

## La emigración en España – Algunos datos para la reflexión (2ª parte)

### Resumen

La inmigración tiene un efecto dinamizador de la economía. Esto ha sido particularmente cierto en el caso de España durante la última década. La entrada de inmigrantes no sólo ha permitido cubrir la demanda de empleo generada en España, sobre todo en la construcción y el sector servicios, contribuyendo al incremento de la producción, sino que a su vez ha tenido un gran impacto en el aumento del consumo familiar: existen 5 millones de nuevos consumidores en España que, aunque en general ocupan los escalones inferiores en cuanto a generación de renta, son consumidores netos de alimentos, ropa, servicios etc... y por tanto suman al PIB.

A cambio, los nuevos residentes acceden inmediatamente al estado del bienestar español: sanidad universal y gratuita, educación, servicios sociales etc... No sólo España; desde 2005, 72 países han adoptado nuevas políticas de integración para facilitar el acceso libre a la sanidad y la educación en los países de acogida. Las autoridades en general, y España no sólo no es una excepción, sino que lidera esta corriente, fomentan la integración rápida y eficiente para evitar el desarrollo de guetos o bolsas de marginación derivadas de una pobre integración en la sociedad de acogida y asociadas generalmente a pobreza, delincuencia, exclusión social e inestabilidad. Un factor clave en la integración social de los inmigrantes pasa por el fomento de las reagrupaciones familiares como elemento de estabilidad y la autorización de las nacionalizaciones a medio plazo.

El idioma es la principal barrera para la integración efectiva de los inmigrantes. Según se ve en el cuadro adjunto, más de dos tercios de los inmigrantes en España no tienen el español como idioma materno y aunque algunos idiomas como el inglés y el español están cada vez más extendidos como segundo idioma, es difícil pensar que muchos de los nuevos residentes tengan un conocimiento suficiente de otros idiomas distintos a los de origen.

Si bien algunos colectivos son capaces de aprender el español de forma relativamente rápida, como es el caso de los rumanos, otros tienen gran dificultad en pasar de un nivel muy básico, como los asiáticos, africanos y europeos del este distintos a los rumanos. Esto se acrecienta en el caso de familiares no trabajadores que vienen a España en virtud de las políticas de reagrupamiento familiar, que en algunos casos incluyen personas de edad avanzada y que van a tener una mayor dificultad para iniciarse en un nuevo idioma.

### **Idiomas de origen de la población extranjera presente en España**

Idioma	% total extranjeros
Español	27,0
Árabe	14,8
Rumano	9,8
Inglés	8,9
Portugués	3,8
Alemán	3,6
Francés	3,5
Ruso	3,1
Chino	2,5
Búlgaro	2,5

El problema del idioma se manifiesta en cada ocasión que el inmigrante o nuevo residente entra en contacto con la administración de los servicios sociales, empezando por los servicios municipales de empadronamiento, la obtención de la tarjeta sanitaria o la escolarización de los niños.

Sin embargo es en la Sanidad dónde el problema es más acuciante. El idioma es el principal obstáculo para la comunicación entre el personal sanitario y los inmigrantes o extranjeros residentes. Las consecuencias de una mala comunicación entre el personal sanitario y paciente inmigrante pueden ser preocupantes e incluyen:

- Diagnóstico equivocado o incompleto
- Pérdida de productividad del personal sanitario
- Pérdida de la confidencialidad de la consulta médica
- Insatisfacción tanto del profesional sanitario como del paciente
- Resistencia del inmigrante a visitar atención primaria, lo que puede provocar un agravamiento de la enfermedad y una saturación del servicio de urgencias

Según un artículo publicado en la revista médica *Pediatrics* en el año 2005, en EEUU los pacientes de habla hispana cuyas familias tenían dificultades de comunicación con el personal sanitario tenían un mayor riesgo de padecer algún contratiempo médico durante la hospitalización que aquéllos cuyas familias se comunicaban correctamente en inglés.

En la actualidad cuando existen barreras idiomáticas en la comunicación con el paciente se recurre a una de las siguientes alternativas:

- Uso de un intérprete profesional; algunos centros e instituciones tienen establecidos convenios con empresas de traducción e intérpretes para la provisión de estos servicios. Aunque en algunos casos existen ONGs que prestan gratuitamente estos servicios, en general se trata de un servicio muy caro. Como ejemplo, la Sanidad catalana gastó en 2006 2,675,000€ en 22,500 consultas que requirieron intérprete, lo que arroja un coste por consulta de 120€. Los problemas asociados con esta solución son la necesidad de planificar la cita, lo que puede ocasionar perjuicios médicos, la falta de conocimiento del intérprete del lenguaje y terminologías médicas y la pérdida confidencialidad de la entrevista, lo que en muchos casos condiciona las respuestas del paciente.
- Uso de un “call center” telefónico durante la entrevista médica. En este caso además de los problemas derivados del conocimiento del intérprete y de la pérdida de confidencialidad, agravado en este caso porque no hay contacto físico y visual con el intérprete, se produce una situación de incomodidad al tener que comunicar a tres bandas a través de un aparato telefónico. En algunas ocasiones no está disponible a través del call center un interlocutor en el idioma en ese momento por lo que también se hace conveniente la cita previa.
- Debido a estos inconvenientes en la mayoría de las situaciones se recurre a familiares o amigos como intérpretes en la entrevista. Esta situación, si bien puede inicialmente tranquilizar al paciente, puede tener consecuencias muy negativas ya que a la pérdida de confidencialidad, que en algunos casos es menos deseable con un familiar, especialmente si es un menor, se añade la negativa en muchos casos a comunicar asuntos que se prejuzgan íntimos por parte de los pacientes (frecuente en caso de consultas ginecológicas o de contracepción, etc...). En otros casos los intérpretes tienen que ser receptores y transmisores de noticias para las que pueden no estar preparados o afectarles emocionalmente.

Sin embargo en todos estos casos los errores en la traducción pueden representar un mayor problema. En un estudio publicado en la revista *Pediatrics* se revisaron 13 consultas médicas que usaron intérpretes y se encontraron 31 errores de traducción, de los cuales el 63% podían ser considerados suficientemente importantes como para afectar el resultado de la consulta.

En EEUU, donde este problema está muy caracterizado y estudiado (el 52,4% de los inmigrantes censados en 2006 mayores de 5 años tenían conocimientos insuficientes de inglés. Casi el 40% de los adultos en California hablan un idioma distinto al inglés en su casa, según el Censo del año 2000), se están adoptando medidas legales para proteger a los pacientes. En Octubre de 2007, California se convirtió en el primer estado que exige a las consultas de atención primaria disponer de intérpretes para los pacientes, algo ya obligatorio en hospitales.

Si bien es previsible que en los próximos años se desacelere la entrada de emigrantes en España, esto no va a afectar a la necesidad de proporcionar apoyo idiomático en las consultas médicas. Por un lado la adopción del idioma es un proceso lento, especialmente para grupos étnicos muy distantes culturalmente del idioma español (chinos, indostanis, subsaharianos etc...) y por tanto contar con un sistema de ayuda será siempre muy bien recibido por médico y paciente.

Esta población al ir envejeciendo precisará más asistencia sanitaria y visitará con más asiduidad los centros de salud. Cosa que no ocurre ahora. A pesar de la percepción popular, los inmigrantes en España usan los servicios del Sistema de Salud con menor frecuencia que los españoles, especialmente cuando se trata de consultas privadas y de especialistas. Además, piden menos pruebas preventivas, según un estudio realizado por La Fundación de Ciencias de la Salud (*Diferencias en la utilización de los servicios sanitarios entre la población inmigrante y la española*, 2008).

La investigación ha analizado los datos de cuatro encuestas de salud realizadas en Madrid (6.607 inmigrantes entrevistados); Cataluña (13.921); Comunidad Valenciana (5.195) y Canarias (3.919). Se analizó el uso de la atención primaria, la consulta de los especialistas, las Urgencias, la hospitalización y los servicios privados y preventivos por parte de la población adulta, con edades entre los 16 y los 74 años. El 51% eran latinoamericanos; el 28% africanos; el 16% de países europeos, 16% de países del Este y el 4% procedentes de Asia y Oceanía.

Los españoles van más a la consulta del médico general y también a la de los especialistas, pero esta tendencia se invierte respecto al servicio de urgencias, que es utilizado con mayor frecuencia por los inmigrantes de América Central y del Sur.

Durante un periodo de estudio de quince días, el Informe indica que en Madrid el porcentaje de población inmigrante que utilizó el médico general fue del 15,7% por el 16,7% de la población española, mientras que en Cataluña fue el 9,9% y el 12,5%, respectivamente.

En la hospitalización también se observa la misma tendencia; en el último año, en Cataluña los españoles hospitalizados fueron el 8% frente al 7% de los inmigrantes; en Madrid acudieron en igual porcentaje (7,4%); en Valencia fue el 10,5% de los españoles y el 9,9% de los extranjeros y en Canarias el 8% contra el 5,4%.

Una de las razones que explicarían esta diferencia es que las personas que emigran están más sanas que los que se quedan en sus lugares de origen, circunstancia que suele alargarse durante mucho tiempo.

Más lógico resulta que los inmigrantes acudan mucho menos que los españoles a las consultas de los especialistas y médicos privados, como el dentista. En las encuestas de Cataluña y Madrid, que cuentan las visitas al especialista en los últimos 15 días, los inmigrantes acudieron un 5,7% por ciento en comparación con el 8,9% de los nacionales en Cataluña y un 4,7% frente al 8,5% en la capital. Destaca el escaso uso que hacen las personas de países de Europa del Este del médico especialista. Por el contrario, la población inmigrante procedente de países ricos utiliza con una

frecuencia alta los servicios de dentista y otros especialistas privados, sobre todo en la Comunidad Valenciana.

Respecto al acceso de las inmigrantes entre los 35 y los 74 años de edad a pruebas preventivas como la mamografía o la citología en el último año, el informe destaca que las mujeres españolas usan más estos servicios en todas las comunidades analizadas, el 50% como media entre Madrid, Cataluña, Canarias y Comunidad Valenciana. El acceso de las extranjeras se sitúa entre el 30% y el 18%, siendo menor entre las mujeres latinoamericanas, asiáticas o de Europa del Este.

A pesar de estos datos generales, llaman la atención, como excepciones, el importante porcentaje de latinoamericanos que acude a urgencias, sobre todo en Cataluña, donde en el último año fueron casi el 35 por ciento de inmigrantes frente al 31% de los pacientes nacionales, y el alto nivel de hospitalización en Madrid de los extranjeros de origen africano, principalmente marroquíes, que probablemente se debe a un problema de desinformación sobre los protocolos que se deben seguir para acceder a los servicios sanitarios.

Es innegable que el incremento de población foránea en España, con mayor o menor problema lingüístico, diferentes actitudes frente a los servicios públicos y especialmente la sanidad, y una casuística sanitaria muy diferente en algunos casos a la población autóctona (con el subsiguiente rebrote de enfermedades ya erradicadas en España o la aparición de enfermedades exóticas como Chagas) está generando una enorme presión sobre el sistema de salud público español, que se añade a otros problemas endémicos como la falta de personal cualificado, el alto coste de administración y gestión, las tensiones derivadas de la descentralización y transferencia de competencias a las autonomías y otras. Por el contrario, la entrada de savia nueva y más joven en el sistema contribuirá en el tiempo a revitalizar el mismo.

**Angel Santos**