

POLÍTICAS PÚBLICAS DE ACOMODACIÓN DE LOS INMIGRANTES EN EL ÁMBITO SANITARIO¹

Elvira Méndez Méndez

Directora de la Asociación Salud y Familia. Barcelona

Vivimos en un mundo interconectado, no deslindable, con intensas interdependencias y disparidades evidentes. La inmigración, como quizás pocos fenómenos en el mundo contemporáneo, pone de manifiesto la complejidad y la densidad de las interrelaciones entre movimientos humanos, flujos de bienes y capitales, grado de desarrollo en los países de origen y recepción de los inmigrantes, presión demográfica y profundización de las democracias.

De forma reiterada a lo largo de los últimos años, los países de la Unión Europea han intentado sin éxito que los flujos de bienes y capitales substituyesen los flujos de trabajadores. Sin embargo, hoy en Europa viven ya cerca de veinte millones de inmigrantes y esta población continúa creciendo a la vez que dinamiza los flujos de bienes y capitales (según datos del año 2003 del Banco Mundial, las remesas globales se estiman en 100.000 millones de dólares anuales y son el segundo ingreso nacional en numerosos países en desarrollo superando cumplidamente la ayuda exterior). Así pues, los inmigrantes crean nuevas cadenas y enlaces económicos, sociales y

culturales entre países y territorios concretos.

Por otra parte, la inmigración en su sentido más amplio de transnacionalismo y movilidad a gran escala no ha hecho más que empezar. Una gran parte de los países en desarrollo, y en concreto los países vecinos de la Ribera Sur del Mediterráneo, tienen un bono demográfico de tal magnitud que no podrán absorber por sí mismos. Y esto en un planeta donde la previsión demográfica más optimista es de un aumento de 1.000 millones de seres humanos para el año 2015, es decir, un volumen equivalente a la China o la India actuales.

Este conjunto de factores estructurales a gran escala enmarcan y dan valor y sentido a las *políticas locales y sectoriales de acogida y acomodación de las nuevas poblaciones de inmigrantes*. Políticas sectoriales y buenas prácticas locales que se impulsan desde una perspectiva de lo mundial visto como algo próximo y sin distancias y que se ven sostenidas por la decisión cosmopolita de gobiernos locales, instituciones civiles y asociaciones profesionales que quieren ser puntos nodales de re-

des globales orientadas a promover transformaciones positivas.

Cada vez más ciudadanos europeos con derechos políticos y sociales consolidados se consideran portadores de la responsabilidad de facilitar la cohesión y la acumulación de capital social entre las diversas comunidades de inmigrantes y entre estas y las poblaciones nativas. Pues solo las sociedades plurales e inclusivas podrán afrontar los retos de desarrollo humano y social propios del siglo en que vivimos. Entre ellos, la capacitación de las nuevas poblaciones de inmigrantes, la apertura del contacto intercultural y el reconocimiento a todos los efectos de que los inmigrantes son actores sociales relevantes en los países de origen y de recepción.

Las culturas y la libertad cultural

A lo largo de los últimos veinte años desde la antropología se ha revisado el concepto de cultura y por contigüidad la idea de diferencia cultural y las nociones de homogeneidad, holismo e integridad. Actualmente, no se trabaja con la

1. La ponencia original se ha revisado y ampliado con aportaciones recientes.

idea de que existen conjuntos culturales coherentes, estables y delimitados, más bien se evidencia en numerosos países la aparición de identidades múltiples y complementarias y conforme a estas, las personas van desarrollando un sentido de pertenencia tanto al país como a los grupos que conviven en su seno. Las formas de vida y los valores son dinámicos y el foco es la transformación de las culturas bajo la constante influencia ejercida por las formas de comunicación global, los conflictos interculturales y las contradicciones internas de cada cultura.

Paralelamente, la cultura y la diversidad cultural se han reconocido como realidades sociales, jurídicas y políticas tal como expresa el primer artículo de la Declaración Universal de la UNESCO sobre Diversidad Cultural (2001) «*la diversidad cultural es, para el género humano, tan necesaria como la diversidad biológica para los organismos vivos. En este sentido, constituye el patrimonio común de la humanidad y es necesario que sea reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones actuales y venideras*».

El desarrollo humano es el proceso por el que se amplían las opciones de la gente para que ésta haga y sea aquello que valora en la vida. Así, la libertad cultural constituye un aspecto fundamental del desarrollo humano, ya que para vivir una vida plena es importante elegir la propia identidad sin por eso perder el respecto de los demás o verse excluido de otras alternativas. Es necesario desarrollar ciertos tipos de culturas públicas que reconozcan a los inmi-

grantes como miembros legítimos de las sociedades receptoras y que otorguen libertad a la gente para practicar su religión abiertamente, para hablar su lengua, y para honrar su patrimonio cultural sin miedo al ridículo, al castigo o a la restricción de oportunidades.

Sin embargo, nuestras sociedades se ven amenazadas por nuevas y sutiles formas de rechazo al otro, como las que admiten la existencia de la diversidad cultural a la par que anuncian la imposibilidad del contacto intercultural. Frente a ello solo cabe recordar que cuanto más se aprovechan los procesos culturales de acomodación de los propios inmigrantes, cuanto más se emparejan los objetivos integradores a los de los grupos que buscan acomodación, más posibilidades de éxito tienen las políticas de integración. Por el contrario, las políticas administrativas generales que se aplican de forma uniforme a los diversos grupos de población inmigrante pueden neutralizar los mecanismos culturales de acomodación.

La equidad de acceso y de trato en la atención sanitaria y la salud de los inmigrantes

Se admite que una buena parte de los inmigrantes que son jóvenes o están en edad activa se encuentran bastante sanos, pero que su salud se va deteriorando debido a las condiciones socioeconómicas y culturales bajo las que viven en los países receptores. La inmigración tiene un efecto propio e independiente sobre la salud aunque este puede ser minimizado con las

políticas adecuadas y si no se suman otras vulnerabilidades como el desempleo y el bajo nivel educativo. Así, uno de los determinantes principales de la salud de los inmigrantes será su grado de integración en la sociedad receptora. Por otra parte, el proceso de integración se ve influido decisivamente además de por las condiciones de ocupación y vivienda, por el acceso efectivo a los servicios sanitarios y educativos.

La salud es un bien primario que los inmigrantes necesitan tener garantizado para poder llegar a ser autónomos en los diferentes ámbitos de la vida pública y privada. Por otro lado, debe resaltarse que la salud no es solo un resultado del desarrollo, sino también y principalmente un recurso básico para poder crecer, evolucionar y participar en la vida comunitaria. El hecho de disfrutar de atención sanitaria posee un *valor instrumental* de protección de la vida y la salud, un *valor estratégico* de preservación del capital salud, y un *valor simbólico* de solidaridad en tiempo real e inclusión en la nueva sociedad.

La afluencia de un flujo creciente e imparable de inmigrantes a Europa, multiplica las situaciones de transición con un elevado riesgo sanitario actual y futuro para las poblaciones inmigrantes (colectivos sin papeles, mujeres embarazadas y menores desprotegidos, etc.) y para las sociedades receptoras. Así las cosas, la atención sanitaria es un factor determinante de la buena calidad de la experiencia de la vida diaria en las sociedades receptoras, es un factor mediador en la construcción de

nuevas formas de capital social y es un factor amortiguador del efecto desintegrador de las deprivaciones y las frustraciones en otros ámbitos de la vida.

La amplia gama de beneficios que la atención sanitaria produce entre las nuevas poblaciones de inmigrantes, puede verse comprometida cuando no se garantizan condiciones equitativas de acceso y de trato a nivel administrativo, técnico y cultural. La igualdad formal de acceso de los inmigrantes al sistema sanitario, es un requisito necesario pero insuficiente para asegurar que de la simple utilización de bienes y servicios sanitarios, se deriven mejoras en salud y funcionamientos saludables. Por eso es necesario diseñar políticas públicas basadas en criterios de igualdad compleja que transformen los límites y los contenidos de las instituciones sanitarias.

El desafío que las nuevas poblaciones de inmigrantes suponen para bienes colectivos como los sistemas sanitarios públicos es enorme. La entrada de nuevos contingentes puede producir una pérdida del valor colectivo originario. En consecuencia, la estructura debe modificarse seria y profundamente para continuar asegurando la propiedad colectiva del bien de la sanidad pública a todos, nativos e inmigrantes.

La acomodación intercultural del sistema sanitario

En su proceso de adaptación a nuevas culturas, las personas inmigradas son capaces de reconciliar y afrontar formas de vida dife-

rentes a las de su grupo de referencia. Pueden llegar a desarrollar un estilo de vida práctico y todo un conjunto operativo de conductas, que les permite relacionarse con otros mundos culturales a la vez que pueden mantenerse relativamente distanciadas de la cultura mayoritaria. Esta combinación de solidaridad y lealtad hacia el grupo de referencia mezclada con aceptación instrumental de las conductas prácticas necesarias para participar en una vida social más amplia es común a muchos procesos de acomodación que permiten adquirir competencias biculturales. Parece que los inmigrantes aspiran a dejar de serlo pero sin abandonar por completo sus identidades y prácticas culturales. Sin embargo, la cultura de origen continuará siendo el referente principal, si la sociedad receptora les trata como perpetuos extranjeros. El hecho de no sufrir discriminaciones ayuda a que no se construyan identidades reactivas como respuesta a contextos hostiles.

Una política de acomodación es aquella cuya finalidad principal es dotar a los inmigrantes de autonomía cuando actúan en la vida pública. Se admite que un inmigrante está «acomodado» cuando no necesita justificar sus conflictos con las instituciones en función de su situación legal o cultural. Es decir, cuando tiene los mismos problemas que cualquier otro ciudadano. Para lograr esta meta se precisa no solo un reconocimiento genérico de la diversidad, sino más bien un reconocimiento concreto de gastos públicos que permitan poner en marcha políticas concre-

tas. Se plantea, entonces, una cuestión de asignación de recursos públicos, de redistribución y, por lo tanto, de justicia social. Aunque además de las cuestiones relativas a *recursos y derechos* se plantean de forma muy aguda cuestiones de *coexistencia cultural*. Las personas con tradiciones culturales diferentes y diferentes sistemas de derechos y deberes deberían producir un «efecto espejo» en las estructuras políticas y en las instituciones autóctonas. De este modo, la construcción de la democracia cultural no sería vista como un juguete para inmigrantes sino que se inscribiría en una corriente de renovación y refuerzo de las democracias y de la justicia social.

La unidad de intervención pública no deben ser los inmigrantes o los autóctonos por separado, sino la *interrelación* entre inmigrantes y sociedad receptora. De ahí que la negociación sea el instrumento principal de la acomodación. La ventaja de este enfoque abierto es que no asume ningún tipo particular de integración ni aboga por ella. Por otra parte, las políticas de acomodación trabajan con encuadres pluralistas y contextuales. Así, cada esfera pública con una distribución específica de recursos y servicios planteará sus propios conflictos de justicia y de coexistencia cultural para y con los inmigrantes. En el caso de los sistemas sanitarios públicos de corte universalista y uniforme, los conflictos más visibles originados por la presencia de los inmigrantes son la evidencia de la rigidez de las reglas del juego establecidas para el común de los usuarios y la inequidad en el trato hacía los co-

lectivos vulnerables y en desventaja.

Las políticas de acomodación intercultural del sistema sanitario deberían fomentar procesos de transformación de las estructuras de planificación, compra y provisión de servicios con el fin de:

- Afrontar los problemas de *accesibilidad y utilización* de los servicios sanitarios, tanto preventivos como curativos que se derivan de la procedencia de los inmigrantes de países con bajo desarrollo socioeconómico (consultas prenatales y pediátricas tardías, infertilización de la prevención, discontinuidad en la adherencia a tratamientos largos, etc.).

- Tener en cuenta las diferentes *fases del ciclo migratorio* y su impacto en las necesidades de salud de los inmigrantes (diseñar programas específicos para ilegales, trabajadores temporeros, etc.).

- Promocionar el desarrollo de *competencias interculturales* en las organizaciones y profesionales sanitarios, con el fin de prevenir formas de discriminación en el trato bien sea porque se ignoran las diferencias culturales (etnocentrismo) o bien porque se reduce a los inmigrantes a su diferencia cultural (culturalismo).

Para desarrollar en la práctica las políticas de acomodación intercultural, el sistema sanitario debería dar prioridad en su agenda a los siguientes objetivos:

- Mejorar *la accesibilidad* de las poblaciones inmigrantes a los servicios sanitarios, disminuyendo *los costes de transacción* informativos y socioculturales, que dichas

poblaciones no están en condiciones de asumir durante los primeros años de llegada y estancia en el país receptor.

- Mejorar *la utilización* de los servicios preventivos y de asistencia sanitaria por parte de las poblaciones de inmigrantes evitando el recurso desesperado, a los servicios de urgencia y promoviendo un *uso adecuado* de los servicios de asistencia primaria.

- Mejorar *la disponibilidad intercultural* de los servicios sanitarios para conocer y atender las necesidades específicas de educación, promoción y asistencia en salud de las poblaciones de inmigrantes.

- Disminuir *las inequidades* en la cobertura de necesidades sanitarias de la población inmigrante, acortando las distancias entre estos y la población autóctona y entre las diferentes minorías étnicas.

Las estrategias y medidas que ayudarían a alcanzar las metas anteriormente detalladas, supondrían esfuerzos innovadores que beneficiarían al sistema sanitario en su conjunto. Entre estas estrategias cabe destacar:

Estrategias organizacionales

- Promover nuevos encuadres de colaboración entre actores públicos y privados, que mejoren la respuesta de las organizaciones sanitarias a las necesidades cambiantes de los inmigrantes.

- Crear y sostener redes multidisciplinarias y socios intersectoriales como mínimo, procedentes de los sectores sanitario, social y político.

Estrategias de sensibilización y formación

- Favorecer la acumulación de experiencia en el trato intercultural en grupos y equipos de profesionales sanitarios. Estas personas expertas podrían contribuir al diseño de respuestas innovadoras en el campo de la formación y de la atención preventiva y curativa a las minorías étnicas.

Estrategias de evaluación de necesidades

- El diagnóstico dinámico de las necesidades en salud de las poblaciones de inmigrantes, así como de la receptividad de las intervenciones por parte de los usuarios, ayudaría a perfilar las características de los grupos-diana y los momentos y espacios más apropiados interculturalmente para desarrollar acciones de prevención y de promoción de la salud.

La acomodación intercultural de las organizaciones sanitarias

Cuando se diseñaron las organizaciones sanitarias tal y como hoy las conocemos, nadie pudo llegar a vislumbrar la posibilidad de coexistencia en el seno de una misma institución de diferentes tradiciones y prácticas culturales. Tampoco en el pasado, ni políticos ni profesionales sanitarios tuvieron que afrontar los dilemas que plantea la libertad cultural, entre ellos si es moralmente permisible, de acuerdo con los principios liberales, imponer a los inmigrantes

unas expectativas de comportamiento cimentadas en el modo de actuar de la mayoría.

De hecho, atribuir poder y acomodar a los inmigrantes, significa dotarlos de *ambientes ricos en posibilidades* que les proporcionen zonas de contacto o puntos de referencia cultural. Es así que adquiere sentido y funcionalidad el trabajo de los *mediadores interculturales* en el seno de las organizaciones sanitarias. Los mediadores interculturales actuarían como anfitriones delegados por la institución sanitaria en relación a las comunidades de inmigrantes, introduciéndoles a una cultura pública amplia de forma dialogante y también como facilitadores de la construcción de capacidad intercultural entre el personal sanitario y la institución en su conjunto.

La acción y el soporte hacia las comunidades de inmigrantes que puedan desplegar los mediadores interculturales en las organizaciones sanitarias, se ven sostenidas, reforzadas e incrementadas, cuando existen políticas transversales de acomodación intercultural. En instituciones con un proyecto de acomodación intercultural es posible entender el cambio como un proceso y no como uno o varios eventos de atención intercultural. De hecho, hacer que las instituciones sanitarias sean inclusivas y abiertas no es un proceso automático, más bien precisa de un soporte y un compromiso activo de los directivos y de los profesionales a todos los niveles. Las estrategias de inclusión exitosas son aquellas que suponen una transformación global de la cultura de la organización, es decir, cuando

las medidas para adaptar la organización sanitaria y la diversidad de poblaciones no son esfuerzos aislados sino que comprometen la misión y la identidad de la institución.

Una organización sanitaria con un proyecto de acomodación intercultural debe desarrollar como mínimo las siguientes estrategias y medidas:

- Diseñar un marco de colaboración sostenible con organizaciones externas expertas en inmigración. Este encuadre garantiza que la acomodación intercultural se mantenga como prioridad en la agenda institucional a lo largo del tiempo.
- Disponer de los recursos adecuados para identificar las necesidades específicas de la diversidad de poblaciones.
- Desarrollar capacidades de respuesta en tiempo real a las necesidades específicas de la diversidad de poblaciones.
- Construir y movilizar habilidades y competencias interculturales entre el personal sanitario.

El paquete básico de acciones que un proyecto de acomodación intercultural debería desplegar en una organización sanitaria sería:

- La información y la comunicación culturalmente competente hacia los inmigrantes y el personal sanitario.
- La traducción y a la vez la promoción del conocimiento operativo de lenguas entre el personal sanitario.
- La negociación intercultural de cambios en los estilos de vida

en términos de promoción de la salud o como respuesta a una enfermedad crónica.

- La identificación y la gestión de conflictos interculturales de organización del tiempo y de la percepción de la salud y de la enfermedad.
- La oferta por parte de la institución sanitaria de programación asistencial, alimentación y espacios de duelo (y de culto) interculturalmente adaptados.
- La contratación de personal sanitario y parasanitario procedente de minorías étnicas.

En resumen todo puede reducirse a dos grandes retos: gestionar la diversidad cultural y resolver el problema del incremento de las desigualdades y de la exclusión social.

Bibliografía

- Fukuda-Parr, Sakiko, «Informe sobre el desarrollo humano 2004. La libertad cultural en el mundo diverso de hoy». New York, PNUD, 2004.
- American College of Physicians «Racial and Ethnic Disparities in Health Care. A Position Paper « Ann Intern Med 2004; 141; 226-232.
- Kaplan, SH and Greenfield, Sh «The Patient's role in reducing disparities» Ann Intern Med 2004; 141; 222-223.
- Zapata-Barrero, Ricard «Multiculturalidad e inmigración». Editorial Síntesis, 2004.
- Serra-Sutton V, Haussman S, Bertomeu N, Berra S, Elorza JM, Rajmil L «Experiències de recerca

i polítiques de salut relacionades amb immigració en altres països europeus: el cas dels Països Baixos, el Regne Unit i Suïssa». Barcelona, Agència d'Avaluació de Tecnologia i Recerca Mèdiques, Juny 2004.

- Robertson E, Iglesias E, Johansson SE, Sudquist J «Migration status and limiting long-standing illness» *European Journal of Public Health* 2003; 13:99-104.

- VVAA «National standards for

culturally and linguistically appropriate services in health care» Washington, Health Office for Ethnic Minorities, US Department of Health and Human Services, 2001.

- VVAA «Handbook on integration for policy-makers and practitioners» Directorate General of Justice, Freedom and Security. European Commission, 2004.

- Zincone, Giovanna «Procesos migratorios y transformación de los derechos de ciudadanía» en In-

migración y procesos de cambio. Editorial Icaria, Barcelona, 2004.

- Martiniello, Marco «El Estado, el mercado y la diversidad cultural» en *Inmigración y procesos de cambio*. Editorial Icaria, Barcelona, 2004.

- Carens, Joseph H «La integración de los inmigrantes» en *Inmigración y procesos de cambio*. Editorial Icaria, Barcelona, 2004.