

Interculturalidad en los servicios sanitarios, el ejemplo de una policlínica húngara en Dublín, Irlanda

Interculturality in the health services, the example of the Hungarian GP Surgery in Dublin, Ireland

Balazs Endredi

Doctorando PhD. de Economía de la Salud.
Universidad Pannonia. Veszprem, Hungría.

Resumen: Con la fundación de la Unión Europea la gente ya puede moverse libremente en Europa y también puede elegir su lugar de residencia. Sin embargo todas las naciones tienen su propia cultura que afecta muchas costumbres y servicios, así los servicios sanitarios también son diferentes en los países.

En mi investigación yo he estudiado una situación especial en una policlínica húngara en Dublín, Irlanda. En esta policlínica ofrecen servicios principalmente para húngaros residentes en Irlanda. La situación es especial, porque la policlínica está en Irlanda pero ofrece servicios a pacientes húngaros. La realicé basándome en un cuestionario y una entrevista con los pacientes de la policlínica húngara. El principal resultado es que los inmigrantes tienen un gran afecto personal a los médicos de su propia nación y la causa principal es la diferencia cultural que existe entre los países y entre los servicios en estos países.

Palabras clave: factores culturales, inmigrantes, médico de cabecera

Abstract: People can choose their residence and workplace since the formation of the European Union freely. All nations, however, have a unique, own culture affecting many customs and services including the health services in the different countries as well. In my research work I studied a special situation at a Hungarian GP Surgery in Dublin, Ireland. This surgery offers services primarily for Hungarian patients residing in Ireland. It is a special situation because the surgery is located in Ireland but the patients are Hungarians.

My research is based on questionnaires and interviews with patients of the Hungarian Surgery. The most important result is as follows: The immigrant people have a strong personal affection for doctors from the same nation due to the cultural identity and differences of customs in health services in the countries.

Key Words: Cultural factors, immigrants, GP.

Existen muchos estudios sobre el funcionamiento y el efecto de los servicios sanitarios internacionales. Hoy en día con la ayuda de los resultados de dichos estudios podemos comparar sistemas sanitarios de los países. Está claro que existen muchos tipos de comparaciones, por ejemplo se puede hacerlos según los datos económicos o

según la satisfacción de los médicos o los pacientes o incluso según los resultados de la salud pública. En mi estudio yo he investigado los sistemas sanitarios de dos países, Hungría e Irlanda, desde el punto de vista de los pacientes. He analizado principalmente los factores culturales ya que la cultura influye mucho en los servicios

sanitarios. Esta investigación ha sido realizada en una policlínica húngara en Dublín, Irlanda, donde ofrecen servicios sanitarios, principalmente, para pacientes húngaros residentes en Irlanda. Esta situación es muy especial porque la policlínica tiene que cumplir las normas y las leyes del sistema sanitario irlandés, pero también tiene que considerar las expectativas y costumbres de los pacientes de otra nación, acostumbrados a otro sistema, exactamente al sistema húngaro. Para aclarar la importancia de la comparación de los sistemas de dos países miembros de la Unión Europea voy a resumir también la actuación y la regulación de la Unión Europea respecto a este tema.

Viajando por varios países en la Unión Europea vemos que en muchos ámbitos todavía siguen existiendo diferencias. Todas las naciones tienen su propia cultura que les afecta a muchas costumbres y muchos servicios también. Los habitantes extranjeros en un país extranjero generalmente quieren conservar algunas de sus propias costumbres. Los servicios sanitarios también son diferentes en los diferentes países de la Unión Europea y esa diferencia no surge solo de la diferencia del sistema, sino también de las costumbres de la nación.

En los últimos años se nota que los ciudadanos de la Unión Europea tienen una vida más larga y con mejor salud que las generaciones anteriores, sin embargo entre los estados miembros existen grandes diferencias en el área de salud. Hay que mencionar que no sólo la economía y el sistema sanitario del país afectan a la salud del pueblo, sino también las costumbres, las comidas principales e incluso los deportes favoritos. En general los factores culturales tienen mucha influencia en la salud de los ciudadanos, por eso vale la pena hacer un estudio sobre la sanidad basando en las diferencias culturales.

Considero importante saber que todos los países miembros de la Unión Europea tienen su propio sistema sanitario, ya que el establecimiento del sistema sanitario y la asistencia sanitaria es su obligación y derecho. Hablando de los servicios sanitarios hay muchas áreas en las que la actuación de los países es insuficiente o ineficaz, así en éstas se necesita una regulación comunitaria.

Ahora veamos cuáles son los motivos de la necesidad de la regulación comunitaria.

- Cada vez crece más la migración dentro de la Unión Europea. Existe migración entre los trabajadores de todas las profesiones, así que no pueden faltar los médicos y los trabajadores sanitarios tampoco. Con la migración de los médicos y los trabajadores sanitarios, llegan nuevos trabajadores del sector de la sanidad a los países y esos trabajadores evidentemente darán servicios en su nuevo lugar de residencia.
- Con la migración de trabajadores y jubilados surge una necesidad de los servicios sanitarios en su nuevo lugar de residencia. Estos habitantes extranjeros muchas veces buscan médicos de su propia nación.
- Dentro de la Unión Europea por el derecho de libre movimiento de gente y de los servicios, los habitantes de un país miembro pueden contratar servicios sanitarios en otro país miembro. Eso no puede funcionar sin la regulación comunitaria.
- Existe una gran diferencia entre los servicios sanitarios de los países miembro de la UE. La diferencia no surge sólo de la diferencia estructural y financiera, sino muchas veces de la cultura del país. Por ejemplo existen diferencias en el tratamiento y en los medicamentos utilizados también.

Para entender la interculturalidad que existe en la salud pública dentro de la Unión Europea tenemos que conocer un poco el sistema actual y el proceso de la regulación de esta área. Después del Tratado de Maastricht (1992) llegó a ser muy importante la regulación de la salud pública en la Unión Europea, porque desde entonces la UE empezó a ocuparse de temas no exclusivamente económicos. Sin embargo la oposición de los países miembros impidió la unificación del derecho sanitario.

El Tratado de Amsterdam (1997) se centró en cuestiones nuevas de la sanidad. Los dos temas principales eran la seguridad alimentaria y la protección del consumidor, pero el tratado prescribía que en todas las políticas y actuaciones comunitarias tienen que esforzarse para la protección de la salud de los ciudadanos.

Después del Tratado de Amsterdam los países seguían teniendo el derecho de establecer sus propios sistemas sanitarios. Después del Tratado tampoco alcanzaron obtener la unificación del derecho sanitario, y de esta manera no podemos hablar de un solo sistema de salud pública a nivel europeo. Sin embargo este Tratado tiene una consecuencia de gran peso: se ha establecido un principio fundamental en la Unión Europea según el cual en todos los ámbitos de la vida siempre hay que tener en cuenta la salud de los ciudadanos.

Desde 1998 la Comisión Europea empezó a dedicarse a la formación de una Estrategia Europea para la Salud Pública. Su labor comenzó con una iniciativa, aprobada por el Parlamento Europeo en 2003. La iniciativa contenía afirmaciones que servían como origen para las acciones y medidas posteriores. He aquí las afirmaciones más importantes:

- Una de cada cinco personas no supera los 65 años, por llevar una vida insana o por accidentes.
- La aparición de nuevas epidemias y pandemias constituyen nuevos factores de riesgo.
- Siguen existiendo grandes diferencias en el nivel socioeconómico de los ciudadanos.
- El envejecimiento de la sociedad causa el aumento de las enfermedades de la tercera edad.

En la estrategia lo más destacado es el Programa de Salud Pública de la Unión Europea. El objetivo principal del programa es la protección, el desarrollo y el mejoramiento de la salud de los ciudadanos europeos. El segundo período del Programa tiene validez desde 2008 hasta 2013. Los tres temas básicos del Programa son: información-salud, factores peligrosos para la salud y factores influyentes en la salud.

En 1999 la Comisión Europea fundó la Dirección General de la Sanidad y Consumidores (DG SANCO), cuya función es dedicarse a la salud, la protección de los consumidores y la seguridad alimentaria europea. Con este paso se realizó el mejoramiento de la salud pública comunitaria y el mejoramiento de la cooperación entre los países miembros.

En la Unión Europea surgieron varias leyes, decretos y directivas para asegurar el libre movimiento y empleo. Para el libre movimiento de los trabajadores profesionales de la sanidad era un paso muy importante la directiva 2005/36/EC relativa al reconocimiento de cualificaciones profesionales. En el área de la sanidad, el movimiento de los médicos y trabajadores profesionales ayuda a los trabajadores estar donde se los necesite más. Pero el trabajo en otro país comunitario podría tener otras causas también: mejores posibilidades de carrera o incluso mejor salario.

Me he centrado en una situación particular en el que un médico en el extranjero ofrece servicios a gente de su propia nación en este país extranjero. En esta situación he podido analizar las expectativas de los pacientes y he podido comparar los dos sistemas sanitarios (el de su país de origen y de su nuevo país de residencia) desde el punto de vista de los pacientes. He hecho la investigación en Dublín, Irlanda, en una policlínica húngara, donde médicos húngaros proporcionan servicios, mayoritariamente, a personas húngaras residentes en Irlanda. La situación es especial, porque la policlínica está en Irlanda pero ofrece servicios a húngaros. La policlínica tiene que cumplir las normas y reglas del país donde se encuentra (Irlanda), pero los pacientes son húngaros y ellos tienen sus propias expectativas que generalmente surgen de las costumbres húngaras y la policlínica tiene que tener en cuenta las expectativas de sus clientes.

Esta investigación la realicé basándome en un cuestionario (con unos 200 pacientes) y una entrevista a otros 30 pacientes en la policlínica húngara en Dublín. (Tabla 1).

La muestra entrevistada, según el género y la edad, el 71,5% son mujeres y el 28,5% son varones. Según la edad el 9,7% son menores de 25 años, el 47,3% son de 25-30 años, el 41,2% son 31-40 años y sólo el 1,8% son mayores de 41 años.

El resultado en base a la edad no muestra nada extraño, porque coincide con el motivo principal del traslado de los húngaros a Irlanda, el 85% de los húngaros llegaba a Irlanda para trabajar en el país. Claro que las personas entre 25 y 40 años están dispuestas a trabajar en otro país, ya que generalmente esa generación tiene

conocimientos de lengua extranjera además de una cualificación adecuada para trabajar. Los resultados referentes al sexo son un poco extraño, porque entre los cuestionados casi la ? parte es mujer. Para comprender esta cifra tenemos que conocer un poco el sistema sanitario de Irlanda y dentro de eso las tareas de los médicos de cabecera. En Irlanda los médicos de cabecera atienden mujeres embarazadas e incluso ofrecen tratamientos para los bebés.

De ahí que el sistema mismo explica el gran número de las mujeres, pero por otro lado no podemos tampoco olvidarnos de otros factores. El factor más importante a parte del anterior mencionado es el factor psicológico. Según mi estudio son las mujeres que visitan a los médicos con más frecuencia y aún con enfermedades ligeras. Los hombres muchas veces acuden al consultorio sólo si consideran inevitable. También tenemos que ver la diferencia de la situación laboral que existe entre las mujeres y los hombres. El empleo atípico (cómo el empleo de tiempo parcial o empleo temporal) es muy común en Irlanda. Este tipo de empleo es muy popular entre las mujeres, ya que por ejemplo las mujeres quieren trabajar en tiempo parcial después del parto. Además, las empresas son más flexibles con las mujeres a la hora de emplearlas. Todos estos motivos conllevan que las mujeres tengan más posibilidades para acudir al médico.

En el cuestionario también se preguntaba sobre el lugar adonde acudían los pacientes húngaros antes del verano de 2008, fecha de la inauguración de la policlínica húngara.

El resultado más importante –que está principalmente relacionado con la cultura– es que el 63,5% de los pacientes utilizaban los servicios del médico de cabecera sólo en esta policlínica húngara. Sólo el 6,2% visitaba otro médico húngaro, ya que antes de que se abriera esta policlínica húngara no trabajaban médicos húngaros privados en Irlanda, sólo trabajaban algunos como empleados en policlínicas irlandesas. El 27,8% de los húngaros visitaba una policlínica irlandesa cerca de su casa.

Los periodos de permanencia en Irlanda de las personas entrevistadas eran diferentes. El 76,5% de los húngaros vive en Irlanda desde

hace menos de 4 años (es decir se trasladaron en 2006 en adelante). Está claro que después de la entrada de Hungría en la UE (2004) los húngaros han tenido más posibilidades y también es más fácil trabajar y vivir en otro país miembro. Sin embargo, tenía que pasar algún tiempo para que las personas realmente puedan darse cuenta y aprovecharse las posibilidades ofrecidas de la Unión Europea. Esta es la causa por la que podemos notar que gran parte de los húngaros han llegado a Irlanda en los últimos 4 años, de 2006 en adelante. Sólo el 5,5% vive en Irlanda desde hace más de 5 años.

Conviene que veamos conjuntamente los dos factores descritos anteriormente (el de la visita antes de la apertura de la policlínica y el del tiempo de permanencia de los húngaros en Irlanda) y así descubrimos otros resultados muy interesantes. Del 63,5% que sólo visitaban la policlínica húngara, podemos ver que el 42% vive en Irlanda desde hace más de 2 años, es decir estas personas se trasladaron antes de que se abriera la policlínica. Este dato nos demuestra que casi la mitad de las personas que visitaba sólo la policlínica húngara en Irlanda, se trasladó antes de que se abriera la policlínica. Esto pudo ocurrir porque gran parte de estos pacientes prefiere una asistencia médica con personal sanitario húngaro y en caso de que en su país de residencia no haya un médico de cabecera de su propia nación entonces opta por no visitar un consultorio. La raíz de ello podemos encontrar que la propia cultura de la nación afecta mucho los servicios sanitarios. Por un lado los pacientes de misma nación tienen unas expectativas más o menos comunes relativas a los servicios sanitarios y por otro lado tienen un gran afecto personal a los médicos de su nación.

Para demostrar el gran afecto que se sienten los húngaros (y normalmente las otras naciones también) hacia los médicos y trabajadores profesionales de su propia nación, he estudiado el tiempo que necesitan los pacientes para llegar a la policlínica y junto con eso la diferencia que existe entre el tiempo que necesitan en Irlanda y el que necesitaban en Hungría. (Tabla 2)

El tiempo medio que tarda un paciente en llegar al consultorio del médico de cabecera en Hungría era menos de 30 minutos (el 89% de los

pacientes llegaba en menos de 30 minutos). En Irlanda para llegar a la policlínica húngara el tiempo general oscila entre 10 y 45 minutos (el 73% de los pacientes llega entre 10 y 45 minutos). Sin embargo es muy importante que en Irlanda el 18% viaja más de 45 minutos y el 9% viaja más de una hora. Mientras tanto en Hungría sólo 2% de los pacientes viaja más de 45 minutos.

De la comparación de los tiempos que se necesita en Irlanda y que antes se necesitaba en Hungría para llegar al consultorio, se puede observar que el 4,9% necesita menos tiempo en Irlanda que en Hungría. Ellos son los afortunados que viven cerca de la policlínica húngara, es decir ellos viven en el centro de Dublín donde se halla la policlínica. El 30,2% necesita el mismo tiempo en Irlanda que en Hungría. Pero el resultado más importante que el 64,9% es capaz de viajar más para ser asistido en la policlínica en Irlanda que en Hungría. Ellos dicen que vale la pena de gastar más en llegar al consultorio de un médico húngaro.

Está claro que las personas no rompen los lazos definitivamente con su país de origen. Este es el caso en los servicios sanitarios también. Podemos ver que el 80% de los pacientes húngaros residentes actualmente en Irlanda utilizan servicios sanitarios en Hungría en vez de utilizarlos en Irlanda.

Los servicios más utilizados en Hungría son los servicios del dentista y de los ginecólogos. Existen varios motivos de ello. Primero los servicios en general son más baratos en Hungría que en Irlanda, segundo -y lo más importante- son los hábitos personales o sea las diferencias culturales. Desde este punto de vista cobran importancia la lengua utilizada (la misma que del médico), el conocimiento del médico, el conocimiento de los procesos durante el tratamiento y además el conocimiento de la función de los hospitales.

En el estudio de la frecuencia de las visitas del médico no se encontró grandes diferencias. La mayor parte de los pacientes en Irlanda y en Hungría también visitan al médico si tienen alguna queja y no regularmente. En Irlanda el 85% y en Hungría el 95% contestó que no tiene una regularidad fija en las visitas del médico. En Irlanda existen más pacientes (con 10% más) que visitan con alguna regularidad el médico

porque necesitan algún tratamiento. Esta diferencia se debe al funcionamiento de los sistemas sanitarios de estos países, ya que en Irlanda el médico de cabecera presta servicios para mujeres embarazadas por lo que las mujeres son obligadas a visitar al médico con una regularidad fija.

En resumen, durante mi estudio la pregunta ha sido si existe alguna diferencia en la visita al médico de cabecera después de trasladarse a un país extranjero. Además he estudiado si existe diferencia comparando sus visitas en su país de origen y cuál es la raíz de ello. Incluso he estudiado que la llegada de un médico de su misma nación afecta a sus costumbres de utilizar los servicios sanitarios. Para realizar mi investigación sobre el tema tenía una buena oportunidad de observar el funcionamiento de una policlínica húngara en Dublín. Ahí pude sacar varios resultados muy interesantes pasando cuestionarios y entrevistas a los pacientes.

Conclusión

Puedo afirmar que los factores que influyen en las diferencias son básicamente factores culturales. Es por eso que puedo afirmar que valdría la pena estudiar aún más detalladamente los factores culturales relacionados con los servicios sanitarios ya que de esta manera podríamos entender mejor por qué los países miembros de la Unión Europea tienen sistemas sanitarios distintos y tal vez se aferran a ellos por ese motivo.

Bibliografía

- Wallis Jeremy: *A Guide to Working in Healthcare*, Heinemann, 2001.
- Nolan Brian: *Charging for Public Health Services in Ireland, why and how?*, Dublin, Economic and Social Research Institute, 1993.
- Peter C. Smith: *Reforming Markets in Healthcare*, Open University Press, 2000.
- Padraig O'Morain: *The health of the nation, the Irish healthcare system 1955-2007*, Dublin, Gill and Macmillan, 2007.
- Mihályi Péter: *Bevezetés az egészségügy közgazdaságtanába*, Vezsprémi Egyetemi Kiadó, Veszprém, 2003.

Borbás Ilona, Kincses Gyula: Egészségügyi rendszerek az Európai Unió régi tagállamaiban, 2007, Bp-Eri.

Tratado de Amsterdam, URL: <http://eur-lex.europa.eu/es/treaties/dat/11997D/htm/11997D.html>

Tratado de Maastricht, URL: <http://eur-lex.europa.eu/es/treaties/dat/11992M/htm/11992M.html>

Contacto:

Balazs Endredi

Universidad Pannonia (Veszprem, Hungría)

Teléfono: +36 20 521 35 80 • E-mail: endredi@pannonmail.hu

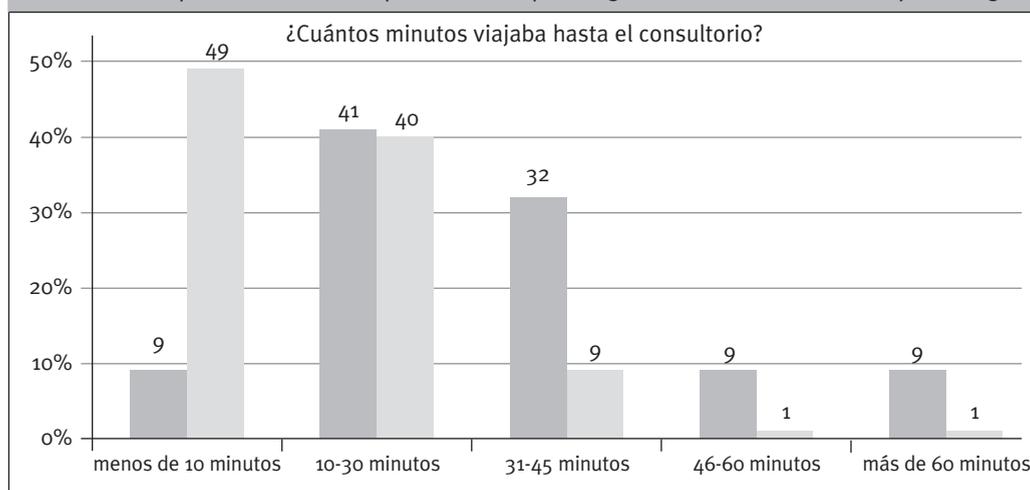
- Aceptado: 26-01-2011.

Tabla I. Porcentaje de personas entrevistadas según sexo y edad

¿Su sexo? / ¿Su edad?						
		¿Su edad?				Total
		menos de 25	25-30	31-40	41-55	
¿Su sexo?	mujer	9,1	35,2	26,7	0,6	71,5
	hombre	0,6	12,1	14,5	1,2	28,5
Total		9,7	47,3	41,2	1,8	100

- Investigación propia.

Tabla II. Comparación de los tiempos utilizados para llegar al consultorio en Irlanda y en Hungría



- Investigación propia.