

¿Cómo citar los artículos de este libro?

Apellidos, Nombre (del autor del texto elegido) (2010). "Texto" (del artículo), en Aguilar Gil, M. (Coord.) *Construcciones y deconstrucciones de la sociedad*. Toledo: ACMS, pp. (de inicio y final del artículo elegido).

JOSÉ MARÍA BLEDA GARCÍA.

(Universidad de Castilla-La Mancha y Servicio de Salud de Castilla-La Mancha).

NATALIA SIMÓN MEDINA.

(Universidad de Castilla-La Mancha).

Resumen

Esta investigación sociosanitaria realizada por el Área de Sociología de la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales, de la Universidad de Castilla-La Mancha, explora dos aspectos: la satisfacción de la población inmigrante con el Servicio público de salud de Castilla-La Mancha y la satisfacción de la población inmigrante y los profesionales sanitarios con el Servicio de mediación sanitaria social intercultural. Es decir, analiza la calidad percibida por la población inmigrante respecto al Servicio de Salud de Castilla-La Mancha y al Servicio de mediación sanitaria, y la calidad percibida por los profesionales que tienen relación con este nuevo Servicio dirigido específicamente a los inmigrantes. La metodología empleada fue de tipo cualitativo: grupos de discusión y entrevistas en profundidad.

Palabras clave: Inmigrantes, sistema sanitario, salud, interculturalidad.



SATISFACCIÓN DE LOS INMIGRANTES CON EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO DE CASTILLA-LA MANCHA

1. Satisfacción de la población inmigrante con el Servicio público de salud de Castilla-La Mancha. Objetivos y metodología.

El *objetivo general* de este primer apartado de la investigación era determinar el grado de satisfacción de los usuarios y pacientes inmigrantes con el Servicio sanitario público de Castilla-La Mancha. Los objetivos específicos fueron: a) identificar las dimensiones relacionadas con la satisfacción de los usuarios y pacientes inmigrantes con el acceso al Servicio sanitario público, con el personal sanitario y de apoyo y con las condiciones físicas del centro; b) identificar los problemas que se encuentra la población inmigrante en el acceso a los servicios de salud; y, c) identificar la percepción que la población inmigrante tiene sobre los recursos sanitarios disponibles y los canales a través de los cuales conoce dichos recursos.

Para recoger la información se ha utilizado una *metodología de tipo cualitativo* basada en la realización de grupos de discusión; herramienta de trabajo que nos permite, a través de una reunión de un grupo de sujetos previamente seleccionados por los investigadores, elaborar una serie de conclusiones relacionadas con el hecho social objeto de estudio y basadas en la experiencia personal de los participantes a través de procesos de interacción y discusión.

Participaron un total de 42 personas inmigrantes, en concreto, 7 hombres y 35 mujeres. La edad oscilaba entre los 22 años y los 65 años ($\chi=36,14$; $DT=10,35$). Eran individuos nacidos en Argelia, Ecuador, Colombia, Bulgaria, Rumania, Marruecos, Paraguay, El Salvador, Honduras, Argentina, Bolivia, Camerún y Perú; algunos de ellos tenían la doble nacionalidad.

2. Satisfacción de la población inmigrante y los profesionales sanitarios con el Servicio de mediación sanitaria social intercultural. Objetivos y metodología.

El *objetivo general* del segundo apartado del estudio era determinar el nivel de satisfacción tanto de los pacientes inmigrantes como de los profesionales del ámbito sanitario con el Servicio de mediación social intercultural, que se está prestando desde mediados del año 2007 en las áreas de salud de Toledo y Talavera de la Reina en Castilla-La Mancha. Los objetivos específicos fueron: a) analizar el grado de conocimiento que los profesionales sanitarios y población inmigrante tienen del Servicio de mediación social intercultural; b) conocer las causas por las que los profesionales del ámbito sanitario y población inmigrante no conocen el Servicio de mediación social intercultural; c) analizar los canales a través de los cuales tanto la población inmigrante como los profesionales sanitarios conocen el Servicio de mediación social intercultural en el ámbito sanitario; d) analizar la utilización del Servicio de mediación social intercultural por parte de los profesionales del ámbito sanitario y pacientes inmigrantes; e) conocer las causas por las que los profesionales del ámbito sanitario y población inmigrante no utilizan el Servicio de mediación social intercultural; y, f) identificar los problemas que se encuentran los profesionales del ámbito sanitario en su atención a pacientes inmigrantes y los problemas con los que se encuentra la población inmigrante en la atención recibida.

Para recoger la información se usó igualmente una *metodología de tipo cualitativo*, pero en este caso basada en la realización de entrevistas en profundidad individuales. Los participantes entrevistados eran informantes clave, con una experiencia determinada en relación al objeto de estudio y una relación estrecha con el fenómeno social observable.

La herramienta de trabajo desarrollada, fue adaptada a los objetivos del estudio y población objeto de estudio, población inmigrante y personal del ámbito sanitario usuarios del Servicio de mediación social intercultural en el ámbito sanitario de Castilla-La Mancha.

Una vez previsto el número de entrevistas a realizar para cada colectivo considerado, se solicitó a Médicos del Mundo Castilla-La Mancha un listado de los inmigrantes que habían utilizado el servicio en un mes escogido al azar, así como un listado de los profesionales que en algún momento habían utilizado el Servicio de mediación y había sido solicitado tanto por ellos mismos como por sus pacientes inmigrantes.

3. Resultados y conclusiones.

El aumento de población inmigrante en nuestro país conlleva un aumento de pacientes inmigrantes usuarios reales del sistema sanitario público. Población que presenta unas características personales y

sociales que deben tenerse en cuenta para poder entender, en muchas ocasiones, su problemática en temas relacionados con la salud.

El presente análisis sociológico, realizado desde una perspectiva cualitativa, permite exponer unas conclusiones muy significativas a tomar en consideración por la sociedad en general, y por el ámbito sanitario en particular.

Teniendo en cuenta que la propia experiencia de las personas participantes es el aspecto que enmarca sus relatos en relación al nivel de satisfacción que manifiestan del Servicio sanitario público de Castilla-La Mancha, cabe destacar que aún a pesar de que en la mayor parte de los casos han tenido alguna experiencia negativa cuando han acudido al médico a mitigar sus dolencias, ésta es considerada como algo puntual determinada por un hecho concreto o por un profesional en particular, y por lo tanto no generalizable.

Los problemas de comunicación, tanto lingüística como cultural, y siempre teniendo en cuenta las diferencias que se producen según el país de origen de la población inmigrante, son los principales problemas que han tenido en el acceso al sistema sanitario público en el momento de su llegada, atenuándose dichos problemas a medida que se alargaba su estancia en este país, bien por aprendizaje del idioma, en el caso de población marroquí, argelina o rumana, bien por un mayor grado de adaptación cultural, tanto para esos grupos poblacionales como para población latinoamericana, que aunque compartiendo una misma lengua se producen diferenciaciones en el significado de algunas palabras y expresiones.

Destaca igualmente, cómo en los últimos años la legislación relacionada con los trámites y documentación necesaria para acceder al sistema sanitario público ha perjudicado en alguna ocasión a la población inmigrante; si bien es valorada como muy positiva la posibilidad existente en España de acceder a la sanidad pública, independientemente de tener una situación administrativa regulada o no, aunque este acceso sea posible vía urgencias.

En general, e independientemente de sus experiencias particulares, la valoración del trato que han recibido de los profesionales del ámbito sanitario, desde celadores y personal administrativo hasta enfermeras o médicos especialistas, es bastante positiva, sin mostrar en sus discursos que el hecho de ser inmigrantes les haya perjudicado en la atención que han recibido y atribuyendo las posibles desatenciones a factores coyunturales relacionados con las largas jornadas laborales o el número excesivo de pacientes a atender durante una jornada laboral, y no a problemas de discriminación, aunque es cierto que en alguna ocasión si han llegado a considerar, sobre todo, en el momento de su llegada al país, que los aspectos negativos que recibían podían ser debidos al hecho de ser extranjeros.

Las diferencias que presentan los países en sus sistemas sanitarios públicos es una posible explicación del desconocimiento que tienen, igualmente y sobre todo en el momento de su llegada, de los recursos sanitarios existentes y del funcionamiento del sistema sanitario público español. Esto va solventándose a medida que van conociendo las peculiaridades propias del sistema y a medida que van necesitando acceder a él. En todos los casos, los familiares y amigos han sido principalmente los que han facilitado la información en cuanto a utilización de los centros de salud, hospitales y recursos sanitarios existentes.

El estado de salud depende de diversos factores (situación laboral, hacinamiento, desarraigo familiar y social, etcétera), siendo la decisión de acudir al médico, como la de cualquier otra persona,

independientemente de su nacionalidad, cuando realmente se encuentran mal, y el estado de salud no puede mejorarse con remedios caseros o con los medicamentos que adquieren en las farmacias.

Los aspectos que resaltan como más positivos de la sanidad pública castellano manchega son su carácter gratuito, universal y el trato que reciben de los profesionales sanitarios.

La atención deshumanizada en las consultas, sobre todo, de atención primaria y la tardanza en la atención especializada y en las salas de espera de atención primaria son los aspectos que influyen negativamente en la percepción y valoración que se tiene de la sanidad pública, aunque siempre considerando que son aspectos que tienen lugar en muchas otras ciudades y países.

En relación con el nivel de satisfacción de los profesionales del ámbito sanitario con el Servicio de mediación social intercultural (del que son usuarios desde mediados del año 2007) en general, y teniendo en cuenta la descoordinación existente en algunos centros de salud y hospitales y sus propias características, la acogida de este Servicio de mediación ha sido muy buena en comparación con otros servicios, según valoran algunos profesionales sanitarios participantes en este estudio. Es más, es un Servicio que, en general, no solo se conoce sino que también se utiliza.

La colaboración entre distintos profesionales de los centros de salud y hospitales es imprescindible para que el Servicio llegue a ser conocido y utilizado por todos ellos, siempre y cuando sea necesario. Aunque hay que considerar, como se ha podido comprobar en el trabajo de campo realizado, que no todos los profesionales consideran que este Servicio es indispensable para su trabajo prácticamente diario con población inmigrante.

Los problemas de comunicación principalmente lingüística, aunque también cultural, son los principales problemas por los que tanto profesionales sanitarios como pacientes inmigrantes solicitan la utilización del Servicio de mediación.

En definitiva, se trata de un servicio valorado muy positivamente por el grupo de profesionales sanitarios y por el grupo de población inmigrante entrevistados, consiguiendo con su utilización una mejora en la atención prestada y recibida, y se sienten satisfechos por saber que son entendidos.

El aspecto más positivo del Servicio de mediación se encuentra relacionado con la resolución de conflictos y pleno entendimiento lingüístico y/o cultural.

En contraposición, el aspecto más negativo se encuentra relacionado con la necesidad de que el servicio quede cubierto con más mediadores para todas las franjas horarias.

Se consideran imprescindibles dos aspectos para mejorar este Servicio de mediación, el primero, que aunque hay que tener en cuenta que el horario se va modificando dependiendo de la demanda existente del Servicio, no es un horario que se extienda a todas las franjas horarias durante todos los días de la semana. Y el segundo, que la información de este Servicio debería ir refrescándose, para que las personas que lo conocen no se olvidaran de su existencia y para que los nuevos profesionales y usuarios y pacientes lo conocieran ya que se han detectado problemas relacionados con la difusión y el conocimiento del Servicio.

Es necesario resaltar que la plena totalidad de personas entrevistadas, tanto de un grupo como de otro, manifiestan su disponibilidad para utilizar el Servicio siempre y cuando sea necesario para dar solución a los problemas que se vayan presentando.

Este estudio permite concluir, de forma general, que los problemas lingüísticos y culturales que tienen lugar en el ámbito sanitario entre profesionales sanitarios y población inmigrante pueden mitigarse en la medida en que se incorpora una tercera persona, mediadora de la situación conflictiva que ha podido generarse en dicha relación.

Mantener una actitud positiva es el elemento principal necesario en ambos actores, tanto en profesionales sanitarios como en pacientes inmigrantes. Nos encontramos en una sociedad cada vez más globalizada en la que continuamente están apareciendo nuevas relaciones interculturales, para las cuales es imprescindible desarrollar nuevas destrezas que mejoren la interrelación entre las personas. Es necesario tener en cuenta los valores, creencias, formas de pensar y sentir y, por supuesto, las diferencias en la forma de actuar según las características lingüísticas y culturales de las personas que interactúan, y esto también hay que tenerlo en cuenta cuando hablamos de aspectos sanitarios.

Bibliografía

- AAVV (2008).** *Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española*. Madrid, Fundación Ciencias de la Salud.
- AAVV (2008).** *Estudio sobre la inmigración y el sistema sanitario público español*. Madrid, Fundación Pfizer.
- AIGNEREN, M. (1998).** “La técnica de recolección de información mediante los grupos focales”. CEO, Revista Electrónica nº 7. <http://huitoto.udea.edu.co/~ceo/>
- ARMANDO HARO, J. (2004).** “Entrevistas grupales en la investigación del ámbito sanitario: criterios y estrategias para campo y análisis”. Trabajo social y salud, nº 48. pp. 139-188.
- BLEDA GARCÍA, J. M. (2005).** “Determinantes sociales de la salud y de la enfermedad”. Barataria, nº 7, 149-160.
- FUERTES, C. y MARTÍN LASO, M. A. (2006).** “El inmigrante en la consulta de atención primaria. Anales del Sistema Sanitario de Navarra”, vol. 29 (supl. 1): 9-25.
- LÓPEZ-ARELLANO, O. y BLANCO-GIL, J. (1994).** “Modelos sociomédicos en salud pública: coincidencias y desencuentros”. Salud Pública de México.
- MORA CASTRO, A. (2005).** “La participación social de las personas inmigrantes en el ámbito de la salud: Mediación sociosanitaria e intervención psicosocial”. Cuadernos electrónicos de filosofía del derecho, nº 12.
- MORENO PRECIADO, M. (2005).** “La relación con el paciente inmigrante: Perspectivas investigadoras”. Index Enferm., Granada, v. 14, nº 50.
- MUÑOZ HERRERA, M. (2007).** *Tras la primera ola. Condiciones sociales, opiniones y actitudes de los inmigrantes en Castilla-La Mancha*. Secretaría de Inmigración y Cooperación Internacional Comisiones Obreras de Castilla-La Mancha.
- PARRILLA RUIZ, F. M. et al., (2003).** « Reflexiones de la asistencia sanitaria al inmigrante en una unidad de urgencias”. Medicina de Familia (And), vol. 4, nº 3.
- RODRÍGUEZ SALVADOR, M. (2008).** “El debate entre investigación cualitativa y cuantitativa y su impacto en la práctica enfermera basada en la evidencia”. Tempus Vitalis. Revista Electrónica Internacional de Cuidados, vol. 8, nº 1.
- ROMANO YALOUR, M., ÁLVAREZ, D. y GRÜNHUT, Y. (2000).** *Estado del arte de las encuestas de satisfacción*. Instituto Universitario Isalud.
- SÁNCHEZ BECERRA, I. (2005),** “Coordinación sociosanitaria: premisa ineludible para la intervención con población inmigrante”. IV Foro de pediatría de atención primaria de Extremadura.
- SENADO DUMOY, J. (1999).** “Los factores de riesgo en el proceso salud-enfermedad”. Revista cubana de medicina general integral. 15 (4): 453-460.
- TEJERO, M., LARIOS, D. y BLEDA, J.M.,** “La respuesta de las comunidades autónomas en el ámbito sanitario ante la inmigración. Análisis del caso castellano-mancheño”, en Fernández, G. (Director), (2008), *La diversidad frente al espejo. Salud, interculturalidad y contexto migratorio*. Ed. Abya-Yala, Quito, Ecuador, págs. 239-254.