

Percepción de la población inmigrante sobre el sistema nacional de salud español

Perception of immigrant people about Spanish national system of health

Percepção da população imigrante no sistema nacional de saúde espanhol

Antonio Oltra Mahiques¹, David Sancho Cantus², María Cuerda Ballester³, Silvia Solera Gómez⁴

¹Enfermero. Hospital Marina salud (Denia). Correo electrónico:

²Profesor doctor acreditado. Facultad de Enfermería Nuestra Sra de los Desamparados. Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir. Correo electrónico:

³Enfermera. Centro de salud Gil y Morte. Hospital General. Correo electrónico:

⁴Enfermera. Centro de salud integrado Tavernes de la Valldigna (Valencia). Correo electrónico:

Cómo citar este artículo en edición digital: Oltra Mahiques, A., Sancho-Cantus, D., Cuerda-Ballester, M. & Solera-Gómez, S. (2019). Percepción de la población inmigrante sobre el sistema nacional de salud español. *Cultura de los Cuidados* (Edición digital), 23 (55) Recuperado de <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2019.55.04>

Correspondencia: Facultad de Enfermería Universidad Católica de Valencia San Vicente Mártir Avenida Profesor Bernat Montagut s/n. Alzira (Valencia). 46600.

Correo electrónico de contacto: david.sancho@ucv.es



Recibido:18/05/2019

Aceptado:22/08&2019

ABSTRACT

The main objective is to know the current perception of moroccan's immigrants about the national system of health, at the Department of health of Xativa Ontinyent. As to the methodology it's a qualitative phenomenological study using semi-structured interviews between

October 2017 to may 2018. The main results contribute that almost all of those interviewed referred to have been sometimes discriminated. According to target, the color of skin, do not master the language perfectly and the fact of being from another country culturally distinct are grounds for discrimination. In conclusion, the Spanish health system back on human rights after the implementation of Royal Decree-Law

16/2012, April 20, on urgent measures to ensure the sustainability of the national health system and improve the quality and safety of their performance, where the free and universal assistance disappears, leaving the poor and without resources excluded from receiving quality health care and increasing social differences between people.

Keywords: immigration, emigration, equality, accessibility to health services.

RESUMEN

El objetivo principal es conocer la percepción actual que tienen los inmigrantes de origen marroquí sobre el Sistema Nacional de Salud, en el departamento de salud de Xativa-Ontinyent. En cuanto a la metodología, se trata de un estudio cualitativo fenomenológico mediante entrevistas semi-estructuradas llevadas a cabo durante los meses de octubre de 2017 a mayo de 2018. Los resultados principales aportan que casi la totalidad de los entrevistados refiere haberse sentido discriminado/a en alguna ocasión. Según apuntan, el color de piel, el no dominar el idioma a la perfección y el hecho de ser de otro país culturalmente distinto son motivos de discriminación. En conclusión, el sistema sanitario español retrocede en cuanto a derechos humanos tras la implantación del Real Decreto Ley 16/2012, de 20 de abril, donde la asistencia gratuita y universal desaparece, quedando los más desfavorecidos y sin recursos excluidos de recibir atención sanitaria de calidad y aumentando las diferencias sociales entre personas.

Palabras clave: inmigración, emigración, igualdad, accesibilidad a los servicios sanitarios

RESUMO

O objetivo principal é conhecer a percepção atual de imigrantes de origem marroquina sobre o Sistema Único de Saúde, no departamento de saúde da Xativa-Ontinyent. Sobre a metodologia, é um

estudo fenomenológico qualitativo, por meio de entrevista semiestruturada, realizada durante os meses de outubro de 2017 a maio de 2018. Os principais resultados contribuem que quase todos os entrevistados relataram ter se sentido discriminados ocasionalmente. Como eles apontam, a cor da pele, a falta de domínio da língua à perfeição e o fato de que eles são de outro país culturalmente diferente são motivos de discriminação. Em conclusão, o sistema de saúde espanhol recua em termos de direitos humanos após a implementação do Real Decreto-Lei 16/2012, de 20 de abril, onde desaparece a assistência gratuita e universal, deixando os mais desfavorecidos e sem recursos excluídos de receber cuidados de saúde qualidade e aumento das diferenças sociais entre as pessoas.

Palavras chave: imigração, emigração, igualdade, acessibilidade aos serviços de saúde.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la historia nos lleva a entender que la inmigración, ha sido algo histórico que ha caracterizado al ser humano, como algo innato desde su existencia, con el fin de satisfacer sus necesidades (suplencia-ausencia), de algo deseado o añorado para su propio bienestar y/o el de sus seres queridos más allegados (Izquierdo Escribano & Martínez-Buján, 2014).

Mayoritariamente los inmigrantes se veían motivados a salir de su país de origen en busca de empleo, y generalmente eran los varones quienes emprendían la aventura de emigrar en busca de tan ansiada oportunidad que les facilitara una vida más “cómoda”

(Nivón Bolán, 2015) (Turkina & Thanh Thai, 2013) (Petroff & Parella, 2014).

Haciendo referencia a las comunidades autónomas de España, la Comunidad Valenciana ha sido una de ellas donde la cifra de población extranjera se sitúa en valores altos de inmigración (Badanta Romero, 2017) (Méndez, 2013).

Desde hace décadas, la Comunidad Valenciana, ha sido una de las referentes en cuanto a la recepción de inmigrantes procedentes del mismo país, España. Pero en tiempos más recientes los inmigrantes extranjeros han sido los más representativos, los cuales acudían en busca de trabajo, y desempeñaban sus funciones en el campo (Cloquell Lozano, 2014).

Actualmente y tal cual sucede en toda España, a raíz de la crisis que se atraviesa, la emigración se sitúa por encima de las cifras de inmigración, teniendo como año de inicio este fenómeno el 2011, y se estima que pueda seguir manteniéndose en años venideros, tanto en la Comunidad Valenciana, como en el resto de comunidades autónomas (Domingo & Sabater, 2013) (Cloquell Lozano, 2014).

La separación de la familia, la barrera idiomática, la cultura, la pérdida de status social, la tierra, el sentimiento de pertenencia a un grupo y los factores de

riesgo asociados, son siete duelos establecidos dentro del duelo migratorio a los que las personas tienen que hacer frente, bien sea a todos en conjunto, o por separado en la medida que van notando su falta. Pero actualmente y debido a la crisis, la elaboración del duelo migratorio es mucho más difícil, potenciando cada uno de los factores que contribuyen en este proceso (Achotegui Loizate, López, Morales Suárez-Varela, Espeso, & Achotegui, 2015) (Pinilla, 2012).

Por otro lado, y con respecto a la equidad, o lo que es lo mismo, *igualdad*; según la Real Academia Española de la Lengua; en cuanto al acceso a determinados derechos sociales y en este caso a los servicios sanitarios por parte de los inmigrantes, la actitud de la población española frente a este colectivo ha variado a peor en tiempos de crisis. Además, el trato del personal sanitario, es catalogado como distante y desigual, por lo que entra en juego la discriminación, que no es otra cosa que ofrecer un trato distinto entre unas personas y otras (Basabe & Bobowik, 2013).

Por ejemplo, un estudio en Hawái, pone de manifiesto, que la salud es tratada como un negocio, y no como un derecho humano² y solo quien puede permitírselo recibe una atención sanitaria de garantías, siendo la política un factor determinante

² DECLARACIÓN UNIVERSAL DE LOS DERECHOS HUMANOS. 10 de Diciembre de 1948. **ART. 25** donde se cita que toda persona así como su familia, tiene derecho a un nivel de vida

adecuado que le asegure entre otras cosas, a la salud y el bienestar y a una asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

para que esto sea así, y con los recortes en materia de sanidad, se afecta a la población más pobre y en las peores consecuencias, les conduce hasta la muerte (Robles Garza, 2016).

OBJETIVOS

Objetivo principal: Conocer la percepción actual que tienen los inmigrantes de origen marroquí sobre el Sistema Nacional de Salud, en el departamento de salud de Xativa-Ontinyent.

Objetivos específicos : Registrar la frecuencia con la que población inmigrante acude a los servicios de urgencias de dicho departamento. Determinar cuál es la época en la que hacen más uso del servicio de urgencias.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se han utilizado bases de datos como Dialnet, Cochrane, google académico, cuidenplus y Pubmed, con los operadores booleanos –AND, –OR y usando palabras como immigration, emigration, accessibility services, health services, disparities in health, racism and health, etc.

El presente estudio, se llevó a cabo en el departamento de salud de la Comunidad Valenciana de Xàtiva-Ontinyent. Estudio cualitativo y fenomenológico, de la población marroquí residente en el departamento a estudio, en el periodo

comprendido entre el 15 de octubre del 2017 y 15 de mayo del 2018. La recogida de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada, previa firma de los consentimientos informados,

compuesta por las siguientes 9 preguntas: 1. ¿Qué espera usted de este estudio?, 2. ¿Hace uso de algún centro sanitario en su zona?, 3. ¿cómo valora usted el cuidado que le ofrecen los profesionales de la salud cuando acude a algún centro sanitario?, 4. ¿Existen barreras que dificulten su acceso a la asistencia sanitaria? ¿Cuáles?, 5. ¿En alguna ocasión se ha sentido discriminado cuando ha hecho uso de los servicios sanitarios?, 6. Desde su punto de vista: ¿Cuáles son las diferencias en cuanto al trato hacia usted comparado con el trato a un paciente no extranjero?, 7. ¿El sistema de salud español cumple sus expectativas?, 8. ¿Qué le gusta de nuestro sistema de salud y qué cambiaría? y 9. Si tuviera que poner una nota (siendo 0 muy malo y 10 muy bueno), ¿qué calificación le pondría al sistema de salud español?

La muestra final estuvo constituida por 120 inmigrantes. Se ha precisado la ayuda de un traductor de árabe para poder comunicarse con los inmigrantes que no dominan la lengua española.

En el presente estudio son incluidos todos los inmigrantes de origen marroquí, tanto hombres como mujeres mayores de edad y que previamente hayan estado de acuerdo en colaborar en el estudio y firmado los consentimientos informados pero que

además cognitivamente sean capaces de responder a las preguntas y explicarse sin dificultad.

A su vez, quedan excluidos los inmigrantes de otras nacionalidades y los menores de 18 años de edad así como los individuos con discapacidad cognitiva.

Categorías del estudio

Las principales 5 categorías fueron: Edad, Sexo, Religión, País de Origen y Situación laboral y la recogida de datos se realizó mediante una entrevista semiestructurada de elaboración propia, apoyada en otras entrevistas del mismo tipo, de diferentes estudios de metodología cualitativa (Schwei & Johnson, 2016) (Hallakorpi, Haatainen, & Hankkunen, 2018).

Para el análisis de los datos del estudio se ha empleado el método Giorgi utilizado en investigación en ciencias sociales (Santiago de Castro, 2015) (da Luz Adorna, Morari-Cassol, & Severo Ferraz, 2015).

RESULTADOS

Los inmigrantes que poseen nacionalidad española refieren acceder sin ningún tipo de problema al sistema sanitario y hacen uso de cualquier ámbito (centro de salud, centro de especialidades, hospital). Por otro lado, con los “sin papeles” se distinguen dos tipos de situaciones; los que acuden a urgencias en caso de necesidad porque saben que no les harán abonar ningún tipo de cantidad económica, y los que no hacen uso de ningún centro sanitario por dos

razones en concreto: Miedo a que les cobren por recibir atención y no poder pagar y/o a ser denunciados y reportados a su país de origen.

En cuanto a los cuidados que reciben por parte de los profesionales dicen ser adecuados, correctos y que los profesionales son gente bien preparada. Los entrevistados del departamento son más críticos a la hora de calificar el cuidado que se les ofrece refiriendo que tan solo se preocupan de realizar bien la técnica y que apenas se dirigen a ellos para interesarse por su estado.

Otro punto son las barreras que los inmigrantes identifican a la hora de acceder a los servicios sanitarios. Por un lado, los que poseen nacionalidad española no identifican ninguna barrera o en su defecto los que identifican alguna se trata de no poseer vehículo propio para desplazarse. Por otra parte, los “sin papeles” identifican barreras que les dificultan su acceso a los servicios sanitarios tales como: No poseer nacionalidad española, no poseer tarjeta sanitaria SIP, dificultad en cuanto al idioma ya que no se pueden comunicar en condiciones, pero además existe el miedo a que les cobren por recibir atención sanitaria o a ser denunciados por no presentar papeles.

Uno de los puntos conflictivos para los inmigrantes de cara a la atención sanitaria tanto para los nacionalizados como para los “sin papeles” es la discriminación que sufren por parte de algunos profesionales. Casi la totalidad de los

entrevistados refiere haberse sentido discriminado/a en alguna ocasión. Según apuntan, el color de piel, el no dominar el idioma a la perfección y el hecho de ser de otro país culturalmente distinto son motivos de discriminación.

Otro motivo es la vestimenta; En el caso de las mujeres, las que no llevan pañuelo en la cabeza ni caftán (túnica) no sufren tanto el rechazo, en cambio las que visten con caftán (túnica) y llevan pañuelo en la cabeza o simplemente llevan el pañuelo nada más, no se sienten bien aceptadas por los profesionales y refieren un trato más discriminatorio manifestado por miradas de desaprobación, contestaciones tajantes y en ocasiones ni eso y comentarios racistas como por ejemplo el caso que expuso una de las entrevistadas “*Vienen a parar aquí y así ya son Españolas*”(entrevistada n°54) o el caso de otra mujer que vestía con caftán (túnica) y pañuelo negros “*Acaba de entrar una cucaracha, ¿a quién le toca?*”(Entrevistada n°17). Los hombres por su parte se sienten discriminados por vestir con jabador (túnica) y taqiya (gorro) y algunos llevar una barba medianamente larga (entrevistado n°6).

Comparando el trato que reciben con respecto a la población española, pocos son los que no notan diferencias. Estas diferencias son por ejemplo: la amabilidad, falta de comprensión, un trato distante y más frío, falta de sensibilidad, poca paciencia, etc. Pero en lo que en general coinciden es en la falta de respeto.

Refiriéndose al sistema sanitario, los inmigrantes con posesión de la nacionalidad española refieren que el sistema sí que cumple con sus expectativas y les gusta el Sistema Sanitario Español ya que pueden acceder sin ningún problema y de forma gratuita pese a la modificación de la ley de sanidad. Los “sin papeles” son los que muestran su descontento al pasar de tener acceso, a no poder acceder si no están asegurados o no poseen la nacionalidad o en los tres supuestos que contempla la ley en los que pueden recibir atención gratuita. Se sienten discriminados por el gobierno de España aunque algunos de ellos se muestran conformes por poder acceder a recibir atención urgente.

Los inmigrantes pertenecientes al departamento de salud “Xàtiva-Ontinyent” sí que darían como aprobado el sistema a pesar de la implantación de la nueva ley, siendo la nota media un 5,21.

La mayor parte de las urgencias atendidas en el departamento de salud Xàtiva-Ontinyent corresponden a la población española. De los 4.446 extranjeros atendidos, 350 son de origen marroquí, correspondiente al 0.62% del 8% total de extranjeros atendidos.

No existe una época del año en concreto en la que los inmigrantes residentes dentro del departamento de salud Xàtiva-Ontinyent hagan más uso del servicio de urgencias. Si bien es cierto, ligeramente se

ve aumentada la entrada de extranjeros a dicho servicio a primeros de año.

En el departamento de salud Xàtiva-Ontinyent, las mujeres son ligeramente las que más acuden para recibir atención urgente, de las cuales 565 correspondiente al 19% del total de las mujeres extranjeras atendidas, son urgencias de maternidad,

DISCUSIÓN

La inmigración es un fenómeno que se ha visto en conflicto con la población del país receptor cuando dicho país ha pasado por época de “vacas flacas” llegando incluso a tomarse medidas para de alguna forma “invitar” a los inmigrantes a abandonar el país (Dancygier & Laitin, 2014).

Si bien es cierto, la inmigración tiene consecuencias favorables para los países receptores, como es por ejemplo el ajuste demográfico de la población, y aunque ahora no es el caso como consecuencia de la crisis financiera por la que atraviesa el mundo y a lo que atañe a este estudio, en España, los inmigrantes son necesarios para cubrir determinados puestos de trabajo demandados (Domingo & Sabater, 2013).

Como país receptor los inmigrantes deben ser integrados dentro de la sociedad y si es necesario regularizar la situación de ilegalidad, para que en mayor o menor medida obtengan derechos en igualdad de condiciones al mismo tiempo que deben cumplir sus deberes como ciudadanos de un

país, de ese modo se contribuye a aceptar la multiculturalidad (Domingo & Sabater, 2013). Una forma de empezar a aceptar este fenómeno, es aceptando a las personas inmigrantes con sus aspectos culturales que les caracterizan en lugar de discriminar, bien sea por su forma de vestir, o cualquier otro aspecto que les haga diferentes de nuestra cultura y costumbres, tal cual se expone en los resultados obtenidos.

Contrastando la literatura consultada donde nos encontramos ejemplos de distintos países del mundo donde suceden estas cosas, y al realizar la presente investigación se puede corroborar que los inmigrantes sienten verdadero malestar por el trato discriminatorio que reciben por parte del colectivo de profesionales sanitarios en general, pero no solo eso, sino que el malestar también va dirigido a los políticos que sin más, son los encargados de tomar las medidas para bien o para mal sin darse o dándose cuenta de las consecuencias que ello puede traer consigo para un país y las personas que habitan en él (Robles Garza, 2016).

La hipótesis planteada en el presente estudio, se corrobora a través de los resultados obtenidos, donde los inmigrantes muestran su malestar verdadero ante la situación actual por la que atraviesan en España tras la reforma del real decreto ley, donde los “sin papeles” quedan excluidos y aunque dan como aprobado el sistema sanitario español, son muchos de los

entrevistados los que no están satisfechos con el sistema.

Limitaciones del estudio

Dentro del presente estudio se han encontrado algunas limitaciones. Una de ellas ha sido el rechazo de los entrevistados a ser grabados durante la realización de la entrevista, mediante una grabadora de voz para posteriormente extraer los resultados, la cual cosa se ha tenido que elaborar escrito a mano con la consiguiente de que el tiempo de realización de las entrevistas ha sido de entre 15-20 minutos, algo más de lo previsto.

Otra limitación ha sido la negativa a colaborar en el estudio por parte de las instituciones de ayuda a personas necesitadas como es el caso de Cruz Roja y Caritas, las cuales se negaron a que se pudieran pasar entrevistas dentro de sus instalaciones a los inmigrantes que acuden a pedir ayuda.

Por otro lado, no todos los inmigrantes han querido participar en el estudio. Es por ello que la captación de los 120 participantes ha demorado el tiempo en el que se pretendía pasar las entrevistas y extraer los resultados.

CONCLUSIONES

Para nuestra profesión es indispensable tener presente el principio ético de justicia. Es por ello que como profesionales sanitarios que prestamos cuidados tenemos como obligación hacerlo

sin distinción, con el mismo respeto y dignidad sin hacer uso de la discriminación y la desigualdad.

El profesional sanitario debe tener la suficiente sensibilidad y respeto para poder atender a los inmigrantes con el mismo respeto y delicadeza, ya que dentro de la sanidad tenemos que tener presente aspectos sociales y culturales de las personas.

El sistema sanitario se convierte en territorio hostil para los inmigrantes en general encontrándose dificultades para acceder a los servicios sanitarios tales como; la barrera idiomática, barreras administrativas, interacción con los profesionales, indumentaria, etc.

El sistema sanitario español retrocede en cuanto a derechos humanos tras la implantación del real decreto ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones, donde la asistencia gratuita y universal desaparece, quedando los más desfavorecidos y sin recursos excluidos de recibir atención sanitaria de calidad y aumentando las diferencias sociales entre personas.

Los hombres que llevan prendas de ropa propias de su país o los que llevan barba se sienten más discriminados que los que no hacen uso de estas prendas ni llevan barba larga, pero son las mujeres las que más sufren el trato discriminatorio porque

generalmente son las que suelen vestir tapadas.

BIBLIOGRAFÍA

- Achotegui Loizate, J., López, A., Morales Suárez-Varela, M. M., Espeso, D., & Achotegui, A. (2015). Estudio sociodemográfico de los inmigrantes con síndrome de Ulises. *Norte de Salud Mental*, 13(52), 70-78
- Badanta Romero, B. (2017). *Conductas de salud en población inmigrante china adulta de la ciudad de Sevilla*. Tesis doctoral. Sevilla: Servicio Publicaciones Universidad de Sevilla.
- Basabe, N., & Bobowik, M. (2013). Estatus Grupal, Discriminación y Adaptación en Inmigrantes Latinoamericanos y Africanos en España. *Psicoperspectivas*, 12-1. Recuperado de <http://www.psicoperspectivas.cl/index.php/psicoperspectivas/article/viewFile/237/244>
- Cloquell Lozano, A. (2014). Morfología del movimiento asociativo inmigrante no comunitario: Un estudio empírico al caso de la comunidad valenciana. *Migraciones*, 307-341.
- Dancygier, R., & Laitin, D. (2014). Immigration into Europe: Economic Discrimination, Violence, and Public Policy. *Annual Reviews*, 43-64. Recuperado de <https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev-polisci-082012-115925>
- Domingo, A., & Sabater, A. (2013). Emigración marroquí en España en contexto de crisis. *Revista Internacional de estudios migratorios*, 29-60.
- Hallakorpi, S., Haatainen, K., & Hankkunen, P. (2019). Psychiatric nursing care experiences of immigrant patients: A Focused ethnographic study. Pubmed. *Int J Ment Health Nurs*, 28(1):117-127. doi: 10.1111/inm.12500
- Izquierdo Escribano, A., & Martínez-Buján, R. (2014). From Favourites to 'With No Return': Permanence and Mobility of Latin American Immigration in Spain during the 21st Century. *Project Muse*, 103-130.
- Méndez, M., & Cebolla, H. (2013). *¿Han cambiado las percepciones sobre la inmigración en España?* Madrid: Fundación Alternativas.
- Nivón Bolán, E. (2015). Conexiones urbanas: cultura, metrópolis, globalización. *Sociológica*, 42(15), 115-122. Recuperado de <http://www.sociologiamexico.azc.uam.mx/index.php/Sociologica/articulo/view/494/468>
- Petroff, A., & Parella, S. (2014). Migración de retorno en España: Salidas de inmigrantes y programas de retorno en un contexto de crisis. *Raco*, 23, 63-86.
- Pinilla, Y. R. (2012). La migración y sus duelos. *Poiésis-Revista electrónica social*, 24 1-5. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poesis/article/view/525/492>
- Robles Garza, M. Y. (2016). El derecho a la salud en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Cuestiones constitucionales*. 35. Recuperado de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-91932016000200199

- Santiago de Castro, E. (2015). Experiencia de estar hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo coronario de Barranquilla. *Revista de la Universidad Nacional de Colombia*, 33(3), 381-390. doi: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v33n3>.
- Schwei, R., & Johnson, T. (2016). Perceptions of negative health-care experiences and self-reported health behavior change in three racial and ethnic groups. *Ethnicity and Health*, 22(2), 1-13, 156-168. doi: 10.1080/13557858.2016.1244621.
- Turkina, E., & Thanh Thai, M. T. (2013). Social capital, networks, trust and immigrant entrepreneurship: a cross-country analysis. *Journal of Enterprising Communities*, 7 (2), 108-124

