

MAPA DE CONTINGUTS

II. SALUT



Primer bloc: OBSTACLES PER ACCEDIR AL SISTEMA SANITARI

- Tema 1:** L'empadronament com a condició per a la targeta sanitària
- Tema 2:** Els mateixos recursos per a una població que canvia?
- Tema 3:** És un problema l'atenció "especial" que requereixen els immigrants?
- Tema 4:** Tràmits que faciliten o que impossibiliten l'accés al servei?

Segon bloc: LIMITACIONS QUE PODEN CONDICIONAR LA POBLACIÓ IMMIGRANT

- Tema 5:** Han de ser els immigrants considerats usuaris del sistema sanitari?
- Tema 6:** Les diferències culturals i religioses condicionen l'accés al sistema sanitari?

Tercer bloc: OBSTACLES AFEGITS AMB QUÈ ES TROBA LA DONA IMMIGRANT

- Tema 7:** Influeix el tipus de treball de la dona immigrant en el seu dret a la salut?
- Tema 8:** El context sociocultural de la seva comunitat d'origen afecta la salut de la dona immigrant?
- Tema 9:** El xoc de valors oposats entre comunitat d'origen i d'acollida afecta la salut de la dona immigrant?
- Tema 10:** Es dona suficient atenció a la salut sexual i reproductiva de la dona immigrant?
- Tema 11:** La violència de gènere contra la dona immigrant mereix una especial atenció?

Tema 1: L'empadronament com a condició per la targeta sanitària

Què està passant?

- 1.1. La transferència de competències en matèria de salut a les CA ha comportat que cadascuna d'aquestes reguli l'accés al sistema sanitari amb mesures administratives diferents. En general, en moltes d'aquestes s'exigeix el tràmit previ de la inscripció en el padró municipal d'habitants per proporcionar el títol que acredita el dret a l'assistència: la targeta sanitària. Aquest tràmit es fa sense necessitat de gaudir d'una situació administrativa regular i s'ha convertit en un requisit obligat no només per adquirir el dret a l'assistència sanitària sinó també per al de l'escolarització dels nens.
- 1.2. L'actual Llei d'estrangeria (LO 14/2.003) autoritza per primer cop al nostre país l'ús del padró per part de l'autoritat per localitzar estrangers en situació irregular i, eventualment, procedir-ne a l'expulsió. Aquest canvi comportarà sens dubte que els estrangers sense permisos de residència evitin l'empadronament, de manera que quedaran automàticament fora de l'assistència sanitària pública normalitzada i de l'escola, a pesar que l'esperit i la lletra de les nostres legislacions sanitàries sigui altre. Aquesta situació conjuntament amb la progressiva desaparició dels sistemes de beneficència i a les escasses possibilitats econòmiques de la majoria dels immigrants per finançar-se una assistència privada, deixa sense cobertura sanitària milers de persones.

PROPOSTES

- 1.A. Eliminar la nova normativa sobre el padró que recull l'última Llei d'estrangeria (LO 14/2.003).

Tema2: Els mateixos recursos per a una població que canvia?

Què està passant?

- 2.1. La incorporació de col·lectius d'origen immigrant al sistema sanitari comporta que canvii, quantitativament i qualitativament, els perfils socials, demogràfics i culturals de les poblacions a les quals s'ha d'atendre. Amb tot, la planificació i el funcionament dels diferents nivells del sistema de salut manté una excessiva rigidesa i una escassa capacitat d'adequació.
- 2.2. La sobrecàrrega assistencial es produeix quan s'incrementa la població que cal atendre en algunes institucions o centres i, com és habitual, aquesta circumstància no es veu corresposta amb el consegüent augment dels recursos assistencials necessaris, és més, s'acompanya d'una severa política d'ajustament econòmic.
- 2.3. L'escassetat crònica de recursos sanitaris i socials juntament amb l'augment de la demanda que representen els immigrants, fa percebre a la població autòctona - especialment a la més necessitada- que ha de competir amb ells pels escassos recursos, cosa que genera conflictitat social, d'una banda i, de l'altra, en el personal que atén aquests serveis, rebuig.

PROPOSTES

- 2.A. Fer una planificació dels sistemes sanitaris. Això significa, entre altres coses, incrementar els recursos assistencials de salut i, en general, dels serveis públics de protecció social, d'acord amb l'augment del nombre d'immigrants (quantitativament) així com de les seves necessitats diferencials (qualitativament).

Tema 3: És un problema l'atenció "especial" que requereixen els immigrants?

Què està passant?

- 3.1. Hi ha una "comprensió problemàtica" dels immigrants, és a dir, se'ls percep més aviat com un problema i no pas com una realitat social amb les seves particularitats. Dit d'una altra manera: molts professionals no tenen la percepció que l'adaptació ha de ser mútua. En ocasions es detecten certes actituds hostils cap a la població immigrant, situació que dificulta l'accés normalitzat d'aquesta població als serveis.
- 3.2. En moltes ocasions, hi ha una apel·lació al sentit humanitari, a administrar beneficència als immigrants atesos. Encara que en un principi, aquesta actitud pot ser positiva, pot suposar entendre que se'ls ha d'atendre, però bàsicament per un sentit de "beneficència" i no per raó de justícia, i per tant, sense que puguin exigir cap dret.
- 3.3. Hi ha una certa confusió entre la "bona disposició davant els immigrants" i "la capacitat per comprendre la complexitat del fenomen" en totes les seves dimensions. La primera no condueix necessàriament a la segona. En ocasions costa captar les diverses maneres d'entendre i viure la salut i tot el pes de la diferència cultural. En no tenir consciència d'aquesta realitat no es percep la necessitat de formació en aquest àmbit. Com es tracta d'atendre tothom igual, costa situar-se davant la complexitat de les diferències.

PROPOSTES

- 3.A. Activitats de formació i informació entre els treballadors del sistema sanitari en el marc d'un pla de sensibilització general.

Tema 4: Tràmits que faciliten o que impossibiliten el servei?

Què està passant?

- 4.1.** Sovint l'entrellat administratiu que és necessari emplenar per obtenir, o bé el document que garanteix el dret a l'atenció, o bé una cita, és massa complex i difícil de comprendre, fins i tot per a la població autòctona. Moltes vegades això mateix esdevé una dificultat insuperable per als immigrants, els quals, a més de trobar limitacions culturals o idiomàtiques, mai no s'han hagut d'enfrontar amb un sistema sanitari formal i amb la seva maquinària administrativa.

PROPOSTES

- 4.A.** Cal revisar i simplificar els procediments administratius.
- 4.B.** Promoure l'existència de suport específic de personal administratiu a immigrants amb dificultats per emplenar els tràmits.

Segon bloc:

LIMITACIONS QUE PODEN CONDICIONAR LA POBLACIÓ IMMIGRANT

Tema 5: Han de ser els immigrants considerats usuaris del sistema sanitari?

Què està passant?	PROPOSTES
<p>5.1. L'experiència indica que la població immigrant acostuma a utilitzar correctament el sistema sanitari públic quan ha estat prèviament informada. Tot i així, no rebre la informació adequada sobre els drets i deures que tenen com a usuaris del sistema sanitari públic els exposa a una infrautilització, fins i tot en cas de necessitat (per por a haver de pagar alguna exploració o alguna consulta, per exemple).</p> <p>5.2. Bona part dels col·lectius immigrants procedeixen de països on no existeix una atenció sanitària pública gratuïta. A això s'afegeix la distància que senten cap a les administracions públiques del país receptor (particularment si es troben en situació d'irregularitat administrativa) la qual cosa fa que desconfiïn, i fins i tot temin aquests organismes, ja que els perceben com una potencial amenaça a la permanència en el país.</p> <p>5.3. Alhora, la inexistència d'informació adequada i completa en relació amb les necessitats sociosanitàries d'aquests col·lectius, tant des del punt de vista epidemiològic (quant al seu estat de salut passat i present), com sociosanitari (gra d'accés real a les prestacions del sistema de salut, percepció del funcionament d'aquest, etc.) dificulta considerablement la tasca d'assignar recursos materials i humans per assolir un funcionament adequat del sistema de salut.</p>	<p>5.A. Incrementar i millorar la informació sobre els drets i deures dels immigrants com a usuaris, utilitzant eines com el sistema de mediació intercultural.</p>

Tema6: Les diferències culturals i religioses condicionen l'accés al sistema sanitari?

Què està passant?

- 6.1. La variable cultural pot tenir un paper limitador per als col·lectius immigrants a l'hora de beneficiar-se del sistema sanitari públic. Evitant caure en qualsevol determinisme cultural, convé constatar la importància de les diferències culturals, ja que condicionen el comportament dels diferents grups d'origen immigrant en la seva relació amb l'atenció del sistema sanitari, amb els professionals sanitaris, amb el tractament prescrit o amb el seguiment d'aquest, per citar-ne alguns exemples.
- 6.2. Hi ha cosmovisions en què els conceptes de salut i malaltia són interpretats d'una manera substancialment diferent en la societat d'origen i en la de recepció. Això té conseqüències, per exemple, en els serveis d'urgències o els hospitals, amb preferència sobre l'actuació dels esquemes d'atenció primària o de la medicina preventiva. S'experimenta una marcada preferència per les actuacions curatives (generalment en fases avançades de la malaltia) sobre les preventives. Les preocupacions relacionades amb la pròpia supervivència desplaçarien a una segona pla a aquells aspectes vinculats a la cura de la pròpia salut.

Tercer bloc:

OBSTACLES AFEGITS AMB QUÈ ES TROBA LA DONA IMMIGRANT

Tema 7: Influeix el tipus de treball de la dona immigrant en el seu dret a la salut?

Què està passant?	PROPOSTES
<p>7.1. Les dones immigrants tenen una discriminació de naturalesa doble, ja que a la vulnerabilitat pròpia de la seva situació com immigrants, se li suma la derivada de la seva condició com a dona.</p>	<p>7.A. Promoure iniciatives de formació laboral i professional que permetin crear itineraris laborals alternatius i que generin incentius per a l'esforç individual de les dones immigrants.</p>
<p>7.2. Els nínxols del mercat de treball als quals queden assignades les dones immigrants de manera gairebé automàtica es caracteritzen pel seu alt grau de precarietat (contractes eventuais, a temps parcial, etc.), baixes retribucions i males condicions de treball, amb el consegüent impacte que això té sobre la salut.</p>	<p>7.B. Ampliar esquemes de crèdit per a la formació d'empreses dirigits a dones immigrants.</p>
<p>7.3. Aquesta precarietat dificulta que la dona immigrant pugui compaginar la vida professional i la familiar. Entre altres conseqüències, això provoca que la pròpia salut esdevé per a aquestes dones una prioritat relativament menor en relació amb altres qüestions que són percebudes com més importants (per exemple, no faltar al treball) o urgents (atendre els seus familiars, etc.), per la qual cosa recorren a les prestacions del sistema sanitari públic sovint tard i de manera inadequada.</p>	<p>7.C. Modificar la legislació que regula el servei domèstic, i en particular, les capacitats inspectores, per garantir els drets bàsics de les treballadores d'aquest sector.</p>
<p>7.4. El problema de l'aïllament es complica en el cas de les dones que treballen com a interines en el servei domèstic, la qual cosa els dificulta encara més l'accés als serveis sanitaris i, per tant, les seves possibilitats d'integració social.</p>	

Tema 8: El context sociocultural de la seva comunitat d'origen afecta la salut de la dona immigrant?

Què està passant?

- 8.1. Les conductes de contextos socioculturals marcadament patriarcals tenen implicacions per a la salut de la dona immigrant. Així, per exemple, la preferència pels fills barons porta en ocasions a descuidar les nenes, o si més no, a atorgar-los una prioritat menor a l'hora de tenir-ne cura, educar-les, o invertir recursos escassos (diners, temps) en la seva salut.
- 8.2. En altres casos, el concepte d'honor "familiar" és simbòlicament dipositat en la "virtut" de les dones de la família, per la qual cosa qualsevol desviació respecte a les pautes d'interacció entre homes i dones pot arribar a ser considerat un enfrontament familiar davant el qual la dona ha de ser castigada. En la mesura que el seu comportament social apareix fortament intervingut per la voluntat dels membres masculins de la família, les dones perden de nou autonomia sobre un aspecte central en les seves vides (l'elecció de la seva parella i la formació d'una família).
- 8.3. En casos extrems, la sexualitat de la dona es controla mitjançant pràctiques de mutilació genital emparades en tradicions ancestrals i justificades en termes de purificació del cos de la dona. En alguns casos aquestes pràctiques no només violen els drets més elementals de les dones (mantenir la seva pròpia integritat física i disposar de la seva pròpia sexualitat) sinó que a més a més produeixen importants danys físics i psicològics que poden arribar a provocar fins i tot la mort.
- 8.4. Tot i que són importants les discriminacions que sofreixen les dones a causa de les pràctiques patriarcals de les seves comunitats d'origen, convé recalcar la importància de no estigmatitzar els col·lectius d'origen immigrant ni les seves cultures d'origen. Les relacions de gènere en les poblacions d'origen dels col·lectius immigrants mereixen una anàlisi considerablement detallada i equitativa a la qual no ajuden els estereotips xenòfobs.

PROPOSTES

- 8.A. Educar en la igualtat i en el respecte a la diferència. Això implica afavorir l'autonomia de les dones, sense estigmatitzar les seves cultures d'origen.
- 8.B. Crear les estructures bàsiques de suport a les famílies (guarderies, centres de dia per a ancians i persones dependents, etc.) que garanteixin el ple exercici de l'autonomia personal i professional de les dones (autòctones i immigrants).
- 8.C. Garantir el respecte ple als drets individuals (de les dones o de les joves), i assegurar alhora un nivell bàsic de protecció a les identitats col·lectives.
- 8.D. Garantir l'autonomia jurídica de la dona immigrant, desvinculant el seu dret de residència i treball de la situació administrativa de la seva parella.

Tema 9: El xoc de valors oposats entre comunitat d'origen i d'acollida afecta la salut de la dona immigrant?

Què està passant?

- 9.1.** Les dones que pertanyen a grups d'origen immigrant es troben davant d'un complex grup de problemes vinculats a la contraposició de sistemes de valors en ocasions oposats. Sovint procedeixen de cultures tradicionals, en el si de les seves famílies s'espera que s'ajustin a les pautes tradicionals. Al mateix temps s'espera d'elles que treballin i visquin en contextos postindustrials que no valoren aquests comportaments tradicionals i que, per contra, proposen pautes d'actuació social altament individualitzades. El resultat és una forta pressió sobre aquestes dones, que sovint repercuteix sobre la seva salut psicològica i emocional.
- 9.2.** En ocasions sorgeixen també problemes específics per accedir als tractaments sanitaris per qüestions relacionades amb els sistemes de valors de les seves comunitats d'origen (no-acceptació del tractament per professionals sanitaris masculins), la qual cosa repercuteix també negativament sobre la salut d'aquest col·lectiu.
- 9.3.** Hi ha diversos estudis que demostren que la dona immigrant té més propensió que l'home a presentar alteracions psicològiques causades pel desarrelament, l'estrès, l'ansietat i l'adaptació.

PROPOSTES

- 9.A.** Promoure sistemes de prevenció que estableixin vinculacions amb les comunitats d'origen immigrant per apropar el sistema sanitari públic als seus nous usuaris.
- 9.B.** Formar els professionals sanitaris per tal que puguin afrontar demandes diferenciades de nous perfils d'usuaris.
- 9.C.** Incrementar els recursos d'atenció, promoció i prevenció específics de salut reproductiva i sexual en aquelles zones amb una gran concentració de població d'origen immigrant.
- 9.C.** Persecució més efectiva de les xarxes de tràfic de dones per a la prostitució, facilitant la seva denúncia sense represàlies per a la dones, incloses les indocumentades.

Tema 10: Es presta suficient atenció a la salut sexual i reproductiva de la dona immigrant?

Què està passant?

- 10.1.** Entre les dones d'origen immigrant es detecta amb claredat una inèrcia en les pautes reproductives respecte a les dels seus països d'origen durant els primers anys d'assentament en el país d'acollida. Això implica que mantenen alts índexs de gestació i natalitat, molt propis dels seus països i triguen a assimilar-se a les cotes més baixes pròpies de les societats més riques.
- 10.2.** És important cridar l'atenció sobre el notable dèficit d'educació sanitària entre les dones d'origen immigrant en qüestions relacionades amb la planificació familiar, la qual cosa provoca una major incidència d'embarassos no desitjats o el recurs més freqüent a la anticoncepció postcoital. Aquesta situació s'agreuja per l'escassetat de recursos que es registra en algunes zones amb important presència d'immigrants pel que fa a atenció ginecològica, obstetrícia, planificació familiar i pediatria. Aquesta situació és fruit d'una planificació marcada per la tendència autòctona sobre aquest fenomen, així com per la incapacitat dels serveis de gestió sanitària a adaptar-se amb diligència a les noves realitats socials.

PROPOSTES

- 9.A.** Exigir al sistema sanitari una planificació i una dotació de recursos que tingui en compte les necessitats dels col·lectius de dones immigrants.
- 9.B.** Promoure iniciatives de tot tipus i en tots els àmbits centrades en l'educació sexual i reproductiva, amb especial atenció a les demandes dels col·lectius de població immigrant.

Tema 11: La violència de gènere contra la dona immigrant mereix especial atenció?

Què està passant?

11.1. Les dones d'origen immigrant representen un grup particularment vulnerable, en la mesura que el seu marge d'autonomia (econòmica, jurídica, social) respecte a les seves parelles és relativament limitat, i que en ocasions el caràcter fortament patriarcal de les seves comunitats d'origen mostra actituds poc taxatives enfront d'aquest tipus de pràctiques abusives. Les condicions d'amuntegament en els habitatges és el factor de risc que més afavoreix aquestes agressions.

PROPOSTES

- 11.A.** Establir sistemes de vigilància sobre el respecte als drets de les dones, incloent-hi mesures de discriminació positiva en l'àmbit sanitari, laboral, familiar, de protecció social, etc.
- 11.B.** Garantir la plena autonomia (jurídica, econòmica, etc.) de les dones per evitar la continuació de situacions de maltractament.
- 11.C.** Establir programes d'educació en la igualtat ètnica, de gènere, etc.