



**Universitat de les  
Illes Balears**

# Efectos de la crisis en el acceso a la salud de personas inmigrantes en el barrio de Son Gotleu.

NOM AUTOR: María del Mar García García

DNI AUTOR: 43152295-V

NOM TUTOR: *María Gómez Garrido*

## **Memòria del Treball de Final de Grau**

Estudis de Grau de Treball Social

Paraules clau: Atención primaria. Salud. Acceso a la salud. Inmigración. Son Gotleu.

de la

UNIVERSITAT DE LES ILLES BALEARS

Curs Acadèmic 2014- 2015

*En cas de no autoritzar l'accés públic al TFG, marcau aquesta casella:*

## ÍNDICE

1.	RESUMEN. ....	3
2.	INTRODUCCIÓN. ....	3
3.	CONCEPTOS DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD. ....	5
3.1.	Concepto de ciudadanía. ....	5
3.2.	Desigualdades en salud de la población inmigrante. ....	6
4.	CARACTERÍSTICAS DE LA INMIGRACIÓN Y EFECTOS DE LA CRISIS. ....	7
4.1.	Historia y efectos de la inmigración. ....	7
4.2.	Situación actual. ....	8
4.3.	Indicadores de salud. ....	8
4.4.	Reforma de la Ley de Sanidad. ....	10
5.	DETERMINANTES DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES. ....	12
5.1.	Características principales del barrio de Son Gotleu. ....	12
5.2.	Características del sector de la población. ....	13
5.3.	Valores culturales de la población de Son Gotleu. ....	15
6.	PROBLEMÁTICA OBSERVADA A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE. ....	15
6.1.	Acceso a la salud. ....	16
6.2.	Problemáticas surgidas por la limitación en el acceso. ....	16
6.3.	Situación actual. ....	16
7.	CONCLUSIONES. ....	17
8.	REFERENCIAS. ....	17

## **1. RESUMEN.**

La aprobación del El 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* supone un gran cambio en nuestro país en cuanto al acceso a la salud de las personas inmigrantes, ya que deja, sin cobertura sanitaria gratuita a los inmigrantes en situación administrativa irregular. Esta situación, genera una situación de desprotección a estas personas, y esto se percibe especialmente, en los núcleos donde más población inmigrante convive.

El Centro de Atención primaria de Son Gotleu, es un claro ejemplo de las situaciones extremadamente graves, que ha provocado la aprobación de este Real Decreto-ley. Y de la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran las personas inmigrantes.

La intención política de volver a dar acceso a la atención primaria a las personas en situación irregular, es únicamente una estrategia electoralista, ya que no da pleno derecho a la asistencia sanitaria.

## **2. INTRODUCCIÓN.**

En el presente trabajo se pretende exponer la realidad de las situaciones por las que deben atravesar las personas inmigrantes, para acceder a uno de los derechos fundamentales de las personas, como es el acceso a la salud. Se pretende a su vez, explicar cómo ha influido la crisis en este aspecto. Concretamente se analizará el barrio de Son Gotleu, de Palma de Mallorca.

Los motivos que llevan a la elaboración de esta investigación, surgen de la realización de las prácticas en el Centro de Atención Primaria de Son Gotleu. En el mismo se observaron diferentes problemáticas, relacionadas con el acceso a la salud. Entre ellas se destacan principalmente, los recortes en prestaciones y servicios y las limitaciones a la hora de acceder a la obtención de la tarjeta sanitaria.

El objetivo general de esta investigación es describir los efectos de la crisis en el acceso a la salud en el centro de salud de Son Gotleu.

Las hipótesis con las que se parten inicialmente, son:

- La crisis ha tenido consecuencias negativas en el acceso a los servicios de salud de la población inmigrante, y en particular en el acceso a la medicación.
- La crisis ha tenido un impacto negativo en las condiciones socio-laborales de la población inmigrante
- La crisis ha repercutido en recortes en prestaciones y servicios a la población inmigrante

Como objetivos específicos se pueden mencionar los siguientes:

- Conocer cómo ha afectado la crisis en los derechos fundamentales de los ciudadanos y no ciudadanos.
- Identificar si la crisis económica ha generado un incremento de las desigualdades sociales en el acceso a la salud.
- Detectar problemáticas surgidas por las limitaciones de acceso a la salud.
  - Identificar los efectos de la crisis en el acceso a la salud a partir de la experiencia obtenida de los usuarios de atención primaria en Son Gotleu.

La metodología utilizada para la realización de esta investigación son el análisis documental y la observación participativa.

En primer lugar se realizará una revisión bibliográfica, recogida en diferentes artículos y libros relacionados con el tema.

En segundo lugar, se aportaciones basadas en la observación participativa, realizada desde el centro de salud de Son Gotleu. La observación participante es un proceso abierto, de registro sistemático, comprensivo e interpretativo de las acciones de colectivos o sujetos en su vida cotidiana, que se sirve para cumplir su objetivo, de un amplio abanico de técnicas cualitativas de investigación social mediante las que se permite recoger información de forma no intrusiva.

En tercer y último lugar se reflexionará toda la información obtenida mediante la observación realizada en el campo de prácticas y la información teórica obtenida en torno al tema.

Con todo esto se pretende dar respuesta a la pregunta inicial de la investigación, que es:

- ¿Cuáles son los efectos de la crisis en la salud de las personas inmigrantes?

### **3. CONCEPTOS DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD.**

Las desigualdades en salud producidas por factores sociales han estado ampliamente descritas en la literatura de las dos últimas décadas. Y hay una clara evidencia: la gente de clases sociales más desfavorecidas presenta un nivel de salud peor que el de la población de clases más favorecidas. También se ha descrito bastante sobre que las zonas geográficas con más privación socioeconómica presentan unos niveles de salud peores. (Borrell y Benach, 2003). Otros aspectos a tener en cuenta, son los derechos de las personas al acceso a la salud, que está ligado al concepto de ciudadanía, el cual se desarrollará a lo largo de este apartado.

También es importante analizar las desigualdades existentes en el acceso que tienen las personas a los recursos, tanto a la cantidad como a la calidad.

#### **3.1. *Concepto de ciudadanía.***

Cuando hacemos referencia al término inmigración, nos referimos al proceso que inician las personas que tienen dificultades para vivir dignamente en su país de origen, y emigran a otro país con expectativas de una vida más digna en el país de destino (Fuertes y Martín, 2006).

Una vez estas personas llegan al país de destino, se convierten en ciudadanos de este. Al referirnos al concepto de ciudadanos nos referimos a la *participación, derechos y pertenencia*. Un ciudadano es alguien que pertenece plenamente a la comunidad, que tiene en virtud de ello ciertos derechos y deberes, y que toma parte en la vida pública (Bermudo, J.M, 2001). Derechos y deberes, que como veremos más adelante, en muchas ocasiones son vulnerados.

### ***3.2. Desigualdades en salud de la población inmigrante.***

Como exponen Borrell y Benach, (2003), en su libro, si hablamos de las desigualdades desde el punto de vista de la estructura social, este hace referencia a las diferencias existentes en el acceso que tienen las personas a los recursos, tanto a la cantidad como a la calidad. Es importante conocer cuales es impacto de estas desigualdades por tres motivos. En primer lugar, porque el acceso a los recursos está relacionado con las condiciones de vida de la gente. Aquellas personas que no pueden acceder a los recursos vitales mínimos, como son la alimentación y la vivienda, pueden ver resentida su salud. Pero a pesar de que algunas personas tengan la supervivencia garantizada, pueden presentar dificultades en el acceso a algunos recursos, como son la educación o la seguridad en el trabajo, esto puede producir a demás de dificultades vitales, una reducción de su estado de salud y de su calidad de vida respecto a aquellas personas que se encuentran en una situación más buena. En segundo lugar, la desigualdad está fuertemente asociada a la cantidad de poder. Es decir, las clases y grupos sociales que se encuentran en una posición dominante dentro de la sociedad tienen un control más grande de los recursos para hacer valer sus intereses, coincidan o no con los que tienen las clases y los grupos sociales dominantes. Finalmente, por que el estudio de las desigualdades permite analizar las dinámicas de identificación colectiva que se generan entre las clases y los grupos sociales que tienen unas condiciones de vida similares.

Las desigualdades han existido siempre a lo largo de la historia. Estas desigualdades solo han incrementado con el paso del tiempo. Los grupos dominantes tienden a legitimarlas de manera que se considera “natural” que resulten premiadas las personas que llega a alcanzar grupos dominantes que promueven la existencia de desigualdades, que son necesarias para el buen funcionamiento del sistema capitalista.

Cuando se habla de desigualdades en salud se hace referencia a las diferentes oportunidades y recursos ligados a la salud en las que se encuentran las personas de diferente clase social, género, étnia o territorio, que hace que las clases más favorecidas presenten un estado de salud mejor que el resto. Por lo tanto el concepto de desigualdad tiene una clara dimensión moral y ética. Que todo el mundo tuviera equidad en el acceso a la salud implicaría que, idealmente, todos tuvieran una oportunidad justa de asumir el máximo desarrollo posible en su salud (Borrell y Benach, 2003).

## **4. CARACTERÍSTICAS DE LA INMIGRACIÓN Y EFECTOS DE LA CRISIS.**

### ***4.1. Historia y efectos de la inmigración.***

La inmigración en España es un fenómeno relativamente reciente. España ha pasado de ser un país de emigración a convertirse en un país receptor de flujos migratorios. La principal causa de la entrada de población inmigrante es la demanda del mercado laboral. Por ello no es casual que la mayoría de la inmigración, sea población en edad de trabajar. Los cuatro grandes sectores que ocupan la población inmigrante son: agricultura, industria, construcción y servicios. Sectores que han sido los más afectados por la crisis económica. Los hombres se ocupan principalmente en la construcción y las mujeres en el sector servicios. (Seminario de economía crítica Taifa, 2010).

La crisis ha tenido consecuencias en diferentes ámbitos sociales, la pérdida de empleo es una de las más importantes, provocando que tengan que recurrir a otros puestos de trabajo, en los cuales las condiciones laborales son precarias (Bajos salarios, trabajos temporales,...). Esta pérdida de empleo tiene como consecuencia la imposibilidad de renovación de permisos de residencia.

La unión de todos estos factores conlleva a que no posean cobertura a prestaciones de la administración pública (Prestaciones por desempleo, RMI, u otras ayudas o servicios sociales).

Esta pérdida de poder adquisitivo tiene consecuencias que afectan a un derecho básico como es la vivienda, les impide el acceso a la misma, y se ven obligados a recurrir a alojamientos que no reúnen las condiciones adecuadas de habitabilidad, como son: hacinamiento en pisos, habitaciones alquiladas, y como último recurso vivir en la calle.

Los recursos a los que pueden acceder los inmigrantes en situación irregular, son muy escasos, esto provoca una situación de desamparo y vulnerabilidad. Según la Ley 4/2000 los inmigrantes sin papeles tienen derecho a la sanidad básica, lo que comprende prestaciones a la mujeres embarazadas, y prestaciones en situaciones de urgencia (aquellas que pueden llevar a la muerte a la persona).

Por lo tanto, podemos observar que el punto principal que da acceso a todos los derechos sociales es el empleo.

#### **4.2 Situación actual**

La nueva realidad sociodemográfica, que se ha configurado en nuestro país a partir de la incorporación de la población inmigrante, conlleva a la necesidad de analizar las necesidades y prioridades generadas por esta nueva situación (Jansà y García, 2004).

En su artículo de la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso Castell (1992) nos comenta que, la fragmentación del trabajo afecta esencialmente a los jóvenes, pero no hay que olvidar que nos encontramos también ante la *desestabilización de los estables*, ante la entrada en una situación de precariedad de una parte de aquellos que habían estado perfectamente integrados en el orden del trabajo. En el polo del trabajo se ha producido evidentemente el incremento del paro, pero lo esencial es la precarización del empleo, que en la actualidad afecta a uno de cada cinco trabajadores.

Si tenemos en cuenta, la nueva realidad, que se ha producido en nuestro país, con la llegada de las personas inmigrantes, y la precarización del trabajo en la que se encuentra inmerso nuestro país en los últimos años, podemos decir que nos encontramos ante una situación realmente preocupante. Ya que el acceso al sistema sanitario, pasa por la regularización de la situación de las personas, y que el elemento principal para acceder a ello es el trabajo.

#### **4.3 Indicadores de salud**

Tal y como comentan Fuertes y Martín (2006), en su artículo, cuando hablamos de salud, debemos tener en cuenta que es un concepto relativo y multidimensional, en el cual se han de tener en cuenta los elementos culturales y sociales. El concepto de salud puede variar en función de la cultura, de la edad, y de las creencias. Por lo que no podemos hacer una definición exacta de salud, ya que esta dependerá de cada persona.

La OMS define los determinantes de salud como,

“el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones”.



Se puede establecer un vínculo directo entre la pobreza y el bajo nivel de salud. Aquellos que están socialmente excluidos, como los desempleados, refugiados, inmigrantes pobres, y los sin hogar, presentan unos resultados de salud peores o mucho peores que la población general.

Figura 1.

<p><i>Estilos de vida</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Malas condiciones de vivienda y hacinamiento</li> <li>No residencia fija</li> <li>Hábitos tóxicos, conductas de adicción</li> <li>Alimentación</li> <li>Estrés</li> </ul>
<p><i>Situación laboral y económica</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desempleo, deudas en el país de origen o para el viaje</li> <li>Empleos precarios y condiciones laborales de riesgo</li> <li>Falta de recursos económicos</li> </ul>
<p><i>Situación social y cultural</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Cambios socioculturales respecto a su país de origen y necesidad de adaptación al país receptor</li> <li>Xenofobia, discriminación</li> <li>Exclusión social</li> <li>Separación familiar</li> </ul>
<p><i>Situación legal</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Legislación vigente respecto al inmigrante que va cambiando en el país receptor, itinerario burocrático, situación irregular.</li> </ul>
<p><i>Educación</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Problemas con el idioma</li> <li>Titulaciones no convalidadas en país receptor</li> <li>Nivel de estudios bajo</li> </ul>
<p><i>Edad y género</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La mujer inmigrante en algunas culturas está supeditada al hombre y tiene más dificultades de integración en el país receptor</li> </ul>

<p><i>Cultura sanitaria</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Desconocimiento del funcionamiento de los servicios sanitarios</li> <li>Diferente concepto salud/enfermedad</li> <li>Prácticas de medicina tradicional</li> </ul>
<p><i>Medio ambiente</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>El clima diferente</li> <li>Ambiente más ruidoso en países industrializados</li> <li>Contaminación ambiental</li> <li>Polución</li> </ul>
<p><i>Factores biológicos</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Situación inmunitaria y cobertura vacunal incompleta en el país de origen</li> <li>Enfermedades de base genética</li> </ul>

Fuente: Fuertes y Martín (2006)

#### **4.4 Reforma de la Ley de Sanidad.**

La ley sobre derechos y libertades de los extranjeros en el Estado español y su integración social<sup>1</sup> constituye el marco jurídico actual sobre la situación de las personas inmigrantes en nuestro país. Concretamente en el artículo 12 de norma se encuentra el derecho a la asistencia sanitaria, y estipula que:

“Los extranjeros inscritos en el padrón del municipio en el que vivan habitualmente tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que los españoles. Los extranjeros que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia pública de urgencia cuando padezcan enfermedades graves o accidentes de cualquier tipo, y a la continuidad de esta atención hasta el alta médica. Los extranjeros menores de 18 años que se hallen en el Estado español tienen derecho a la asistencia sanitaria en las mismas condiciones que la población de origen. Las extranjeras embarazadas tendrán derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, el parto y el postparto”.

<sup>1</sup> Ley Orgánica 8/2000, de 22 de diciembre de 2000 y RD 239 de 18 de febrero

Así, se puede decir que el elemento clave que garantiza el acceso a la asistencia sanitaria de los inmigrantes es la obtención del empadronamiento, ya que es el documento que da acceso a la tarjeta sanitaria individual (TSI).

En el año 2012 se aprueba el El 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*, que modifica radicalmente el régimen del derecho a la salud en España, ya que limita la titularidad de éste a una condición administrativa y deja, por tanto, sin cobertura sanitaria gratuita a los inmigrantes en situación administrativa irregular. Una de las modificaciones más importantes de este Real Decreto, se encuentra en el artículo 3.1 de la Ley donde se restringe *la asistencia sanitaria en España, con cargo a fondos públicos, a través del Sistema Nacional de Salud, se garantizará a aquellas personas que ostenten la condición de asegurado*. La condición de asegurado se restringe a cuatro supuestos (artículo 3.2):

- Ser trabajador por cuenta ajena o por cuenta propia, afiliado a la Seguridad Social y en situación de alta o asimilada a la de alta.
- Ostentar la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social.
- Ser perceptor de cualquier otra prestación periódica de la Seguridad Social, incluidas la prestación y el subsidio por desempleo.
- Haber agotado la prestación o el subsidio por desempleo y figurar inscrito en la oficina correspondiente como demandante de empleo, no acreditando la condición de asegurado por cualquier otro título.

Con la aprobación del Real Decreto 1192/2012, de 3 de agosto, por el que se regula la condición de asegurado y de beneficiario a efectos de la asistencia sanitaria en España, se confirma los supuestos establecidos en el Real Decreto-ley 16/2012 y excluye de la condición de asegurado a las personas extranjeras que carezcan de una autorización en vigor para residir en territorio español.

Actualmente, el ministro de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, ha anunciado que los inmigrantes que se encuentran en situación irregular en España volverán a tener derecho a la atención primaria en el Sistema Nacional de Salud (SNS),

pero no recuperarán la tarjeta que les fue retirada con la aprobación de la reforma sanitaria en 2012. Justifica esta decisión basándose, en que de este modo las urgencias no se saturarán.

Según la ONG Médicos del Mundo, desde que entró en vigor el Real Decreto Ley 16/2012 de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud, unas 873.000 personas residentes en España habían quedado excluidas de la cobertura sanitaria.

Esta medida se aprobará en el Consejo Interterritorial de Salud -que reúne a Ministerio y Comunidades Autónomas- para que se regule el acceso a los inmigrantes en situación irregular a la atención primaria.

## **5 DETERMINANTES DE LAS DESIGUALDADES SOCIALES**

### **5.1 *Características principales del barrio de Son Gotleu***

Dado que la situación del barrio es tan compleja socialmente, es imprescindible conocer detalladamente el contexto.

El barrio de Son Gotleu se encuentra en el distrito de Levante de Palma. Son Gotleu es un barrio que surgió en el periferia de la ciudad para alojar a la números inmigración que llegaba a Palma en los años 60. Hasta entonces la zona había sido básicamente agrícola. La mayor parte de las tierras pertenecían a las posesiones de Son Gotleu, Son Negre i Son Real. En un principio el barrio estaba unido al Rafal Vell, hasta la construcción de la vía de cintura en 1976 que separa mediante un puente los dos barrios. Inicialmente era una zona dormitorio, pero poco a poco se fueron abriendo pequeños comercios, que llegaron a tener una relativa importancia. (Observatori de Palma, 2013).

En los años ochenta incide notablemente en el barrio la delincuencia juvenil, lo que, junto con la falta de recursos de la zona, afecta negativamente el movimiento de la población y sus características sociales, es decir, la gente mejor situada fue abandonando el barrio y se traslada a otros espacios urbanos con mejores recursos. Actualmente este proceso continúa, cada vez llega gente con menos recursos y la que consigue situarse mejor se aleja del barrio. Este es un hecho preocupante, la falta de tejido social que mínimamente perdure en el tiempo dificulta un arraigo adecuado de

una parte de la población. La consecuencia de todo esto ha sido un proceso que ha condicionado la concentración en la zona, por una parte, de gente con bajos ingresos, una de las razones principales por las que no se van del barrio y, por otro, el bajo precio de la vivienda ha propiciado la llegada masiva de colectivos en situación precaria, principalmente inmigrantes. La degradación y la escasa movilidad de la mayoría de los vecinos aumenta las dificultades de una barriada que día a día se va deteriorando más” (Observatori de Palma, 2012).

Desde principios de los años 90 tres factores propiciaron que fuera una de las zonas más degradadas socialmente de Palma: viviendas de pequeñas dimensiones, alta densidad de población y falta generalizada de infraestructuras durante las primeras décadas de creación del barrio.

El barrio destaca por la combinación de dos factores: un elevado porcentaje de población extranjera (38,9% principalmente extracomunitario) y un elevada densidad poblacional (301,3 habitantes por hectárea). (Observatori de Palma, 2012).

Todo el mundo coincide en afirmar que el cambio sociodemográfico y cultural ha sido bastante significativo. La entrada de población inmigrante en un corto plazo de tiempo, se ha hecho notar en todos los espacios, públicos y privados.

## ***5.2 Características del sector de la población.***

El CS de Son Gotleu es un centro de atención primaria que atiende a toda la población de los barrios de: Son Gotleu, La Soledad y Can Capes. Aunque el centro se encuentra ubicado en el barrio de Son Gotleu.

El centro de salud atiende a una población de 21337 personas según el padrón de mayo de 2013. Siendo 3613 menores de 16 años, 14.632 entre 17 y 64 años, y 3092 personas mayores de 65 años. (IBSALUT, 2013)

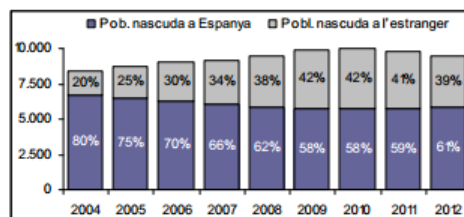
Según los datos del observatorio de Palma (2012) de la población total del barrio 9.517 habitantes, 5.818 serían de nacionalidad española, mientras que 3.699 habitantes serían extranjeros, siendo mayoritariamente población africana. (Ver gráficos)

Figura 2.

### DADES SOCIODEMOGRÀFIQUES

#### Evolució de la població

	Densitat	Població total	Població nascuda a Espanya	Població nascuda a l'estranger
1-1-2004	264,9	8.368	6.697	1.671
1-1-2005	275,3	8.697	6.516	2.181
1-1-2006	284,7	8.995	6.324	2.671
1-1-2007	288,0	9.099	6.029	3.070
1-1-2008	300,8	9.501	5.880	3.621
1-1-2009	313,2	9.895	5.786	4.109
1-1-2010	317,7	10.037	5.772	4.265
1-1-2011	308,6	9.750	5.726	4.024
<b>1-1-2012</b>	<b>301,3</b>	<b>9.517</b>	<b>5.818</b>	<b>3.699</b>

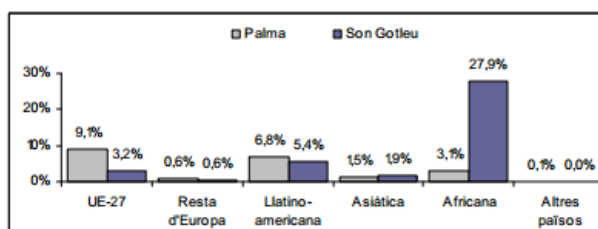


Fuente: Observatori de Palma.

Figura 3.

#### Població segons nacionalitat

	1-1-2012
<b>Total</b>	<b>9.517</b>
Epanyola	5.821
Estrangera	3.696
UE-27	300
Extracomunitària	3.396
Resta d'Europa	53
Llatinoamericana	511
Asiàtica	179
Africana	2.652
Altres	1



Fuente: Observatori de Palma.

Como podemos observar a través de los gráficos la densidad de la población en el barrio es muy alta. Y la mayoría de la población extranjera es de nacionalidad africana. Por ello, además de tener en cuenta las limitaciones que pueden tener en el acceso, se han de tener en cuenta también sus valores culturales a la hora de entender la enfermedad. Ya que en algunos casos, el acceso no viene solo limitado por la falta de derechos, sino también por las diferencias culturales de estas personas. Dadas estas dificultades en el apartado siguiente se hace un breve apunte a estas diferencias

culturales, ya que si no se tienen en cuenta puede ser un motivo más exclusión hacia estas personas.

### **5.3 Valores culturales de la población de Son Gotleu.**

Tal y como presentan Fuertes y Martín (2006), en su artículo, la representación imaginaria de la enfermedad hay que considerar varios aspectos. Por una parte el diferente valor de algunos síntomas o signos en algunas culturas. La religión es especialmente importante para los musulmanes, lo que orienta la explicación de la salud y la enfermedad. Así entienden que se da la enfermedad como un desequilibrio entre cuerpo y alma y que puede ser efecto del incumplimiento de las normas que rigen los preceptos religiosos y hace al individuo responsable de la enfermedad. Sin embargo los africanos son a veces muy reacios a que se les realice extracciones de sangre, por el vínculo que han vivido entre la sangre y diversas prácticas de brujería y magia negra.

Por ello, es necesario que los profesionales sanitarios, tengan en cuenta estas diferencias y lo importantes que son para las personas las medicinas alternativas de su país de origen, ya que esto puede afectar en la práctica sanitaria habitual. Se ha de tener en cuenta la realidad de tener que atender a una numerosa población compuesta de personas desarraigadas de su comunidad, la mayoría de las veces sin familia cercana, con unas lenguas y culturas diferentes, con un modo distinto de entender la salud y la enfermedad. Especialmente, en barrios como el de Son Gotleu, donde la mayoría de la población residente son personas inmigrantes.

## **6. PROBLEMÁTICA OBSERVADA A TRAVÉS DE LA OBSERVACIÓN PARTICIPANTE.**

Como se comenta al inicio de este artículo, la motivación principal de la realización de este documento, viene debido a la problemática observada, durante cuatro meses en el Centro de Atención primaria de Son Gotleu. A continuación, se exponen las principales problemáticas que se han observado.

### ***6.1. Acceso a la salud.***

Las desigualdades en salud y en el acceso a la utilización de los servicios, es un fenómeno conocido por todos. Pero pese a estas desigualdades existentes en el acceso, el papel de los profesionales, es fundamental a la hora de disminuir las consecuencias de esta pérdida de derechos.

Desde el centro de salud de Son Gotleu, todas las personas que acuden son atendidas por los profesionales, independientemente de si están en disposición de la tarjeta sanitaria o no. La persona es atendida por un equipo multidisciplinar, en el cual se entiende la salud, como una interacción entre factores biológicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto, ninguna persona queda excluida en ningún ámbito de la salud.

### ***6.2. Problemáticas surgidas por la limitación en el acceso.***

La problemática principal de que las personas no tengan acceso a la tarjeta sanitaria, es que tampoco poseen los derechos y beneficios que conlleva. Un ejemplo muy frecuente en el centro de salud, es la imposibilidad de pagar la medicación. Con la tarjeta sanitaria, se obtiene una reducción del precio de los medicamentos, pero sin ella no se tiene acceso a este beneficio.

Como se comenta en apartados anteriores, la población mayoritaria de Son Gotleu, son personas inmigrantes, que se encuentran sin trabajo, y en unas condiciones precarias. Por ello, en la mayoría de casos, no pueden hacer frente al pago de las medicinas, y con ello ponen en riesgo su salud, y en los casos más graves, incluso su vida.

Por otra parte, desde la administración pública, tampoco existen recursos para hacer frente a esta problemática, por lo que la única posible solución, viene por parte de entidades privadas, las cuales destinan una parte de sus presupuestos, a ello. Un claro ejemplo es el programa SAUS de Cruz Roja, que a lo largo de este año se ha visto saturado, y ha tenido que suspenderse temporalmente por falta de presupuesto.

### ***6.3. Situación actual.***

La reciente modificación de el acceso a la salud de las personas inmigrantes sin papeles, puede llevar a pensar, que la situación en la que se encuentran estas personas



va a mejorar considerablemente. Pero esta visión, es totalmente contraria a la realidad. Ya que únicamente se ha aprobado el acceso a los inmigrantes, pero sin el derecho a la tarjeta sanitaria. Así pues, esta modificación parece tener unos fines más electoralistas, que el fin de devolverles a las personas, un derecho tan fundamental como es el de la salud.

## **7. CONCLUSIONES.**

Las desigualdades en salud, son un hecho observable en la realidad actual. La población con más necesidades, y con menos recursos es la que se encuentra en una situación de mayor vulnerabilidad. Este hecho se hace más evidente con la aprobación de el 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 deja sin cobertura sanitaria, a los inmigrantes que no disponen de una situación regularizada.

Desde la aprobación de este Real Decreto, la implicación por parte de los profesionales ha jugado un papel fundamental. Desde el centro de salud de Son Gotleu, se atiende a las personas de manera igual tengan o no una situación regularizada. Pero esto no resulta suficiente, ya que las personas no poseen las ventajas que supone tener pleno derecho en el acceso a la salud.

La reciente intención de dar acceso a las personas inmigrantes a la Atención Primaria, es solo una estrategia para reducir las saturaciones que se producen en urgencias, y una medida populista del actual gobierno de cara a las próximas elecciones.

## **8. REFERENCIAS.**

Abreu, M.C. (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. *Revista de enfermeros*. (Vol. 3), 70-77.

Bermudo, J.M. (2001). Ciudadanía e inmigración. *Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*. (Vol. 94).

Borrell, C., y Benach, J. (2003). *Les desigualtats en la salut a Catalunya*. Barcelona: Mediterrànea.

Castel, R. (1992). De la exclusión como estado a la vulnerabilidad como proceso.

Fuertes, C. y Martín, M. A. (2006). El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An. Sist. Sanit. Navar.* (Vol. 29), 9-25.

Jansà, J.M y García, P. (2004). Salud e inmigración: nuevas realidades y nuevos retos. *Gac. Sanitaria* (Vol. 18), 207-213.

Moreno, F. J. y Bruquetas, M. (2011). *Inmigración y Estado de bienestar en España.*

Paugam, S. (2012). Protección y reconocimiento. Por una sociología de los vínculos sociales. *Papeles del CEIC.* (Vol. 2012/2), 1-19.

Vecina, C. y Estrades, M. J. (2011). *Diagnòstic comunitari: Barri de Son Gotleu.*