

**Master en Salud Pública
Universidad Pompeu Fabra
Curso 2007-2009**

Tesina

Percepción de la población de origen ecuatoriano del acceso a los servicios sanitarios en Cataluña

Diana Toledo Zavaleta

Directoras tesina
Rebeca Terraza Núñez
María Luisa Vázquez

Barcelona Junio 2009

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. ANTECEDENTES	4
1. La Inmigración en España y Cataluña	4
2. Derecho a la atención en Salud	5
3. Acceso a los servicios sanitarios: marco teórico	5
a) Acceso potencial a los servicios sanitarios	6
b) Acceso real a los servicios sanitarios	7
4. Acceso a los servicios sanitarios por la población inmigrante	7
a) Determinantes del acceso a los servicios sanitarios relacionados a la población inmigrante	7
b) Determinantes del acceso a los servicios sanitarios relacionados a los proveedores	9
5. BIBLIOGRAFIA	10
III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS	14
IV. ARTICULO	15
RESUMEN	16
RESUM	17
ABSTRACT	18
INTRODUCCION	19
SUJETOS Y MÉTODOS	19
RESULTADOS	20
DISCUSIÓN	23
AGRADECIMIENTOS	25
BIBLIOGRAFÍA	25
TABLAS	28
V. ACTIVIDADES A DESARROLLADAS POR LA ESTUDIANTE	33
VI. ANEXOS	34
ANEXO 1: MODELO DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ADAPTADO DE ADAY Y ANDERSEN	35
ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTAS	36
ANEXO 3: EJEMPLO DE ENTREVISTA TRANSCRITA	38
ANEXO 4: FACTORES QUE DIFICULTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN ECUATORIANA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS.	46
ANEXO 5: FACTORES QUE FACILITAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN ECUATORIANA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS.	47

I. INTRODUCCIÓN

Hoy en día la inmigración, es un fenómeno que sucede en todo el mundo de manera continua. La Organización de las Naciones Unidas calculó que el número estimado de inmigrantes, en todo el mundo en el año 2005, era de 190.633.564 personas, representando el 3% de la población mundial¹.

Países como Estados Unidos o el Reino Unido, presentan mayor tradición importante en inmigración². Investigaciones desarrolladas en estos países han identificado características de esta población que podrían estar generando desigualdades en el acceso y que han servido como base para el diseño de políticas sanitarias³ en países con menor experiencia en inmigración.

En España, la población extranjera residente ha aumentado progresivamente en las últimas décadas, pero es en los últimos años que se ha observado un incremento acelerado⁴. Este crecimiento plantea un reto a los servicios públicos y en especial a los servicios sanitarios⁵, debido a que se ha de planificar el como afrontar las características y necesidades específicas de esta población⁶ y la manera de brindar atención sin crear desigualdades de acceso^{5;7}.

Los estudios que analizan el acceso a los servicios sanitarios de la población inmigrante de España en general son cuantitativos y se centran en aquellas barreras referenciadas características de esta población y en sus patrones de utilización de los servicios^{2;7;8}. Actualmente encontramos pocos estudios que plasmen la percepción del usuario inmigrante hacia el uso y acceso a los servicios sanitarios en España y Cataluña. En relación con el acceso a los servicios sanitarios este estudio permitirá analizar la opinión de la población inmigrante e identificar las barreras y facilitadores que se presentan a la hora de acceder a los servicios sanitarios.

Para el análisis sobre acceso y utilización de los servicios, se seguirá la propuesta de Aday & Andersen⁹ (Anexo I), que se analizará adaptándola a nuestra población de estudio. Dicha propuesta nos permite analizar el acceso en dos dimensiones, el acceso potencial, que identifica los factores que predispongan la utilización de los servicios por parte de la población y los factores que lo podrían condicionar, relacionados a los proveedores de servicios; y el acceso real, referido al uso efectivo de los servicios por los usuarios y la satisfacción de los servicios por las instituciones que lo brindan⁹.

II. ANTECEDENTES

1. La Inmigración en España y Cataluña

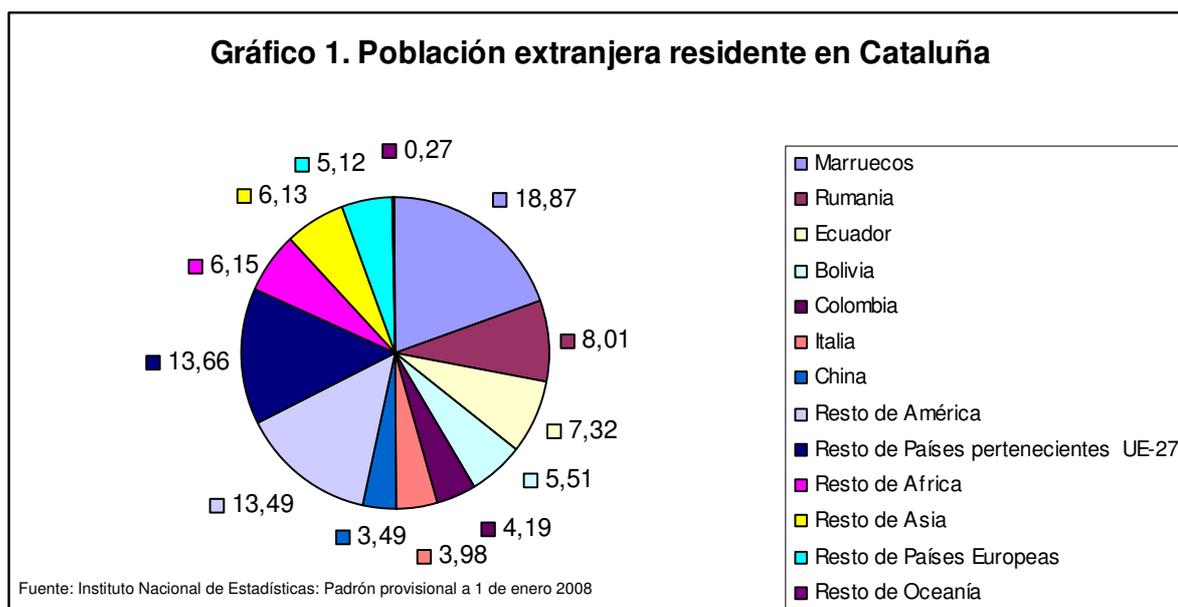
En España, la población extranjera residente ha aumentado progresivamente en las últimas décadas, intensificándose desde la década de los 90¹⁰, cuando se observó un incremento acelerado⁴, pasando a ser una nueva realidad social y demográfica en el conjunto del país.

Según el padrón municipal, la población extranjera que reside en España, ha pasado de representar el 2,28%¹¹ del total de la población en el año 2000, a representar el 11,41%¹² a finales del año 2008. Se ha de considerar que no toda la población inmigrante que reside en el país se encuentra registrada en el padrón, debido a la situación irregular en la que vive o por desconocimiento del sistema¹³, lo que produce una infravaloración del número total de inmigrantes.

De los datos expuestos por el padrón, se observa la diversificación de países de procedencia de la población extranjera residente en España, donde los colectivos con mayor representatividad son los que provienen de Rumania, Marruecos, Ecuador, Reino Unido, Colombia y Bolivia, respectivamente¹², cada cual con un patrón y características de inmigración específico, producto de los diversos orígenes culturales, las diferentes motivaciones, estatus económico y social¹⁴. Aún así, el perfil de la población inmigrante suele ser el de una población joven, con buena salud, en edad fértil y de trabajar^{15;16}.

En cuanto a su distribución entre las Comunidades Autónomas, las comunidades con mayor proporción de extranjeros son: las Islas Baleares (20,8%), la Comunidad Valenciana (16,7%), Madrid (15,9%), Murcia (15,7%) y Cataluña (14,9%)¹².

En Cataluña el fenómeno de la inmigración también ha producido un incremento en la población extranjera residente⁷, pasando de representar el 2,9% en el año 2000¹¹ a representar el 14,9% a finales del 2007¹², lo que lleva a Cataluña a ser la quinta Comunidad Autónoma con mayor porcentaje de población inmigrante empadronada.



El gráfico 1, muestra los colectivos inmigrantes con mayor representatividad en Cataluña, resaltando que el 51,37% del total lo forman Marruecos, Rumania, Ecuador, Bolivia, Argentina, Colombia, Italia y China respectivamente¹².

El patrón de distribución de la población extranjera en Cataluña, es similar al de la población autóctona, concentrándose en Barcelona y su área metropolitana, acogiendo así al 67,57%^{7;12} del total de extranjeros residentes en Cataluña. Aunque, si se toma como referencia la población total de cada provincia, la representación será diferente, mostrando a Barcelona con el 13,71%, Lleida con el 16,11%, Tarragona con el 17,68% y Girona con el 20,3%¹². Cabe destacar que a procedencia de los extranjeros variara en cada provincia, comarca y municipio.

2. Derecho a la atención en Salud

En el año 1946 la Organización Mundial de la Salud (OMS), manifestó como parte de sus estatutos, que toda persona tiene como derecho básico “El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, como derecho fundamental de todo ser humano, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social...”¹⁷.

La implantación de este documento sirvió como base para que diversos tratados y documentos nacionales e internacionales^{3;18;19} incluyeran el derecho a la salud como parte de sus estatutos.

En la Constitución española del año 1978, en su artículo 43, se estableció el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria para todos sus ciudadanos²⁰. Posteriormente, ha sido regulada mediante la Ley General de Sanidad 14/1986, reconociendo en su artículo 1 el derecho a la protección de la salud y a la atención sanitaria de la población extranjera residente en España²¹.

En el año 2000, entró en vigor la Ley de Extranjería 4/2000, sobre “Los derechos y libertades de los extranjeros en España”. La cual, en su artículo 12 garantiza a toda persona extranjera los mismos derechos a la asistencia sanitaria que las personas autóctonas, siempre que se encuentren inscritos en el padrón de su municipio de residencia^{22;23}, siendo este el primer paso para la obtención de la Tarjeta de Atención Sanitaria Individual (TSI)^{5;24;25}.

Por otro lado, la población extranjera que no está inscrita en el padrón municipal, tiene derecho a la asistencia sanitaria pública de urgencia y a la continuidad de dicha atención hasta la alta médica. A excepción, de las mujeres embarazadas, las cuales tienen derecho a la asistencia sanitaria durante el embarazo, parto y posparto; y los menores de dieciocho años, que tienen derecho a la asistencia sanitaria en similares condiciones que los españoles²³

3. Acceso a los servicios sanitarios: marco teórico

La literatura ha descrito diversas dificultades que se suceden en el acceso a los servicios sanitarios^{2;8}, identificando factores que se relacionan a la población usuaria y al propio sistema sanitario.

Aday y Andersen proponen un marco para el análisis del acceso⁹ (Anexo I), en el cual se identifican dos tipos de acceso, el acceso potencial, relacionado con los factores que predisponen y posibilitan el uso de los servicios; y el acceso real, relacionado al uso efectivo de los servicios por los usuarios y la satisfacción de los servicios por parte de las instituciones que lo brindan^{7;9}.

a) Acceso potencial a los servicios sanitarios

El acceso potencial, enmarca aquellos factores que predisponen la utilización de los servicios sanitarios. Los cuales pueden ser relativos a las características de los usuarios (necesidades, creencias, idioma...), y/o relacionados a los proveedores, aquellos factores que posibilitaran su utilización, (disponibilidad, barreras organizativas...)^{2;26}.

i. Factores relacionados a los usuarios de los Servicios

Desde el punto de vista de los usuarios el acceso potencial, se relaciona con tres tipos de factores, los predisponentes, los capacitantes y las necesidades de la población^{9;26;27}.

Entre los **factores que predisponen** el uso de los Servicios de Salud, se encuentran, variables demográficas (edad, sexo, estado civil)²⁸; variables sociales (educación, ocupación, étnia, nivel de información sobre los servicios de salud) y variables relacionadas con las creencias en salud (actitudes, valores y conocimiento de la persona sobre salud y los servicios de salud), que influirán en su percepción de necesidad de atención^{9;26;27;29}.

Los **factores capacitantes**, facilitan o limitan el uso de los servicios de salud. Pueden ser de carácter personal o familiar (situación económica), y/o de carácter social o comunitario, como la existencia de redes sociales o la presencia de los centros de salud en los barrios^{9;26;27}.

Las **necesidades** de atención en salud, comprenden las percibidas por los usuarios y las evaluadas por el personal sanitario. La primera relaciona la visión que tienen las personas sobre su propia salud y su estado funcional, la experiencia de enfermedades previas, signos y síntomas, que pueden influir en la magnitud de ayuda que consideren necesaria^{9;26;27}. La segunda, se basa en el conocimiento y experiencias previas de los profesionales, representando un juicio profesional sobre la condición de salud de las personas y las necesidades de atención que se deriven de ella. La evaluación de las necesidades no solo se realiza desde un punto de vista biológico, sino que también debe de abordar los componentes sociales que lo acompañan, por lo que el profesional ha de estar capacitado para reconocerlos⁷.

ii. Factores relacionados a los proveedores de servicios

Al analizar el acceso potencial debemos de considerar los factores propios de los proveedores, que son, los que posibilitarán el uso de los Servicios Sanitarios. Relacionados con la disponibilidad de recursos y su organización para brindar asistencia^{9;26}.

Los recursos disponibles, hacen referencia al volumen y distribución de los recursos sanitarios (médicos/población) en un área en función de sus características (rural/urbana)²⁹⁻³¹. Al existir una relación entre densidad de población y complejidad de los recursos, las áreas o zonas con mayor densidad poblacional poseerán los servicios más complejos o mejor capacitados. La organización, hace referencia a como el sistema dispone de sus recursos para garantizar una adecuada provisión de servicios, analizando factores como la accesibilidad geográfica o el tipo de atención. Todos estos son factores que influirán en el seguimiento de los pacientes por parte de los profesionales, influyendo también en la continuidad de la asistencia⁷.

b) Acceso real a los servicios sanitarios

El acceso real a los servicios sanitarios refiere el uso efectivo de los servicios, desde el punto de vista institucional y desde las experiencias de los usuarios durante su utilización^{9;26}, considerando como objetivo la satisfacción de las necesidades expresadas. La utilización y las características de los servicios se encuentran relacionadas entre sí^{9;26}. En el caso de los usuarios se analizarán, las experiencias personales durante la utilización de los servicios y la adherencia a los tratamientos asignados^{9;26}.

4. Acceso a los servicios sanitarios por la población inmigrante

Como ya se comentó, el análisis del acceso a los servicios sanitarios es importante, más aún si tenemos en cuenta la población de éste estudio, más propensa a presentar dificultades en el acceso a estos servicios^{2;8}. Los estudios realizados hasta ahora en España, sobre el acceso a los servicios de salud por parte de la población inmigrante, se centran en aquellas barreras características de esta población (idioma, religión, cultura, tradiciones,...) y en sus patrones de utilización de los servicios⁷. En los últimos años, estos estudios han ido profundizando en las barreras relacionadas con el propio sistema organizativo⁸.

a) Determinantes del acceso a los servicios sanitarios relacionados a la población inmigrante

Siguiendo el esquema propuesto por Aday & Andersen, el acceso a los servicios sanitarios se encontrará condicionado por las características de la población inmigrante⁷.

i. Factores que predisponen la utilización de los servicios

Dentro de los factores que predisponen el uso de los servicios sanitarios por parte de la población inmigrante encontramos, el **nivel de Información** que posean sobre el funcionamiento y acceso a los servicios sanitarios. El cual, en algunos casos es escaso o limitado, ya que desconocen la organización del sistema sanitario^{14;32}, los derechos que tienen²³ y sobre todo el desconocimiento de la tramitación de la TSI, todo esto lo vuelve un factor limitante a la hora de acceder a los servicios sanitarios^{5;33;34}. Un medio usual para conocer la existencia de la TSI y su importancia, es la comunicación mediante el boca a boca entre los propios colectivos de inmigrantes¹⁵, sobre todo de parte de las personas con mayor tiempo de estancia³⁵.

Otro factor será la **precariedad laboral**, en la que algunos colectivos inmigrantes se encuentran sometidos a situaciones de inestabilidad e inseguridad laboral (contratos temporales)³⁶, desempeñando trabajos no acordes a su formación³⁷, bajo jornadas laborales extensas³⁸, estas son condiciones que origina en ellos priorizar el trabajo a la salud, de esta manera, muchos dejan en segundo plano la visita al médico^{2;15}, o la realizan cuando la enfermedad se vuelve grave^{29;35;37}.

Los **aspectos culturales**, están relacionados con las características del país de procedencia de la población inmigrante, pudiendo influir en la manera en que ellos perciben e interpretan sus enfermedades, la estigmatización que asignan a determinados males³⁹, y la manera en la que esta información es transmitida a los profesionales, todo esto podría afectar la intervención del personal sanitario para la resolución del problema³⁴. La percepción de salud, suele variar de acuerdo al colectivo al que pertenecen, aunque muestran una similitud en expresarlo como un valor esencial y básico³⁴, de igual forma las diferencias culturales y religiosas entre la

población inmigrante son importantes, ya que el concepto salud y enfermedad es diferente en las distintas culturas³⁹.

Los **roles de género** establecidos en algunas culturas (musulmana), se manifiestan con mayor intensidad al momento de la visita al ginecólogo, la elección de un método anticonceptivo y al momento del parto⁴⁰, producido, por el pudor de ser vistas por personal masculino, las tradiciones⁴¹ y las costumbres que llevan consigo produciendo un choque cultural que puede ocasionar momentos de angustia³⁷.

La **religión y la medicina tradicional**, son conceptos que pueden influenciar en la utilización de los servicios³⁹, como el uso de hierbas curativas, brujería, la severidad de algunas religiones, etc.... En un estudio descrito por Garcés y cols.³⁵ sobre la población latina en los Estados Unidos, observaron que mantenían el uso de medicinas tradicionales como primera medida de curación, siendo las mujeres quienes les daban mayor importancia. A nivel general el uso de las medicinas tradicionales es una práctica habitual en todos los colectivos inmigrantes⁴².

El desconocimiento por parte de la población inmigrante de alguno de los **idiomas** oficiales crea una de las barreras más importantes al momento de la atención, debido a que crea dificultades de acceso a los servicios de salud, esencialmente al interactuar con el personal sanitario, repercutiendo en la salud de la población, en la utilización^{32;42;43} y en la satisfacción hacia el servicio⁴⁴.

En los colectivos de habla hispana también se generarán algunas dificultades por la utilización diferente del lenguaje⁴⁵.

ii. Recursos disponibles para la utilización de los servicios

Cumpliendo una de las características del sistema nacional de salud, la asistencia sanitaria en Cataluña es gratuita, a excepción de los medicamentos, donde el usuario ha de pagar el 40% del importe del producto³, hecho que para algunas personas representa una limitación al momento de afrontar dichos gastos.

Otro factor, es la indecisión para acudir a los servicios sanitarios, producto de las situaciones de inestabilidad laboral y de precariedad económica en la que se encuentran sometidos⁷.

iii. Necesidades de atención de la población inmigrante

Diversos estudios, han identificado tres etapas por las que, aquellas personas que migran suelen pasar en el proceso de adaptación al país de acogida²⁵, manifestando en cada una de ellas necesidades específicas.

La primera etapa se caracteriza por los factores relacionados con el país de origen (aspectos culturales, económicos, sociales,...)⁴⁶. En esta etapa la demanda sanitaria es, en muchos casos consecuencia de alguna enfermedad importada desde el país de origen, cuyo desarrollo puede estar asociada a las condiciones de vida (hacinamiento, condiciones sanitarias, hábitos propios y adquiridos) y laborales en el país receptor^{7;25},

Durante el periodo de adaptación, pueden darse alteraciones relacionadas con los factores sociales y económicos³⁹, ocasionando problemas relacionados con la salud mental⁴⁷, producidos por el duelo migratorio, la ansiedad, la depresión, la soledad...^{25;32}. Es en esta etapa donde suelen darse los problemas en el acceso o la utilización de los servicios⁷.

En la última etapa, conforme aumenta el tiempo de estancia se introducirán factores que igualan a la población inmigrante con la población autóctona^{7;25}.

b) Determinantes del acceso a los servicios sanitarios relacionados a los proveedores

La manera de organización y distribución de los servicios sanitarios puede representar una dificultad en el acceso a los servicios para la población inmigrante⁷.

i. Disponibilidad de recursos por parte de los proveedores

La atención en el sistema de salud catalán, se organiza por dos niveles asistenciales. La atención primaria, que será el primer contacto de la población inmigrante con los servicios sanitarios, teniendo a su disposición a todo el equipo que forma parte de la atención primaria⁷; y la atención especializada, que comprende la atención hospitalaria, socio sanitaria, psiquiátrica, atención a drogodependencias y atención farmacéutica⁴⁸.

La diversa interpretación que se pueda dar a las normativas relacionadas con la población inmigrante en la atención sanitaria, desde el punto de vista de los profesionales de salud puede ocasionar una barrera para el acceso por parte de la población inmigrante⁷.

ii. Organización de la asistencia

Dentro de la disposición actual de los recursos se pueden identificar algunos aspectos que dificultan el acceso a los servicios de la población inmigrante⁵. Algunos de ellos son, las restricciones administrativas para el acceso a la atención^{2;15}; la disposición de los horarios de atención, la cual es una limitación para aquellos inmigrantes que se encuentren en situaciones de precariedad laboral (horarios intensivos, contratos temporales o en condiciones no legales)⁴⁹, que el ausentarse del trabajo les puede ocasionar problemas^{29;35;37}, llevándolos a hacer uso de los horarios nocturnos o directamente de los servicios de urgencias⁵.

Al momento de la visita, una dificultad será la duración de la misma, la cual debido a los problemas de comunicación con algunos colectivos, puede ocasionar angustia al profesional de salud y al paciente^{5;32}.

Una manera de reducir estas dificultades y reforzar la comunicación entre paciente-médico, es la implementación de guías⁵⁰, planes de formación para los profesionales o la presencia de mediadores culturales^{5;42;51}. El mediador puede ser un profesional o un miembro de la comunidad, el cual se integra dentro del equipo de salud, convirtiéndose en el puente entre los servicios de atención y la comunidad, con el objetivo de mejorar la calidad de atención, dando pie a crear acciones de promoción de la salud⁵².

Los resultados de un estudio realizado en el país vasco, mostraba la satisfacción en la asistencia de los servicios sanitarios por parte de los usuarios inmigrantes, debido a algunas características que nuestro sistema sanitario poseía a diferencia del que ellos manifestaban como referencia⁴⁷.

5. BIBLIOGRAFIA

1. World Migrant Stock: The 2005 Revision. Population Database. Organización de las Naciones Unidas. 2005 [citado 25 Feb. 2008]; Disponible en: <http://esa.un.org/migration>
2. Berra S, Elorza J, Bartomeu N, Hausmann S, Serra-Suttin V, and Rajmil L. Necesitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant de Catalunya. Revisió exhaustiva de la literatura científica. Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.; 2004.
3. Vázquez ML, Terraza R, Vargas I, and Rodriguez D. Polítiques sanitàries per la població immigrant en el context nacional i internacional. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2007.
4. Garaikoetxea A. Opiniones y expectativas de los inmigrantes económicos sobre nuestro sistema de salud .Tesis de doctorado. 2007.
5. Departament de Salut, Secretaria d'Estratègia i Coordinació, and Direcció General de Planificació i Avaluació. Pla director d'Immigració en l'Àmbit de la salut. 2006.
6. Pincus T. Will racial ethnic disparities in health be resolved primarily outside of standard medical care? Ann Intern Med. 2004; 141:224-5.
7. Vázquez ML, Terraza R, and Vargas I. Atenció a la salut dels immigrants: Necesitats sentides pel personal responsable. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2007.
8. Salinas C, Altube L, España PP, Capelastegui A, Quintana JM. Tuberculosis en la población inmigrante de Bilbao. Arch Bronconeumol. 2002; 38(11):506-10.
9. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. Health Serv Res. 1974; 9(3):208-22.
10. Vall O, García-ALgar O. Inmigración y Salud. An Pediatr (Barc). 2004; 60(1):1-2.
11. Instituto Nacional de Estadística. Explotación Estadística del Padrón Municipal. Instituto Nacional de Estadística. 2000 [citado 1 Apr. 2008]; Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do?path=/t20/e245/p04/a2000/10/&file=000ct008.px&type=pcaxis>
12. Instituto Nacional de Estadística. Avance del Padrón a 1 de enero de 2008. Datos provisionales; Comunidades autónomas y provincias; Población extranjera por sexo, comunidades y provincias y nacionalidad. Instituto Nacional

de Estadística. 2008 Disponible en:
<http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245%2Fp04%2Fprovi&file=pcaxis&L=0&divi=&his=>

13. Rodríguez E and Lanborena N. Encuesta de salud de los diferentes colectivos de inmigrantes asentados en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Universidad del País Vasco; 2006.
14. López JM. Nuevos retos para la organización: Organización de la atención a Inmigrantes. 2004.
15. Vázquez-Villegas J, Galindo JP, Luján R, Gámez E, Ramos JA, Lorente J. Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria. Medicina de Familia (And). 2000; 1(2):162-8.
16. Vázquez-Villegas J. Immigration and health: A new model of primary care for a new model of society? Aten Primaria. 2006; 37(5):249-50.
17. Organización Mundial de la Salud. Conferencia Institucional de la Salud. Constitución de la Organización Mundial de la Salud. 1946.
18. Carta Social Europea. Comunidad Europea. 2008 Disponible en:
<http://europa.eu/scadplus/leg/es/cha/c10107.htm>
19. Organización de las Naciones Unidas. Declaración Universal de los derechos Humanos. Asamblea general de las Naciones Unidas. 1948 [citado 20 Jan. 2008]; Disponible en: <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm>
20. Constitución Española. Gobierno español. 1978 [citado 20 Jan. 2008]; Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/constitucion.html
21. Ley General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo. 1986 [citado 20 Jan. 2008]; Disponible en: http://noticias.juridicas.com/base_datos/Admin/l14-1986.html
22. Observatorio de Médicos del mundo sobre el acceso a los servicios de salud. Estudio europeo sobre el acceso a los servicios de salud por parte de las personas en situación irregular. Médicos del Mundo; 2007.
23. Ministerio de Sanidad y Consumo. Políticas de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2004 Disponible en: <http://www.mir.es/SGACAVT/derecho/lo/lo04-2000.html#CII>
24. Departament de Salut. Extracte normatiu dels drets en l'assistència sanitària en el àmbit de l'estrangeria. Departament de Salut 2006. 2006.
25. Jansa JM, Garcia de OP. [Health and immigration: new situations and challenges]. Gac Sanit. 2004; 18 Suppl 1:207-13.
26. Mogollón AS. Acceso de la población desplazada por conflicto armado a los servicios de salud en las Empresas Sociales del Estado de primer nivel de la ciudad de Bogotá, Colombia. Universitat Autònoma de Barcelona. Facultad de

- Medicina. Departamento de Medicina. Departament de Pediatria, Obstetricia Ginecologia i Medicina Preventiva; 2004.
27. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud Pública Mex.* 1992; 34:36-49.
 28. Hulka BS, Wheat JR. Patterns of utilization. The patient perspective. *Med Care.* 1985; 23(5):438-60.
 29. Sanchez JR. Modelo causal en la decisión de ir al médico y/o practicar autocuidados en la población pediátrica. Universidad de Granada; 2005.
 30. Andersen R and Newman J. Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. 1979.
 31. Andersen R, McCutcheon A, Aday LA, Chiu GY, Bell R. Exploring dimensions of access to medical care. *Health Serv Res.* 1983; 18(1):49-74.
 32. Jansa JM, Borrell C. [Immigration, inequality and primary care: current situation and priorities]. *Aten Primaria.* 2002; 29(8):466-8.
 33. Jansa JM. [Immigration of foreigners into Spain. Public health considerations]. *Rev Esp Salud Publica.* 1998; 72(3):165-8.
 34. Martinez, M., Garabato, S., and Martinez, L. Inmigración, Salud y Servicios Sanitarios. La perspectiva de la población inmigrante. Instituto de Salud Pública. Consejería de Sanidad y Consumo; 2004.
 35. Garcés I, Scarinici I, Harrison L. An Examination of Sociocultural Factors Associated with health and Health Care Seeking among Latina Immigrants. *J Immigrant Health.* 2006; 8:377-85.
 36. Borrell C, Benach J. La evolución de las desigualdades en Cataluña. *Gac Sanit.* 2006; 20(5):396-406.
 37. De la TJ, Coll C, Coloma M, Martin JI, Padron E, Gonzalez Gonzalez NL. Antenatal care in immigrants. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29 Suppl 1:49-62.
 38. Ahonen EQ, Benavides FG. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 2006; 60(5):424-6.
 39. Fuertes C, Martin Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29 Suppl 1:9-25.
 40. Luque M, Oliver M. Diferencias culturales en la percepción y vivencia del parto. El caso de las mujeres inmigradas. *Index Enferm.* 2005; 14:48-9.
 41. De la Torre J. Control de gestación en inmigrantes. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29(Supl.1):49-61.
 42. Ngo-Metzger Q, Massagli MP, Clarridge BR, Manocchia M, Davis RB, Iezzoni LI et al. Linguistic and cultural barriers to care. *J Gen Intern Med.* 2003; 18(1):44-52.

43. Livingston G, Leavey G, Kitchen G, Manela M, Sembhi S, Katona C. Accessibility of health and social services to immigrant elders: the Islington Study. *Br J Psychiatry*. 2002; 180:369-73.
44. Green A, Ngo-Metzger Q, Legedza A, Masagli M, Phillips R, Iezzoni L. Interpreter Services, Language Concordance, and Health Care Quality. Experiences of Asian Americans with Limited English Proficiency. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(11):1050-6.
45. Gámez E, Galando JP, Cañada JL, Coll J, Díaz M, and et al. La atención al inmigrante: del aluvión a la solución razonable. 2002.
46. Sundquist J. Migration, equality and access to health care services. *J Epidemiol Community Health*. 2001; 55(10):691-2.
47. Médicos Mundi. Salud y población inmigrante extracomunitaria en la CAPV. Estudio sociodemográfico y de salud. 2007.
48. Servei català de la salut. Servei català de la salut. 2008 [citado 25 Feb. 2008]; Disponible en: http://www10.gencat.net/catsalut/esp/servcat_especialitzada.htm
49. Esteva M, Cabrera S, Remartinez D, Diaz A, March S. Percepción de las dificultades en la atención sanitaria al inmigrante económico en medicina de familia. *Aten Primaria*. 2006; 37(3):154-9.
50. Rodríguez CB. Asistencia sanitaria a inmigrantes: entre el mito y la realidad. *Rev Esp Econ Salud*. 2002; 1(4).
51. Green AR, Ngo-Metzger Q, Legedza AT, Massagli MP, Phillips RS, Iezzoni LI. Interpreter services, language concordance, and health care quality. Experiences of Asian Americans with limited English proficiency. *J Gen Intern Med*. 2005; 20(11):1050-6.
52. Singy P, Guex P. The interpreter's role with immigrant patients: contrasted points of view. *Commun Med*. 2005; 2(1):45-51.

III. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN Y OBJETIVOS

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

- ¿Cuál es la percepción de la población inmigrante en el acceso a los servicios de atención sanitaria adecuada a sus necesidades?
- ¿Cuáles son las barreras y los facilitadores que presenta la población inmigrante en el acceso y utilización de los servicios sanitarios?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Analizar los factores que influyen en el acceso a los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población inmigrante ecuatoriana.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la opinión de la población inmigrante de origen ecuatoriano, en el acceso a una atención adecuada en los servicios sanitarios.
- Identificar los factores limitantes y/o facilitadores para el acceso a los servicios sanitarios por la población inmigrante.

IV. ARTICULO

Percepción de la población de origen ecuatoriano del acceso a los servicios sanitarios en Cataluña

Diana Toledo Zavaleta¹, Rebeca Terraza Núñez¹, María Luisa Vázquez Navarrete¹, Ingrid Vargas Lorenzo¹

Artículo para ser presentado en Gaceta Sanitaria

Palabras en el resumen: 250

Palabras en el artículo: 2923

¹ Servei d'Estudis en Prospectives i Polítiques de Salut, Consorci Hospitalari de Catalunya

RESUMEN

Objetivo: Analizar los factores que influyen en el acceso a los servicios sanitarios desde la perspectiva de la población ecuatoriana en Cataluña.

Metodología: Estudio cualitativo, descriptivo, de carácter fenomenológico, mediante entrevistas individuales semiestructuradas. Se diseñó una muestra de informantes basada en la variación máxima en relación a: edad, sexo, tiempo de estancia y situación legal. Se realizó un análisis narrativo del contenido, segmentado por temas. El área de estudio fue la comarca del Barcelonés por poseer la mayor proporción de población ecuatoriana de Cataluña. Tamaño final¹⁸, alcanzado por saturación de la información.

Resultados: El acceso a los servicios sanitarios es considerado fácil con la TSI. No obstante, del discurso emergen factores que dificultan el acceso. Relacionados con la población inmigrante (insuficiente conocimiento del sistema, carencia de la documentación para la obtención de la TSI, las condiciones laborales), y con el propio sistema (disponibilidad de información, recursos, organización, actuación del personal). También se han identificado factores que la facilitan, relacionados con la población inmigrante (posesión de la TSI, el idioma y el apoyo de redes sociales) y con el sistema (gratuidad asistencia y algunas características de los centros de atención primaria).

Conclusiones: Este estudio ha identificado algunas de las posibles barreras que la población inmigrante ha de sortear para acceder a los servicios de salud. Sería necesario seguir explorando la percepción de los diferentes colectivos de inmigrantes residentes en Cataluña y favorecer el desarrollo de acciones que puedan solventar estas dificultades.

Palabras claves: Percepción; acceso servicios sanitarios; inmigración; barreras; estudios cualitativos.

RESUM

Objectiu: Analitzar els factors que influeixen en l'accés als serveis sanitaris des de la perspectiva de la població equatoriana a Catalunya.

Metodologia: Estudi qualitatiu, descriptiu, de caràcter fenomenològic, mitjançant entrevistes individuals semi estructurades. Es va dissenyar una mostra d'informants, basada en la variació màxima en relació a: edat, sexe, temps d'estança i situació legal. Es va desenvolupar un anàlisi narratiu del contingut, segmentat per temes. L'àrea d'estudi va ser la comarca del Barcelonès per posseir la major proporció de població equatoriana de Catalunya. Mida final 18, assolit per saturació.

Resultats: L'accés als serveis sanitaris és considerat fàcil un cop obtinguda la TSI. Malgrat això, del discurs emergeixen factors que dificulten l'accés, relacionats amb la població immigrant (insuficient coneixement del sistema, manca de la documentació per a l'obtenció de la TSI, les condicions laborals), i amb el propi sistema (disponibilitat d'informació, recursos, organització, actuació del personal). També s'han identificat factors que faciliten l'accés, relacionats amb la població immigrant (possessió de la TSI, idioma i el suport de xarxes socials) i amb el sistema (gratuitat assistència i algunes característiques dels centres d'atenció primària).

Conclusions: Aquest estudi ha identificat algunes de les possibles barreres que la població immigrant ha de sortejar per accedir als serveis de salut. Seria necessari seguir explorant la percepció dels diferents col·lectius d'immigrants residents a Catalunya i afavorir el desenvolupament d'accions que puguin resoldre aquestes dificultats.

Paraules claus: Percepció; accés a l'atenció en salut; immigració; barreres; estudis qualitatius.

ABSTRACT

Objective: To analyze those factors that influence the access to healthcare services from the Ecuadorian immigrants' perspective.

Methodology: A descriptive and qualitative study with a phenomenological approach was carried out by means of semi-structured individual interviews. We designed a sample of 18 informants based on the maximum variation relating to age, sex, length of stay and legal status. A narrative content analysis was conducted, segmented by themes. The study area was Barcelona, which has the highest proportion of the Ecuadorians population of Catalonia.

Results: Access to health services was considered to be easy, once obtained the 'insurance card' ('TSI). We identified some factors that hinder accessibility. These were related to the immigrant population (insufficient knowledge of the system; lack of documentation for the acquisition of the TSI; poor working conditions), to the healthcare system (availability of information and resources; organization's structure) and to its staff regarding their attitudes. There were also factors identified that facilitated accessibility, which were related to the immigrant population (holding the TSI; speaking the national language; receiving support from social networks) and/or the system itself (free of charge assistance and some special characteristics of the primary care centers).

Conclusions: This study has identified some potential barriers that immigrants must overcome to receive access to healthcare services. Further research is necessary in order to obtain perceptions of different groups of immigrants living in Catalonia, as well as to develop intervention plans that can overcome these difficulties.

Key Word: Perception; access to health care services; immigration, barriers; qualitative research.

INTRODUCCION

La evolución de los movimientos migratorios a nivel mundial¹ muestra grandes cambios en el volumen y rapidez de sus flujos². En España el fenómeno migratorio a diferencia del Reino Unido, Alemania, Francia o los Países Bajos es reciente³. Ha sido en la última década cuando la inmigración ha aumentado llegando, en el 2008, al 11,4% del total de la población española, y el 14,9% en Cataluña⁴. En la comarca del Barcelonés, como en el resto del Estado, hay una diversificación de países de origen aunque el mayoritario es el ecuatoriano 10,68%⁵. El incremento de la población inmigrante conlleva a las instituciones públicas el reto de adaptarse a una nueva realidad social y sanitaria⁶. Deben responder a las características y necesidades de esta población a la vez que ofrecen atención sin crear desigualdades^{7;8}.

Con la entrada en vigor de la Ley Orgánica 4/2000 toda persona extranjera que se encuentre empadronada en España tiene derecho a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones con los españoles. Se garantiza, también, la atención de urgencias para aquellas personas no empadronadas y la continuidad de la asistencia para las mujeres embarazadas y los menores de dieciocho años⁹.

Las desigualdades en el acceso aparecen como un factor determinante en las desigualdades en salud de esta población^{10;11}. Estudios nacionales e internacionales han identificado factores que interfieren en el acceso a los servicios sanitarios (idioma¹²⁻¹⁴, religión¹⁴⁻¹⁶, cultura^{8;17-19}, condiciones de vida, laborales^{3;11;16;20-22}, recursos disponibles insuficientes^{17;18}). En España, los estudios de acceso en general son cuantitativos y se centran en las características de esta población y en sus patrones de utilización de los servicios⁷. Sin embargo los factores relacionados con servicios y la opinión de las personas han sido analizados de forma limitada. Los estudios cualitativos que recogen la percepción general de la población inmigrante frente al acceso y utilización de los servicios sanitarios, son escasos²³⁻²⁵.

El objetivo del estudio es analizar la percepción de la población ecuatoriana sobre el acceso a los servicios sanitarios para identificar factores que lo dificultan o facilitan.

SUJETOS Y MÉTODOS

Diseño: Se realizó un estudio cualitativo, de tipo descriptivo y de carácter fenomenológico, para analizar e interpretar adecuadamente los significados concedidos a este fenómeno desde el punto de vista de los participantes^{26;27}. El trabajo de campo se desarrolló entre octubre y diciembre de 2008. Se ha seguido el marco teórico propuesto por Aday y Andersen²⁸ en el análisis del acceso

Muestra: La población de estudio son las personas de origen ecuatoriano residentes en la comarca del Barcelonés. Se realizó una muestra de variación máxima. Con el propósito de recoger una amplia gama de variación en las dimensiones de interés²⁹. Se seleccionó los informantes en relación a los siguientes criterios: edad, sexo, tiempo permanencia y situación legal. Primero se contacto con asociaciones de ecuatorianos ubicados en la comarca del Barcelonés. Debido a los limitados resultados, se empleó una estrategia de selección de informantes en bola de nieve. Se entrevistaron a

dieciocho personas (Tabla 1). El tamaño final de la muestra se alcanzó por saturación, cuando nuevas entrevistas no aportan más información²⁷.

Técnica de recogida de información: Se realizaron entrevistas individuales semiestructuradas con una guía de temas, profundizando en las respuestas de máximo interés. Se abordó la opinión y perspectiva de la población inmigrante sobre los factores que dificultan o facilitan su acceso a los servicios sanitarios. Las entrevistas tuvieron una duración entre 50 y 80 minutos. Se desarrollaron en la vivienda o centro laboral del entrevistado y en algunos casos en bares o cafeterías. Cada entrevista fue grabada y transcrita literalmente.

Análisis de los datos y calidad de la información: Se realizó un análisis narrativo de contenido con segmentación por temas. Se generaron categorías de análisis de forma mixta, a partir de las guías y los temas emergentes de las entrevistas (Tabla 2). Para asegurar la calidad de los datos se trianguló la información entre informantes y con la intervención de cuatro investigadoras conocedoras del contexto. Como soporte informático para el análisis se utilizó el programa Atlas-Ti.

Consideraciones éticas: Previo a la realización de las entrevistas, se informó a los participantes del objetivo del estudio y la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento. Se obtuvo el consentimiento verbal de los participantes. Las grabaciones y entrevistas fueron codificadas de manera que no se podía identificar su origen individual.

RESULTADOS

La mayoría de los participantes consideran el acceso a los servicios sanitarios fácil. Sin embargo, en sus discursos emergen factores relacionados con la población inmigrante o los servicios sanitarios que matizan esta información.

I. Factores relacionados con la población inmigrante

El conocimiento de la organización y funcionamiento del sistema sanitario, la obtención de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI), las condiciones laborales; las características de la población y la utilización de los servicios, aparecieron en el discurso de los informantes como factores que dificultan el acceso a los servicios. Como facilitadores emergieron la posesión de la TSI, el idioma y el apoyo de redes sociales.

1. –Factores dificultadores

Insuficiente conocimiento del sistema sanitario

Pocos son los informantes que conocen que la atención en salud es un derecho universal que no considera su condición legal (tabla3.a). Así mismo, la mayoría de entrevistados desconocen las prestaciones a las que tienen derecho dentro del sistema sanitario catalán, la tarjeta sanitaria individual (TSI), la variedad de servicios disponibles en los centros de atención primaria (CAP), los procedimientos de acceso a los servicios de atención especializada (tabla3.b) y la necesidad de portar la receta médica a las farmacias para ser beneficiarios de la subvención en medicamentos (copago). Como consecuencia los participantes no obtienen o demoran la tramitación de la TSI, hacen un uso limitado de los servicios sanitarios y en algunos casos refieren repercusiones económicas por la contratación de seguros privados o el pago del coste total de los medicamentos (tabla3.c).

Los participantes, en general recibieron una información parcial y contradictoria sobre la TSI y el funcionamiento del sistema, debido a que la información fue obtenida por amigos y familiares (tabla3.d), y tuvieron que completarla con su propia experiencia.

Obtención de la tarjeta sanitaria individual (TSI)

La mayoría de los entrevistados consideran la tramitación de la TSI sencilla y rápida, aunque en sus discursos emergen algunas dificultades relacionadas con la carencia de vivienda y el miedo debido a su situación legal.

En el discurso de algunos informantes surge el empadronamiento como un trámite esencial para obtener la TSI (tabla3.e). No obstante al no poseer un documento que acredite su residencia en una vivienda-título de propiedad, contrato de alquiler, autorización del propietario o un recibo de servicios a su nombre-no se puede realizar el empadronamiento (tabla3.f), ocasionando la no obtención o retraso en la tramitación de la TSI y mentir con su verdadero lugar de residencia.

Muchos entrevistados opinan que el miedo a ser identificados por dar sus datos personales y figurar en bases de datos oficiales, puede surgir en aquellas personas en situación irregular ocasionando que no tramiten la TSI o algún otro documento y que eviten acudir a los servicios sanitarios (tabla3.g-h).

Condiciones laborales

Para gran parte de los entrevistados las principales dificultades en el acceso a los servicios de salud están relacionadas con el trabajo. El principal obstáculo es el miedo a perder el trabajo por tener contrato temporal, trabajar en economías sumergidas o recibir la baja médica (tabla3.i). A algunos entrevistados se les ha negado el permiso para acudir al médico en horas laborales. Esto se convierte en un grave problema si son pluriempleados o realizan amplias jornadas laborales (tabla3.j). Finalmente en otros casos, se consideró que la distancia entre el centro laboral y el CAP/Hospital dificulta el acceso.

Como consecuencia de estas dificultades los participantes no consultan a su médico, faltan a las citas programadas (propias y familiares), acuden cuando la enfermedad se agrava, acortan la baja médica o se automedican (tabla3.k).

Características de la población

Muchos participantes manifiestan hacer uso de remedios caseros para evitar hacer un uso continuo de medicamentos convencionales, por considerar que su uso habitual y continuado podría ocasionarles un daño más grave. Esto ocasiona que algunos informantes no acudan a los servicios sanitarios o acudan sólo cuando la enfermedad se agrava (tabla3.l).

Otra característica que refieren algunos participantes es la actitud sumisa y de inseguridad con la que acuden a los servicios de salud, que atribuyen al hecho de provenir de un ambiente rural o de tener un bajo nivel cultural, y que ocasiona que perciban una atención desigual (tabla3.m).

Utilización de servicios

La mayor parte de los entrevistados manifiesta acudir a los servicios sanitarios sólo cuando la enfermedad que padecen se agrava o complica, o cuando esta interfiere en su rutina diaria (tabla3.n). Con los niños, en cambio, buscan asistencia cada vez que

enferman (tabla3.ñ). Los problemas de salud más frecuentes por los que acuden a los servicios sanitarios son respiratorios, dermatológicos, digestivos y ginecológicos. Algunos informantes, accedieron por primera vez a los servicios sanitarios motivados por la realización de chequeos rutinarios o por la obtención de recetas médicas (tabla3.o).

El lugar de consulta habitual es el CAP. Refieren una escasa experiencia en la utilización de los servicios de atención especializada. Como consecuencia del tiempo de espera para recibir atención especializada algunos informantes manifiestan haber acudido a urgencias.

2. Factores facilitadores

En el discurso de los participantes se identifican factores que facilitan su acceso. Algunos entrevistados resaltan que lograr poseer la TSI les brinda una sensación de seguridad y protección motivo por el que buscan tramitarla (tabla4.a). Otro factor que identifican los informantes, es el uso del castellano como facilitador en la comunicación (tabla4.b). Por último, reconocen el apoyo de familiares y amigos como factor importante que facilitó puedan realizar el empadronamiento (tabla4.c). Además, resaltan el apoyo de familiares para el cuidado de los niños (tabla4.d).

II. Factores relacionados con los servicios sanitarios

En el análisis del discurso de los informantes se identificaron como factores que dificultan el acceso a los servicios sanitarios, la escasa provisión de información, la documentación solicitada para la obtención de la TSI, la organización de la provisión de servicios y la actuación del personal sanitario. Mientras que se identificaron como facilitadores la gratuidad de los servicios, y la ubicación y horario de los centros de atención primaria.

1. Factores dificultadores

Provisión de información

La mayor parte de entrevistados manifiesta no haber recibido información adecuada sobre el funcionamiento del sistema y la TSI, qué es, para qué sirve y cómo realizar su tramitación (tabla5.a). Esto ocasiona demora en la obtención o la no tramitación de la TSI. Algunos informantes creen que ecuatorianos con mucho tiempo en Cataluña no poseen la TSI por desconocer cómo realizar su tramitación (tabla5.b).

Documentación obtención TSI

Algunos informantes basándose en la experiencia de otros ecuatorianos, manifiestan una variabilidad en la documentación solicitada por los CAPs para tramitar la TSI. En algunos casos era solicitado el número de afiliación a la seguridad social (tabla5.c).

Participantes con muchos años de residencia en Cataluña opinan que con el tiempo ha habido un endurecimiento en la documentación requerida a los inmigrantes (tabla5.d). Como consecuencia no obtienen o demoran la obtención de la TSI; y se ven obligados a contratar seguros privados.

Organización provisión

La mayoría de los entrevistados resaltan el corto tiempo de las visitas de las consultas de atención primaria y especializada, como una dificultad para explicar detalladamente sus síntomas o realizar más de una consulta por visita. Como consecuencia surge una

sensación de desconfianza con la atención recibida, motivo por el que no programan nuevas visitas o recurren a la automedicación (tabla5.e-g).

Los informantes que han hecho uso de la atención especializada, manifiestan haber tenido dificultades con la ubicación de los servicios, por la distancia que han de recorrer para acudir a sus citas (tabla5.h). Los horarios de atención matutinos que dificultan el cumplimiento de las citas programadas y ocasionan la interrupción en la continuidad de la atención (tabla5.h). Para algunos participantes el largo tiempo de espera en recibir atención especializada ocasiona temor por tener complicaciones con su enfermedad (tabla5.j-k).

Actuación personal sanitario

La mayoría de los informantes señalan la influencia que tiene el comportamiento del personal médico, especialmente el de atención primaria, en la utilización que hacen de los servicios sanitarios. Los participantes sienten desconfianza de su médico debido a una escasa o nula exploración física, una prescripción médica sin apenas exploración el poco contacto visual y la escasa información que les dan sobre su estado de salud (tabla5.l-n). Como consecuencia no programan, faltan a sus citas, solicitan cambio de médico, consultan al farmacéutico o se automedican.

En cambio, algunos participantes manifiestan que el comportamiento del personal de recepción, si bien suele ser duro y distante, no influye en la utilización que hacen de los servicios. Justifican este comportamiento a la sobrecarga laboral del personal (tabla5.ñ).

2. Facilitadores

La mayoría de los informantes conocen y valoran positivamente la gratuidad de los servicios, manifestando sentirse protegidos y acogidos por el sistema (tabla6.a-b). Además, muchos participantes resaltan los amplios horarios de atención y la ubicación cercana a sus hogares de los centros de atención primaria, como factores que facilitan su asistencia (tabla6.c-d).

3. Sugerencias

Del discurso de los informantes han surgido también sugerencias. Algunas dirigidas a los centros de trabajo, sugiriendo una mayor flexibilidad para facilitar la asistencia a los servicios sanitarios (tabla4.e), y otras que sugieren la necesidad de recibir una mayor información sobre los diferentes servicios que da el sistema sanitario para realizar un uso adecuado de estos servicios y una información detallada sobre la tramitación y funcionamiento de la TSI (tabla6.e).

DISCUSIÓN

A pesar de que el acceso a los servicios sanitarios se considera fácil, se identifican algunas dificultades que resaltan del discurso de los informantes, relacionadas con la población inmigrante; escaso conocimiento del sistema, condiciones laborales precaria; y con el propio sistema; disponibilidad de información, actuación personal médico.

En este estudio emergen con fuerza las dificultades producidas por el escaso conocimiento del sistema sanitario, relacionadas sobre todo con el desconocimiento de los mecanismos de acceso, la TSI y los requisitos para su tramitación, y la

organización de los servicios. Algunas de las dificultades que más enfatizan los participantes sucedieron en sus primeros meses de estancia en Barcelona y mientras buscaban realizar su primer contacto con el sistema. Esta situación de desconocimiento del sistema se observa que también como afecta el acceso de otros colectivos inmigrantes, tanto en el estado español en el contexto internacional³⁰⁻³². La principal fuente de información entre los participantes y que coincide con el patrón que siguen las poblaciones inmigrantes es el “boca a boca”^{7;23}, mayoritariamente por personas de su misma nacionalidad con más tiempo de estancia en la país de acogida²²

Para los informantes el no haber podido contar con una información adecuada que provenga del sistema sanitario ha sido una dificultad que ha ocasionado que no accedan a los servicios o cambien su patrón de utilización de los servicios. Algunos estudios realizados en España, que analizan también la percepción de la población inmigrante resaltan que esta población no logra acceder fácilmente a la información²³⁻²⁵. En el plan director de inmigración elaborado en Cataluña³³, se ha planteado como un objetivo difundir información sobre el sistema sanitario catalán entre la población inmigrante, sin embargo los resultados de este estudio parecen indicar que su difusión sería insuficiente.

En los discursos se destacan con fuerza las condiciones laborales como principal dificultad para que los participantes accedan a recibir o continuar con la asistencia médica. En algunos informantes se evidenciaba la preocupación que esto les ocasiona. Esta dificultad en el acceso ha sido explorada y descrita por diferentes estudios^{3;20;23-25;34}, resaltando las precarias condiciones laborales, el miedo a la pérdida del trabajo y la negación de permisos. Además algunos de los estudios se resaltan el aumento en la utilización de los servicios sanitarios producto de accidentes laborales³.

Otro factor resaltante de este estudio son las barreras en el acceso que se originan como consecuencia de la actuación médica. Los participantes buscan una mayor empatía por parte de los profesionales médicos y que ésta se demuestre en su actuación. Esto se observa con mayor frecuencia en colectivos latinoamericanos, tal como se puede apreciar en algunos estudios nacionales^{23;24}. Por otro lado, en un estudio donde se analiza la percepción del personal sanitario⁷, los profesionales perciben al colectivo latinoamericano como más exigente al momento de demandar servicios, por ejemplo pidiendo al médico un mayor tiempo en la visita.

La situación irregular tanto en España como en otros países es considerado una dificultad en el acceso a cualquier servicio público^{6;34;35}. Sin embargo este estudio no es un factor que emerja como barrera para los entrevistados, aunque sí lo consideran como barrera para otros inmigrantes.

Las personas de origen ecuatoriano comparten idioma con el país de acogida, lo que originó que el idioma fuera considerado como un facilitador del acceso en contraposición a la gran mayoría de estudios que marcan al idioma como una de las principales barreras de acceso^{12;14}. Otro facilitador que ha surgido en el estudio es el apoyo de las redes sociales.

En conclusión, este estudio ha identificado algunas de las posibles barreras que la población inmigrante ha de sortear para acceder a los servicios de salud. Sería necesario seguir explorando mediante más estudios cualitativos la percepción de los diferentes colectivos de inmigrantes residentes en Cataluña. Para así favorecer el desarrollo de acciones que puedan solventar estas dificultades.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco al consorcio Hospitalario de Cataluña por la beca otorgada para la realización de este estudio, al equipo del “Servei d'Estudis en Prospectives i Polítiques de Salut” especialmente a Rebeca Terraza y María Luisa Vázquez por su permanente apoyo y aporte al desarrollo de esta investigación.

BIBLIOGRAFÍA

1. World Migrant Stock: The 2005 Revision. Population Database. Organización de las Naciones Unidas. 2005 [citado 25 Feb. 2008]; Disponible en: <http://esa.un.org/migration>
2. Méndez, E and Santiña, M. Disparidades y necesidades multiculturales en la atención sanitaria a las madres inmigrantes. 2009.
3. Ahonen EQ, Benavides FG. Risk of fatal and non-fatal occupational injury in foreign workers in Spain. J Epidemiol Community Health. 2006; 60(5):424-6.
4. Instituto Nacional de Estadística. Revisión del Padrón municipal 2008. Datos a nivel nacional, comunidad autónoma y provincia. Cataluña. Instituto Nacional de Estadística. 2009 Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&file=pcaxis&path=%2Ft20%2Fe245%2Fp04%2F%2Fa2008>
5. Padró municipal d'habitants. Xifres Oficials. Recòmptes; Catalunya. Instituto de Estadística de Cataluña. 2009 Disponible en: <http://www.idescat.cat/poblacioestrangera/?res=d13&b=6&nac=d345>
6. Rodríguez E and Lanborena N. Encuesta de salud de los diferentes colectivos de inmigrantes asentados en la Comunidad Autónoma del País Vasco. Universidad del País Vasco; 2006.
7. Vázquez ML, Terraza R, and Vargas I. Atenció a la salut dels immigrants: Necessitats sentides pel personal responsable. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut; 2007.
8. Pincus T. Will racial ethnic disparities in health be resolved primarily outside of standard medical care? Ann Intern Med. 2004; 141:224-5.
9. Ministerio de Sanidad y Consumo. Políticas de Salud. Ministerio de Sanidad y Consumo. 2004 Disponible en: <http://www.mir.es/SGACAVT/derecho/lo/lo04-2000.html#CII>
10. Salinas C, Altube L, España PP, Capelastegui A, Quintana JM. Tuberculosis en la población inmigrante de Bilbao. Arch Bronconeumol. 2002; 38(11):506-10.
11. Berra S, Elorza J, Bartomeu N, Hausmann S, Serra-Suttin V, and Rajmil L. Necessitats en salut i utilització dels serveis sanitaris en la població immigrant de Catalunya. Revisió exhaustiva de la literatura científica. Agència d'Avaluació de

Tecnologia i Recerca Mèdiques. CatSalut. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Generalitat de Catalunya.; 2004.

12. Green AR, Ngo-Metzger Q, Legedza AT, Massagli MP, Phillips RS, Iezzoni LI. Interpreter services, language concordance, and health care quality. Experiences of Asian Americans with limited English proficiency. *J Gen Intern Med.* 2005; 20(11):1050-6.
13. Livingston G, Leavey G, Kitchen G, Manela M, Sembhi S, Katona C. Accessibility of health and social services to immigrant elders: the Islington Study. *Br J Psychiatry.* 2002; 180:369-73.
14. Ngo-Metzger Q, Massagli MP, Clarridge BR, Manocchia M, Davis RB, Iezzoni LI et al. Linguistic and cultural barriers to care. *J Gen Intern Med.* 2003; 18(1):44-52.
15. Fuertes C, Martín Laso MA. El inmigrante en la consulta de atención primaria. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29 Suppl 1:9-25.
16. Garces IC, Scarinci IC, Harrison L. An examination of sociocultural factors associated with health and health care seeking among Latina immigrants. *J Immigr Minor Health.* 2006; 8(4):377-85.
17. Wu Z, Penning MJ, Schimmele CM. Immigrant status and unmet health care needs. *Can J Public Health.* 2005; 96(5):369-73.
18. Sundquist J. Migration, equality and access to health care services. *J Epidemiol Community Health.* 2001; 55(10):691-2.
19. Phillips KA, Mayer ML, Aday LA. Barriers to care among racial/ethnic groups under managed care. *Health Aff (Millwood).* 2000; 19(4):65-75.
20. Borrell C, Benach J. La evolución de las desigualdades en salud en Cataluña. *Gac Sanit.* 2006; 20(5):396-406.
21. De la TJ, Coll C, Coloma M, Martín JI, Padron E, Gonzalez Gonzalez NL. Antenatal care in immigrants. *An Sist Sanit Navar.* 2006; 29 Suppl 1:49-62.
22. Vázquez-Villegas J, Galindo JP, Luján R, Gámez E, Ramos JA, Lorente J. Atención inicial al paciente inmigrante en atención primaria. *Medicina de Familia (And).* 2000; 1(2):162-8.
23. Instituto de investigación en ciencias sociales. Las necesidades sentidas de los inmigrantes en la Comunidad Valenciana. Estudio cualitativo y cuantitativo. 2005.
24. Mazarrasa, L, Castillo, S, Sanz, B, Bolaños, E, and Torres, A. M. La salud de las mujeres inmigrantes de la comunidad de Madrid: Percepción, accesibilidad y utilización de servicios de salud. 2009.
25. Médicos Mundi. Salud y población inmigrante extracomunitaria en la CAPV. Estudio sociodemográfico y de salud. 2007.

26. Vázquez ML, Da Silva MRF, Mogollón AS, Fernández de Sanmaned MJ, Delgado ME, and Vargas I. Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud. Universidad Autónoma de Barcelona; 2006.
27. Valles M. Técnicas cualitativas de investigación social; Reflexión metodológica y práctica profesional. 2003.
28. Aday LA, Andersen R. A framework for the study of access to medical care. *Health Serv Res.* 1974; 9(3):208-22.
29. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods.* London: Sage Publications ed. 1990.
30. Teng L, Robertson BE, Stewart DE. Healthcare worker's perceptions of barriers to care by immigrant women with postpartum depression: an exploratory qualitative study. *Arch Womens Ment Health.* 2007; 10(3):93-101.
31. López JM. Nuevos retos para la organización: Organización de la atención a Inmigrantes. 2004.
32. Jansa JM, Borrell C. [Immigration, inequality and primary care: current situation and priorities]. *Aten Primaria.* 2002; 29(8):466-8.
33. Departament de Salut, Secretaria d'Estratègia i Coordinació, and Direcció General de Planificació i Avaluació. Pla director d'Immigració en l'Àmbit de la salut. 2006.
34. Simich L, Wu F, Nerad S. Status and health security: an exploratory study of irregular immigrants in Toronto. *Can J Public Health.* 2007; 98(5):369-73.
35. Palmer D, Ward K. 'Lost': listening to the voices and mental health needs of forced migrants in London. *Med Confl Surviv.* 2007; 23(3):198-212.

TABLAS

Tabla 1. Características de los informantes

Informantes	Edad		Situación		Hijos		Posesión TSI		T. Estancia		Total
	20-30	31-37	Regular	Irregular	Si	No	Si	No	<3	>3	
Hombres	4	6	8	2	1	9	6	4	6	4	10
Mujeres	3	5	7	1	3	5	8	-	3	5	8

Fuente: elaboración propia

Tabla 2. Categorías de análisis

CATEGORÍA DE ANÁLISIS	SUBCATEGORÍAS DE ANÁLISIS
Factores relacionados al usuario	Conocimiento funcionamiento y organización Obtención tarjeta sanitaria individual Características culturales del usuario Condición laboral Motivos de selección de los servicios Motivos de utilización de los servicios
Factores relacionados con el servicio	Provisión y organización de los servicios Actuación del personal sanitario Experiencia en la utilización de los servicios sanitarios Percepción de la necesidad de atención

Fuente: elaboración propia

Tabla 3. Factores relacionados a la población inmigrante que dificultan el acceso

Dificultadores	Ejemplo
Conocimiento del sistema	
3.a	"Ese es mi problema, no sé exactamente hasta donde van los servicios y los derechos que puedo llegar a tener dentro del sistema sanitario" (02.A.J.30:)
3.b	"(...) Es que las pocas veces que voy es al médico de cabecera. No sé, si es que se pueda pedir directamente un especialista, por ejemplo." (08.MJ.30)
3.c	"por ejemplo, cuando hay esta medicina prepagada; (...); eso no lo sabía; porque al principio comenzaba a comprarlo y estaba trabajando; (...) y fui a la farmacia y lo compre de un lado sin llevar la receta" (04.EF.36)
3.d	"Lo que sí me paso, es que a otras personas que le pasaba más o menos lo mismo, o sea o que tenían que acceder, a cada uno le daban una información diferente(...)" (06.AB.32)
Carencia de domicilio	
3.e	"Sí, porque es el primer papel que hacen... que te solicitan, porque a partir de ese empiezas a tramitar muchos más y te empiezan a pedir este papel" (03.JA.27)
3.f	"Pero hay personas... que no se tiene un piso, se vive alquilado en una habitación, y la señora con la que tú vives no te quiere empadronar. Ese es el problema de alguno de nosotros, porque hay personas que te alquilan una habitación, pero no te quieren empadronar" (05.MC.32)
3.g	"Porque piensan que por ahí les pueden detectar que no tienen papeles y porque es un lugar oficial, que a la final se están metiendo tus datos y por ahí pueden ubicarles, me imagino que es por miedo"(08.MJ.30)
3.h	"(...) el que no tenga papeles es difícil porque tiene miedo (...) A eso ha que le fichen o que le reconozca como alguien que no tiene papeles y que luego a lo mejor se dificulte por alguna cosa el hecho de no tener papeles (...)"
Condiciones laborales	
3.i	"Hay veces que es pasajero; y como te digo por el, por el trabajo mismo, aquí eh... ahora mismo estamos en la época de que así estés de baja, de baja médica puede darte la empresa... darte... darte por fin de trabajo; entonces uno por no perder el trabajo, pues deja de ir al médico" (01. AP.35)
3.j	"No, no, solo el trabajo. (...) pero por el trabajo no... o sea no puedo salir (...) hay días que ya no pregunto porque hay mucho trabajo" (16.MG.28)
3.k	"Cuando a veces cojo citas y a veces en el trabajo no me dan permiso; tengo que quedarme y dejar la cita ahí cojida (...) porque a veces le pido permiso a la señora, y me dice, que como trabajo en esta residencia de chicos, pues no puedo dejar el piso botado por eso a veces no me ha dado tiempo de irme" (05.MC.32)
Características de la población	
3.l	"Depende de cuan mal me sienta, pero si ya veo que; o sea prefiero la medicina curativa. Casi nunca tomo nada así químico a menos que ya esté así ya con una infección o algo así. Algo que ya se me salga de las manos, pero si es que puedo así controlar, prevenir mejor" (08.MJ.30)
3.m	"Si agachas la cabeza, se queda así (...) Las personas que... no sé... que se sienten más inseguras al estar acá o que recién llegan" (17.MG.31)
Utilización servicios	
3.n	"Sí, me he encontrado mal, pero no me he ido. (..): Porque no ha sido de tan gravedad, y es cuando uso mis remedios caseros" (05.MC.32)
3.ñ	"A mi me digan lo que digan, yo me voy con mis hijos, yo no tengo con quien dejarlos a mis hijos..." (16.MG.28)
3.o	"fue tal vez de las primeras veces que fui acá al médico, para decirle a ella, a mi médico de cabecera, si es que me hacía, o es que necesitaba una revisión o algo;" (02.A.J.30:

Fuente: elaboración propia

Tabla 4. Factores relacionados a la población inmigrante que facilitan el acceso y sugerencias.

Facilitador	Ejemplo
Poseer TSI	
4.a	<i>“que estaba muy bien; tenías una protección, se puede decir a nivel sanitario; y entonces... no sé, si fue a los dos o tres meses de estar aquí, me saqué la tarjeta” (04.EF.36)</i>
Idioma	
4.b	<i>“ (...) Pero bueno o sea lo que yo he visto también es eso, bueno por suerte nosotros tenemos el mismo idioma)”</i>
Red social	
4.c	<i>“(...) yo desde que llegue, amigos míos me comentaron que debía de estar empadronado, o sea me dijeron: “llega y empadronate para que puedas acceder a la salud”, después de eso llegue a casa de una amiga y ahí mismo me empadronaron” (15.LA.30)</i>
4.d	<i>““(...)A veces me ayuda mi suegra, cuando tengo yo... no tengo tiempo, pues me va ayudando mi suegra. Ella los lleva, cuando yo no avanzo, cuando yo tengo, no me dan permiso o algo, pues me va ayudando mi suegra” (05.MC.32)</i>
Sugerencias	
4.e	<i>“Teniendo un poco de más flexibilidad sería en los jefes, no poner el miedo, eso de que existe es real, de que así estés de baja, te dan, te liquidan, te echan del trabajo” (01. AP.35)</i>

Fuente: elaboración propia

Tabla 5. Factores relacionados a los servicios sanitarios que dificultan el acceso

Dificultadores	Ejemplo
Provisión de información	
5.a	"Bueno... que te informasen ¿no?; que... bueno te dan la tarjeta pero ¿qué es lo que tienes?, ¿qué posibilidades tienes con esto?; pues esto no lo tenías; o sea no sé un poco así ¿no?, directamente o sea papeles, dos que rellenabas y ya está, nada más; era información creo yo; más fácil". (04.EF.36)
5.b	"Yo conozco gente que a estado antes de que yo llegue y me preguntan a mi: "oye, ¿cómo hiciste para sacar tu tarjeta sanitaria?". Yo creo que es a falta de información. O sea como que esa información no esta muy visible para todo el público, o sea por lo menos para los que vienen de fuera y no saben como funciona el sistema aquí. Es poco... hay poca información" (15.LA.30)
Documentación obtención TSI	
5.c	"Pues (...) primero me empadrono, luego fui al Cat salud que me corresponde y me dijeron que tenía que sacar el número de seguridad social, para poder sacarme el carné del Cat salud" (09.DS.27)
5.d	"O sea yo sé, que por ejemplo ahora, no te den la tarjeta sanitaria solamente, así no más, si no tienes número de la seguridad social" (06.AB.32)
Organización provisión	
At. primaria	
5.e Duración visitas	"Lo que una vez no me gusto es que; porque una vez fui y le dije: "tengo un problema aqui" y me lo vio eso, también le dije me duele acá y me dijo que: "no te voy a mirar todo, el mismo día, porque tengo gente afuera esperando y para cada cosa tienes que pedir cita", me dijo; eso no me gusto" (13.SS.33)
5.f	"Entonces, esa vez me contesto y me dijo: "lo que pasa es que yo tengo solo diez minutos para atenderte y me estás haciendo tres consultas" (02.A.J.30)
5.g	"Fue rápida, porque la doctora que me atendió me hizo preguntas así generales, le conté y le dije mis síntomas y ella me dio una receta, me dijo que lo que tenía que tomar las precauciones y fue rápido, no demoro mucho" (03.JA.27)
At. Especializada	
5.h Ubicación	"Es que... para irse a un hospital está más lejos (...) Y con el tiempo que uno se tiene. (...). Y hasta para irte a un hospital, que los hospitales a veces están un poco mas lejos que de donde nosotros vivimos, "
5.i Horarios de atención	"Pero al hospital, ellos solamente te atienden, me parece que es de nueve hasta la una, una y media, una y cuarto, tons obligado te dan ese horario, y ya no puedes pedir otra hora, de ir a las cinco o a las seis" (01.AP.35)
5.j Tiempo de espera	Por ejemplo, a mi mujer le dieron una cita para, ginecología, para dentro de seis meses; entonces tú, si pides una cita, se supone que tú estás mal para ir al médico, y no para que te den a los seis meses. (...)
5.kj	Lo malo que es, es las citas, las citas que tienes para dos, tres meses, eso es lo malo. (...). Pero en la atención, el tiempo que te tienes que esperar, dos meses, tres meses, para una cita otra cita, eso es lo que veo yo mal. Y eso es lo que quisiera que mejore, si me preguntas como beneficiario
Actuación personal sanitario	
5.l	"Me quede loco, o sea dije: "¿cómo puede decirme lo que tengo sin verme?", o sea a parte yo llegando y diciéndole lo que tengo y ella ni siquiera me revisa" (15.LA.30)
5.m	"Se demoran muy poco en atenderte, verte. Tú te vas, que a ti te duele o que te duele, tú le dices: "me duele la barriga o me duele la espalda", solo te ponen una cosa acá atrás y ya te mandan una receta" (05.MC.32)
5.n	"Como que yo tenía que preguntarle lo que me iba a pasar, o sea como que yo tenía que ser curioso de mi enfermedad y no ella decime que es lo que tengo, ¿no?" (15.LA.3)0
5.ñ	"la persona mismo... las que están allí en, en las mesas para dar la cita, tampoco est... yo creo que son capaces pero están un poco como... agobiadas allí por el trabajo, dar la cita y encima de eso tienen que estarte informando" (01. AP.35)

Fuente: elaboración propia

Tabla 6. Factores relacionados a los servicios sanitarios que facilitan el acceso y sugerencias.

Facilitador	Ejemplo
Gratuidad asistencia	
6.a	<i>“O sea que todo el mundo pueda acceder a ella, eso me parece genial, porque lo primero que la gente tiene que tener es salud y luego ya bien lo demás” (15.LA.30)</i>
6.b	<i>“Porque cuando llegue aquí, me dijeron que la atención de los servicios sanitarios era gratuita, ¡Que bien!, ¿no?, claro (...) Positiva” (04.EF.36)</i>
At. Primaria	
6.c Ubicación	<i>“Bien porque (el Cap) está aquí a una cuadra” (01. AP.35)</i>
6.d Horario atención	<i>“(…) Ese el horario te lo preguntan, a qué hora quieres. (...) A veces por la mañana y hay veces por la tarde, o sea a la hora que yo... me parece bien, o bien de mañana, mañana o bien de tarde, tarde”</i>
Sugerencias	
6.e	<i>“En realidad no tengo casi información. (...) Para mí, con que allá una web clara y con toda la información es suficiente. Pero ahí mismo en el Cap, no? O sea algún buen folleto o algo (...)” (17.MG.31)</i>

Fuente: elaboración propia

V. ACTIVIDADES A DESARROLLADAS POR LA ESTUDIANTE

	Programado en el protocolo	Desarrollado en la tesina	Observaciones
Revisión de la bibliografía sobre percepción de la población inmigrante en el acceso a los servicios sanitarios	Si	Si	Búsqueda continua de artículos sobre el tema.
Elaboración de la guía de entrevistas	Si	Si	Diseño de la guía de entrevistas según los temas más resaltantes del acceso a los servicios por parte de la población inmigrante encontrados en la literatura y la inclusión de nuevos temas a explorar. (Anexo 2)
Contacto con los participantes	Si	Si	Por asociaciones Por bola de nieve
Realización de las entrevistas	Si	Si	Recolección de los datos
Transcripción de las entrevistas	Si	Si	Transcripción literal de las entrevistas. (Anexo 3)
Análisis de los resultados	Si	Si	Control de calidad de los datos, con el soporte de las directoras de tesina. (Anexo 4 y 5)
Redacción del artículo	Si	Si	

VI. ANEXOS

ANEXO 1: MODELO DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ADAPTADO DE ADAY Y ANDERSEN	35
ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTAS	36
ANEXO 3: EJEMPLO DE ENTREVISTA TRANSCRITA	38
ANEXO 4: FACTORES QUE DIFICULTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN ECUATORIANA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS	46
ANEXO 5: FACTORES QUE FACILITAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN ECUATORIANA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS	47

ANEXO 1: MODELO DE ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS ADAPTADO DE ADAY Y ANDERSEN



Font: Gold M

ANEXO 2: GUÍA DE ENTREVISTAS

Datos de la entrevista	Datos del informante
Código:	Edad: F M
Fecha de la entrevista:	Fecha de llegada a España :
Lugar de la entrevista:	Formación :
Hora de inicio:	Ocupación :
Hora de finalización:	
Duración de la entrevista	

I. Información de los Servicios Sanitarios

- Que sabe usted del sistema sanitario, conoce el sistema y su funcionamiento? (tramites que debe de realizar/moverse por los diversos niveles de atención). A donde debe de ir, que debe de hacer para ver al médico?
- Como obtuvo la información? ¿Dónde la obtuvo? ¿Quién se la dio? ¿Le fue de utilidad? ¿Por qué?
- ¿Cree que fue suficiente? ¿Por qué?
- Necesitaría más información sobre los servicios sanitarios? ¿Cuál sería? ¿Por qué?, Quien cree que se la debe de dar?

II. Utilización de los servicios sanitarios

- Cuando se encuentra mal que hace?
- Cuando va al médico, ¿Que servicios suele utilizar? (At. Primaria-Hospital/Urgencia) ¿Por qué?
- Motivos; gravedad; urgencia; complejidad...que motivaron ir a un lugar u otro. (CAP-cita del día/urgencias versus Urgencias Hospital)
 - cuándo fue a ... por qué fue allí...? pensó en ir a otro lugar? ¿Por qué?
 - Ha habido situaciones por las cuales no ha asistido/postergado las visitas médicas? ¿Por qué?
 - Situación laboral: Algún suceso en el trabajo para que no asista/postergue las visitas médicas? ¿Cuándo? ¿Por qué?
 - Situación familiar: Personas a su cargo/ Necesidad de que alguien lo acompañe
 - Como es la relación con el médico/enfermera/personal de atención al usuario? ¿Por qué?
 - alguna vez va al médico si no se encuentra mal? ¿Por qué?
 - alguna vez se ha encontrado mal y no ha ido al médico? ¿Por qué?
 - Como cree usted que se podría mejorar? ¿Por qué?
- Cómo describiría la atención recibida ¿Por qué?
- Cree usted que se podría mejorar? Como? (información/ actitud /nivel de confianza)
- Otros servicios fuera de la red pública:
 - además de ir al CAP/hospital, alguna vez pide ayuda en otros lugares para solucionar sus problemas de salud/cuando está enfermo (Farmacia; Medicina Alternativa o remedios naturales).
 - Por qué?

III. Acceso a los servicios sanitarios

- En el tiempo que lleva en este país, cual es su opinión sobre los servicios sanitarios (sistema administrativo/médico)

- En general cree usted que es fácil o difícil ir al médico para las personas que son de origen ecuatoriano?
- Por qué? qué cosas cree usted que la hacen que sea fácil o difícil?
- Acceso: Localización geográfica de los servicios.
- Idioma: el dialogo con el personal sanitario se realiza de manera fluida? ¿Por qué?
- Disponibilidad del personal sanitario: relación médico-paciente (confianza), influye en futuras visitas
- Aspectos culturales: Encontró usted diferencias culturales entre el personal sanitario y usted? (al momento de explicar su enfermedad)
- ¿Como cree usted que se podría mejorar estos aspectos

ANEXO 3: EJEMPLO DE ENTREVISTA TRANSCRITA

Código: 15.LA.30

Fecha de la entrevista: 11-12-2008

Lugar de la entrevista: Casa del entrevistado

Hora de inicio: 18:46

Hora Finalización: 20:04

Tiempo total: 1h 18 min.

Edad: 30 años

Tiempo de estancia en España: 7 meses

Ocupación: Locutorio

E: ¿Cuál es tu nombre?

15.LA.30: Bueno mi nombre es XXX y tengo treinta años

E: ¿Hace cuánto que estas aquí en España?

15.LA.30: Siete meses, desde marzo del dos mil ocho

E: Barcelona ha sido la primera ciudad a la que has llegado

15.LA.30: Sí

E: Anteriormente has estado en alguna otra ciudad europea o española

15.LA.30: No, es la primera vez que vengo a Europa

E: ¿A qué te dedicas?

15.LA.30: Bueno ahora estoy trabajando en una empresa de comunicación visual, haciendo paginas web

E: En Ecuador a que te dedicabas

15.LA.30: A lo mismo

E: ¿Qué estudiaste?

15.LA.30: Estudie comunicación multimedia

E: Me podrías comentar que sabes tú del funcionamiento o el como acceder a los servicios de salud aquí en España

15.LA.30: Bueno yo desde que llegue, amigos míos me comentaron que debía de estar empadronado, o sea me dijeron: "llega y empadronate para que puedas acceder a la salud", después de eso llegue a casa de una amiga y ahí mismo me empadronaron en ronda de guinardo, creo que es, bueno me empadrono y de ahí como a los tres meses más o menos que no me había pasado nada, tuve que ir a un centro de salud. Cuando fui me dijeron que mi padrón ya no servía, o sea que tenía que regresar a empadronarme de nuevo y hacer la actualización del padrón para poder registrarme en el centro de salud. O sea como para que me den el carnet y el... la ficha, me habrán una ficha y me asignen una doctora. Entonces bueno regrese y fue súper rápido la verdad, como queda todo cerca regrese, cambie, o sea hice el cambio de papel y regrese al centro de salud, ahí entregue y me atendieron, saque una cita que creo que fue para el día siguiente, como era verano no había mucha gente, me la hicieron para el siguiente día. Eso básicamente

E: Toda la información de cómo hacer el empadronamiento lo supiste por estos amigos, hubo alguien más que te lo comento

15.LA.30: No, fue por medio de amigos, o sea mucha gente; o sea otros amigos míos me decían que no sabían nada de eso, o sea me dijeron: "¿cómo accediste a la salud o como hiciste esto?", entonces yo les dije: "llegue y me empadrono, fue lo primero que hice".

E: Se te hizo sencillo el trámite del empadronamiento

15.LA.30: Sí, fui con un amigo que es español igual, con el esposo de esta amiga, y con él; él llevo su DNI, fuimos me empadrono. ¿Cuánto duro?, quince minutos, una cosa así, fue bastante rápido la verdad.

E: Y la tarjeta sanitaria, ¿Por qué esperaste tanto tiempo entre que te empadronaste y la obtuviste, por qué esperaste estos tres meses?

15.LA.30: Porque realmente no tuve necesidad de... o sea me empadrono más para estar registrado aquí, pero de ahí tema salud como no estaba; estaba súper bien de salud y todo ni se me ocurrió, se me paso el tiempo la verdad

E: Te habían comentado también, qué tenías que hacer para acceder a tener la tarjeta

15.LA.30: No, no. Solo... cuando me empadrono me acuerdo que me dijeron: "bueno tu centro de salud es este, que queda en tal calle", punto no me dijeron nada más, o sea no sabía que existía una tarjeta, no sabía que existía; o que tenía que hacer... o sea por eso fui con el padrón ese día y les enseñe y les dije: "este es mi padrón, quiero sacar una cita con un médico", y ahí me dijeron no te sirve

E: Esta información que me acabas decir, ¿Dónde te la dieron?

15.LA.30: En el centro donde te empadronas, no sé que es...

E: En estos tres meses nadie te comento nada de la tarjeta, de cómo acceder a un centro de atención

15.LA.30: No, lo único que sabía por lo que decían en el empadronamiento era de que mi centro de salud, al que debería de asistir, era el más cercano a la casa y ya está

E: ¿Cuál fue el motivo por el cual buscaste asistencia médica esa primera vez?

15.LA.30: Tenía una enfermedad en la piel, en los pies. Entonces fui por eso

E: Y llegaste...

15.LA.30: Llegue y pedí una cita, dije: "¿quiero que me atiendan alguien?", me dijeron: "bueno, tu padrón, ¿ya estas empadronado?", me hicieron unas preguntas, si es que trabajaba o no trabajaba, bueno por mi situación les dije: "no", que no estaba trabajando y me dijeron: "bueno, tú padrón", vieron mi padrón y me dijeron: "tu padrón no te sirve, tienes que ir a renovarlo", entonces bueno ese rato regrese a renovarlo, entonces fui, renové, regrese y me dijeron: "bueno, ¿Cuándo quieres cita?", y ya estaba me dieron la cita

E: En algún momento te comentaron a que podías acceder o que beneficios tendrías con la tarjeta, siendo usuario de la tarjeta

15.LA.30: No

E: Tú ahora sabrías decirme que...

15.LA.30: Tampoco, o sea sé que puedo ir donde un; bueno después de lo que me atendieron, me dijeron que puedo ir al médico y que me dan descuentos del sesenta-cuarenta en lo que es medicinas, ¿no?, dependiendo la situación del trabajador, no trabajador

E: Necesitaste mayor información como poder acceder a la tarjeta y como funciona...

15.LA.30: O sea yo creo que sí, ¿no? O sea porque si es que estas ofreciendo un sistema de salud, si es que yo tengo un accidente debería alguien decirme todo lo que puedo o que beneficios me trae tener una tarjeta o estar empadronado o no sé... tener ese servicio ¿no?, realmente que te da el estado, pero nadie lo hace. O sea, uno creo que va al médico también igual es por cuando no más se siente mal, quizás no para hacerse revisiones o cosas así, por lo menos a mi edad no, no sé.

E: ¿Quién crees que te debe de dar esta información?

15.LA.30: Yo creo que en el centro de salud o en el mismo empadronamiento, cuando te estas empadronando

E: ¿Qué tipo de información crees tú que necesitarías?

15.LA.30: No sé... escrita. De que... o sea que son lo que vas a recibir, ¿no?, o sea si es que te van a dar salud, que tipo de atendimento te van a dar, que tienes que hacer, que número tienes que llamar, no sé...

E: Cual es tu forma habitual de pedir citas

15.LA.30: Ahora por teléfono

E: ¿Cómo supiste de la existencia del número de teléfono?

15.LA.30: Cuando me llego la tarjeta, que fue luego de tres semanas de lo que me di de alta en el centro de salud

E: ¿Primero te dieron un papel provisional?

15.LA.30: No me dieron nada

E: No te dieron...

15.LA.30: O sea deje el padrón y redijeron: "bueno, regresa mañana a la cita", y bueno me mandaron medicamentos ese día; ese día después fui a comprar los medicamentos y me dijeron: "cual es el número de tu carnet", y yo le dije: "bueno es que no tengo, no me dan todavía"; me dicen: "entonces no te podemos dar el descuento", entonces bueno como necesitaba comprarme la medicina, me la compre

E: Sabes porque no te dieron este número o preguntaste

15.LA.30: Porque tenían que tramitarlo, tenía que llegar a central, ellos asignar el número y de ahí enviarlo. Me dijeron en el centro de salud, si no estoy mal, que ya no estaban asignando números provisionales, que creo que antes lo hacían no sé, me dijeron: "ya no asignamos números provisionales"

E: Normalmente lo que se hacía era que te asignaban una tarjeta de papel que contenía tus datos, con tú número de afiliación, te lo asignaban al momento.

E: Usualmente cuando te encuentras mal, ¿que sueles hacer?

15.LA.30: Voy al médico

E: ¿Directamente?

15.LA.30: Sí, normalmente no me pongo mal seguido, o sea creo que hay veces sí que espero estar mal, mal para ir al médico, pero aunque sea así una vez al año me hago una revisión

E: Esto de las revisiones es de siempre

15.LA.30: Sí, sí

E: Como es que tienes esta costumbre de hacerte esta revisión anual

15.LA.30: Familiar, o sea una vez al año me hago una revisión todo lo que es dentadura, ojos, todo lo que es sistema respiratorio y exámenes de sangre, eso...

E: Normalmente que servicios sueles utilizar cuando vas al médico

15.LA.30: A que te refieres con qué servicios

E: Vas a tu centro de atención primaria, donde esta tu médico de cabecera, vas a urgencias

15.LA.30: No, bueno aquí solo he ido una vez. Como te digo fui al médico de cabecera y ya. En Ecuador lo que hacía era que me iba a mi médico habitual, porque allá el centro de salud no es muy bueno

E: Tu médico en Ecuador era privado o público

15.LA.30: Era privado-público. O sea es público pero hacia privado. Hay veces que trabajaba en urgencias también, o sea es más familiar, es el médico de toda la vida, desde pequeño

E: Solo has ido una vez al médico en el tiempo que llevas aquí

15.LA.30: solo una vez en los siete meses

E: La razón por la que fuiste fue tu piel

15.LA.30: Sí, mi piel. Tengo una enfermedad que dicen que es hereditaria o algo así, entonces me surgió otra vez aquí por el tema calor y tuve que irme a hacer ver. Y ahí bueno surgió una mala experiencia con el médico también

E: Que sucedió para que decidas ir al médico

15.LA.30: Porque se salio del control, o sea se me salio del control normal que le tenía

E: Qué es el control normal, para ti, como era el control normal

15.LA.30: O sea me comenzaron a salir ronchas muy grandes en el pie, una irritación terrible y dije: "bueno, voy a hacerme ver", es que vi que ya estaba mucho, o sea era demasiado grande las ronchas, no me controlaba con las cremas habituales que utilizaba, entonces decidí ir al médico

E: Estas cremas que sueles utilizar, ¿cómo las tenías?

15.LA.30: Me las habían medicado desde ya hace tiempo

E: Las trajiste de Ecuador

15.LA.30: Sí

E: Aquí las compraste nuevamente

15.LA.30: No aquí no las encontré, porque igual no tenía la receta. O sea ya se me habían acabado y no tenía la receta porque en Ecuador no me habían surgido hace tiempo, ya que ahora solo tenemos dos estaciones cambiantes y no me surgía esta reacción tan seguido. Pero aquí llegue al verano y al calor y se jodio

E: Y decidiste ir al médico

15.LA.30: Decidí ir al médico

E: Cuando fuiste a ver a tu médico de cabecera pensaste en ir a otro lugar

15.LA.30: No, o sea fui directamente donde ella porque yo ya sabía cual era mi enfermedad, o sea sabía eso que necesitaba que me mediquen, hasta yo sabía cual era el medicamento, pero llegue y ella me dijo que era otra cosa, entonces yo por seguir su tratamiento le seguí; seguí su medicación y se empeoro, o sea ahí si se empeoro totalmente

E: Que problema fue que sucedió con tu médico, lo que me comentabas hace un momento

15.LA.30: Eso, eso que yo le dije: "tengo esta enfermedad y necesito tratarme", hay varias formas de tratar esa enfermedad, con algunas cremas, entre una de esas los corticoides y le dije y me dijo: "lo que tienes son hongos", entonces me dio una crema para hongos y lo que tengo en la piel que se llama... no me recuerdo ahorita, pero lo que pasa es que esas cremas te irritan mucho más la piel y eso hace que se expanda toda la irritación. Me puse eso y regrese a los dos días y le dije: "mira dejo de utilizar porque se está jodiendo", le dije: "mira lo que necesito es que me des esto"

E: ¿Qué te comento?

15.LA.30: Me dijo... bueno ahí me reviso recién, porque antes le dije solo la prescripción o sea tengo esto, tengo esto, tengo esto y me dijo: "tienes esto"

E: ¿En esa primera visita te reviso?

15.LA.30: Nada, nada. Al siguiente día cuando fui a decirle que dejaba la medicina porque se empeoro, ahí si bueno se puso guantes, me miro, me dijo: "vamos a intentar con esto"

E: En esta segunda vez que fuiste, como fue que accediste

15.LA.30: Tenía una cita, o sea la primera cita que pedí fui, ella me medico y me dijo: "marca una cita para de aquí tres días, para ver como va tu pie", a los tres días regrese le dije que ya no estaba utilizando la crema, que necesitaba que me de o esto, o esto, o esto. O sea que como que le dije yo más o menos que necesitaba. Me dijo: "vamos con esto a probar como te va", y lo que me dio ahí si ya me mejoro bastante

E: Como consideras que fue el trato con tu médico

15.LA.30: O sea yo creo que es... el trato personal es buen trato, el trato profesional me parece muy poco profesional

E: ¿Por qué?

15.LA.30: Porque un médico cuando quiere saber algo y tu tienes algo en la piel te revisa, no solo ve la prescripción de lo que tu le estas diciendo, o si tu vas y le dices: "tengo fiebre", por lo menos te tiene que tomar la fiebre o tocar a la cara o no sé. Para mi el médico siempre tiene que tener un poco de contacto no solo de lo que el paciente le dice sino de lo que esta pasando, para eso existen las herramientas de medicina. Y eso no ocurrió hasta que yo estaba súper mal. Entonces eso me parece que es algo muy poco profesional, realmente

E: ¿Cómo consideras que fue tu atención?

15.LA.30: Me pareció que estuvo... estuvo mal realmente, si. O sea porque no, realmente no; hasta que yo no fui un poco más enojado a decirle: "oiga, lo que me esta dando no sirve para nada", ella no reacciono tampoco, ¿no?

E: ¿Se cubrieron tus expectativas?

15.LA.30: No, no, no, o sea yo si tuviera más capacidad iría a un médico privado, que quizá no va a ser lo mismo, quizás va a ser lo mismo

E: Estas dos veces fueron las únicas veces que has ido al médico,

15.LA.30: Sí

E: No has tenido algún otro contacto

15.LA.30: No, no

E: ¿Acompañando a alguien?

15.LA.30: Bueno acompañando a mi novia, todas las veces que ha ido pero nunca he entrado, he ido a sacar la baja o le acompañe también cuando tuvo que irse atender a un centro privado, bueno con ella he pasado casi los tres meses que ha pasado enferma igual acompañándola en casi todo

E: En lo que es la parte de la atención pública que recibí, ¿cómo la viste, como la considerarías?

15.LA.30: Yo creo que fue la peor. O sea porque aunque sea los médicos privados aunque no hayan llegado al diagnostico final, porque hasta ahora... bueno ahora último ha ido mejorando un poquito más. Los públicos le decían que su enfermedad era depresión, no sé cuando realmente su pelvis esta dislocada, entonces eso me parece una estupidez profesional, o sea no sé que decir puff hay veces que me quedo sin palabras de que un médico te diga: "no, tienes dolor porque estas deprimida", o sea quizás si pero ella no estaba deprimida, para decir que esta deprimida por lo menos tienes que hacer un análisis de un seguimiento por lo menos psicológico de un mes, dos meses y ver el comportamiento de ella, pero nada que ver. O sea ella iba allá y le recetaban paracetamol, siempre, esa era la receta que ella recibía siempre, tenaz, me parece súper tenaz.

E: ¿Cómo la calificarías?

15.LA.30: De pobre, poco profesional, no sé si es negligencia porque no se no creo que con paracetamol puedas matar a alguien, pero me parece cero profesional.

E: Estas veces que tu te has atendido, el trato, la relación. El trato que has recibido por parte del personal del centro de salud tanto enfermeras, personal administrativo, de más personal médico, como lo consideras que haya sido o como lo describirías

15.LA.30: Bastante bien, bastante bien

E: A que te refieres con "bastante bien"

15.LA.30: O sea yo llegaba pedí la cita y me atendían bien, me decían cuando quieres, como es mejor, o sea como que estaban abiertos a escuchar, pero bueno eso es pedir una cita, realmente no me dieron otro tipo de atendimento ellos

E: Te sentiste cómodo siempre

15.LA.30: Sí, bastante

E: Alguna vez has ido al médico si no te encuentras mal

15.LA.30: Si, para hacerme los chequeos anuales que te digo

E: ¿Aquí?

15.LA.30: Aquí no

E: Aún no te has hecho un chequeo

15.LA.30: No, me toca en febrero del próximo año

E: ¿Qué importancia tienen para ti los chequeos?

15.LA.30: Salud, yo creo que prolongar la vida, no?, ver que estas bien, cuidar, ver en que estas mal, arreglar

E: ¿Qué arreglarías, has llegado a arreglar algo?

15.LA.30: No la verdad, es que cuando vine estaba bastante bien de salud, si... gracias a Dios

E: Y ¿alguna vez te has encontrado mal y no has ido al médico?

15.LA.30: Bueno aquí, no. La verdad, no. Bueno, quizás mal de la garganta así, gripes cosas así, pero bueno ahí tomo propóleo. Claro, no puedo tomar ningún medicamento así tampoco muy familiar

E: ¿A qué te refieres?

15.LA.30: O sea muy común, o sea todo lo que sea derivado de la penicilina, no puedo tomar, tengo un montón de alergias. Esto me surgió en Ecuador

E: Y el propóleo, ¿cómo es que usas el propóleo?

15.LA.30: El propóleo es un antiséptico natural, entonces eso no tiene componentes a los que tengo alergia, por lo menos

E: ¿Cómo supiste de este propóleo?

15.LA.30: Desde Ecuador. Bueno en Ecuador fui al alergólogo y ellos me dijeron que medicamentos puedo tomar, que medicamentos no puedo tomar y por eso

E: En estos siete meses, ha habido situaciones en las que te has encontrado enfermo...

15.LA.30: Mal, mal no, yo creo que no, o sea un poco mal si. Mal de la garganta cuando cambia el clima o sea cuando cambian las estaciones más que todo me afectaba la garganta, entonces hacía gárgaras y ya

E: Algún otro medicamento

15.LA.30: Bueno, algo para el dolor de cabeza de vez en cuando, muy de vez en cuando.

E: ¿Cómo los consigues?

15.LA.30: Traje de Ecuador. La mayoría. O si no normalmente voy a la farmacia aquí y pido que no tengan esos componentes, ¿no?, y con eso

E: Has ido usualmente a la farmacia a pedir consulta o preguntar

15.LA.30: No, la verdad no. Más que todo con ella hemos ido a comprar cosas, o sea pomadas desinflamantes y esas cosas

E: Y les han ayudado

15.LA.30: Yo creo que más que en los centros de salud, son mucho más amables y te hablan más... menos técnicamente, que efecto va a hacer, cuanto tiempo tienes que consumir, el periodo de consumo y todas esas cosas que... ese es un dato que los doctores en el centro de atención pública, te dicen tome paracetamol y tomé

E: Te ha sucedido a ti que te hayan dicho explicado algunas cosas y no las hayas entendido del todo

15.LA.30: Con la doctora esta me paso la primera vez, cuando me mando la pomada esta contra los hongos, o sea como que me dijo: "póntelo, pero si bueno vez irritación, esto tiene estos componentes, no tiene estos otros", porque yo le dije: "no puedo ponerme nada con estos componentes", es lo primero que le digo a los médicos. Pero no me dijo que efectos me va a dar o cuanto tiempo me lo he de poner, eso no me lo dio

E: Se lo preguntaste

15.LA.30: Sí, después si.

E: Y te lo respondió

15.LA.30: Sí, me lo respondió. Me dijo: "póntelo unas tres veces al día", o sea no me dio una prescripción médica que diga modo de uso del medicamento o algo así

E: ¿Cómo consideras que fue la comunicación con ella?

15.LA.30: Como que yo tenía que preguntarle lo que me iba a pasar, o sea como que yo tenía que ser curioso de mi enfermedad y no ella decirme que es lo que tengo, ¿no?, o sea como que... no sé, es como que esperaba un poco más de que, o sea como médica que ella es especialista, que yo vaya a preguntarle cuales van a ser mis resultados. O sea mi curiosidad puede llegar hasta cierto límite, pero su conocimiento es mayor a eso, ¿no?

E: Te sientes a gusto, con la atención que has recibido de ella

15.LA.30: No, la verdad no. No, no creo que... o sea ahorita se supone que tengo que regresar porque necesito de nuevo el medicamento, pero no sé si regresar realmente, o sea creo que prefiero ir a la farmacia y preguntar ahí a ver si es que me la van a dar o si necesito una prescripción médica. Si es que necesito una prescripción médica, voy a ir donde ella y le voy a decir: "recétame lo mismo", pero no voy a hacer que me atienda

E: ¿Por qué estas pensando en ir o no ir

15.LA.30: Porque la verdad no... o sea ella la última vez que me dijo, me dijo: "ah, esta enfermedad... sería mejor que tengas gripe", le dije: "bueno, ¿Por qué?", "porque es más fácil", yo le dije: "bueno, pero no se trata de fácil", o sea es una enfermedad que no se cura, yo sé eso pero es cuestión de controlarla y si la tienes controlada no pasa nada, y ella así me dijo una cosa que... me dijo que... o sea lo que yo le entendí es que le da pereza atenderme y seguir el caso, eso es lo que me hizo sentir a mí aunque no me lo dijo

E: Qué le daba pereza

15.LA.30: Sí, o sea como que "sería mejor que tuvieras una gripe", o sea es mucho más fácil curar y ¡ya!, chau

E: Le hiciste algún comentario al respecto

15.LA.30: No, no. Hay veces yo prefiero no perder mi tiempo con eso de estar hablando y hablando y hablando. Prefiero pedir un cambio de médico y buscar a alguien hasta que encaje

E: Estos sucesos que pasaron con tu médica, te están haciendo cuestionarte el si volverías a atenderte con ella

15.LA.30: Sí, claro que sí. O sea para mí un médico es, es como el viejo dicho "Un médico primero cuando gana la confianza ya curo el noventa por ciento de la enfermedad del paciente", a mí no me dio confianza esa doctora, entonces no va a lograr nada conmigo, o sea porque ni ella quiere hacerlo. Entonces yo no pienso ir donde una persona que yo tengo que primero investigar sobre mi enfermedad, para irle a preguntar si es que me puedo medicar así

E: ¿Por qué piensas que primero tienes que investigar?

15.LA.30: Sí, porque cuando yo fui, ya te digo la primera vez. Cuando fui yo le dije: "mira yo tengo esta enfermedad, porque a mí ya me la habían diagnosticado hace seis o siete años atrás", y le dije tengo esto, me recomendaron esto, tenía estas cosas, necesito que me recomiendes algo tú. Me dijo: "no, esos son hongos", le dije pero si me pongo esa pomada me va a ir mal, me dijo: "bueno, pero tenemos que probar". Y en efecto o sea lo que hizo fue agrandar todo el problema con eso. Eso fue ya para mí el comienzo, en vez de comenzar diez, comenzamos diez para atrás, o sea porque si una persona va y dice "tengo dolor de cabeza" y ella dice "no, lo que tienes es un tumor cerebral". Bueno estoy exagerando. Yo fui sabiendo que es lo que tenía y me recomendó otra cosa y desconfíe totalmente de ella en ese instante

E: Y ahora no volverías a confiar

15.LA.30: No, ahora solo volvería a pedirle el medicamento, o sea una prescripción médica y nada más

E: Este trato que tuvo hacia ti, crees que es hacia todos los pacientes

15.LA.30: No sabría decirte ,porque bueno el día que me fui ha atender, los días que me fui a atender, habían pacientes esperando y como que regresaban bastante contentos de verla, eso me dio una confianza a primera instancia de conocerla a la doctora por primera vez, me pareció bueno parece una buena doctora porque sus pacientes están bien, pero no sé... a la práctica fue totalmente lo contrario. Ella quería acabar rápido su cita y que yo me vaya

E: ¿Cómo crees que se podría mejorar esta atención?

15.LA.30: Eh... yo creo que haciendo más control, o sea haciendo más control dentro del mismo... de los mismos centros, o sea haciendo quizás más encuestas, o sea hay veces que la gente no quiere contestar tampoco, que es un problema, pero no sé pues, o sea eso de... yo creo que los doctores tienen que tener mucha moral también, ¿no?, si es que no tienen moral y ética profesional, difícil y peor en un médico. Quizás es esa médico en especial, no he intentado con otro.

E: ¿Intentaras?

15.LA.30: Sí eso es lo que te digo, que prefiero hacerme cambiar de médico que hacerme volver atender por ella, bueno ahora tengo que empadronarme por acá o cambiar el Cap para este lado de acá, como estoy viviendo por acá ahora, a ver que pasa

E: ¿Has usado algún otro servicio o has consultado a alguna otra persona o visitado algún otro centro que no sean los servicios públicos?

15.LA.30: No

E: A parte de la farmacia, algún otro sitio

15.LA.30: No, la verdad no, no he ido más al médico desde esa vez, que serán ya unos tres meses

E: Suelen hacer uso de remedios caseros

15.LA.30: Sí, como te digo sí. O sea tengo mi lista y me traje mi lista de medicamentos, y eso es lo que utilizo normalmente

E: ¿Cómo cuales?

15.LA.30: O sea temprá, que no sé si existe aquí, que es como un paracetamol, más o menos, para el dolor de cabeza. De ahí antigripales y no utilizo nada más

E: Estos medicamentos me comentabas que los trajiste de Ecuador

15.LA.30: Medicados, si

E: ¿Por qué te los trajiste?

15.LA.30: Por no sé, por precaución normalmente, si. Porque me los mando mi médico, me dijo: "llévate una caja con esto", por si acaso

E: A parte de estos medicamentos sueles utilizar remedios más tipo hierbas

15.LA.30: No mucho, alguna vez, muy rara vez, cuando ella prepara algún té, pero no me gustan son muy feos

E: En el tiempo que llevas aquí en España, cual sería tu opinión general de los servicios públicos de salud

15.LA.30: O sea...

E: A nivel general, desde que tienes el primer contacto

15.LA.30: O sea me parece que esta bien, o sea tienen buena infraestructura, tienen bastante personal, quizás la atención esto es de lo que he escuchado o sea, a mí me dieron una cita de un día para el otro la primera vez y luego fue el día que quería, pero creo que en hay veces en lo que es cosas más especializados, o sea atención más especializada creo que demora... los periodos son muy largos o tienes que irte a emergencias o tienes que esperarte un año para que te atiendan, eso me parece que esta mal, o sea de ahí me parece que esta bien la infraestructura, son bastante limpios, bastante modernos, lo de la salud para todos me parece súper excelente, aunque si no están atendiendo bien, de que sirve. Me parece bien pero creo que falta mucho por mejorar, muchísimo

E: ¿Cómo qué?

15.LA.30: La atención de los doctores, o sea la salud te la dan los doctores realmente, pueden no tener un centro de... o sea los... yo te digo en personal, porque me he hecho atender por una persona, yo creo que es la, o sea la doctora que me atendió a mí, me atendió súper mal y si es que los demás doctores atienden mal como ella atiende de que sirve la infraestructura, de que sean limpios y de que den salud para todos. O sea puedo encontrarme en la calle con un mejor médico y el me atiende en el patio de atrás y me atiende bien

E: ¿Para ti es importante que el trato que recibas sea más cálido?

15.LA.30: No el trato, el profesionalismo. Si es que eres un doctor, tienes que ser doctor, no un recetario, no eres un farmacéutico, o sea un doctor es un especialista no es un farmacéutico. Aunque el farmacéutico también es un especialista, pero el se dedica a recetar, el doctor se dedica a ver lo que tienes y decirte como curarte o como tratarte, no sé eso no me parece que hacía esta doctora

E: Que impresión tuviste, cuando tu doctora no te reviso el pie, la primera vez

15.LA.30: Me quede loco, o sea dije: "¿cómo puede decirme lo que tengo sin verme?", o sea a parte yo llegando y diciéndole lo que tengo y ella ni siquiera me revisa

E: A qué crees que se debió esto

15.LA.30: A eso, a lo que ella quería acabar rápido su visita, su cita rápido

E: ¿Cómo supiste este lema de "salud para todos"?

15.LA.30: Creo que lo escuche en algún lado

E: Te recuerdas donde

15.LA.30: No, no sé donde

E: ¿Crees que se cumple?

15.LA.30: No sé en que tanto por ciento

E: ¿Qué crees que significa?

15.LA.30: O sea significa para todos, pero...

E: ¿todos?

15.LA.30: Todos sí, toda la gente que pueda estar empadronada, supongo. Yo creo que no se cumple

E: Solo a las personas que están empadronadas

15.LA.30: Sí, porque si llegas ahí y no estas empadronado no tienes tu... no sé si te atienden. Yo por suerte llegue y sabía eso, que tenía que empadronarme y que tenía esto y que tenía el otro, pero realmente no sé... si se cumple

E: ¿Cuál es tu situación legal aquí?

15.LA.30: De irregular

E: Has tenido algún inconveniente, algunas trabas por estar en esta situación

15.LA.30: ¿tema salud?

E: Sí

15.LA.30: No, ninguno

E: Conoces a otras personas que estén en tu misma situación y que no hayan podido acceder a la sanidad pública

15.LA.30: No, la verdad no

E: En otros aspectos, has tenido inconvenientes

15.LA.30: En otros aspectos sí, económicos, financieros, de poder salir del país, tener una cuenta de banco, poder... no sé identificación. Luego en tema de seguridad no creo.

E: Te sientes seguro sabiendo que tienes detrás un sistema que te acogería, si te sucede algo

15.LA.30: En cierta parte sí, porque no me siento totalmente desprotegido, porque yo sé que acá la salud privada es bastante cara también y en ese caso me siento seguro porque aunque sea podré ir allí y decir: "me estoy muriendo y me atenderán", si

E: En general crees que es fácil o difícil para otras personas que vienen de afuera, en este caso de Ecuador, acceder al sistema sanitario, al sistema de salud

15.LA.30: Yo creo que si sería fácil si tuvieran la información, yo conozco gente que a estado antes de que yo llegue y me preguntan a mí: "oye, cómo hiciste para sacar tu tarjeta sanitaria", entonces es como que..

E: A ¿qué crees que se debe esto?

15.LA.30: yo creo que esa falta de información. O sea como que esa información no esta muy visible para todo el público, o sea por lo menos para los que vienen de fuera y no saben como funciona el sistema aquí. Es poco... hay poca información

E: El miedo, podría estar implicado
15.LA.30: Es parte de la información, también
E: ¿Por qué?
15.LA.30: Porque si te informan que así estés; o sea... que riesgos corres estando en que papeles, o sea en que estados, que te va a pasar registrándote o empadronándote, o sea es como una cadena. Tu para empadronarte no necesitas de estar de legal aquí, o sea cualquier persona con su pasaporte se puede empadronar entonces desde ahí comienza la cadena, entonces si es que tu te puedes empadronar siendo un turista porque vas a tener problemas en salud, si es que estas empadronado. O sea es constar en un lugar, que tu nombre... que conste tu presencia en un lugar
E: Crees que es importante difundir el concepto de empadronamiento
15.LA.30: Yo creo que sí, en cierta manera es bastante útil y tanto para la gente que se empadrona, como para el empadronamiento, para saber que está pasando
E: Crees que hay otros factores que dificulten el acceso a las personas ecuatorianas
15.LA.30: No creo, porque realmente es bastante fácil. O sea bueno el tema vivienda quizás, lograr que alguien te empadrona, porque si llegas aquí y no conoces a nadie, y si estas de irregular, peor o sea ahí si no tienes donde vivir, puedes alquilar un piso que no te pida contrato y todas las cosas, pero primero tienes que conocer a alguien que te empadrona, y hay veces que los mismos dueños de casa no quieren ayudarte a empadronar, por ahí quizás pueda haber trabas
E: El aspecto físico
15.LA.30: El aspecto físico, ¿problemas de que tipo?
E: De trato
15.LA.30: Yo creo que sí, hay un poco de racismo
E: ¿A nivel general, a nivel sanitario?
15.LA.30: La verdad no te sabría decir mucho, pero de lo que he visto más a nivel de la calle, porque a nivel sanitario no he visto, nada
E: Personalmente tú, has vivido alguna experiencia
15.LA.30: No, tampoco
E: Cuando tú dices que eres ecuatoriano, has tenido respuestas del tipo no pareces de aquí
15.LA.30: Bueno es que yo soy blanco, no parece que sea ecuatoriano realmente, o sea no tengo pelo negro, no tengo tez morena, entonces como que la gente piensa que soy de otro lado, me han dicho que si soy mexicano, la verdad.
E: A nivel cultural, has encontrado diferencias
15.LA.30: En temas de autoestima quizás si, pero el nivel cultural bueno ese es un tema de culturas y yo creo que cada cultura es rica. Pero creo que sí mucho de lo que es emigración hay veces que vienen con otra autoestima, vienen muy a la defensiva las personas acá, no defienden lo que ellos conocen o que tan importante para la sociedad son
E: Tu que actitud tienes ante esto
15.LA.30: Yo personalmente hago lo que sé hacer y lo hago lo mejor que puedo, me esta yendo bien, creo
E: Los diálogos que has mantenido, las conversaciones que has tenido tanto con el médico como con el personal de atención de los centros de salud, han sido de manera fluida o has tenido algún inconveniente
15.LA.30: Bueno a veces como que no me entienden algunas expresiones, como que he tenido que volver a repetir. Ponte un día que fui por una cita y me equivoque en la hora, le dije que quería cambiar la hora y me dijo: "oye ¡decídetelo!", yo me quede bueno, así como que me choco un poco la forma de decirlo de él, o sea como que fue muy... poco paciente por así decirlo, o sea como que me esperaba que me dijese, bueno y a que hora quieres cambiarlo, bueno eso esperaba que me dijera pero no me lo dijo.
E: A qué crees que se debe esta actitud que tuvo hacia ti
15.LA.30: No sé, estaba por teléfono
E: Cómo considera la disponibilidad que tiene el personal sanitario hacia ti, o la atención...
15.LA.30: Disponibilidad de tiempo, de actitud?, yo creo que de tiempo bueno... están todo el tiempo abierto, aunque la disponibilidad de atención creo que debería de haber más gente atendiendo, porque si te ponen una cita para de acá a un año, de que te sirve atenderte porque tu enfermedad ya va a estar crónica. Disponibilidad de actitud a veces me parece un poco indiferente aunque no son irrespetuosos, nunca han sido irrespetuosos, indiferentes digo por el hecho de que si a un médico no le importa su paciente, entonces como le va a importar como persona, eso en general
E: Porque crees que no le importa como persona
15.LA.30: Porque para mí los médicos son eso, o sea si es que no quieren curarle a una persona es que no les interesa la persona
E: Has encontrado diferencias culturales, con esto me refiero a diferencias al momento de explicar lo que tienes y al momento de tratarte
15.LA.30: Cuando yo le dije que tenía esta enfermedad, ella como que rechazo mi información, o sea no la tomo en cuenta, por eso me receto una cosa totalmente opuesta a lo que tenía
E: Tú crees que la rechazo, que no confío
15.LA.30: O sea su actitud fue esa, ¿no?, le dije: "tengo esta enfermedad desde hace años, que me la detectaron " y me respondió: "eso puede ser hongos", entonces eso es un rechazo a una... a algo que ya me lo habían dicho
E: Tu trabajo o tus estudios, influyen en tu decisión de ir al médico
15.LA.30: No, son bastante flexibles
E: Cual es el horario en el que sueles acudir

15.LA.30: Mi médica esta por la tarde

E: Gracias. Tendrías alguna otra cosa que comentarme

15.LA.30: Bueno yo no sé cuanto ganan los médicos acá, pero si ganan mucho y hacen ese trabajo, están de vacaciones, eso no más. A mí si me dan iras, porque para mí el doctor es una persona súper importante en la sociedad y si los médicos no funcionan. Bueno en los públicos la gente esta acostumbrada a que no funcione, por lo menos en Ecuador y en Sudamérica, como que lo público nunca funciona muy bien, pero aquí estas en la Unión Europea, que se supone es un primer mundo y que debería funcionar, eso es lo que yo me esperaba. Eso yo conversaba con unos amigos, me decían: “que bestia eso de la salud, que aquí hay salud para todos y todo”, me parece genial, yo les decía: “a mí también me parece increíble”, no había acudido todavía al médico, y después de que acudí al médico, me di cuenta de que era totalmente lo contrario o sea aquí hay pero igual no sirve... muy bien, no sirve del todo. O sea igual hay veces que digo “estoy generalizando porque caí en una mala mano”, que eso puede pasar espero que eso cambie, si el servicio esta ahí hay que aprovecharlo, es cuestión también de... por eso creo que igual un médico no es que aparece y todos los médicos son buenos, no todos los profesionales son buenos como en todo, pero creo que hay que buscar uno que sea como de la forma que uno esta buscando, que le de confianza y seguir con ese, ¿no?

E: ¿qué significado tiene para ti que la atención sea gratuita?

15.LA.30: O sea que todo el mundo pueda acceder a ella, eso me parece genial, porque lo primero que la gente tiene que tener es salud y luego ya bien lo demás.

E; Tú te crees capas de demandar una mejor calidad en la atención

15.LA.30: Eso es lo que yo no sé aquí, o sea si es que tu quieres reclamar una atención a alguien de un centro, a alguien que esta haciendo mal su trabajo, no tengo idea como lo haces

E: Te gustaría hacerlo

15.LA.30: Por lo menos dejar una sugerencia, porque si le digo personalmente a esa doctora, “oiga me parece que esta haciendo mal su trabajo”, lo va a tomar muy mal y yo no quiero que sea así tampoco, o sea la cuestión es que crezca todo y que haya una... o sea yo supongo que aquí la salud pública, funciona con alguien con un control igual de arriba que controla eso de ahí, como en todo lado. Debería de haber más control y poder dejar sugerencia y en caso de que haya negligencias médicas, poder demandarlo, si es que hay mal tratamiento médico, poder hacer una demanda de esto. Esto no lo sé si se puede hacer

E: ¿Lo has preguntado?

15.LA.30: A ecuatorianos, pero no lo saben

E: Muchas gracias

ANEXO 4: FACTORES QUE DIFICULTAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN ECUATORIANA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS.

	Causa	Dificultadores	Consecuencias
POBLACION ECUATORIANA	Insuficiente conocimiento sistema	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Desconocimiento de la TSI ▪ Desconocimiento prestaciones sanitarias ▪ Información parcial y contradictoria (TSI, funcionamiento y organización del sistema) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No obtención o demora en la obtención de la TSI ▪ Limitada utilización de los servicios ▪ Repercusiones económicas
	Obtención de la tarjeta sanitaria individual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Empadronamiento <ul style="list-style-type: none"> ○ Carencia de vivienda ▪ Miedo de las personas en situación irregular a quedar registrados en bases de datos oficiales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No obtención o demora en la obtención de la TSI ▪ Contratación seguro privado ▪ Inscripción en casa de familiares o amigos No tramitan TSI ▪ No acuden a los servicios
	Condiciones laborales	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Contratos temporales ▪ Trabajo en economías sumergidas ▪ Pluriempleo ▪ Jornadas laborales amplias ▪ Miedo al despido ▪ Negación de permisos ▪ Distancia al CAP 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No programan o faltan a citas ▪ Adelantan el alta médica ▪ Acuden al médico cuando la enfermedad se agrava ▪ Automedicación
	Características de la población	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Experiencia previa en utilización de remedios caseros ▪ Actitud "sumisa" ocasionado por el nivel sociocultural en Ecuador 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Acuden al médico cuando la enfermedad se agrava
SERVICIOS SANITARIOS	Provisión de información	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasa información <ul style="list-style-type: none"> ○ Funcionamiento ○ TSI 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitación en utilización de los servicios ▪ Acuden a urgencias ▪ No obtención o demora en el tramitación de la TSI
	Tramitación TSI	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Variabilidad de documentos CAPs (número afiliación seguridad social) ▪ Endurecimiento con el tiempo documentación requerida 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No obtención o demora en la obtención de la TSI ▪ Repercusiones económicas
	Organización provisión	<ul style="list-style-type: none"> ▪ At. Primaria y especializada <ul style="list-style-type: none"> ○ Duración consulta ▪ Atención especializada <ul style="list-style-type: none"> ○ Distancia geográfica ○ Horario matutino ○ Largo tiempo de espera 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Limitada expresión de su situación ▪ Desconfianza ▪ No poder realizar más de una consulta por visita ▪ No acuden a las visitas programadas ▪ Interrupción de tratamientos ▪ Acuden a urgencias ▪ Temor que al enfermedad se agrave
	Actuación médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasa o nula exploración física ▪ Poco contacto visual ▪ Escasa información sobre su estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No programación o ausencia a visitas programadas ▪ Desconfianza ▪ Cambio de médico ▪ Automedicación
	Actuación médica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Escasa o nula exploración física ▪ Poco contacto visual ▪ Escasa información sobre su estado de salud 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ No programación o ausencia a visitas programadas ▪ Desconfianza ▪ Cambio de médico ▪ Automedicación

ANEXO 5: FACTORES QUE FACILITAN EL ACCESO A LOS SERVICIOS SANITARIOS RELACIONADOS CON LA POBLACIÓN ECUATORIANA Y LOS SERVICIOS SANITARIOS

	Facilitador	Consecuencias
POBLACION ECUATORIANA	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Posesión Tarjeta Sanitaria Individual 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Buscan acceder a ella ▪ Sensación de seguridad y protección
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Conocimiento uno de los idiomas oficiales 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facilidad para la obtención de información ▪ Facilita comunicación
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Red de apoyo social 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Obtención empadronamiento ▪ Apoyo con los hijos
SERVICIOS SANTARIOS	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gratuidad de la asistencia 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Sensación de protección y seguridad
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ubicación y horario de los centros de atención primaria 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fácil acceso antes o después del trabajo