados del incumplimiento de obras sociales privadas en la restitución del recurso previsto en el inc. e) del artículo 6°), siendo título ejecutivo suficiente la "certificación de deuda" emitida por autoridad competente.-

ARTICULO 8°.- El fondo solidario de redistribución del "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros", tendrá como único destino el sistema hospitalario de salud de la Provincia de Jujuy.

ARTÍCULO 9°.- La presente ley será reglamentada por el Poder Ejecutivo Provincial dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a su promulgación.-

ARTICULO 10°.- Autorízase al Poder Ejecutivo Provincial a dictar las normas que fueren necesarias para el efectivo cumplimiento de los fines y objetivos de la presente Ley.

ARTICULO 11°.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.

SALA DE SESIONES, SAN SALVADOR DE JUJUY;



[Handwritten signature]
C.P.N. GERARDO RUBEN MORALES
GOBERNADOR

CASA DE ENTRADA PARLAMENTARIA LEGISLATURA DE JUJUY	
FECHA:	12.03.18
MORA:	09:50
RECIBO:	<i>[Handwritten signature]</i>



LEGISLATURA DE JUJUY



ENVIO EXPEDIENTE - MESA DE E. PARLAMENTARIA

Expte	A	Fojas	Forma
7-PE-18	SALA DE LAS COMISIONES	4	PROYECTO DE LEY

Enviado por MASTRANDREA, SILVIA ADRIANA el 12/03/2018 a las 10:08:05

2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

DESPACHO DE COMISION

Sala de las Comisiones – S.S. de Jujuy,.....02..... de..... Mayo.....de.....2018.-
Cámara: Las Comisiones de SALUD PUBLICA, ASUNTOS INSTITUCIONALES Y
FINANZAS han estudiado el Expte. N° 7-PE-18. Caratulado: Proyecto de LEY, Sistema
Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros. Presentado por PODER EJECUTIVO
PROVINCIAL.-----

Y por las razones que dará el miembro informante, os aconseja APROBAR el presente
Proyecto de LEY, con el siguiente texto:

LA LEGISLATURA DE JUJUY SANCIONA CON FUERZA DE

LEY N°

"DE CREACIÓN DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS EXTRANJERAS"

ARTÍCULO 1.- OBJETO: La presente Ley tiene por objeto establecer el régimen jurídico aplicable para garantizar la prestación del servicio público provincial de salud a personas extranjeras que permanezcan en forma transitoria en el territorio de la Provincia de Jujuy, con el fin de fortalecer el acceso y pleno goce del derecho a la salud en condiciones igualitarias e integrales, eliminando toda forma de discriminación y afianzando los lazos de hermandad con todos los países del mundo, en base a criterios de justicia distributiva.

ARTÍCULO 2.- SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS EXTRANJERAS: Créase el Sistema Provincial de Seguro de Salud para Personas Extranjeras.

Facúltese a la Autoridad de Aplicación de la presente Ley a establecer por vía reglamentaria las autorizaciones, modalidades, nomencladores y valores retributivos de las prestaciones del seguro provincial de salud para las personas extranjeras alcanzadas por la presente Ley, debiendo garantizar el pleno acceso a los servicios y capacidad instalada del sistema provincial de salud.

ARTÍCULO 3.- ALCANCE: El régimen jurídico que consagra la presente Ley será de observancia obligatoria para todas aquellas personas extranjeras que permanezcan en el territorio de la Provincia de Jujuy en forma transitoria, bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

Al momento de concurrir a establecimientos de salud pública provinciales, las personas alcanzadas por el presente Artículo deberán acreditar la contratación del referido seguro provincial de salud o bien de un seguro de salud privado, concertado con alguna de las entidades aseguradoras autorizadas para operar en la República Argentina.



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**CORRESPONDE A DESPACHO DE LAS COMISIONES DE SALUD PÚBLICA,
ASUNTOS INSTITUCIONALES Y FINANZAS - EXPTE N° 7-PE-18.-**

ARTÍCULO 4.- EXCEPCIONES: Exceptuase del cumplimiento de la disposición establecida en el último párrafo del Artículo precedente en los siguientes casos:

- a) Cuando se trate de personas extranjeras naturales de países con los cuales la República Argentina haya celebrado convenios de reciprocidad en materia de salud;
- b) Cuando se trate de personas extranjeras que cuenten con residencia permanente en la provincia y/o el país;
- c) Casos de urgencia y/o emergencia, entendidos como toda condición de salud o cuadro grave clínico que implique riesgo vital o secuela funcional grave.

La negativa o interrupción de la atención médica por parte de los agentes del servicio provincial de salud se considerará infracción grave.

ARTÍCULO 5.- ACREDITACIÓN DIFERIDA: En el caso previsto por el Inc. c) del Artículo precedente, la contratación del seguro provincial de salud, o de un seguro privado, podrá ser acreditada por el beneficiario con posterioridad a la atención médica recibida.

ARTÍCULO 6.- FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN: Crease el Fondo Solidario de Redistribución del sistema provincial de seguro de salud para personas humanas extranjeras, el que será administrado por la Autoridad de Aplicación y se integrará con los siguientes recursos provenientes de:

- a. Seguro provincial de salud para personas humanas extranjeras;
- b. Prepagas de salud, concertadas con alguna de las entidades o prestadoras autorizadas para operar en la República Argentina;
- c. Fondos provenientes de convenios de reciprocidad en materia de salud;
- d. Asignaciones presupuestarias nacionales y/o provinciales.

ARTÍCULO 7.- El fondo solidario de redistribución del "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Personas Extranjeras", tendrá como único destino el sistema hospitalario de salud de la Provincia de Jujuy.

ARTÍCULO 8.- COOPERACIÓN: La Autoridad de Aplicación llevará adelante todas las acciones que fuesen necesarias para coordinar y articular la aplicación de la presente Ley con los organismos competentes de orden federal.

Asimismo, la Autoridad de Aplicación promoverá canales de cooperación con las autoridades competentes de países extranjeros, con el fin de promover la celebración de convenios de reciprocidad en materia de salud.

ARTÍCULO 9.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN: Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la provincia.



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**CORRESPONDE A DESPACHO DE LAS COMISIONES DE SALUD PÚBLICA,
ASUNTOS INSTITUCIONALES Y FINANZAS - EXPTE Nº 7-PE-18.-**

ARTÍCULO 10.- La presente Ley será reglamentada por el Poder Ejecutivo Provincial dentro de los ciento ochenta (180) días posteriores a su promulgación.

ARTÍCULO 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.-

SALA DE SESIONES, SAN SALVADOR DE JUJUY, de Mayo de 2018.-

COMISIÓN DE SALUD PUBLICA



VOCALES:

GABRIELA ROMINA ALBORNOZ

MARÍA TERESA FERRIN

JOSÉ HUMBERTO LÓPEZ

ALEJANDRA NOEMÍ CEJAS

LUIS HORACIO CABANA

IRMA LOURDES NAVARRO
Presidenta

CARLOS RENÁN DADA

VICTORIA LUNA MURILLO

MABEL BALCONTE

JOSÉ MARCELO NASIF

LILIANA BEATRIZ FELLNER

MARTÍN IÑAKI ALDASORO

COMISIÓN DE ASUNTOS INSTITUCIONALES



ALBERTO MIGUEL MATUK
Vicepresidente

GUIDO ALFREDO LUNA

Dr. RAMIRO TIZON
Diputado Provincial
Presidente
Com. Asuntos Institucionales
Legislatura de Jujuy

MARCELA FABIANA ARJONA



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**CORRESPONDE A DESPACHO DE LAS COMISIONES DE SALUD PÚBLICA,
ASUNTOS INSTITUCIONALES Y FINANZAS - EXPTE N° 07-PE-18 -**


MARÍA EUGENIA NIEVA


IRMA LOURDES NAVARRO

ADOLFO FABIAN TEJERINA


CÉSAR LUCIANO RIVAS

~~ALBERTO~~
GASPAR RAQUEL SANTILLÁN


SUSANA RAQUEL HAQUIM

GABRIEL NILSON ORTEGA

FRANCISCO JAVIER HINOJO


ALEJANDRO ARIEL VILCA

RUBEN ARMANDO RIVAROLA

COMISIÓN DE FINANZAS

FRANCISCO JAVIER HINOJO
Vicepresidente
Comisión de Finanzas




C. P.N. Osvaldo Francisco Cuellar
Diputado Provincial
Presidente
Comisión de Finanzas
Legislatura de Jujuy


CÉSAR LUCIANO RIVAS
Secretaría
Comisión de Finanzas

VOCALES:


CARLOS ALBERTO AMAYA


GABRIELA ROMINA ALBORNOZ


GUIDO ALFREDO LUNA


MARCELA FABIANA ARJONA

IRMA LOURDES NAVARRO

~~ALBERTO~~
GASPAR ALBERTO SANTILLÁN

LILIANA BEATRIZ FELLNER

ALBERTO MIGUEL MATUK

LUIS HORACIO CABANA

DÉBORA RUTH JUÁREZ ORIETA

HÉCTOR EDUARDO HERNÁNDEZ



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

DESPACHO DE COMISION

Sala de las Comisiones – S.S. de Jujuy,....02..... de..... Mayo.....de.....2018.-
Cámara: Las Comisiones de SALUD PUBLICA, ASUNTOS INSTITUCIONALES Y
FINANZAS han estudiado el Expte. N° 7-PE-18. Caratulado: Proyecto de LEY, Sistema
Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros. Presentado por PODER EJECUTIVO
PROVINCIAL.-

Y por las razones que dará el miembro informante, os aconseja APROBAR el presente
Proyecto de LEY, con el siguiente texto:

LA LEGISLATURA DE JUJUY SANCIONA CON FUERZA DE

LEY N°

"DE CREACIÓN DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS EXTRANJERAS"

ARTÍCULO 1.- OBJETO: La presente Ley tiene por objeto establecer el régimen jurídico aplicable para garantizar la prestación del servicio público provincial de salud a personas extranjeras que permanezcan en forma transitoria en el territorio de la Provincia de Jujuy, con el fin de fortalecer el acceso y pleno goce del derecho a la salud en condiciones igualitarias e integrales, eliminando toda forma de discriminación y afianzando los lazos de hermandad con todos los países del mundo, en base a criterios de justicia distributiva.

ARTÍCULO 2.- SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS EXTRANJERAS: Créase el Sistema Provincial de Seguro de Salud para Personas Extranjeras.

Facúltese a la Autoridad de Aplicación de la presente Ley a establecer por vía reglamentaria las autorizaciones, modalidades, nomencladores y valores retributivos de las prestaciones del seguro provincial de salud para las personas extranjeras alcanzadas por la presente Ley, debiendo garantizar el pleno acceso a los servicios y capacidad instalada del sistema provincial de salud.

ARTÍCULO 3.- ALCANCE: El régimen jurídico que consagra la presente Ley será de observancia obligatoria para todas aquellas personas extranjeras que permanezcan en el territorio de la Provincia de Jujuy en forma transitoria, bajo cualquiera de las siguientes modalidades:

Al momento de concurrir a establecimientos de salud pública provinciales, las personas alcanzadas por el presente Artículo deberán acreditar la contratación del referido seguro provincial de salud o bien de un seguro de salud privado, concertado con alguna de las entidades aseguradoras autorizadas para operar en la República Argentina.



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**CORRESPONDE A DESPACHO DE LAS COMISIONES DE SALUD PÚBLICA,
ASUNTOS INSTITUCIONALES Y FINANZAS - EXPTE N° 7-PE-18.-**

ARTÍCULO 4.- EXCEPCIONES: Exceptuase del cumplimiento de la disposición establecida en el último párrafo del Artículo precedente en los siguientes casos:

- a) Cuando se trate de personas extranjeras naturales de países con los cuales la República Argentina haya celebrado convenios de reciprocidad en materia de salud;
- b) Cuando se trate de personas extranjeras que cuenten con residencia permanente en la provincia y/o el país;
- c) Casos de urgencia y/o emergencia, entendidos como toda condición de salud o cuadro grave clínico que implique riesgo vital o secuela funcional grave.

La negativa o interrupción de la atención médica por parte de los agentes del servicio provincial de salud se considerará infracción grave.

ARTÍCULO 5.- ACREDITACIÓN DIFERIDA: En el caso previsto por el Inc. c) del Artículo precedente, la contratación del seguro provincial de salud, o de un seguro privado, podrá ser acreditada por el beneficiario con posterioridad a la atención médica recibida.

ARTÍCULO 6.- FONDO SOLIDARIO DE REDISTRIBUCIÓN: Crease el Fondo Solidario de Redistribución del sistema provincial de seguro de salud para personas humanas extranjeras, el que será administrado por la Autoridad de Aplicación y se integrará con los siguientes recursos provenientes de:

- a. Seguro provincial de salud para personas humanas extranjeras;
- b. Prepagas de salud, concertadas con alguna de las entidades o prestadoras autorizadas para operar en la República Argentina;
- c. Fondos provenientes de convenios de reciprocidad en materia de salud;
- d. Asignaciones presupuestarias nacionales y/o provinciales.

ARTÍCULO 7.- El fondo solidario de redistribución del "Sistema Provincial de Seguro de Salud para Personas Extranjeras", tendrá como único destino el sistema hospitalario de salud de la Provincia de Jujuy.

ARTÍCULO 8.- COOPERACIÓN: La Autoridad de Aplicación llevará adelante todas las acciones que fuesen necesarias para coordinar y articular la aplicación de la presente Ley con los organismos competentes de orden federal.

Asimismo, la Autoridad de Aplicación promoverá canales de cooperación con las autoridades competentes de países extranjeros, con el fin de promover la celebración de convenios de reciprocidad en materia de salud.

ARTÍCULO 9.- AUTORIDAD DE APLICACIÓN: Será Autoridad de Aplicación de la presente Ley el Ministerio de Salud de la provincia.



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**CORRESPONDE A DESPACHO DE LAS COMISIONES DE SALUD PÚBLICA,
ASUNTOS INSTITUCIONALES Y FINANZAS - EXPTE Nº 7-PE-18.-**

ARTÍCULO 10.- La presente Ley será reglamentada por el Poder Ejecutivo Provincial de los ciento ochenta (180) días posteriores a su promulgación.

ARTÍCULO 11.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.-

SALA DE SESIONES, SAN SALVADOR DE JUJUY, de Mayo de 2018.-

COMISIÓN DE SALUD PUBLICA



VOCALES:

GABRIELA ROMINA ALBORNOZ

MARÍA TERESA FERRIN

JOSÉ HUMBERTO LÓPEZ

ALEJANDRA NOEMÍ CEJAS

LUIS HORACIO CABANA

IRMA LOURDES NAVARRO
Presidenta

CARLOS RENAN DADA

VICTORIA LUNA MURILLO

MABEL BALCONTE

JOSÉ MARCELO NASIF

LILIANA BEATRIZ FELLNER

MARTÍN IÑAKI ALDASORO

COMISIÓN DE ASUNTOS INSTITUCIONALES



ALBERTO MIGUEL MATUK
Vicepresidente

GUIDO ALFREDO LUNA

Dr. RAMIRO TIZON
Diputado Provincial
Presidenta
Com. Asuntos Institucionales
Legislatura de Jujuy

MARCELA FABIANA ARJONA



2018 - Año del Centenario de la Reforma Universitaria

**CORRESPONDE A DESPACHO DE LAS COMISIONES DE SALUD PÚBLICA,
ASUNTOS INSTITUCIONALES Y FINANZAS - EXPTE N° 07-PE-18 -**

MARÍA EUGENIA NIEVA

IRMA LOURDES NAVARRO

ADOLFO FABIAN TEJERINA

CÉSAR LUCIANO RIVAS

GASPAR ~~RODRIGO~~ SANTILLÁN

SUSANA RAQUEL HAQUIM

GABRIEL NILSON ORTEGA

FRANCISCO JAVIER HINOJO

ALEJANDRO ARIEL VILCA

RUBEN ARMANDO RIVAROLA

COMISIÓN DE FINANZAS

FRANCISCO JAVIER HINOJO
Vicepresidente
Comisión de Finanzas



C.P.N. Osvaldo Francisco Cuellar
Diputado Provincial
Presidente
Comisión de Finanzas
Legislatura de Jujuy

CÉSAR LUCIANO RIVAS
Secretaría
Comisión de Finanzas

VOCALES:

CARLOS ALBERTO AMAYA

GABRIELA ROSMINA ALBORNOZ

GUIDO ALFREDO LUNA

MARCELA FABIANA ARJONA

IRMA LOURDES NAVARRO

GASPAR ALBERTO SANTILLÁN

LILIANA BEATRIZ FELLNER

ALBERTO MIGUEL MATUK

LUIS HORACIO CABANA

DÉBORA RUTH JUÁREZ ORIETA

HÉCTOR EDUARDO HERNÁNDEZ



LEYES, DECRETOS Y RESOLUCIONES

LEGISLATURA DE JUJUY

LA LEGISLATURA DE JUJUY SANCIONA CON FUERZA DE

LEY N° 6115

ARTÍCULO 1.- Ratifícase el Decreto Acuerdo N° 8606-G-19 de fecha 01-02-19 y Decreto Acuerdo N° 8650-G-19 de fecha 04-02-19 Rectificadorio.-

ARTÍCULO 2.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.-

SALA DE SESIONES, SAN SALVADOR DE JUJUY, 06 de Febrero de 2019

Dr. Nicolás Martín Snopck
Secretario Parlamentario
Legislatura de Jujuy

C.P.N. Carlos G. Haquim
Presidente
Legislatura de Jujuy

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY.-

EXPTE. N° 200-55/19.-

CORRESP. A LEY N° 6115.-

SAN SALVADOR DE JUJUY, 11 FEB. 2019.-

Téngase por **LEY DE LA PROVINCIA**, cúmplase, comuníquese, publíquese íntegramente, dése al Registro y Boletín Oficial, tome razón Fiscalía de Estado, pase al Ministerio de Gobierno y Justicia; Ministerio de Infraestructura, Servicios Públicos, Tierra y Vivienda; Ministerio de Cultura y Turismo; Ministerio de Ambiente; Ministerio de Hacienda y Finanzas; Ministerio de Desarrollo Económico y Producción; Ministerio de Salud; Ministerio de Desarrollo Humano; Ministerio de Educación; Ministerio de Trabajo y Empleo; Ministerio de Seguridad y Secretaría General de la Gobernación para su conocimiento. Oportunamente, ARCHÍVESE.-

C.P.N. GERARDO RUBEN MORALES
GOBERNADOR

LEGISLATURA DE JUJUY

LA LEGISLATURA DE JUJUY SANCIONA CON FUERZA DE

LEY N° 6116

"DE CREACIÓN DEL SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS EXTRANJERAS"

ARTÍCULO 1.- OBJETO: La presente Ley tiene por objeto establecer el régimen jurídico aplicable para garantizar la prestación del servicio público provincial de salud a personas extranjeras que permanezcan en forma transitoria en el territorio de la Provincia de Jujuy, con el fin de fortalecer el acceso y pleno goce del derecho a la salud en condiciones igualitarias e integrales, eliminando toda forma de discriminación y afianzando los lazos de hermandad con todos los países del mundo, en base a criterios de justicia distributiva.-

ARTÍCULO 2.- SISTEMA PROVINCIAL DE SEGURO DE SALUD PARA PERSONAS EXTRANJERAS: Créase el Sistema Provincial de Seguro de Salud para Personas Extranjeras.

Facúltase al Poder Ejecutivo a establecer por vía reglamentaria las autorizaciones, modalidades, excepciones, nomencladores y valores retributivos de las prestaciones del seguro provincial de salud para las personas extranjeras alcanzadas por la presente Ley, que no hicieran aportes vía tributaria para solventar los servicios que brinda el Estado, conforme a las normas vigentes, debiendo garantizar el pleno acceso a los servicios y capacidad instalada del sistema provincial de salud.-

ARTÍCULO 3.- ALCANCE: El régimen jurídico que consagra la presente Ley será de observancia obligatoria para todas aquellas personas extranjeras que permanezcan en el territorio de la Provincia de Jujuy en forma transitoria.

ARTÍCULO 4.- COOPERACIÓN: El Poder Ejecutivo llevará adelante todas las acciones que fuesen necesarias para coordinar y articular la aplicación de la presente Ley con los organismos competentes de orden federal en el marco de la legislación vigente.

Asimismo, la Autoridad de Aplicación promoverá vías de cooperación con las autoridades competentes de países extranjeros, a través de los canales correspondientes con el fin de promover la celebración de convenios de reciprocidad y otros acuerdos en materia de salud.-

ARTÍCULO 5.- Comuníquese al Poder Ejecutivo Provincial.-

SALA DE SESIONES, SAN SALVADOR DE JUJUY, 06 de Febrero de 2019.-

Dr. Nicolás Martín Snopck
Secretario Parlamentario
Legislatura de Jujuy

C.P.N. Carlos G. Haquim
Presidente

Legislatura de Jujuy

PODER EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE JUJUY.-

EXPTE. N° 200-56/19.-

CORRESP. A LEY N° 6116.-

SAN SALVADOR DE JUJUY, 11 FEB. 2019.-

Téngase por **LEY DE LA PROVINCIA**, cúmplase, comuníquese, publíquese íntegramente, dése al Registro y Boletín Oficial, tome razón Fiscalía de Estado, pase al Ministerio de Salud; Ministerio de Gobierno y Justicia y Secretaría General de la Gobernación para su conocimiento. Oportunamente, ARCHÍVESE.-

C.P.N. GERARDO RUBEN MORALES
GOBERNADOR

DECRETO N° 6030-E/2018.-

EXPTE. N° 1050-89-18.-

SAN SALVADOR DE JUJUY, 10 ENE. 2018.-

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- Designase al ING. JORGE SAVIO, DNI N° 17.080.470, en el cargo de Jefe del Área de Educación Digital dependiente de la Secretaría de Innovación y Calidad Educativa del Ministerio de Educación a partir de la fecha del presente Decreto, por las razones expresadas en el exordio.-

C.P.N. GERARDO RUBEN MORALES
GOBERNADOR

DECRETO N° 7630-CyT/2018.-

EXPTE. N° 1300-543/2018.-

SAN SALVADOR DE JUJUY, 17 SET. 2018.-

EL GOBERNADOR DE LA PROVINCIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1º.- En función de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo N° 5875 estructurase el Organigrama del Ministerio de Cultura y Turismo como se indica a continuación:

1.- JURISDICCIÓN X-MINISTERIO DE CULTURA Y TURISMO: U DE O.

ESCALAFON PERSONAL SUPERIOR.-

1- MINISTRO DE CULTURA Y TURISMO

2.- U. DE O. SECRETARIA DE CULTURA ESCALAFON PERSONAL

SUPERIOR

SECRETARIO DE CULTURA

3.- U. DE O. SECRETARIA DE TURISMO ESCALAFON PERSONAL

SUPERIOR

SECRETARIO DE TURISMO

ARTÍCULO 2º.- Como consecuencia de lo determinado en el Artículo 1º incorporase en la órbita de la Jurisdicción X- MINISTERIO DE CULTURA Y TURISMO la Unidad de Organización que seguidamente se indica:

- DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION DE CULTURA Y TURISMO.

- DIRECCION PROVINCIAL DE COMUNICACIÓN Y RELACIONES INSTITUCIONALES

Dentro de la órbita de la SECRETARIA DE CULTURA se incluyen las siguientes Unidades de Organización:

- DIRECCION PROVINCIAL DE DERECHOS CULTURALES

- DIRECCION PROVINCIAL DE PATRIMONIO CULTURAL

Dentro de la órbita de la SECRETARIA DE TURISMO se incluyen las siguientes Unidades de Organización:

- DIRECCION PROVINCIAL DE PROMOCION TURISTICA

- DIRECCION PROVINCIAL DE GESTION TURISTICA

- DIRECCION PROVINCIAL DE DESARROLLO DE PRODUCTOS TURISTICOS

ARTÍCULO 3º. Suprimase de la U. De O. X2- SECRETARIA DE CULTURA los siguientes cargos:

-COORDINACION DE PATRIMONIO MATERIAL

-COORDINACION DE PATRIMONIO INMATERIAL

-COORDINACION CASA MACEDONIO GRAZ

ARTÍCULO 4º.- Créase en la U. De O. X2 SECRETARIA DE CULTURA los siguientes cargos:

- COORDINACION DE ARTES E INDUSTRIAS CULTURALES

- COORDINACION DE PROMOCION ARTISTICA.-

ARTÍCULO 5º.- Suprimase de la U. de O. X1- MINISTERIO DE CULTURA Y TURISMO, el cargo de:

- COORDINACION DE DESPACHO- UNIDAD MINISTRO.-

ARTÍCULO 6º.- Créase en la U. De O. X1-A- DIRECCION GENERAL DE ADMINISTRACION el siguiente cargo:

- COORDINACION DE GESTION PRESUPUESTARIA.-

ARTÍCULO 7º.- Transfírase de la U. de O. X2- SECRETARIA DE CULTURA el CARGO DE COORDINADOR DE DESPACHO a la U. DE O X-

MINISTERIO DE CULTURA Y TURISMO.-

Dictamen Conjunto

Retrocesos en materia de derecho a la salud de las Personas Migrantes en la Provincia de Jujuy

I.

La migración internacional constituye un desafío creciente en el escenario actual, tanto para los países de origen como para las sociedades de acogida. La respuesta de los Estados, especialmente de destino, debe tener muy presentes los principios del derecho internacional de los derechos humanos para atender eficaz y legítimamente las necesidades y derechos de este grupo social. Las normas y las políticas públicas deben adecuarse a estos desafíos, pero no para arbitrar mecanismos de discriminación, sino para identificar las medidas más apropiadas para proteger sus derechos, a través de una interpretación de todo el ordenamiento jurídico nacional e internacional.

A nivel nacional las estadísticas oficiales del Censo muestran que hay menos de 5 migrantes por cada 100 personas en Argentina. Según la información del Censo 2010, la población total de la provincia de Jujuy es de 664.307. Los y las bolivianos son 27.670, representando porcentualmente un 4.29% de la población total de la provincia. Si hacemos una presunción del sentido común no todas esas personas se encuentran, al mismo tiempo, siendo atendidas en servicios de salud.

El proyecto de ley y los dictámenes que acompañan evidencia una contradicción con las normas federales e internacionales en materia de derechos humanos. Expresa, además, cierta animosidad contra las personas migrantes en la provincia de Jujuy, sobre todo aquellas de origen boliviano, lo que supone un desconocimiento sobre que esas migraciones encuentran presente en la provincia de Jujuy desde los primeros censos nacionales y es preciso señalar que su mayor incidencia respondió a la necesidad de mano de obra de los ingenios azucareros de la zona. En consonancia con esto, el 50% de los migrantes bolivianos llegó al área del Gran San Salvador antes del 1969. El censo 2010 indica que en el caso de la provincia de Jujuy, el 76% de la población extranjera llegó antes de 1991; el 11,8% entre el 1991 y 2001 y 12,2% entre el 2002 y 2010.

II.

El proyecto de ley presentado por el gobierno de la provincia de Jujuy, implica un retroceso en materia de Derechos Humanos para el estado argentino, por los motivos que pasamos a detallar, a saber:

La ley de Migraciones N° 25. 871, no sólo establece el derecho humano a migrar, sino que a través del artículo 8, impone al Estado argentino la ineludible obligación de brindar el acceso a la salud y asimismo garantiza de manera absoluta la igualdad de esos derechos entre nacionales y extranjeros, prohibiendo cualquier restricción con base en el estatus migratorio. A su vez, impone a los organismos públicos el deber de asistencia para subsanar la irregularidad migratoria que pudiera tener una persona, es decir que se reconoce la categoría de irregularidad migratoria otorgándoseles los mismos derechos.

El Estado en todas sus jurisdicciones, asegurará el acceso igualitario a los inmigrantes y sus familias en las mismas condiciones de protección, amparo y derechos de los que gozan los nacionales, en particular lo referido a servicios sociales, bienes públicos, salud, educación, justicia, trabajo, empleo y seguridad social (art.6). El proyecto propuesto por el gobierno provincial propone distinguir entre residentes permanentes y transitorios para acceso a la salud. Pero la Ley migratoria vigente establece que todos/as deben recibir atención (Art. 8), incluso aquellos migrantes transitorios que ingresan con motivos de tratamiento médico (Art. 24).

Según la información provista por el Ministro de Salud, el total de pacientes atendidos en guardia y consultorios externos del Hospital Pablo Soria en el año 2017, el 96% fueron atenciones realizadas a nacionales y sólo el 3,7% de pacientes bolivianos/as. Muy lejos del 30% publicado en los medios masivos de comunicación.

“Por un lado el proyecto indica que el objetivo de la norma es la protección de la salud (art. 1) y la necesidad de evitar supuestos de discriminación, pero luego los siguientes artículos desarrollan, precisan y generan son reglas, prácticas y distintas formas de cobertura legal, para limitar el acceso a la salud de aquellas personas que pueden requerir distintos tipos de tratamientos o asistencia de salud, incluso de urgencia, por el hecho de ser extranjeras, sin residencia definitiva. Ello en abierta contradicción con las leyes federales que organizan y reconocen, como hemos detallado, el derecho de todas las personas migrantes que se encuentran en nuestro territorio.

III.

El Estado argentino a través en el **art. 75, inc. 22** de la Constitución Nacional, ha incorporado tratados internacionales que contienen normas específicas que resguardan la vida y la salud; entre ellas destacamos algunos de los instrumentos que fueron contemplados particularmente por los legisladores al momento de redactar el articulado de la ley 25.871.¹

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre contempla en el Preámbulo que “Todos los hombres nacen libres en dignidad y derechos...”

La Declaración Universal de Derechos Humanos, de particular importancia para el posterior desarrollo de la salud como derecho humano, en tanto es el primer pronunciamiento de la comunidad de Estados que recoge dos elementos fundamentales para su exigencia, como son la igualdad y la universalidad.

La Convención Americana sobre Derechos Humanos –Pacto de San José de Costa Rica– reconoce en el Preámbulo que los derechos esenciales del hombre no nacen del hecho de ser nacional de

¹El acceso a las prestaciones de salud en la ley de migraciones Palacios, Carmen Elisa. Abogada. Doctora en Ciencias Jurídicas y Sociales, Universidad del Museo Social Argentino. <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/48>

determinado Estado, sino que tienen como fundamento los atributos de la persona humana, razón por la cual justifican una protección internacional

El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos que establece que: “en los Estados parte se deberán tomar las medidas necesarias para la creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad, para asegurar a toda persona el disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”;

La **Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial** establece que los Estados parte se han comprometido a prohibir y eliminar toda forma de discriminación en el terreno de los derechos económicos, sociales y culturales, particularmente, entre otros, “El derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales” y reafirma el compromiso que tienen los Estados de garantizar el derecho a la salud y a la atención médica y sanitaria a todas las personas en condiciones de igualdad, sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico.

La obligación de los Estados frente a los grupos sociales que se encuentran en situación vulnerable, como es el caso de los migrantes en general, y en particular de quienes se encuentran en situación de irregular, es ineludible. Por ello al desarrollar las obligaciones que los estados tienen respecto del derecho a la educación o a la salud, el Comité de Derechos económicos, Sociales y Culturales de la organización de Naciones Unidas menciona expresamente a las personas migrantes, sin perjuicio de su condición migratoria.

La **Observación General N 14 del Comité de DESC** dice que: “la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente(...) Los Estados tienen la obligación de respetar el derecho a la salud, en particular absteniéndose de denegar o limitar el acceso igual de todas las personas, incluidos, los presos o detenidos, los representantes de las minorías, los solicitantes de asilo o los inmigrantes ilegales, a los servicios de salud preventivos, curativos y paliativos; abstenerse de imponer prácticas discriminatorias como política de Estado; y abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer”.

Asimismo es importante destacar que la **Observación General Conjunta CDN-CTM sobre los derechos humanos de la niñez en el contexto de la migración internacional**, (2017) determinó que los Estados partes deben velar porque el interés del niño se tome plenamente en consideración en la legislación de inmigración, la planificación, la ejecución y la evaluación de las políticas de migración y la adopción de decisiones sobre casos individuales, en especial al conceder o denegar las solicitudes de entrada o residencia en un país. Las decisiones relativas a la aplicación de las leyes de migración y las restricciones de acceso a los derechos sociales por parte de los niños o sus padres o tutores, y las decisiones referentes a la unidad familiar y la guarda de los hijos; en todas sus esferas el interés superior del niño será una consideración primordial y, por lo tanto, tendrá máxima prioridad.

Por otra parte, conviene tener muy presente los acuerdos regionales de integración en materia de circulación de personas, así como los mandatos constitucionales en esa materia que organiza el art. 75, inc. 23 de la CN.

En particular, el acuerdo de libre circulación y residencia, del que forma parte Argentina y Bolivia adhirió (2004)² en su artículo 9 establece los derechos de los inmigrantes y de los miembros de sus familias, y agrega en el apartado 1, lo siguiente y que es relevante en este caso: “1. IGUALDAD DE DERECHOS CIVILES: Los nacionales de las Partes y sus familias que hubieren obtenido residencia en los términos del presente Acuerdo gozarán de los mismos derechos y libertades civiles, sociales, culturales y económicas de los nacionales del país de recepción, en particular el derecho a trabajar; y ejercer toda actividad lícita en las condiciones que disponen las leyes; peticionar a las autoridades; entrar, permanecer, transitar y salir del territorio de las Partes; asociarse con fines lícitos y profesar libremente su culto, de conformidad a las leyes que reglamenten su ejercicio.”

IV.

Es importante mencionar que por encima de todas estas cuestiones, el proyecto afecta también un principio básico de Derechos Humanos, que es el de progresividad y no regresividad en materia de derechos sociales.

En efecto, de acuerdo al art. 2 del Pacto de Derechos Económicos Sociales y Culturales, los Estados tienen una obligación de adoptar de medidas de manera progresiva para cumplir con las obligaciones de ese pacto. Por esta razón, el Comité de DESC ha dicho que: “Al igual que en el caso de los demás derechos enunciados en el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, “existe una fuerte presunción de que no son permisibles las medidas regresivas adoptadas en relación con el derecho a la salud. Si se adoptan cualesquiera medidas deliberadamente regresivas, corresponde al Estado Parte demostrar que se han aplicado tras el examen más exhaustivo de todas las alternativas posibles y que esas medidas están debidamente justificadas por referencia a la totalidad de los derechos enunciados en el Pacto en relación con la plena utilización de los recursos máximos disponibles del Estado Parte. (OG#14 Comité DESC)”

A su vez, el **artículo 29 del Pacto de San José de Costa Rica**, establece allí las pautas de interpretación de los tratados internacionales sobre derechos humanos, e **impide que los Estados adopten medidas regresivas**, es decir que aquello que el Estado se comprometió a garantizar no puede luego ser restringido. Por lo tanto, si existe una ley de migraciones que de acuerdo a los pactos internacionales garantiza el acceso universal a la salud y la educación, no puede avanzar un proyecto que busca modificar esa ley interponiendo condiciones que limitan el acceso a derechos,

² ACUERDO MIGRATORIO ENTRE LA REPUBLICA ARGENTINA Y LA REPUBLICA DE BOLIVIA, 21 de Abril del 2004.

especialmente si esa limitación se funda en motivos discriminatorios como es la distinción por nacionalidad.³

V.

En resumen, la limitación, restricción o negación de derechos sociales, como el derecho a la salud, a las personas migrantes está en contradicción con normas federales e internacionales en materia de derechos humanos. Además, este proyecto de ley, de aprobarse, constituirá un obstáculo para su integración plena y justa a las sociedad de acogida, en clara divergencia con los instrumentos regionales y los mandatos constitucionales en materia de integración regional.

ANDHES (ABOGADOS Y ABOGADAS DEL NOA EN DERECHOS HUMANOS Y ESTUDIOS SOCIALES)

CAREF (COMISIÓN ARGENTINA PARA LOS REFUGIADOS Y MIGRANTES)

CELS (CENTRO DE ESTUDIOS LEGALES Y SOCIALES)

INSTITUTO DE JUSTICIA Y DERECHOS HUMANOS – UNLa (UNIVERSIDAD NACIONAL DE LANUS)

³ La salud y la educación no son moneda de cambio. CAREF (COMISIÓN ARGENTINA PARA LOS REFUGIADOS Y MIGRANTES) Comunicado del 1 de marzo de 2018.

**Cientistas sociales convocan al Poder Legislativo a rechazar el DNU 70/2017
que modifica las Leyes de Migraciones (Nº 25.871)
y de Nacionalidad y Ciudadanía (Nº 346)**

Buenos Aires, 28 de febrero de 2017.

A las Honorables Cámaras de Senadores y Diputados de la Nación:

Nos dirigimos las honorables Cámaras de Senadores y de Diputados de la Nación y a la opinión pública para expresar nuestra enorme preocupación por las modificaciones realizadas a las leyes de Migraciones (Nº 25.871) y de Nacionalidad y Ciudadanía (Nº 346) mediante el Decreto de Necesidad y Urgencia Nº 70/2017, publicado en el Boletín Oficial el día 30 de enero pasado.

A la brevedad, el DNU 70/2017 será tratado en el Parlamento, ámbito de discusión e intercambio por excelencia en relación con las políticas públicas, En nuestro carácter de investigadores y académicos/as especialistas en los procesos migratorios históricos y contemporáneos en Argentina, sintetizamos en este documento algunos de los más nocivos efectos que ya tiene y tendrá este DNU en nuestro sistema democrático, en la política migratoria y otras políticas conexas, y en la vida cotidiana de millones de personas argentinas y extranjeras.

Es responsabilidad del conjunto de la sociedad—pero muy especialmente de quienes nos representan y toman su mandato del voto popular— evaluar los efectos de presuntas soluciones que en ocasiones se proponen livianamente, con argumentos falaces y con el solo propósito de generar rédito mediático y de corto plazo. Por ello, **recordamos a los legisladores y legisladoras que, en verdad, el debate sobre el DNU 70/2017 será un debate histórico, comparable al debate de la Ley de Residencia a principios del siglo pasado. En esta oportunidad, sin embargo, ni siquiera se debatirá a partir de un proyecto de ley sino como consecuencia de funciones legislativas infundadamente asumidas por el Poder Ejecutivo.**

Basándose en datos descontextualizados y dudosamente interpretados relativos a la incidencia de las personas extranjeras en la población carcelaria y en un hecho desafortunado ocurrido en diciembre de 2016, se argumenta la existencia de una crítica situación ligada a la narcocriminalidad que amerita “la adopción de medidas urgentes”, es decir: la modificación a dos leyes nacionales evitando todos los mecanismos de debate y consenso que prevé nuestra Constitución y que conforman el corazón de la democracia.

Según datos oficiales del Sistema Nacional de Estadísticas de Ejecución de la Pena (SNEEP), en el año 2015 las personas extranjeras presas en todo el país por todo tipo de delitos ascendían a 4.449. Estas personas representan el 0,2% de los casi 2.000.000 de

inmigrantes que residen en el país y aproximadamente el 6% de la población total encarcelada (71.500 personas). Este último porcentaje prácticamente no ha variado en los últimos 15 años. Así, difícilmente pueda hablarse de una urgencia en relación a la “criminalidad extranjera” y menos aún de una vinculación entre inmigración y delincuencia. A ello se suma la pregunta de cuán atinada y meditada puede ser una política de Estado que, en vez de recurrir a los abundantes y actualizados estudios producidos por investigadores especializados, se basa en una equivocada lectura de los datos existentes y en el impacto mediático (e interesado) de unos pocos casos singulares y escasamente analizados.

Nos preocupan los engañosos argumentos ofrecidos, el mecanismo de excepción injustificadamente utilizado para reformar dos leyes aprobadas mediante procedimientos parlamentarios regulares y las modificaciones puntuales que introduce el Decreto de Necesidad y Urgencia 70/2017. Muy sintéticamente, el DNU:

- Establece que las personas extranjeras pueden ser expulsadas del país por cualquier delito –incluso los que tienen penas entre 1 mes y menos de 3 años, tal como “atentado y resistencia a la autoridad”. Además, alcanza con el procesamiento o la condena no firme para iniciar el trámite de expulsión. En su texto original, la Ley de Migraciones N° 25.871 autorizaba la expulsión en caso de delitos con penas privativas de la libertad mayores a 3 años y cuando la sentencia estuviera firme. Es decir que a partir del Decreto 70/2017, **una persona extranjera que habita en este país podrá ser expulsada con prohibición de reingreso por haber realizado las mismas acciones por las cuales una persona argentina ni siquiera iría presa**, ya que las penas menores a tres años suelen ser excarcelables.
- Establece un procedimiento de expulsión sumarísimo que generaliza la detención de las personas y atenta muy severamente contra el derecho a la defensa y el acceso a la justicia. Los plazos que establece (3 días hábiles) vuelven inverosímil la presentación de recursos fundamentados y con patrocinio letrado. Puesto que simultáneamente restringe el acceso a la defensa oficial (sólo podrán solicitarla quienes demuestren fehacientemente carecer de medios económicos), abre la concreta posibilidad de que personas atemorizadas y angustiadas recurran a letrados inescrupulosos con la esperanza de detener un trámite de expulsión.
- El procedimiento sumario aplica para posibles delitos con penas menores a tres años, para delitos graves (secuestros, asesinatos, violaciones, explotación, etc.) e incluso para situaciones de migración irregular, es decir: personas que no cometieron ningún delito. En todos estos casos, la persona podrá ser deportada **antes de que la justicia haya investigado para dilucidar lo ocurrido y sin que se pueda garantizar reparación alguna a las víctimas**. En oposición a lo que se menciona en los considerados del DNU, su aplicación probablemente afectará

objetivos legítimos en materia de política criminal, incluso respecto a redes internacionales ligadas al narcotráfico. En efecto, a partir del DNU 70/2017 alcanzará con procesar a personas ligadas a estos delitos para que sean deportadas del país. Con la deportación, el Estado renuncia la persecución penal y a la investigación sobre el funcionamiento de posibles redes de criminalidad internacional. No hace falta aclarar que esto facilitaría la repetición de esas conductas por sus responsables directos o indirectos.

- Otorga a la Dirección Nacional de Migraciones (DNM) la potestad de cancelar las radicaciones por motivos penales sin condena firme, la autoriza a pautarle los tiempos de respuesta al Poder Judicial (a jueces, fiscales y defensores por igual) y a sancionar a otros organismos e instituciones del Estado que no brinden información en los plazos perentorios que fija del DNU. Además, sólo la DNM (ya no el juez) podrá decidir excepciones, que corresponderán únicamente (y tal vez) en el caso de habitantes extranjeros/as que tengan cónyuges, hijos o hijas argentinos/as nativos/as.
- Impone serias restricciones para el acceso a la justicia (negando el principio general de impugnación judicial de los actos administrativos) y recorta drásticamente aquellas competencias de los jueces que les permiten cumplir sus funciones “naturales” de supervisar el accionar del Poder Ejecutivo y garantizar los derechos de todos los habitantes. También se deroga el recurso de revisión (de oficio o a petición de parte), atribuyéndole a las decisiones de la DNM un carácter de infalibilidad que contradice todo el derecho administrativo.
- Modifica los procedimientos mediante los cuales la Dirección Nacional de Migraciones notifica a las personas interesadas las decisiones que ha tomado en relación con su situación. Si no se constituye domicilio o el constituido no se encuentra, la persona quedará notificada en el término de dos días hábiles en la mesa de entradas de la DNM. Esto significa que miles de personas deberán concurrir día por medio a la DNM a consultar acerca de su situación. Difícilmente puedan cumplirse los requisitos y las exigencias que establece la autoridad administrativa (incluso en casos tan sencillos como presentación de documentación) si la modalidad de notificación no es fehaciente. De esta manera, se establece un régimen de *notificación ficta* similar al de multas de tráfico, igualando la posible sanción pecuniaria (multa) a la expulsión del territorio de una persona con arraigo, trabajo, familia, hijos, etcétera.
- A diferencia de lo que establecen la Constitución Nacional y la Ley de Nacionalidad y Ciudadanía, no bastará con dos años de residencia continua para solicitar la naturalización: esos dos años deberán ser de residencia temporaria o permanente en los términos que fija la Ley de Migraciones. Esta modificación también desconoce la doctrina sentada por la Corte Suprema de Justicia de la Nación que en el caso Ni I-Hsing (2009) interpretó el requisito, señalando que las categorías

establecidas en la Ley de Migraciones no son determinantes a la hora de configurar la residencia de hecho que es requisito fundamental para obtener la ciudadanía por naturalización.

Estos son solo algunos de los cambios que introduce el DNU 70/2017. Como puede observarse, con el falaz argumento de la necesidad y urgencia se han introducido un conjunto de modificaciones que, en verdad, abren la puerta a la expulsión de **cualquier** habitante extranjero. La deportación (como recurso represivo y punitivo efectivamente disponible y como amenaza eficaz) **infunde temor a una población frecuentemente sospechada y deslegitimada por su condición de extranjera, a la vez que la amordaza en sus posibilidades de reclamo, de denuncia y de defensa**. Indirectamente, el DNU afecta también la libertad de expresión de un grupo de personas especialmente discriminadas.

Difícilmente estas modificaciones contribuyan (ni siquiera de manera minúscula) a resolver los problemas de inseguridad y criminalidad organizada que se mencionan en los considerandos de DNU. Más bien, la misma puesta en marcha del DNU acarrea riesgos sociales, políticos e institucionales varios. Por motivos menores y arbitrarios, miles de familias correrán el riesgo de desmembramiento, y esto afectará de igual modo a niños y niñas argentinos y extranjeros. En el caso de delitos graves, las víctimas no tendrán justicia, pues las personas sospechadas de haberlos cometido serán deportadas antes de saber verdaderamente qué ocurrió. Las instituciones encargadas de impartir justicia y de revisar actos administrativos dudosos se verán obligadas a producir dictámenes en tiempos absurdos. Si la justicia que tarda no es justicia ¿podrá serlo una justicia “express”, obligada a decidir sin tiempo para evaluar pruebas y argumentos?

Asimismo, este DNU fortalecerá las concepciones xenófobas y racistas que perduran en nuestra sociedad. Al aplicar de manera injusta y arbitraria castigos diferentes y desiguales para personas que presuntamente han hecho lo mismo (proceso judicial completo para nacionales, expulsión con mero procesamiento o sentencia no firme para extranjeros), se refuerzan y legitiman las lógicas de sospecha, segregación y prejuicios que son, sin lugar a dudas, un elemento central en la conformación de una sociedad violenta e injusta.

Finalmente, el DNU rehúye el debate político y social y desconoce la división de poderes – todas dimensiones y prácticas centrales en cualquier democracia.

Por estos motivos, convocamos a las cámaras legislativas a rechazar el DNU 70/2017 y a denunciar los argumentos racistas y xenófobos en que se basa. Ninguna evaluación coyuntural o de conveniencia electoral justifica la propagación, legitimación y naturalización de discursos que promuevan la sospecha, el temor o el odio por motivos vinculados con la diversidad tales como la nacionalidad, la pertenencia étnica, la identidad de género, etcétera. **Este DNU, al igual que la Ley de Residencia de Extranjeros del año 1902, viola la igualdad ante la ley, atiza la sospecha y el odio hacia las personas migrantes, promueve la discriminación, la xenofobia y el racismo y contribuye a**

generar una sociedad más desigual y más injusta, lo que equivale a una sociedad cada vez más violenta.

Los inmigrantes que hoy viven en nuestro país tienen cientos de miles de hijos e hijas argentinos que votan o votarán en las elecciones nacionales de este año y de las próximas décadas, y difícilmente olvidarán a quienes en 2017 voten, una vez más, una nueva y oprobiosa Ley de Residencia.



En los primeros meses de 2018, el gobierno de la provincia de Jujuy instaló en el debate social la necesidad de limitar el acceso de los extranjeros a la salud pública. En marzo de ese año el Poder Ejecutivo presentó en la Legislatura provincial el proyecto de "Creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros", obteniendo Jujuy el dudoso mérito de ser la primera provincia en presentar y aprobar una ley para excluirlos del acceso gratuito a la salud. La propuesta gubernamental exacerbó hostilidades, resentimientos y prejuicios hacia quienes han sido históricamente la inmensa mayoría de los extranjeros de Jujuy, los bolivianos/as.

Este libro se basa en el Informe que preparados por las autoras para contribuir al análisis del "Proyecto de Ley de creación del Sistema Provincial de Seguro de Salud para Extranjeros" en Jujuy, y que fuera presentado a los distintos bloques de diputados/as de la Legislatura provincial. Fundamentalmente, en el Proyecto se observaba un notorio menosprecio del corpus legal y los derechos reconocidos a los extranjeros/as así como desconocimiento de las características de las migraciones y la presencia boliviana en esta provincia de frontera.

