

ASISTENCIA SANITARIA, NECESIDAD BÁSICA DE LAS MINORÍAS ÉTNICAS

Ramón IZQUIERDO GUTIÉRREZ

*Médico del Hospital San Juan de Dios
Santurce (Vizcaya)*

Resumen: España, y en concreto el País Vasco, como paso hacia la Europa comunitaria, se está convirtiendo en una meta para muchas personas venidas de otras partes del mundo. La estancia de un número difícil de estimar de personas inmigrantes que no tiene regularizada legalmente su situación es altamente precaria, y les conduce a ser víctimas de explotación laboral y social. Estas minorías étnicas necesitan cubrir una de las necesidades básicas como es la asistencia sanitaria. En este trabajo se explica la experiencia socio-sanitaria con las minorías étnicas en el Hospital San Juan de Dios de Santurtzi (Vizcaya) donde se posibilita el acceso a los servicios del centro a inmigrantes indocumentados.

Laburpena: Espainia eta konkretuki Euskal Herria, Europar batasunera datozenen gune bilakatzen ari da. Legez kanpoko egoera batean dauden, pertsona immigrante askoren egonaldia benetan penagarria da, eta askotan lan eta gizarte arloan ematen den esplotazioaren biktima bilakatzen dira. Lan honetan, San Juan de Dios ospitalean Santurtzin (Bizkaian) gutxiengo etnikoekin egiten den lana azaltzen da, bertako zerbitzuak paperik ez dituzten immigranteentzat atek zabalik daude.

Résumé: L'Espagne, et concrètement le Pays Basque, comme passage vers l'Europe, devienne un objectif pour beaucoup de personnes venues d'autres parties du monde. Le séjour d'un nombre difficile à estimer de personnes immigrantes que n'a pas régularisée légalement sa situation est hautement précaire, et ça aide à qu'ils soient des victimes d'exploitation de travail et sociale. Ces minorités ethniques ont besoin de couvrir une des nécessités essentielles comme l'assistance sanitaire. Dans ce travail on explique l'expérience sociale et sanitaire avec les minorités ethniques dans l'Hôpital " San Juan de Dios " de Santurtzi (Biscaye) où on permet l'accès aux services du centre à des immigrants sans papiers.

Summary: Spain, and specifically the Basque Country, as a passage towards Europe, becomes an aim for many people coming from other parts of the world. The stay of an indefinite number of immigrants in an illegal situation is highly precarious, and they became victims of labour and social exploitation. These ethnic minorities need to cover the basic needs as the medical assistance. In this work the medical and social experience with the ethnic minorities at the Hospital "San Juan de Dios" in Santurtzi (Biscay) is explained. There, immigrants not carrying identity papers can access to the services of the center.

Palabras clave: minorías étnicas, inmigración, asistencia sanitaria, inmigrantes indocumentados.

Hitzik garrantzizkoenak: gutxiengo etnikoak, inmigrazioa, osasun laguntza, dokumentaziorik gabeko immigranteak.

Mots clef: minorités ethniques, immigration, assistance sanitaire, immigrants sans papiers.

Key words: ethnic minorities, immigration, medical assistance, immigrants not carrying identity papers.

INTRODUCCIÓN

Quisiera hacer un poco de historia, haciendo referencia a la declaración de Los Derechos Humanos (Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948), los cuales son inherentes a la dignidad de las personas, tanto individualmente como de forma colectiva.

Hay tres características de los Derechos Humanos que los hacen peculiares: indivisibilidad, inalienabilidad y universalidad. No se puede hacer selección de algunos derechos y dejar al margen otros; nadie puede renunciar a estos derechos y la universalidad muestra que los derechos humanos corresponden a todos los hombres y mujeres, de cualquier raza, estado y condición, sin diferencia por su religión, ideología, situación social, nacionalidad o cualquier otra característica personal o social. Los derechos humanos son, pues, para todos y en cualquier lugar. Así lo reafirma la Proclamación de Teherán (1968), con las siguientes palabras:

“Es indispensable que la comunidad internacional cumpla su solemne obligación de fomentar y alentar el respeto a los derechos humanos y a las libertades fundamentales para todos, sin distinción alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión u opiniones políticas o de cualquier otra índole” (n. 1).

Y también:

“La notoria denegación de los derechos humanos derivada de la discriminación por motivos de raza, religión, creencia o expresión de opiniones ofende a la conciencia de la humanidad y pone en peligro los fundamentos de la libertad, de la justicia y de la paz en el mundo” (n. 12).

Una mirada, aunque sea superficial, al mundo actual nos hace percibir rápidamente que estamos muy lejos de alcanzar dicha universalidad, pues cientos de millones de personas no ven respetados sus derechos, comenzando por los civiles y políticos, y llegando, sin duda, a los económicos, sociales y culturales. (M. A. Sánchez - 1998).

Sabemos, en teoría, que todo ser humano tiene derecho a la subsistencia, a la integridad física, a los medios indispensables y suficientes para un nivel de vida digno, especialmente en cuanto se refiere a la alimentación, al vestido, a la vivienda, al descanso, a la atención médica, a los servicios sociales necesarios. De aquí derivan el derecho a la seguridad en caso de enfermedad, de invalidez, de vejez, de paro y de cualquier otra eventualidad de pérdida de medios de subsistencia por circunstancias ajenas a su voluntad.

España, y en concreto el País Vasco, como paso hacia la Europa comunitaria se está convirtiendo en una meta para muchos miles de personas venidas de otras partes del Mundo. En nuestro caso, principalmente proceden del norte de África (*Marruecos, Senegal, Guinea Ecuatorial*), de América Latina (*Ecuador, Colombia*), del Este de Europa (*Rumania*), y también de Asia (*China*).

La estancia de un número difícil de estimar de personas inmigrantes que no tiene regularizada legalmente su situación es altamente precaria, y les conduce a ser víctimas de explotación laboral y social.

Haciendo referencia a una de las minorías étnicas de nuestro entorno, como son los gitanos podemos decir que pueden ser considerados como la única minoría étnica

existente en España. Son ciudadanos españoles a todos los efectos —ellos mismos dicen que llevan aquí más de quinientos años y, por lo tanto, son españoles de pleno derecho—, y, sin embargo, sufren una profunda discriminación que les causa perjuicios en muchos terrenos: la educación, el trabajo, la vivienda y la convivencia social en general.

Las minorías étnicas que encontramos en nuestro entorno necesitan cada vez más cubrir una de las necesidades básicas como es la asistencia sanitaria. Como consecuencia de la llegada masiva de inmigrantes al País Vasco se planteó en el año 1998 un acuerdo entre el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y el Hospital de San Juan de Dios en Santurtzi.

Dicho acuerdo surgió para cubrir la asistencia sanitaria de los inmigrantes indocumentados de Vizcaya.

NUESTRA EXPERIENCIA

Quisiera exponer en esta mesa sobre la multiculturalidad y policía, la experiencia Sociosanitaria que hemos tenido a lo largo de 2 años y 4 meses, con una parte de estas minorías étnicas.

Han sido atendidos hasta el 15 de Diciembre un total de 1274 inmigrantes, siendo en 1998 de 76, en 1999 de 306 y en el año 2000 de 892.

El departamento de atención a los inmigrantes ha estado compuesto por un médico y una trabajadora social; siendo los objetivos del departamento los siguientes:

Generales

Los objetivos generales del acuerdo se pueden resumir, en ofrecer una asistencia Sociosanitaria a los inmigrantes indocumentados; puesto que se ha dado una asistencia sanitaria, también se ha dado respuesta a las necesidades sociales que presentan estos colectivos como la vivienda y el trabajo (en algunos casos concretos).

Específicos

- 1.- Atender las necesidades básicas sanitarias de los inmigrantes.
- 2.- Mantener una coordinación con los distintos servicios que han derivado los casos, así como con el departamento de Sanidad del Gobierno Vasco.
- 3.- Coordinar las prestaciones que se han ofrecido dentro del Hospital, como pruebas complementarias, citaciones con especialistas, ingresos hospitalarios, etc.
- 4.- Prestar la primera acogida y el seguimiento de los pacientes ingresados, tanto desde el punto de vista médico como social.
- 5.- Formación del equipo de voluntarios del hospital, sobre los temas de inmigración.

6.- Formación permanente de los profesionales del servicio, sobre temas relacionados con los inmigrantes y la asistencia Sociosanitaria de los mismos.

En Agosto de 1998 se crea, como ya hemos mencionado, un proyecto piloto de atención sanitaria a inmigrantes indocumentados, mediante la firma de un acuerdo entre el Departamento de Sanidad del Gobierno Vasco y el Hospital San Juan de Dios de Santurtzi (Vizcaya).

Anteriormente a dicho acuerdo los inmigrantes indocumentados, podían acceder únicamente al servicio de urgencia de los hospitales públicos y a la atención primaria prestada por Médicos del Mundo.

Gracias a este acuerdo los inmigrantes indocumentados de Vizcaya, han podido acceder a los siguientes servicios de nuestro Hospital:

- Pruebas específicas (analíticas, rayos x, ecografías...).
- Consultas de especialistas (Cirujanos, Ginecólogos, etc.).
- Hospitalizaciones.
- Servicio de Urgencias (24h).

Quedaban excluidas algunas de las siguientes pruebas:

- Prótesis quirúrgicas fijas (Estudiando cada caso en particular).
- Chequeos médicos.

Han existido algunos cambios en la asistencia sanitaria a este grupo de población como consecuencia de la entrada en vigor de la nueva Ley de Extranjería (**Ley Orgánica 4/2000 de 11 de Enero**), que en su artículo 12 dice:

“los extranjeros que se encuentren en España inscritos en el padrón del municipio en el que residan habitualmente, tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. [...] Tienen derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia. [...] los menores de 18 años [...] tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones. [...] las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto.”

Con la entrada en vigor de esta nueva Ley, desde el Departamento de Sanidad se abre la posibilidad de que los inmigrantes puedan disponer de la Tarjeta Sanitaria Individual (T.I.S.), previa presentación de algunos documentos como certificado de empadronamiento, certificado de convivencia, certificado de Hacienda de no disponer bienes, obtener el N.I.E. en los organismos correspondientes, entre otros.

Pero ante todos estos pasos a seguir, hay inmigrantes que tienen miedo a ir a la policía, o en el ayuntamiento correspondiente no les conceden el permiso de empadronamiento por estar viviendo hasta 6 o más personas en el domicilio; y al encontrarse de forma irregular no acuden a solicitar el N.I.E (*Número de Identificación Extranjero*) por miedo a ser expulsados.

Estas y otras dificultades hacen que estas minorías étnicas se encuentren en la irregularidad de la asistencia sanitaria. También hemos de tener en cuenta las creencias de estas poblaciones, pues no acuden a los médicos porque piensan que lo que ellos tienen es un *“mal que les ha entrado dentro y ya saldrá realizando sus rezos, etc”*, incluso presentando una Pancreatitis Aguda.

Según **cifras aproximadas**, en España hay un millón de extranjeros legales, desde la regularización que se produjo entre febrero y junio del año 2000; de los cuales más de 30.000 viven en el País Vasco (con permiso de residencia cerca de 19.000), y casi 18.000 en Vizcaya. La mayor parte se encuentran localizados en la capital (Bilbao), y en concreto en las zonas más marginales, donde se entremezclan problemas de infraviviendas, delincuencia, tráfico de droga, etc ...

Como hemos mencionado con anterioridad existen una serie de dificultades en estos colectivos a la hora de poder recibir asistencia sanitaria, entre éstas tenemos:

1.- Falta de documentación

Esta Ley impone muchas trabas burocráticas que abocan al extranjero a la ilegalidad, con todas las consecuencias que ello acarrea de explotación laboral, carencia de derechos, incluso constitucionales, clandestinidad, dificultad para encontrar vivienda, y lo que a nosotros más nos preocupa, la carencia del derecho a la sanidad pública.

2.- En lo concerniente a la **situación laboral** se puede decir que los sectores a los que pueden acceder son, por este orden: la agricultura (32%), la construcción (15%), el servicio doméstico (15%), la hostelería (12%), venta ambulante y otros (19%), comercio menor (7%). La prostitución es uno de los sectores que se ha visto incrementado en este último año, con mujeres llegadas desde Brasil y Colombia.

3.- Centrándonos en la **salud** de los inmigrantes, hay que decir que las condiciones sociales, culturales y económicas específicas de la población inmigrante, influyen en que su situación sanitaria sea diferente al resto de la población. Los factores más determinantes son:

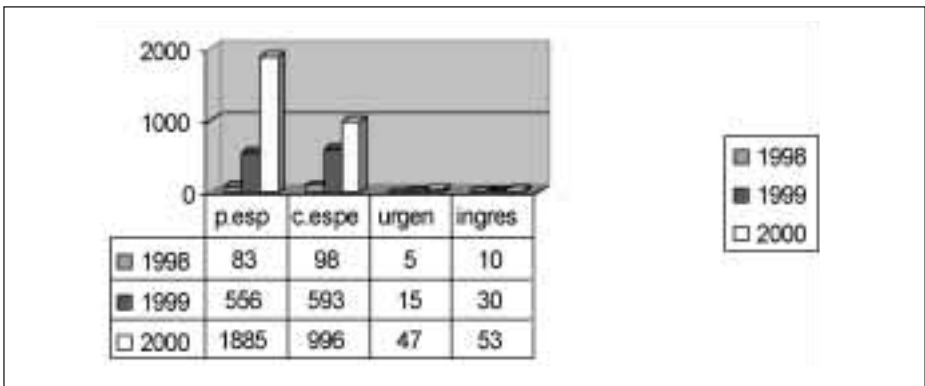
- A.** Condiciones laborales de alto riesgo (agricultura, construcción...), horarios largos, explotación laboral.
- B.** *Dificultades legales con el riesgo continuo de expulsión.* Esto produce situaciones de estrés y ansiedad.
- C.** *Separación de la familia y falta de soporte psico-social.* Necesidad de enviar dinero a la familia.
- D.** *Malas condiciones de vivienda.* Hacinamiento que reduce la privacidad y dificulta la higiene.
- E.** *La presencia de valores culturales que pueden estar reñidos con normas de higiene y prácticas nutricionales deseables.* (Ej: Ramadán)
- F.** *Discriminación social y desintegración cultural.*
- G.** *Deficiencia en la accesibilidad a los servicios sanitarios* por no disponer de tarjeta sanitaria. Muchos de los pacientes son desviados a Médicos del Mundo o a nuestro Hospital por no disponer todavía de su tarjeta sanitaria o incluso estando embarazada se les dice que en el centro de salud que le corresponde, no se les puede atender.

ATENCIÓN SANITARIA PRESTADA

En el año **1998**, hay que recordar que se comienza en agosto a prestar la asistencia, el total de las prestaciones fueron de **187**, siendo 83 pruebas específicas (analíticas, radiologías, etc.), 98 consultas a especialistas, 5 urgencias y 10 ingresos hospitalarios.

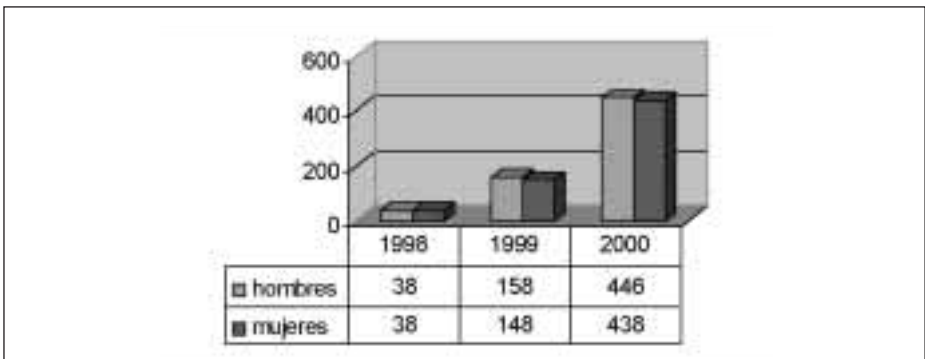
Asimismo a lo largo del año **1999**, se realizaron un total de **1.316** prestaciones, de las cuales 556 fueron de pruebas específicas, 593 consultas a especialistas, 15 urgencias y 30 ingresos hospitalarios.

Durante este año **2000** se han llevado a cabo **2.981** prestaciones, de las cuales 1885 han sido pruebas específicas, consultas a especialistas han sido 996, del total hay que reflejar 47 urgencias y 53 ingresos hospitalarios.



PERFIL DEL USUARIO ATENDIDO

En el año **1998** el perfil fue de 38 hombres y 38 mujeres de un total de 76 personas atendidas. Durante el año **1999** fueron 306 personas, de las cuales han sido 158 hombres y 148 mujeres; y en el año **2000** de las 892 personas atendidas, han sido 446 mujeres y 438 hombres (más 8 personas sin poder clasificar).

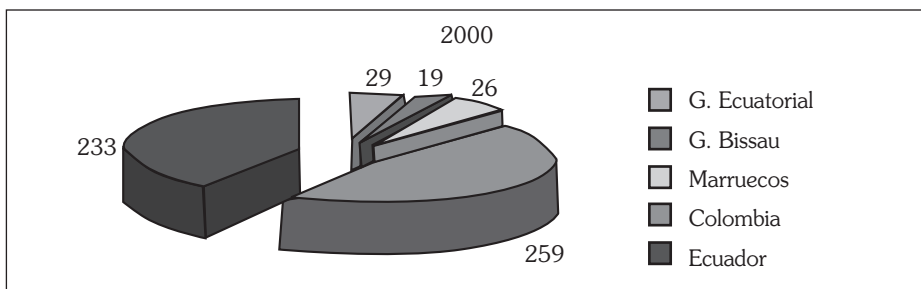
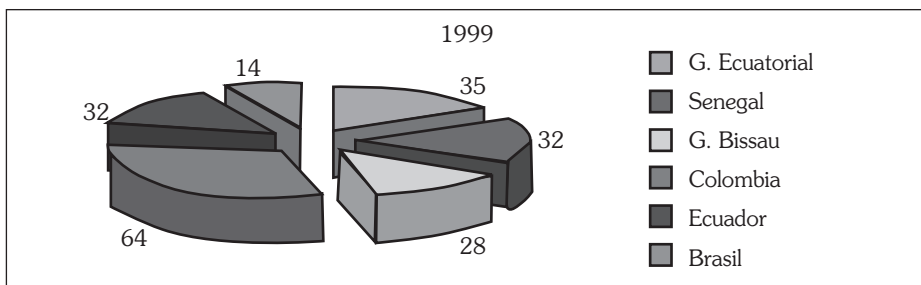
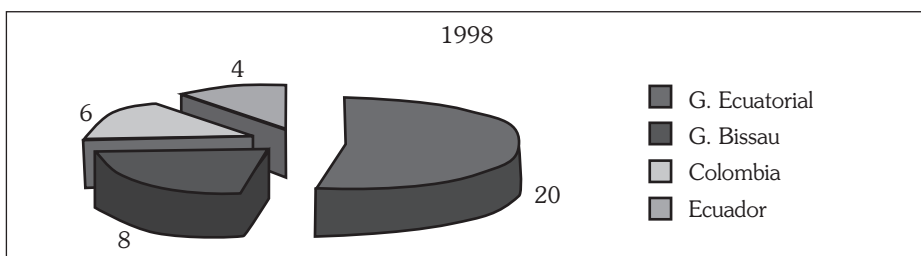


La media de la edad ha sido en el año **1998** de 36 años, en el año **1999** de 31 años y en el año **2000** ha sido de 32 años.

Podemos decir que el perfil del inmigrante durante el año **2000** fue de **“Mujer de 32 años de edad y con nacionalidad Colombiana”**.

PAÍSES DE PROCEDENCIA

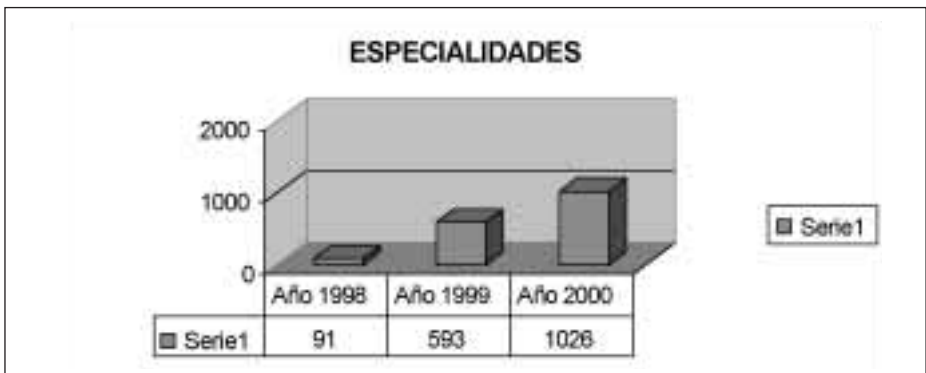
En el año **1998**, la procedencia fue de Guinea Ecuatorial (20), Guinea Bissau (8), Colombia (6), Ecuador (4). Durante el año **1999** Guinea Ecuatorial (35), Senegal (32), Guinea Bissau (28), Colombia (64), Ecuador (32), Brasil (14) y durante el año **2000** se ha constatado un cambio de la afluencia de los inmigrantes desde Latinoamérica: sobre un total de 562, Colombia (259), Ecuador (233). Desde el Continente Africano han procedido 116 [Guinea Ecuatorial (32), Guinea Bissau (19), Marruecos (26)] y desde otros países un total de 27 [Rumania (10)].



ESPECIALIDADES MÁS DEMANDADAS

Las especialidades más demandadas por los inmigrantes han sido (entre otras):

Especialidad	1998	1999	2000
Ginecología	24	132	240
Cirugía	2	42	61
M. General	16	88	224
Traumatología	8	52	89
Digestivo	10	20	73
M. Interna	5	37	56
Urología	0	40	66



Los inmigrantes presentan las mismas patologías que los ciudadanos de nuestro entorno asistencial, además de algunas patologías endémicas de cada país de origen, como puede ser que un paciente senegalés presente una tuberculosis (activa o no), que un paciente de Guinea Ecuatorial presente un SIDA o un paludismo (en diferentes grados de estas enfermedades).

En cuanto al trato que un policía debe tener con estas minorías étnicas debe ser el mismo que con un ciudadano de nuestra población, refiriéndome al trato como a las medidas higiénicas que se deban tomar ante una detención, ante un interrogatorio, etc... Siempre que se pueda habrá que usar guantes ante situaciones en las que existan secreciones y sangrados, uso de mascarillas por parte del inmigrante detenido si presenta una tuberculosis activa, y siempre derivar a un centro asistencial cuando la persona se encuentre en situación de demanda de asistencia sanitaria.

La atención dentro de nuestro hospital ha sido integral y creemos que no se puede separar la asistencia sanitaria de la asistencia social, por este motivo paso a mencionar la atención social prestada por nuestro servicio a los inmigrantes desde agosto de 1998 hasta diciembre de 2000.

ATENCIÓN SOCIAL PRESTADA A LOS INMIGRANTES

Se ha intentado dar una respuesta a las diversas problemáticas sociales en las que se han encontrado (y se encuentran actualmente) los inmigrantes indocumentados atendidos en nuestro hospital.

La problemática se ha tratado desde un punto de vista Biopsicosocial, es decir, al mismo tiempo que el paciente recibe un tratamiento médico, recibe a su vez un tratamiento social, proporcionando así una atención global; puesto que muchas veces los problemas de salud suelen ir precedidos de una problemática social (falta de apoyos familiares y sociales, falta de recursos económicos y de vivienda, etc.), que a su vez produce una angustia en los inmigrantes que acaba reflejándose en un problema orgánico y sanitario.

Se han detectado a lo largo de estos dos años unas problemáticas sociales en este grupo de pacientes que podemos resumir de la siguiente manera:

- a) Carencia de apoyos familiares y sociales.
- b) Falta de información a cerca de recursos sociales con los que pueden contar a la hora de integrarse socialmente.
- c) Imposibilidad de acceder a un trabajo al no disponer del permiso de trabajo; teniendo que acceder a trabajos en la economía sumergida.
- d) La carencia de una vivienda digna.
- e) Falta de recursos económicos.
- f) Angustia e inseguridad producidas por la situación de desamparo social en el que se encuentran.

Ante los problemas planteados, la trabajadora social del departamento ha actuado en los diferentes casos con diversos **tratamientos sociales**:

- a) Escucha activa de su problema y contención de la angustia.
- b) Contactos con ONG's, otros servicios sociales (Bienestar social de ayuntamientos, Hospitales, etc.), para dar solución a la problemática del alojamiento.
- c) Gestiones a todos los niveles para que las personas atendidas en nuestro hospital puedan tener una integración social lo más aceptable posible.
- d) Información del acuerdo cuando la persona está hospitalizada y dándole por escrito al alta la orientación adecuada, sobre el resto de recursos sociales existentes a los que tiene derecho y así poder resolver la problemática correspondiente que presenten.
- e) Detección de la necesidad de acompañamiento de los pacientes ingresados, contando con el grupo de voluntariado del hospital para cubrir el vacío de apoyo sociofamiliar.
- f) Información generalizada a todos los inmigrantes, desde Febrero de 2000, sobre la documentación necesaria para la obtención de la Tarjeta Individual Sanitaria (T.I.S.).

Quiero agradecer el trabajo realizado a las trabajadoras sociales Inés Becerra (1998-2000), Mónica Díez (1998-1999) y Eva Miranda (2000), a la Dra. Sofía Ibarra, a la Dirección y al resto de los trabajadores y voluntarios del hospital que han participado en la atención Sociosanitaria a los inmigrantes a lo largo de estos años.

BIBLIOGRAFÍA

1. *Memorias anuales del Departamento de Atención a Inmigrantes del Hospital San Juan de Dios (1998-2000)*.
2. *Ley Orgánica 4/2000 de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social*.
3. *Constitución y Tribunal Constitucional*. Editorial Civitas.1988.
4. Miguel Ángel SÁNCHEZ (1998). Justicia y Paz. "Análisis de la situación de los derechos humanos en España".
5. *Diario Médico* (san020200combis, san301199comtris, atención sanitaria en Navarra año 2000).
6. *Los extranjeros empadronados en Euskadi podrán solicitar la tarjeta sanitaria en su ambulatorio correspondiente*. Europa Press. 19-02-2000.