

# Los efectos de la inmigración en el campo de la salud en la Región de Murcia\*

JESÚS CAÑAVATE GEA\*\*

*Instituto Nacional de la Salud. Murcia*

## Resumen

El objetivo de este estudio es el de conocer, aunque sea de forma descriptiva, la situación sanitaria de la población inmigrante en la Región de Murcia y las distintas formas de acceso a los servicios sanitarios. En la actualidad hay en la Región 50.153 inmigrantes «económicos» que, independientemente de su situación legal, poseen la TSI que les garantiza la asistencia sanitaria en los centros públicos en las mismas condiciones que los demás ciudadanos.

Esta población extranjera utiliza proporcionalmente más la atención de urgencias hospitalarias que las consultas externas. Los partos de las mujeres inmigrantes en la comarca de Lorca suponen en este momento un 15 % del total incluyendo toda la población. Se ha detectado una gran dificultad en el seguimiento de la enfermedad de los inmigrantes ya que no ofrecen datos fiables de sus domicilios y localidad de residencia al ser dados de alta hospitalaria.

Por último deseo destacar que un alto porcentaje de extranjeros inmigrantes, a pesar de disponer de Tarjeta Sanitaria (TIS), no la llevan consigo al acceder a los servicios sanitarios.

**Palabras clave:** Inmigración, salud, Comunidad de Murcia.

---

\* Fecha de recepción: 6 noviembre 2001.

\*\* Director de INSALUD. Comunidad Autónoma de Murcia.

## Abstract

Analysis of the foreign immigrants' health situation in the Region of Murcia and the different ways in which they access to the public health services. It is worth noting that hospital urgency services are more demanded than surgery hours.

**Key words:** Immigration, public health services, Region of Murcia.

Con el objetivo de conocer, aunque sea de forma meramente descriptiva, la situación sanitaria de la población inmigrante en la Región de Murcia, vamos a establecer una sencilla clasificación basada en el *tiempo* como hilo conductor de la exposición.

En primer lugar hay que reseñar ineludiblemente un resumen del trabajo de campo llevado a cabo por un grupo de profesionales del Centro de Salud de Corvera y realizado en los años 1997 y 1998.

A continuación, y como respuesta a los problemas que en el aspecto asistencial de esta población han ido surgiendo en la pasada década, se relaciona la normativa que intentaba poner fin a los vacíos legales que impedían cubrir con garantías la asistencia sanitaria de la población inmigrante.

Por último, y una vez establecidas las bases que permiten el libre acceso de los extranjeros, independientemente de su situación legal en nuestro país, expondré un análisis de la situación de los inmigrantes en cuanto al acceso a los servicios de Atención Primaria (Centros de Salud) y Hospitalaria en la Región de Murcia.

## I. Estudio de un área sanitaria de Murcia

Este estudio lo efectuó como autor principal Apolo García Palomares, objeto de conciencia acogido al programa social y destinado al Centro de Salud de Corvera. Colaboraron en su investigación otros autores, profesionales sanitarios y no sanitarios de dicho establecimiento público. Fue coordinado por Paloma Martínez del Campo, enfermera y adscrita al equipo directivo de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia (INSALUD).

## Introducción

Desde el punto de vista sanitario el objetivo principal es cuantificar la población inmigrante de la zona de salud con el fin de estudiar el incremento de la demanda de servicios sanitarios en nuestros centros, y por ende, la

## *Inmigración en el Campo de Cartagena*

### *1. Causas de la inmigración magrebí*

- Bajos niveles de ingresos económicos en Marruecos o Argelia.
- Condiciones de extrema pobreza.
- Temor a la represión y violencia política o religiosa.
- Temor a la inseguridad que reina en determinadas regiones de origen.

### *2. Elección de España como destino*

Se conocen varias causas que inclinan al inmigrante magrebí a elegir España como destino de su éxodo:

- Proximidad geográfica y situación de primer destino de paso obligado en los desplazamientos terrestres desde el Magreb hacia los países centroeuropeos.
- Disponibilidad de puestos de trabajo (agricultura y doméstico) por sus condiciones de trabajo: menor cualificación y consideración social.
- Política de inmigración más restrictiva en Francia desde hace años.

### *3. Elección de determinados destinos dentro de España*

Esta elección viene determinada fundamentalmente por:

- Disponibilidad de puestos de trabajo para los cuales se demanda mano de obra magrebí y para los que no se produce una importante competencia con trabajadores españoles.
- Los inmigrantes buscan destinos donde ya viven familiares o conocidos. Algunas zonas de origen magrebí son
  - Ouxda en el Este
  - Beni Mellah en el centro de Marruecos

La similitud de las actividades en la zona de origen con la demanda de mano de obra que existe en el destino. Influye también la actividad de las empresas españolas en estas zonas de Marruecos dedicadas a producción hortofrutícola.

### *4. Descripción de la zona: Campo de Cartagena*

Son numerosas las localidades que corresponden al término municipal de Murcia y de ellas Corvera es la cabecera y sede del Centro de Salud de la zona:

Corvera, La Murta (Carrascoy), Lobosillo, Valladolises y Lo Jurado, Jerónimos y Avilese, Sucina, Los Martínez del Puerto, Baños y Mendigo, Gea y Truyols, Venta de San Antonio y Venta Los Pinos.

Dentro del Mapa Sanitario de la Región de Murcia, *Campo de Cartagena* es una Zona de Salud perteneciente al Area I de la Gerencia de Atención Primaria de Murcia.

Alrededor de 8.000 trabajadores magrebíes trabajaban en el momento del estudio (1997) en la agricultura murciana, casi siempre en condición de trabajadores asalariados.

Según la E.P.A. entre 1987 y 1995 el número de trabajadores asalariados en el sector agrario está entre 25.900 y 30.600.

### *Perfil antropológico*<sup>1</sup>

La inmigración es múltiple y diversa y en cada momento histórico tiene una aportación específica. En este tiempo trae un mensaje que hemos de saber leer, interpretar y traducir en respuestas concretas a las demandas que llevan consigo: *Humanizar su oferta y sus demandas*.

La «*oferta*» son ellos.

Las «*demandas*» se concretan en: ser tratados con justicia cotidiana como vivienda, trabajo, asistencia sanitaria, educación, ...etc.

A) Es un *colectivo heterogéneo* que comparten una misma condición pero vivencias distintas.

B) Al inmigrante se le hace difícil articular su proyecto de vida. Como principios: *autonomía y libertad*.

C) Debilidad económica y en algunos casos situación de extrema pobreza:

- Inestabilidad laboral
- Trabajo a destajo
- Escasa cualificación profesional
- Peonaje en agricultura y construcción
- Venta ambulante

D) Un *mundo relacional condicionado*. La precaria situación le hace vivir en inseguridad, desconfianza, cierto rencor, aislado.

E) Con hábitos sociales, culturales y religiosos muy diferentes que dificultan su integración.

F) Es portador y transmisor de una cultura.

G) El inmigrante es también portador de una identidad negativa, como consecuencia de las difíciles condiciones de vida a las que está sujeto.

## **II. Atención sanitaria a extranjeros**

Hasta este momento los distintos servicios públicos no habían tenido oportunidad de valorar en su verdadera dimensión el problema que se avecinaba. El sanitario venía cubriendo como podía la asistencia a esta población más por solidaridad que por derecho, de ahí que la administración sanitaria comenzara a articular una normativa acorde con el derecho constitucional e internacional. De esto último relacionamos lo más destacado.

1 Asociación de solidaridad con el inmigrante «Murcia Acoge».

1. *Convención de Derechos del Niño* de Naciones Unidas de 28 de noviembre de 1989 y ratificado por España en 1990. En su artículo 24 señala el «Derecho del niño al disfrute del más alto nivel de salud y a servicios para el tratamiento de enfermedades y la rehabilitación de la salud».
2. *Real Decreto 155/1996*, Reglamento de ejecución de la *Ley Orgánica 7/85 de Derechos y Libertades de los extranjeros en España*. Refleja en su artículo 12 que «Los menores extranjeros que se hallen en territorio español serán tratados conforme a lo previsto en la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño y tendrán derecho a la asistencia sanitaria y a las demás prestaciones sociales»
3. *Ley Orgánica 1/96*, de 15 de enero, de *Protección Jurídica del Menor* que establece en su artículo 10.3 que «los menores extranjeros que se encuentren en España tienen derecho a la asistencia sanitaria y a los demás servicios públicos, aún cuando no residan legalmente en España».

Para dar contenido a esta ley y establecer los mecanismos que permitan cumplir con este derecho del menor se publica en 1999 la Resolución de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD.

4. *Resolución de la Presidencia Ejecutiva del INSALUD* de 3 de febrero de 1999 por la que se establece un procedimiento provisional para la acreditación documental del derecho a la asistencia sanitaria a los menores de 18 años (aún cuando no tengan establecida legalmente su residencia en España).
  - *Alcance de la acreditación*: Acceso a la asistencia sanitaria en el ámbito del INSALUD.
  - *Extensión de la asistencia*: la asistencia sanitaria tendrá el alcance y la extensión prevista en el Real Decreto de Prestaciones del Instituto Nacional de la Salud de 1995.
  - *Solicitud de la acreditación*: Los menores extranjeros formalizarán el F1 (formulario para la emisión de la Tarjeta Sanitaria Individual —TSI—) que se les facilitará en todos los Centros de Salud y Gerencias de Atención Primaria.
  - *Prestación Farmacéutica provisional*: Receta P/3 especificando en la misma «Asistencia Sanitaria. Ley 1/96».

Asimismo la Presidencia Ejecutiva del Instituto Nacional de la Salud reconoce el derecho que tienen todas las *mujeres gestantes* a recibir atención sanitaria durante el embarazo, parto y puerperio, con la extensión que determina el catálogo de prestaciones del INSALUD ya mencionado.

De esta forma las normas que establece el 17 de noviembre de 1999 la Dirección General de Atención Primaria y Especializada sobre atención sanitaria a mujeres extranjeras embarazadas se resumen en:

1. Las mujeres extranjeras en estado de gestación, con independencia de su situación en España, que acudan a los servicios del Instituto Nacional de la Salud, serán dotadas de un documento que permita y facilite la atención sanitaria en el embarazo, parto y puerperio, conforme al Catálogo de Prestaciones de 1995.

2. Los datos facilitados por las interesadas, que tendrán un uso meramente sanitario, estarán protegidos conforme a lo regulado en la Ley Orgánica 5/1992, de 29 de octubre, de regulación del tratamiento automatizado de los datos de carácter personal. Los datos correspondientes a nacionalidad y domicilio tendrán carácter voluntario.
3. En el Centro de Salud se le asignará Médico de Familia, y cuando preste la atención propia de su nivel podrá derivar a la gestante al Hospital correspondiente del Área.  
Si la embarazada acude directamente a Atención Especializada (Hospital) se proporcionará igualmente dicho documento.
4. Las prescripciones farmacéuticas a este colectivo se realizarán en recetas oficiales de la Seguridad Social.

La citada Circular de la Dirección General de Atención Primaria y Especializada sobre Prestación Farmacéutica regula la prestación farmacéutica para extranjeros menores de 18 años.

Se efectuará en recetas oficiales de la Seguridad Social (mod. P/3) con la leyenda «Asistencia Sanitaria. Ley 1/96». Y dicta instrucciones sobre el procedimiento de tramitación.

### **III. Situación actual del efecto de la inmigración en los centros sanitarios de la Región de Murcia**

Con motivo de la entrada en vigor de la Ley 4/2.000 se regula la forma de acceso al sistema sanitario español de la población inmigrante:

- Los inmigrantes empadronados, los menores de edad y las embarazadas en las mismas condiciones que el español.
- Los inmigrantes sea cual sea su situación administrativa –en particular los que no tengan domicilio y no puedan empadronarse– tienen derecho a la asistencia pública de *urgencias* ante la contracción de enfermedades graves o accidentes y a la continuidad de dicha situación hasta la situación de alta médica.

En realidad la mayor parte de los extranjeros inmigrantes en nuestro país tienen cubierta la atención sanitaria. A pesar de la amplitud de garantías que se les ha ofrecido, en la práctica no han tenido trabas para acceder a estos servicios aún en los casos de los que se encuentran en manifiesta ilegalidad de residencia. Como ya hemos analizado en párrafos anteriores, sus condiciones culturales y religiosas influyen a la hora de demandar la atención que requieren. A continuación expondré el tipo de documentación que se está emitiendo al inmigrante mediante la cual sólo tiene que exhibirla en cualquier centro sanitario de la red pública al que se dirija. Y la tozudez de las estadísticas nos señala que, aún teniendo dicha documentación, sólo un pequeño porcentaje de ellos la presenta al ser atendido.

Podemos, por tanto, clasificar la documentación que se puede solicitar en cualquier Centro de Salud para la *asistencia sanitaria no urgente*.

- A. Extranjeros *con permiso de residencia* y trabajo en situación de Alta en la Seguridad Social.
- B. Extranjeros *menores de 18 años* que no aporten documentación necesaria según establece el R. Decreto 1088/89 de personas sin recursos económicos suficientes (Ley 1/96).
- C. Extranjeros *empadronados o con residencia legal, mayores de 18 años* que acrediten cumplir los requisitos del R. Decreto 1088/89 de personas sin recursos económicos suficientes. Si tienen, a su vez, más de 65 años tendrán farmacia gratuita.
- D. Extranjeras *embarazadas* durante el embarazo, parto y postparto (Ley 1/96).
- E. Situación temporal de Acogida.

Menores extranjeros acogidos con familias españolas durante los meses de julio, agosto y septiembre recibirán la prestación sanitaria como beneficiarios del número de afiliación de la familia que les acoge. Viene regulado, a su vez, que el periodo de acogida por el que recibe este derecho es inferior a tres meses.

### *Identificación de usuarios*

La documentación que se entrega al inmigrante mediante la cual va a disfrutar de las mismas prestaciones que cualquier ciudadano del país y región, se expide con unos tiempos que caracterizan la situación que vienen a atender. En adelante cuando hagamos referencia a la *Tarjeta Sanitaria Individual* simplificaremos la expresión como **TSI**.

- A. Para los *extranjeros con permiso de residencia* se les entregará una TSI durante el periodo de residencia concedida.
- B. Para los *extranjeros menores de 18 años* una TSI durante 18 meses o tiempo que reste al menor hasta los 18 años.
- C. Para los *extranjeros empadronados o con residencia legal, mayores de 18 años* pero sin recursos económicos suficientes se les entregará una TSI para un periodo máximo de 4 años.
- D. Para las *extranjeras embarazadas* se les entregará una Tarjeta de Cartulina (DAS) con vigencia durante el embarazo, parto y puerperio.
- E. Para los casos de *Acogida temporal* tendrán el formulario F1 que les acredita la situación de «Beneficiario acogido».

### **Situación general**

Según el *Observatorio Permanente de la Inmigración* el número de residentes extranjeros en España se ha duplicado en la última década:

- Los residentes extranjeros censados alcanzan los 938.783.
- Son emigrantes económicos el 55 %.

Ante la existencia de 150.000 inmigrantes «económicos» en situación irregular en todo el Estado, para los próximos tres años se prevé que el núcleo poblacional de estas características alcanzará los tres millones de personas.

Según el diario *El País*, los extranjeros suponen ya un 2,7 de la población española.

La *Consejería de Trabajo y Política Social* presentó ante un Pleno de la Asamblea Regional un monográfico sobre la inmigración, según el cual en el último año se han regularizado en la Región de Murcia 35.000 inmigrantes. Como consecuencia de los procesos de regularización se puede afirmar que hay en la actualidad entre 70.000 y 80.000 inmigrantes en situación regular, pero como consecuencia de los procesos de reagrupación familiar esa cifra se aproximará a los 100.000 el próximo año. Conviene recordar que en el año 1999 los inmigrantes de la Región no superaban los 16.000.

El crecimiento de afiliación de extranjeros a la Seguridad Social fue de 10.000 trabajadores en el último año. Y los municipios donde se concentra el mayor número de inmigrantes son Mazarrón, Los Alcázares, Fuente Álamo y Torre Pacheco, y por vez primera los extranjeros sudamericanos superan en número a los inmigrantes africanos.

### **Situación de acceso a los servicios sanitarios**

Sobre la utilización de la población inmigrante de los servicios sanitarios se conoce el dato de los que acceden por aquellos que poseen la TSI o la tienen solicitada (pues aportan el formulario de solicitud —F1— que tiene la misma equivalencia) y quedan registrados como el resto de los ciudadanos en una Base de Datos. En cambio no es fácil calcular la utilización de estos servicios por parte de aquellos que no tienen regularizada su situación. En estos casos se les presta la atención cuando lo requieren (en urgencias fundamentalmente), pero al no registrar ofimáticamente ningún documento es imposible cuantificarlos como el resto que sí quedan registrados.

En *Andalucía* tras un estudio reciente se pone de relieve que la principal barrera de utilización de los servicios sanitarios por parte de los inmigrantes económicos irregulares es el «miedo» a que se descubra su situación. Ha quedado constatada la existencia de barreras lingüísticas y culturales.

En los países de nuestro entorno se han observado hechos significativos. En el caso de *Holanda* se ha estudiado la utilización de servicios sanitarios por parte de inmigrantes económicos llegando a la conclusión de que utilizan más los servicios esta población que la autóctona.

En *Canadá* en un estudio similar no se han encontrado diferencias.



## Estudio en áreas de atención primaria

La Región de Murcia y más en concreto la Dirección Territorial del Instituto Nacional de la Salud de Murcia, tiene subdividida la gestión de la Atención Primaria en tres áreas como territorialización de los distintos Centros de Salud. Estas áreas corresponden a Murcia, Cartagena y Lorca. Aunque la Gerencia de Atención Primaria de Murcia con 708.000 habitantes de cobertura es el centro de gestión de esta materia con más municipios y centros sanitarios (alrededor de 200 centros sanitarios entre Centros de Salud y Consultorios) es el Área de Cartagena la que más significación adquiere al tener concentrados en su gestión la cobertura de las localidades que mayor número de inmigrantes existen: Mazarrón, Torre Pacheco...etc. Por ello iniciaremos el estudio de la utilización de los servicios en esta área.

### *Área de Cartagena*

1. El número de extranjeros con TSI en esta Área de Salud es de 16.780, de los cuales 8.759 son de Marruecos y 3.793 de Ecuador, representando entre ambos cerca del 70 % de los extranjeros.
2. Torre Pacheco con 3.493 es la zona con más extranjeros, seguida de Mazarrón con 2.323 y San Javier con 1.698.
3. De los 8.759 marroquíes, 2.472 se encuentran en la zona de Torre Pacheco, seguido de San Javier con 1.098.
4. Mazarrón con 969 ecuatorianos es la zona de salud con mayor número de ellos, seguida de Fuente Álamo con 685 y Torre Pacheco con 579.
5. El 10 % de las TSI corresponden a marroquíes.
6. En las zonas de Torre Pacheco, Mazarrón y Fuente Álamo, sobre el total de procesos atendidos en los centros de salud cerca del 4% de ellos fueron efectuados a extranjeros, y de estos, una tercera parte a extranjeros sin Tarjeta. Es en la zona de Torre Pacheco donde la presión asistencial de extranjeros es mayor, casi medio punto más que en Fuente Álamo.
7. En el Servicio de Urgencias de Mazarrón se ha efectuado un seguimiento de las asistencias durante los meses de agosto y septiembre a marroquíes y otros extranjeros no documentados. Así, en agosto se atendieron una media de seis marroquíes al día y 11 extranjeros no documentados. En septiembre, cinco marroquíes al día y unos 10 no documentados, que representan más del 10 % de las actuaciones del servicio de urgencias en día normal.
8. En el Puerto de Mazarrón, en los meses de abril y mayo de 2001, las consultas han supuesto casi el 20 % de la actividad de los cuatro facultativos.
9. En Fuente Álamo, en la atención de urgencias se repite: el 20 % de las atendidas es de inmigrantes.

**CONSULTAS Y URGENCIAS**

PTO. MAZARRÓN	TOTAL CONSULTAS	CONS. INMIGRANTES	%
<b>Abril</b>	2.987	604	20
<b>Mayo</b>	3.045	620	

FUENTE ÁLAMO	TOTAL URGENCIAS	URGENCIAS INMIGRANTES	%
<b>Febrero</b>	1.154	218	20
<b>Marzo</b>	1.215	286	

ZONAS DE SALUD	MARROQUIES	ECUATORIANOS	OTROS	TOTAL EXTRAN.TSI
Cartag. Casco	742	117	297	1156
Dolores	548	200	128	876
F. Álamo	610	685	69	1364
Mazarrón	747	969	607	2323
San Javier	1098	249	351	1698
T. Pacheco	2472	579	442	3493
Otros	2542	994	2334	5870
<b>TOTAL</b>	<b>8759</b>	<b>3793</b>	<b>4228</b>	<b>16780</b>

ZONAS SALUD	TOTAL EXTRANJE. TSI	PENDIENTES TSI	TOTAL EXTRAJEROS
Cartagena Casco	1156	255	1411
Dolores	876	217	1093
F. Álamo	1364	456	1820
Mazarrón	2323	604	2927
San Javier	1698	414	2112
Torre Pacheco	3493	598	4091
Otros	5870	1232	7102
<b>TOTAL</b>	<b>16780</b>	<b>3776</b>	<b>20556</b>

**EXTRANJEROS CON TSI EN EL ÁREA DE CARTAGENA**

AREA	SIN RECURSOS	OTROS	TOTAL
<b>Ecuatorianos</b>	2505	1288	3793
<b>Marroquíes</b>	368	8391	8759
<b>TOTAL</b>	<b>2873</b>	<b>9679</b>	<b>12492</b>

2 Ver en hojas anexas los gráficos circulares en 3D de las consultas en porcentaje del inmigrante en Torre Pacheco y Fuente Álamo.

*Datos significativos del Área*

Antes de conocer la situación en el aspecto asistencial en otras áreas de Atención Primaria es conveniente destacar algunos datos de interés acerca de la población inmigrante en la comarca costera.

- Los inmigrantes marroquíes y ecuatorianos (16.780) representan ambos cerca del 70 % de los extranjeros.
- Las zonas de esta Área con más extranjeros son:
 

Torre Pacheco con	3.493
Mazarrón con	2.323
San Javier con	1.698
- Las zonas que concentran mayor número de marroquíes son:
 

Torre Pacheco con	2.472
San Javier con	1.098
- La mayor presencia de *ecuatorianos* se presenta en:
 

Mazarrón con	969
Fuente Álamo con	685
Torre Pacheco con	579
- Los *marroquíes* representan el 10 % de las TSI de Torre Pacheco.
- De los procesos de enfermedad atendidos en Torre Pacheco, Mazarrón y Fuente Álamo, un 4 % corresponden a extranjeros.
- En el *SERVICIO DE URGENCIAS* de Mazarrón la demanda diaria ha supuesto
 

En Agosto	6 marroquíes	11 extranjeros no documentados
En septiembre	5 marroquíes	10 extranjeros no documentados

En total la atención a estos inmigrantes supone más del **10 %** de las actuaciones del Servicio de Urgencia al día.

### Número de asistencias realizadas a extranjeros período febrero-marzo 2001

EXTRANJEROS			TOTAL CENTRO	%ASIST EXTRANJ.	
	Sin TSI	Con TSI	Total		
T. PACHECO	229	328	557	15628	3.56
MAZARRÓN	186	380	566	16241	3.49
FUENTE ÁLAMO	42	264	306	9718	3.15
TOTAL	457	972	1429	41587	3.44

#### Área de Murcia

Debido a la explosión demográfica de inmigrantes y a las peculiaridades de dicha población no ha sido posible aún cuantificar exactamente el número de asistencias que se prestan en el ámbito de Atención Primaria en un periodo de tiempo, pues la *puerta de entrada* al sistema sanitario es la misma para los usuarios nacionales que para los extranjeros que acreditan el derecho a esta asistencia. Esta puerta de entrada es la CITA PREVIA, donde no se diferencian ni especifica la nacionalidad del usuario que la solicita.

A pesar de ello y en función de los supuestos que se contemplan en la Ley 4/2000 observamos que el número total de extranjeros a los que se les ha tramitado, hasta el 28 de septiembre de 2001, la *documentación* pertinente para el acceso al sistema sanitario ronda los 20.000.

Total inmigrantes con TSI	20.000
PROCEDENCIA	
Ecuador	43 %
Marruecos	21 %
Colombia	8 %
Países del Este	6 %
Argelia	2,5 %
Otros	19,5 %

En el Área de Murcia, donde existe una población censada de más de 700.000 habitantes, el colectivo de inmigrantes es más difícil de localizar en municipios concretos.

Prescindiendo de la ciudad de Murcia, los municipios que cuentan con presencia notoria de esta población son:

- Puente Tocinos (pedanía de Murcia)
- Corvera (pedanía de Murcia)
- Jumilla y Yecla.

### Área de Lorca

Las dificultades para determinar en número de asistencias de médicos y enfermeras a los inmigrantes en el Área de Lorca presenta las mismas dificultades y limitaciones que la de Murcia por ausencia de claves identificativas que permitan su análisis estadístico.

Sí se conoce, en cambio, el número total de inmigrantes con TSI en esta Área de Salud.

La forma de clasificación está establecida según la normativa de acceso, aunque la distribución según países de procedencia mantiene unos valores cuantitativos similares al Área de Cartagena, pero con claro predominio de ecuatorianos sobre marroquíes, sobre todo en las ciudades de *Lorca y Totana*.

#### Nº Total de Inmigrantes con Tarjeta Sanitaria Individual

Ley 4/2000	5.692 extranjeros
Ley 1/1996	598 extranjeros
Con *N.I.E.	3.307 extranjeros
TOTAL	9.597 extranjeros

\*N.I.E.: número de identificación de extranjeros (extranjeros legales con permiso de residencia)

#### Actividad asistencial hospitalaria

HOSPITALES DEL INSALUD ESTUDIADOS
Hospital Universitario «José M <sup>o</sup> Morales Meseguer» - Murcia
Hospital Ntra. Sra. Del Rosell - Cartagena
Hospital Rafael Méndez - Lorca
Hospital Virgen del Castillo - Yecla

La documentación de la población inmigrante para su acceso a los servicios sanitarios en la región viene ya determinada desde los Centros de Salud en Atención Primaria. Así, según la situación del extranjero será acreditada con una Tarjeta Sanitaria Individual, tanto conforme a la Ley 1/96 como la 4/2000, para los casos de personas sin recursos económicos suficientes, extranjeros con residencia temporal, menores de 18 años y mujeres embarazadas.

La dificultad para su cuantificación estriba en la no distinción de su carácter de extranjero cuando acude a un hospital.

### Formas de acceso

La forma de acceso de estos pacientes al nivel secundario o de atención especializada se produce de dos maneras:

- La primera y más frecuente es a través de la *Puerta de Urgencias* del Hospital (ver anexos). De estas atenciones pueden derivarse tanto ingresos hospitalarios como atenciones posteriores y programadas a Consultas Externas.
- La otra forma de acceso es directamente a través de *Consultas Externas*, fundamentalmente a través de la Hoja de Interconsulta (la utilizada entre el médico de cabecera y el especialista) desde el Médico de Familia o Pediatra del Centro de Salud.

Hay, sin embargo, un número elevado de casos que sin ningún tipo de documentación acuden a los servicios o puertas de urgencia y no se deniega la asistencia en base a lo contemplado en la Ley 4/2000.

Finalmente, hay que destacar que a pesar de que el número de tarjetas sanitarias realizadas a población inmigrante es alto, sólo un pequeño número hace uso de ella (TSI) aún cuando su situación sea absolutamente legal, con un domicilio fijo y unas condiciones de habitabilidad adecuadas. El resto de los casos, y a pesar de tener su TSI, la forma de acceder a los servicios hospitalarios es a través de la Puerta de Urgencias, donde no suelen dar los datos de nacionalidad y en muchos casos los domicilios no son correctos o cambian frecuentemente. Tanto es así que, desde la Dirección General de Salud Pública, han venido solicitando información mensual sobre los recién nacidos hijos de inmigrantes, para poder localizarlos y hacer efectivo el programa de vacunaciones de la Región de Murcia.

Antes de proceder a conocer las tablas donde se reseñan los datos de asistencias de hospitalización a inmigrantes, convendría reseñar alguna particularidad de áreas determinadas:

En el *Hospital Rafael Méndez* de Lorca alrededor del **40 %** del total de ingresos de inmigrantes corresponden a mujeres que acuden por problemas obstétricos y ginecológicos y, fundamentalmente, para la asistencia al parto. Hay que conocer que en este hospital se atiende una media de 120 partos al mes y entre el 14 y 15 % corresponden a población inmigrante.

### Incidencia sobre la actividad asistencial hospitalaria a la población inmigrante

PERÍODO ENERO – SEPTIEMBRE 2001			
HOSPITAL M. MESEGUER	NÚM. TOTAL	NÚMERO INMIGRANTES	% INMIGR./TOTAL
<b>Urgencias Asistidas</b>	91.500	4.941	5.4
<b>Ingresos Hospitalarios</b>	10.980	109	2.2
<b>Consultas Externas</b>	—	1.482	—

HOSP. NTRA. SRA. ROSELL	NÚM. TOTAL	NÚM. INMIGRANTES	%INMIGRANTES /TOTAL
<b>Urgencias Asistidas</b>	70.355	5952	7.8
<b>Ingresos Hospitalarios</b>	8.794	672	7.6

HOSP. RAFAEL MÉNDEZ	NÚM. TOTAL	NÚM. INMIGRANTES	%INMIGRANTES /TOTAL
<b>Urgencias Asistidas</b>	32.739	3.273	10
<b>Ingresos Hospitalarios</b>	5.322	266	5
<b>Partos</b>			15

- La mayoría de los ingresos fueron en Obstetricia
- Predominio de la población ecuatoriana

HOSP. VIRGEN DEL CASTILLO	NÚM. TOTAL	NÚM. INMIGRANTES	%INMIGRANTES /TOTAL
<b>Urgencias Asistidas</b>	18.805	1.310	6.97
<b>Ingresos Hospitalarios</b>	3.586	240	6.69
<b>Intervenciones Quirúrgicas</b>	2.370	87	3.67
<b>Consultas Externas</b>	23.317	678	2.91
<b>Partos</b>	582	77	13.23

## Conclusiones

- En la actualidad hay en la Región de Murcia 50.153 inmigrantes que, independientemente de su situación legal, poseen la TSI que les garantiza la asistencia Sanitaria en los Centros Públicos en las mismas condiciones que los demás ciudadanos.
- Si el número de inmigrantes en la Región, según la Consejería de Trabajo oscila entre 70 - 80.000, podemos afirmar que alrededor de 20-30.000 potenciales consumidores de servicios sanitarios no están financiados. (La financiación de la Sanidad pública se basa en la capitación, y la TSI es la base de datos para la misma).
- En aquellas localidades de mayor presencia extranjera, la utilización de Servicios Sanitarios es ligeramente superior en los inmigrantes con respecto a la población autóctona (20%) si la comparamos con la proporción de aquellos en el sector de la población.
- La población inmigrante utiliza proporcionalmente más la atención de urgencias hospitalaria que las consultas de especialistas en Consultas Externas.
- Los partes de inmigrantes en el Área de Lorca, supone ya un 15% del total, incluyendo toda la población.
- Los ingresos hospitalarios se manifiestan en un porcentaje inferior a los de la población general:

- Población general → 12 –14 % sobre urgencias.
- Población inmigrante → Hospital M. Meseguer = 2'2 %  
Otros Hospitales = 8 %
- Ante la dificultad de comunicación por la barrera lingüística, se han contratado en algunos Centros hospitalarios, empresas que garantizan la traducción e interpretación de idiomas como: árabe, ruso, inglés, portugués, francés, italiano, alemán.
- Auténtica dificultad en el seguimiento de la enfermedad de los inmigrantes, ya que no ofrecen datos fiables de domicilio, localidad, etc. al ser datos de alta hospitalaria.
- Al compararlos con la población general, el porcentaje de inmigrantes atendidos en Puerta de Urgencias, es superior que el de ingresados en hospital.
- A pesar de disponer de Tarjeta Sanitaria, una gran parte de extranjeros inmigrantes no la llevan consigo al acceder a los servicios sanitarios.

NUESTRO AGRADECIMIENTO por la colaboración de las Gerencias de Atención Primaria de Murcia, Cartagena y Lorca, así como de los Hospitales Morales Meseguer, Ntra. Sra. del Rosell, Rafael Méndez, de Lorca, y Virgen del Castillo, de Yecla, que a pesar de la dificultad de su trabajo con población ajena a su censo han sabido estar a la altura que se esperaba de estos Centros asistenciales y han hecho posible la elaboración de esta ponencia.

### Referencias bibliográficas

- CONSEJO ECONÓMICO Y SOCIAL DE LA REGIÓN DE MURCIA: *La inmigración en la Región de Murcia*. 1997.
- ANDREO TUDELA, Juan C.: *La inmigración en Totana*. Inédito. 1997.
- ABAD, L; CUCÓ, A.: *Inmigración, pluralismo y tolerancia*. Edición Popular. Jóvenes contra la intolerancia. Madrid. 1992.
- ANDREO, Juan C.: *Aproximación a la realidad social, económica y política de los países de origen de los flujos migratorios en España: el caso de Marruecos*. Dirección General de Migraciones. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. Madrid 1996.
- BEL ADELL, C.: *Las migraciones hoy: causas estructurales e impactos sociales*, en J.B. VILAR (ed.), *Murcia frontera demográfica en el Sur de Europa*. Universidad de Murcia 1995.