

IMPACTE SOCIO-SANITARI DEL FENOMEN IMMIGRATORI A L'ÀREA BÀSICA DE SANT FELIU DE GUÍXOLS

JULIÀ, Anna

GRIÑÓN, Juli

BELTRAN, Antoni

XARGAY, Carme

CRUELLES, M. Rosa

ABS. Sant Feliu de Guixols

RESUM: El fenomen immigratori a Catalunya ha estat de sempre una constant en el nostre país, però l'arribada massiva i de tan divers origen en els últims 10 anys, no té precedents. Analitzarem des d'un punt de vista històric - sanitari l'arribada d'aquests nous ciutadans i desgranarem estratègies a adoptar per avançar en la integració de les diverses cultures en un estudi descriptiu retrospectiu multicèntric, enfocat principalment a la nostra Àrea Bàsica de Salut (ABS Sant Feliu de Guíxols).

Paraules clau: Sant Feliu de Guíxols, immigració, impacte socio sanitari, àrea bàsica.

RESUMEN: El fenómeno de la inmigración en Cataluña ha sido de siempre una constante en nuestro país, pero la llegada masiva y de tan diferente origen en los últimos 10 años no tiene precedentes. Analizaremos desde un punto de vista histórico-sanitario la llegada de estos nuevos ciudadanos y puntualizaremos estrategias a adoptar para avanzar en la integración de las diversas culturas en un estudio retrospectivo multicéntrico, centrado principalmente en nuestra Área Básica de Salud (ABS Sant Feliu de Guíxols).

Palabras clave: San Feliu de Guíxols, inmigración, impacto socio sanitario, área básica.

*

INTRODUCCIÓ

El fenomen immigratori a Catalunya ha estat de sempre una constant en el nostre país, ha sofert canvis en la seva població i mestissatge al llarg dels segles.

Anna Julià - Juli Griñon - Antoni Beltran et. al.

Si ens remuntem al s. XIX observarem un primer procés migratori, en que la gent marxava dels camps per anar a les ciutats.

A Sant Feliu de Guíxols destacava la indústria surera com a motor industrial i en aquella època varen aparèixer el ferrocarril, la llum elèctrica i el gas que milloraria molt el benestar de les persones.

Al segle passat Catalunya ja va incorporar una forta migració procedent d'altres indrets de l'Estat. Aquest fet va suposar en la història recent del nostre país una considerable modificació del medi social i demogràfic i naturalment va implicar repercussions sanitàries molt importants¹.

La darrera onada immigratòria s'ha produït durant els darrers 15-20 anys amb una arribada creixent d'immigrants, aquesta vegada de fora de l'Estat.

No existien precedents semblants ni a Catalunya ni a l'Estat Espanyol d'una arribada de nouvinguts amb tanta quantitat ni diversitat cultural.

El fenomen ha plantejat un repte per als serveis sanitaris i socials del nostre país. Es tracta d'una immigració de raons clarament econòmiques i amb característiques diferencials de: cultura, religió, manera d'interpretar la salut i la malaltia.

MATERIAL I MÈTODES

El treball realitzat és un estudi descriptiu retrospectiu multicèntric.

Hem extret les dades de: IDESCAT, Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols, Ajuntament Sant Cristina D'Aro, Ajuntament Castell - Platja D'Aro, base de dades e-cap. dels últims 10 anys.

Les variables que hem tingut amb compte són: número absolut immigrants i percentatge, països d'origen, % total de població, població natural, població immigrada.

RESULTATS

En explorar les dades dels últims 10 anys referents a la immigració catalana veiem que el creixement de la població immigrant és espectacular.

Impacte socio-sanitari del fenomen immigratori a l'Àrea Bàsica de Sant Feliu de Guixols

El diferencial absolut és a Catalunya de gairebé 1.200.000 habitants, i en percentatge hem passat de d'un 2,9% a gairebé un 16% de la població⁵.

Aquest fet ha situat els serveis sanitaris en una crisi de creixement i un repte pels professionals.

Al fixar-nos amb el repartiment de nouvinguts entre les províncies, podria semblar que en números absoluts la província de Barcelona té el major impacte per l'arribada d'immigrants, però si ens fixem amb els percentatges, veiem que Girona gairebé dobla en proporció el número de nouvinguts per habitant autòcton.

A la nostra comarca, el Baix Empordà, veiem que gran part de l'augment de població que ha sofert pertany a l'arribada de persones estrangeres (22.027 habitants), mentre que el creixement natural de la població autòctona ha estat tant sols de 8.000 habitants.

Al fer una revisió de l'origen dels immigrants destaca que una tercera part de les persones prové del Marroc, seguidament dels Europeus (principalment romanesos) i en 3er lloc pels Sud-americans.

SITUACIÓ DE L'IMMIGRACIÓ A LA NOSTRA ÀREA BÀSICA

El nostre estudi ha situat el context de la immigració a Catalunya, però sobretot volíem saber com afecta aquest fenomen a la nostra ABS. El ràpid desenvolupament dels aconteixements ha fet que no fóssim prou conscients de en quina mesura ens estava afectant i com poder organitzar-nos davant la nova demanda d'assistència sanitària.

Gràcies els censos locals hem pogut copsar certes diferències de la població nouvinguda entre les poblacions que estem atenent, fixant així un patró sociocultural divers.

Diferències que hem pogut establir:

- *D'origen:* A Platja D'Aro i Santa Cristina hi ha una majoria procedent del continent europeu, mentre que a Sant Feliu de Guíxols la majoria de nouvinguts provenen del continent Africà.
- *Nivell d'estudis:* El nivell d'estudis de la nostra ABS és inferior a la mitjana catalana. Existeix un percentatge superior d'analfabetisme sobretot a les població de Santa Cristina i Platja d'Aro. El percentatge de persones amb estudis inacabats o graduat escolar també és superior a la mitjana en aquestes 2 àrees.

Anna Julià - Juli Griñon - Antoni Beltran et. al.

Aquestes diferències poden afectar a la pràctica clínica en situacions com per exemple: l'entrevista clínica, l'explicació de la posologia d'una medicació o bé el seguiment d'un tractament. També limita l'entrada d'aquestes persones en tallers d'educació grupal sanitària. Per tant, caldria adaptar els programes de salut que es fan a la nostra àrea bàsica tenint en compte aquestes peculiaritats.

ACCÉS AL SISTEMA SANITARI

La població nouvinguda acostuma a tenir una idea esbiaixada del funcionament del sistema sanitari, acudint al servei d'urgències per resoldre qualsevol problema de salut agut o crònic (amb molts anys d'evolució).

El personal d'urgències o el personal de la UAC (Unitat d'Atenció al Ciutadà) són els principals responsables d'informar degudament a aquests pacients sobre l'organització del centre i del sistema sanitari català, ja que són la porta d'entrada al sistema.

Les malalties que podríem veure des del nostre centre es poden classificar, tenint en compte aquesta població desplaçada, es dividiria en 4 subtipus³:

- *IMPORTADES* : Malària, parasitosis, hepatitis, tuberculosi ,...
- *BASE GENÈTICA*: Anèmies hemolítiques, ...
- *REACTIVES A L'ADAPTACIÓ*: Somatitzacions, depressions, síndrome d'Ulisses, ...
- *ADQUIRIDES*: Els problemes pels quals consulta el pacient immigrant a l'ABS són pràcticament els mateixos que els de la població autòctona (infeccions respiratòries, problemes musculoesquelètics, accidents, salut sexual, aparell digestiu, ...

Cal destacar que les malalties importades o de base genètica són molt poc freqüents en la nostra ABS, en canvi, sí que pateixen les mateixes malalties agudes i cròniques que té la població autòctona. Fins i tot, hi ha estudis que han demostrat que poblacions que en el seu país tenien un factor protector cardiovascular davant determinades malalties cròniques, el perden al adquirir els nous costums de la societat integradora.

FACTORS QUE INFLUEIXEN EN L'ESTAT DE SALUT DELS COL·LECTIUS D'IMMIGRANTS³

La **pèrdua del nucli familiar i social**, situa a la persona immigrant en un risc potencial d'aïllament social. Aquest problema sovint condueix a un estat d'ansietat que juntament

amb el dol de l'emigració, acostumen a explicar com un quadre de malestar general, dolor i patiment espiritual que ens és difícil de poder identificar.

Les **particularitats de la zona d'origen**, també influeixen en l'estat de salut d'aquest col·lectiu: els hàbits dietètics, característiques fisiològiques, trets culturals, diferències climatològiques i de l'ecosistema, canvis geogràfics. Aquestes diferències que podrien semblar poc importants formen part de la història de la vida de les persones, de les quals formen un sentiment identitari.¹

Factors culturals i econòmics tenen una gran rellevància per mantenir la salut i fer prevenció de la malaltia. El món àrab, per exemple, té una diferent percepció del procés d'emmalaltir, l'entén des d'una vessant animista i com un desequilibri entre el cos i l'ànima. Aquesta creença xoca amb la nostra cultura i el nostre sistema sanitari, del qual se'n podrien produir interpretacions errònies i incomprensió dels tractaments que apliquem.

La comunicació sanitari - pacient és molt important. Cal treballar des de la primera entrevista clínica per intentar establir una relació de confiança amb una actitud oberta, per poder entendre els motius de la visita o les preocupacions.

ESTRATÈGIES A ADOPTAR A L'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Tenint en compte totes aquestes característiques diferencials i sense perdre de vista el nostre objectiu, el manteniment de la salut de les persones, cal tenir unes prioritats establertes per a aquest grup de població.

Protocol d'acollida⁴: cada centre hauria de tenir un protocol d'acollida adequat al segment de població que atén.

En el nostre cas l'Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols ja ha publicat un dossier d'acollida on hi ha una guia dels recursos municipals en la que hi consten capítols sobre el nostre sistema sanitari, maternitat i primera infantesa, escolarització o els serveis socials entre d'altres.

Formació professional: el centre ha d'estimular la formació dels professionals sanitaris i no sanitaris per a millorar la comunicació i la correcta convivència. La mediació cultural esdevé una gran eina per tal d'augmentar el coneixement entre cultures.

Anna Julià - Juli Griñon - Antoni Beltran et. al.

Prevalença de salut: les malalties importades són un petit percentatge de les que pateixen els immigrants, però cal fer una monitorització d'aquestes i dels problemes més prevalents, per detectar els col·lectius més fràgils.

Reforçar la integració immigrant: cal fer un màxim esforç sanitari, educatiu i social que permeti la plena integració dels immigrants en la societat d'acollida.

DISCUSSIÓ

La integració dels nous ganxons és una feina compartida per totes les institucions, per tal d'aconseguir una societat amb unes condicions de vida equitatives i de qualitat.

Els serveis de salut tenen un paper important a desenvolupar. Cal destinar més recursos i prendre consciència que donar una atenció integral i integradora és més que necessària.

Cal observar les diferències entre les cultures com un repte i no com un problema, però sense menystenir les noves característiques de la societat multicultural.

BIBLIOGRAFIA

1. Pla Director d'Immigració en l'Àmbit de Salut. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2006.
2. Estadístiques Padró Municipal dels Ajuntaments de: Sant Feliu de Guíxols, Santa Cristina D'Aro i Castell-Platja D'Aro, anys 2000-2009.
3. Espina, J.; "El fenomen de la immigració en l'Atenció Primària"; AUSA. Patronat d'Estudis Osonencs. 159 (2007) p.171-181.
4. Dossier d'acollida de Sant Feliu de Guíxols. Ajuntament de Sant Feliu de Guíxols. 2006 Internet.
5. www.idescat.cat