



---

**Universidad de Valladolid**

**Facultad de Enfermería de Valladolid**

**Grado en Enfermería**

**Curso 2018/19**

# **Mitos sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes en los profesionales de enfermería**

**Alumno: Alfonso Iglesias Kirsten**

**Tutora: María Concepción Díez Martín**

## Resumen

Desde que en abril del 2012 se aprobara por parte del Gobierno el RDL-16/2012 que imponía una importante modificación en el Sistema Nacional de Salud, se han ido transmitiendo una serie de mensajes falsos que han ido acentuando la presencia de ciertos mitos en la sociedad respecto a la situación de los inmigrantes en los servicios de salud. Esta reforma, lejos de facilitar y regular la situación sanitaria de los inmigrantes ha provocado una situación totalmente opuesta, excluyendo a miles de personas del Sistema Nacional de Salud.

A pesar de que el pasado año una nueva reforma (RDL-7/2018) revocaba el anterior, y por lo tanto, poniendo en principio fin a la exclusión sanitaria, todavía persisten falsas creencias, que son una de las causas principales de debate respecto a este tema en la actualidad.

El objetivo de este trabajo es identificar y analizar de forma crítica algunos de los mitos entorno a la asistencia sanitaria a inmigrantes que pueda haber presentes en los profesionales de enfermería.

Mediante la realización de un estudio observacional descriptivo y de corte transversal, se ha llevado a cabo un cuestionario a una muestra de 60 profesionales de enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, a través del cual se han obtenido una serie de resultados que muestran una presencia mayoritaria de mitos, teniendo como conclusión la importancia de la educación a los profesionales de enfermería sobre este tema.

## Palabras clave

Inmigración / Mitos / Asistencia sanitaria / Enfermería

# INDICE

---

1. Introducción y justificación.....	4
2. Hipótesis y Objetivos.....	7
3. Marco teórico.....	8
3.1. Conceptos y definiciones.....	8
3.2. Datos estadísticos.....	9
3.3. Aspectos legales de la atención sanitaria a extranjeros en España.....	11
3.4. Mitos y prejuicios en la asistencia sanitaria a inmigrantes .....	16
3.5. Análisis del cuestionario realizado en el estudio.....	18
4. Material y métodos.....	22
5. Resultados .....	26
6. Discusión e implicaciones en la práctica.....	30
7. Conclusiones .....	33
8. Bibliografía.....	35
9. Anexos. ....	37

# 1.INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

---

Hasta alrededor del año 1990, España era un país que principalmente generaba emigrantes. A partir de ahí, la inmigración en España ha aumentado de forma significativa, sobre todo desde inicios del siglo XXI. Esto ha contribuido a que se convierta en un fenómeno de gran relevancia en los ámbitos económico, social y demográfico de nuestro país.

La explicación de este acontecimiento radica principalmente en el rápido crecimiento que ha experimentado la economía en España, sobre todo a partir del año 2000. Esto, unido al avance de los distintos tipos de medios de transporte y la mayor facilidad de acceso a la información ha provocado una mayor tendencia de movilidad desde los países en vías de desarrollo a los más desarrollados.

Desde un aspecto sociológico, tomando como referente el análisis de R.Sandell sobre el fenómeno migratorio en España<sup>(1)</sup> se muestra la influencia que tienen las redes sociales en la relación existente entre ciclo económico y migración, ya que permiten tener a las personas constancia de las migraciones anteriores ocurridas en países con progreso económico favorable, y si estas han sido satisfactorias, se produce un aumento de la migración a estos lugares.

Gracias al posible acceso a los servicios básicos de educación y salud, la integración del colectivo de inmigrantes se ha facilitado, influyendo por lo tanto de forma positiva en el flujo migratorio.<sup>(2)</sup> El sistema sanitario español ha tenido que adaptarse en los últimos años al importante cambio demográfico experimentado por la sociedad española debido a la incorporación de más de 4 millones de inmigrantes<sup>(2)</sup>, y por lo tanto, derivado de esta situación, ha supuesto en un corto plazo una saturación de los servicios sanitarios, especialmente en la atención primaria, y siendo uno de los motivos principales la desigualdad existente en la distribución de los inmigrantes en todo el territorio.

Basándonos en uno de los informes del año 2008 que describe el uso de los servicios sanitarios en la población inmigrante comparada con la realizada por la

población nacida en España <sup>(3)</sup>, se puede observar que en términos generales, la utilización de los diversos servicios de salud es menor en la población inmigrante que en la población autóctona. Sin embargo, se pueden apreciar algunas diferencias según el tipo de servicio y también la procedencia de los inmigrantes, teniendo en cuenta que la población inmigrante es un grupo heterogéneo que presenta diferencias con la población española en ámbitos como el socioeconómico y el demográfico.

Dentro de la frecuencia de asistencia a la consulta del médico general y la de hospitalización, se presenta una similaridad con las de la población española, si bien pueden diferir algunos según su situación en el ámbito geográfico. A diferencia que la frecuencia de asistencia al médico especialista y el uso de servicios preventivos de salud (realización de mamografías y citologías vaginales por ejemplo), que son bastante menores en el colectivo de inmigrantes que en el de autóctonos.

En el caso de los servicios de urgencias, los inmigrantes utilizan más este servicio que la población española.

**Tabla 1. Porcentajes de población inmigrante y Española que ha usado el servicio de urgencias y hospitalización en Cataluña, Comunidad de Madrid, Comunidad Valenciana y Canarias. Años 2008-2009. Fuente: Artículo “La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España”, Universidad Complutense de Madrid.**

Ámbito geográfico	Consulta al servicio de urgencias		Hospitalización	
	Espanoles	Inmigrantes	Espanoles	Inmigrantes
Cataluña	31,1	34,9	8,1	7,2
Ciudad de Madrid	15,7	17,3	7,4	7,4
Comun. Valenciana	16,9	20,1	10,6	9,9
Canarias	30,4	27,5	8,4	5,4

## **Justificación**

A pesar de ser un tema de debate en la actualidad, y de la idea general que puede poseer la población acerca de este tema, no existe un claro y completo conocimiento del mismo, debido en gran parte a los cambios producidos recientemente en la normativa de asistencia a este colectivo y también por los mitos que aún continúan arraigados en la sociedad y que no han acabado de esclarecerse del todo. Además, no existen estudios que se hayan realizado previamente cuyo objetivo sea el análisis y la identificación de mitos en los profesionales sanitarios, y más específicamente, en los profesionales de enfermería.

## 2. HIPÓTESIS Y OBJETIVOS

---

### **Hipótesis**

Los resultados obtenidos en el cuestionario realizado a los profesionales de enfermería darán una presencia mayoritaria de mitos sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes.

### **Objetivo principal**

Identificar y analizar de forma crítica algunos de los mitos entorno a la asistencia sanitaria a inmigrantes que pueda haber presentes en los profesionales de enfermería.

### **Objetivos específicos**

- Extraer una serie de conclusiones a través de los resultados obtenidos de la elaboración del cuestionario realizado por los profesionales de enfermería y comprobar si actualmente persisten mitos respecto a la asistencia sanitaria al colectivo de inmigrantes
- Determinar si la edad de los participantes influye o no en la presencia de mitos
- Evaluar el papel que juega la enfermería en la desmitificación de estos mitos y en la educación de la sociedad respecto a este tema.

## 3. MARCO TEÓRICO

---

### 3.1 Conceptos y definiciones

Para empezar, es importante definir los diversos conceptos que engloban este tema, apoyándonos en las definiciones ofrecidas por la Real Academia Española (RAE)<sup>(4)</sup> y otras fuentes bibliográficas:

- **Migración:** siguiendo la definición de Leon Grinberg y Rebeca Grinberg (1984), la migración es un proceso en el cual las personas realizan un traslado geográfico a un lugar determinado lo suficientemente distinto, distante y por un tiempo prolongado para que implique desarrollar en él las diversas actividades de la vida diaria.<sup>(5)</sup>
- **Migrantes:** persona que se traslada desde el lugar en el que habita a otro diferente.
- **Inmigrante:** persona que llega a un país extranjero para instalarse en él
- **Inmigración:** proceso en el cual se llega a un país extranjero para instalarse en él
- **Emigrantes:** persona que abandona su país de origen para establecerse en otro extranjero.
- **Enmigración:** proceso por el cual se abandona el país de origen para establecerse en otro extranjero.
- **Refugiado:** Según la Ley 12/2009 reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria en su artículo 3 determina que “la condición de refugiado se reconoce a toda persona que, debido a fundados temores de ser perseguida por motivos de raza, religión, nacionalidad, opiniones políticas, pertenencia a determinado grupo social, de género u orientación sexual, se encuentra fuera del país de su nacionalidad y no puede o, a causa de dichos temores, no quiere acogerse a la protección de tal país (...)”<sup>(6)</sup>.

<sup>6</sup> Ley Orgánica 12/2009, de 30 de octubre, reguladora del derecho de asilo y de la protección subsidiaria



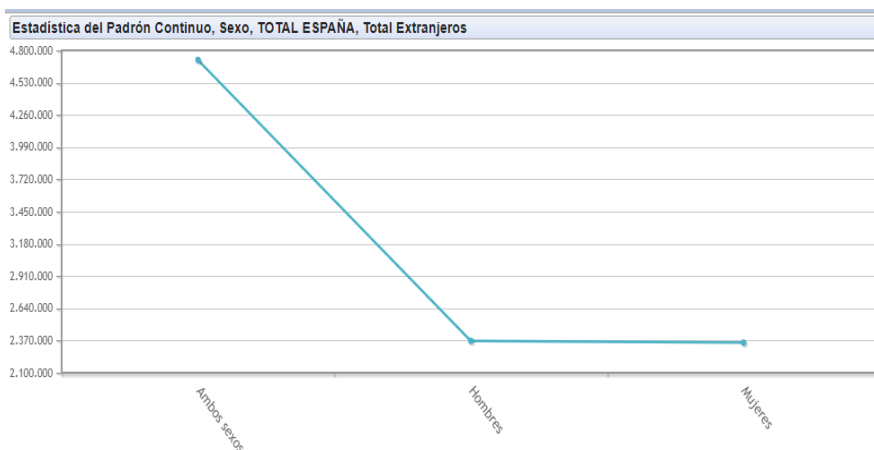
Son beneficiarios de la condición de refugiados aquellos que estén en riesgo la condena a pena de muerte o el riesgo de su ejecución material, que sufran tratos inhumanos o degradantes en su país de origen y amenazas graves contra la vida o su integridad.

A modo de resumen, hay que tener claro que migrante es cualquier persona que deja su lugar habitual de residencia para instalarse en otro, por lo que engloba tanto los términos de inmigrante (persona que llega a un sitio, adjetivo que recibiría por parte del país en el que se instala) y emigrante (persona que se va de un sitio, adjetivo que recibiría por parte del país del que sale).

### **3.2. Datos estadísticos**

En 2018, la OMS publica el primer informe sobre salud y migración,<sup>(7)</sup> dónde recoge una serie de cifras relacionadas con la migración en el continente europeo y, además, analiza datos recogidos por 13.000 investigaciones, tratando de desmontar algunos de los bulos que circulan por las redes referente a este tema. En dicho informe se expone que en los 53 países de la región europea habitan un total de 920 millones de personas, de las cuales el 90,7 millones son ciudadanos inmigrantes, lo que supone un 10% de los habitantes totales en Europa y un 35% de la población migrante mundial.

De todos estos datos, también se destaca que el 7,5% de los inmigrantes en este continente son refugiados. Por lo tanto, con este informe se aporta una serie de datos veraces sobre el flujo migratorio que son de gran importancia como base para realizar un correcto análisis de la distribución y atención de los inmigrantes en los distintos países europeos. Centrándonos en las cifras de nuestro país, según datos de el Instituto Nacional de Estadística (INE), desde 2018 habitan en España un total de 4.734.691 de extranjeros <sup>(8)</sup>



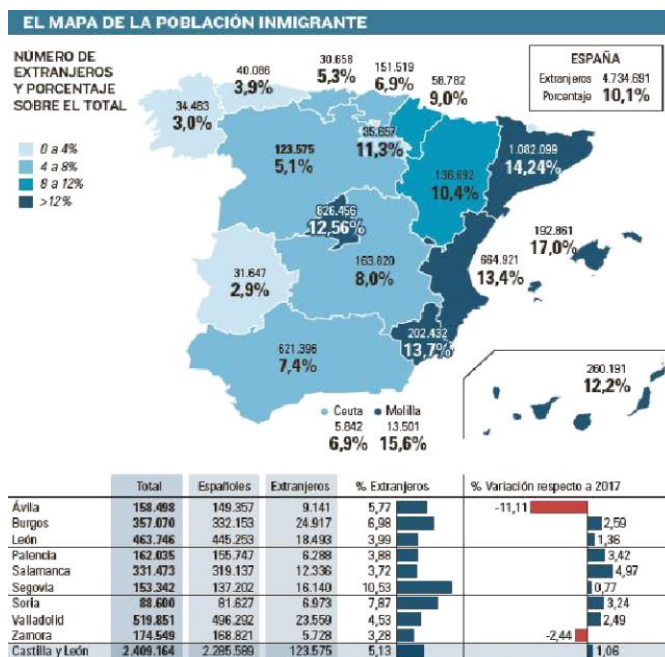
**Imagen 1: Gráfica estadística del total de extranjeros residentes en España. Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)**

Es importante destacar la irregular distribución a lo largo de la geografía del país de la población inmigrante. Las comunidades de Madrid, Cataluña, Las islas Baleares y toda la zona mediterránea son las regiones dónde más han tendido a concentrarse este colectivo, con unos porcentajes de esta población de 12,56 %, 14,24%, 17% y 51,5 % respectivamente. Todo esto debido sobre todo a las plazas vacantes en actividades de ámbito obrero que la inmigración principalmente cubre.

De forma más concreta, en Castilla y León se encuentran empadronados un total de 123.575 inmigrantes, lo que sería el 5,3% del total de la población. Junto con Asturias (3,9%), Galicia (3,43%) y Extremadura (2,95%) es de las regiones que menos tasas de inmigrantes posee.

Aparte de ser las comunidades con más concentración de población inmigrante, Madrid y Cataluña poseen los mayores porcentajes de asistencia a las consultas de atención primaria por parte de este colectivo, siendo estas cifras de 11,4% y 9,8% respectivamente según datos del año 2008 <sup>(3)</sup>. En contraposición, comunidades como Murcia, La Rioja y Navarra, que cuentan con porcentajes relevantes de población inmigrante (*Ver Imagen 2. Mapa de porcentajes de la población inmigrante en España por comunidad autónoma*) cuentan con unos

porcentajes de menor asistencia a las consultas de Atención Primaria ( 5,04%, 1,48% y 1,13%, respectivamente). A modo de explicación a estos datos, cabe destacar que una distribución más homogénea de los inmigrantes dentro de las comunidades autónomas radica en unas tasas menores de asistencia a las consultas. Por lo tanto, el volumen de población inmigrante no varía solo entre comunidades autónomas, sino que también dentro de ellas <sup>(9)</sup>



**Imagen 2. Mapa de porcentajes de la población inmigrante en España por comunidad autónoma. Fuente: Diario de Valladolid, 23 de Enero 2019. Basado en datos estadístico del INE**

### **3.3 Aspectos legales de la atención sanitaria a extranjeros en España**

La atención sanitaria en España a extranjeros se basa en la Ley Orgánica sobre Derechos y Libertades de los Extranjeros en España y su Integración Social, donde se establece que *“los extranjeros tienen derecho a la asistencia sanitaria en los términos previstos en la legislación vigente en materia sanitaria”* <sup>(10)</sup>

Con la reforma llevada a cabo con el Real Decreto Ley 16/2012, se trató de alcanzar el objetivo de *“afrontar una reforma estructural del Sistema Nacional de Salud dotándolo de solvencia, viabilidad y reforzando las medidas de cohesión para hacerlo sostenible en el tiempo”*<sup>(11)</sup>. Los motivos de la aprobación de este decreto radicaban principalmente la situación de dificultad económica en la que se encontraba el Sistema Nacional de Salud, ya que situaciones como el impacto que supone el envejecimiento de la población, las nuevas terapias clínicas y la aparición de nuevos fármacos, se preveían como resultado en un incremento del gasto sanitario, siendo por lo tanto de gran importancia la correcta eficiencia del sistema. Partiendo de la Ley 16/2003 del 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, se procedió a la modificación del artículo 3 de dicho decreto, el cual se enfocaba en la condición de asegurado. Se entiende como condición de asegurado a aquellas personas que, cumpliendo una serie de requisitos o encontrándose en algún supuesto determinado, poseen de forma garantizada la asistencia sanitaria en España, mediante el cargo a fondos públicos. Por lo tanto, tendrían dicha condición aquellas personas que:

- Fueran trabajadores, ya sea por cuenta propia o ajena, afiliados a las Seguridad Social y en situación de alta.
- Que estuvieran en posesión de la condición de pensionista del sistema de la Seguridad Social

10.Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social

11. Real Decreto-ley 16/2012, de 20 de abril, de medidas urgentes para garantizar la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud y mejorar la calidad y seguridad de sus prestaciones.

- Ser receptor de prestaciones periódicas por parte de la Seguridad Social, como subsidios por desempleos o prestaciones.
- Tras agotación de prestaciones o subsidios por desempleo, figurarán en las correspondientes oficinas como demandante de empleo.

Todas aquellas personas que se encontraran fuera de estas situaciones, ya fueran de nacionalidad española o extranjera ( éstas últimas con posesión de autorización de residencia en territorio español) tendrían la posibilidad de solicitar la condición de asegurado, si se acreditaba que el límite de ingresos no supera al determinado por reglamento. En cambio, estos requisitos no afectaban a todos aquellos cuya asistencia sanitaria estuviera gestionada por mutualidades, como MUFACE, ISFAS o MUGEJU.

Los extranjeros que no estuvieran ni registrados ni autorizados recibirían asistencia sanitaria en los siguientes casos:

- Situaciones de urgencias, ya sea por enfermedad o accidente.
- Asistencia al embarazo, parto y postparto
- Menores de edad

Tras la aprobación de esta reforma, varias comunidades autónomas reaccionaron poniendo en marcha sus propias medidas y mecanismos para dar cobertura a todas aquellas personas con situación administrativa irregular en España. Aún así, se debían cumplir ciertas normas de ámbito administrativo como el empadronamiento o presentar el certificado de no exportación del derecho.

Entre los años 2014-2017, Médicos del Mundo, mediante la Red de Denuncia y Resistencia al Real Decreto Ley 16/2012 (REDER), que consta de más de 300 organizaciones, documentó alrededor de 3.340 casos de personas que fueron excluidas del sistema nacional de salud, y de las cuales 1840 se trataban de personas en situación administrativa irregular<sup>(12)</sup>

A pesar de que el Real Decreto Ley 16/2012 aseguraba la atención sanitaria de urgencia a menores de edad, embarazadas y casos en situación de urgencia, las organizaciones de REDER también documentaron casos de 146 mujeres

embarazadas, 243 menores de edad, 341 casos de urgencia, 66 personas de avanzada edad en situación regular y 26 solicitantes de asilo que deberían haber recibido atención sanitaria y no lo hicieron. <sup>(12)</sup> A todas estas cifras se unen las también documentadas desde el año 2017 de casos en los que personas no pueden acceder a los cuidados básicos de enfermedades como cáncer, VIH, diabetes...etc ya que al estar fuera del sistema, tras la atención del paciente en urgencias, no hay un seguimiento posterior. Siguiendo con más estudios, el realizado por la Universidad Pompeu Fabra <sup>(13)</sup> expone como resultado un incremento de hasta el 15% en la mortalidad de la población inmigrante que se encuentra en situación irregular desde la aprobación de dicha normativa.

Tras la llegada del último Real Decreto Ley 7/2018 se trató de cumplir el objetivo de que las personas extranjeras, independientemente de su situación administrativa, tuvieran el derecho de recibir una asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que los españoles, con el fin de que el acceso al Sistema Nacional de Salud fuera equitativo y universal para todas las personas, garantizándoles el derecho de una protección de la salud y una adecuada atención sanitaria.

Tal como se presenta en el Boletín Oficial del Estado, los criterios y argumentos expuestos en el Real Decreto Ley 16/2012 no fueron evaluados y por lo tanto no demostraron una mejora en la eficiencia del ámbito sanitario <sup>(14)</sup>. Debido al aumento de la vulnerabilidad a la que se vió expuesta este colectivo y las múltiples solicitudes para cambiar la normativa vigente por parte de la Unión Europea, la Organización de Naciones Unidas, sociedades científicas profesionales y otras entidades, y a las que se unían la disconformidad de las comunidades autónomas, se percibió como una necesidad urgente y de solución inmediata para evitar los riesgos potenciales existentes hacia la salud de la comunidad, tanto la individual como la colectiva.

<sup>14</sup>. Real Decreto-ley 07/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud

Por lo tanto, quedó concluido que las personas extranjeras, estén o no registradas/autorizadas para residir en España, tienen derecho a la protección de su salud y a la asistencia sanitaria en igualdad de condiciones que las personas de nacionalidad española.

Para ello, cada comunidad autónoma, dentro de sus competencias, debían establecer el procedimiento por el cuál las personas extranjeras solicitarán y recibirán el documento certificativo que acredite que pueden recibir la prestación asistencial sanitaria. Dichos procedimientos exigen una serie de requisitos que deben cumplir y que están estipulados según cada Gerencia regional de salud. Un caso especial dentro de todo este marco es el de aquellas personas que se encuentren en situación de Solicitud de protección internacional o Víctimas de trata de seres humanos. Para estos casos, el acceso a la asistencia sanitaria se les facilita mediante la presentación de una documentación específica, siendo posteriormente dados de alta en el Sistema Nacional de Salud.

Por otro lado, el Real Decreto Ley 7/2018 también regula la compra de fármacos, cuyos requisitos son iguales que en el resto de españoles, aquellos cuyos ingresos sean inferiores a 18.000 euros por años deben abonar como importe el 40% del total del medicamento. En cuanto a los trasplantes de órganos, hay que justificar una residencia de más de dos años en el país para poder entrar en la lista de espera de las intervenciones.

Tras la aprobación de este decreto, la organización “Yo Si Sanidad Universal” realizó un análisis del mismo <sup>(15)</sup> dónde expone las barreras que continúan existiendo al acceso de la sanidad por parte de los inmigrantes que residen en territorio español y que están en situación administrativa irregular. Estas barreras serían las expuestas anteriormente como los requisitos administrativos que deben cumplir para poder acceder al título de derecho a asistencia sanitaria. Determinan que muchos de los documentos que se requieren son una barrera infranqueable, ya que muchos de los inmigrantes proceden de países cuya situación sanitaria y administrativa es precaria, y no se tiene conocimiento de si dichos documentos se expiden o no, dónde o ni si quiera si existen. Además, destacan el hecho

contradictorio de que se excluya de la titularidad del derecho a la asistencia sanitaria a aquellas personas cuya residencia en el país se considera como no autorizada cuando a la vez se expone en el preámbulo del Real Decreto el objetivo de evitar toda clase de discriminación en cuanto a salud se refiere. Con esto, y junto con algunos puntos que determinan que no están del todo claros, concluyen que el nuevo texto legislativo no asegura la protección de la salud a todas las personas que viven en el Estado español.

Para finalizar, el Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS) elaboró un informe titulado “*Informe de situación ante el nuevo RDL*” <sup>(16)</sup> donde determinan que las nuevas exigencias incluidas en el nuevo decreto podrían tener como resultado un aumento de la exclusión del derecho de asistencia sanitaria en la población inmigrante.

### **3.4 Mitos y prejuicios sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes**

Dentro de las diversas definiciones de la palabra “mito” que abarca la RAE, podemos considerar la más idónea para el tema a tratar aquella que la define como “*persona o cosa a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tiene*” <sup>(17)</sup> , que adaptándolo a este tema consistiría en un grupo o colectivo de personas a las que se le atribuyen una serie de actos y comportamientos que no poseen.

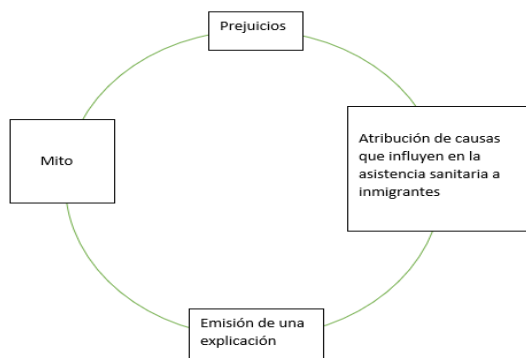
¿De dónde vienen, entonces, estas atribuciones a este colectivo? Apoyándonos en la psicología social y en alguna de sus teorías, podemos encontrar una explicación que puede encajar en este contexto, en la Teoría de la Atribución, desarrollada por Fritz Heider en 1958. Esta teoría, realiza un análisis mediante el cuál trata de mostrar como las personas explicamos el comportamiento de los demás y de los acontecimientos que les rodean, mediante la atribución de dos posibles causas: una interna ( que corresponde a la personalidad, motivación...etc de las personas) y otra externa ( situación de la persona o acciones de terceras



personas, por ejemplo). Esta teoría ha sido planteada también como una forma de explicar como se juzga de manera diferente a las personas.

En lo que confiere al tema que estamos tratando, encajaría más que las personas a la hora de explicar la asistencia sanitaria a inmigrantes se basen en la atribución de causas externas, ya que en dicha asistencia influyen la situación en la que se encuentran dicho colectivo y las acciones de terceras personas que determinan la normativa de la asistencia sanitaria. Ahora bien, es importante destacar que las atribuciones de estas causas pueden ser distorsionadas por la existencia de prejuicios. Esta es una de las principales aportaciones que ha realizado esta teoría de la atribución y es aquí donde radica la importancia a la hora de explicar el posible origen de los mitos sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes.

La existencia de una serie de prejuicios son la base de que a partir de ellos todas las explicaciones que una persona trate de dar o buscar sobre un determinado tema se vean influenciados de gran manera por estos y facilitando errores en la emisión de estas explicaciones. Posteriormente, estas explicaciones erróneas son las que se verían reflejadas y enunciadas como mitos. Además, estos mitos pueden influir también en el desarrollo de prejuicios por parte del receptor de dichos mitos, por lo que viendo de forma general todos estos factores podemos obtener un círculo de causalidad.



**Imagen 3. Círculo de causalidad mitos – prejuicios sobre**

## **asistencia sanitaria a inmigrantes. Elaboración propia**

Cuáles son los prejuicios que influyen en la aparición de estos mitos podrían ser otro tema a tratar como estudio.

### **3.5 Análisis del cuestionario realizado en el estudio**

El cuestionario que se ha realizado para llevar a cabo el estudio (*Ver Anexo 7. Cuestionario*) está conformado por un total de ocho afirmaciones, algunas verdaderas y otras falsas, es decir, mitos. Dichas afirmaciones han sido basadas en el artículo *“Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria”* redactado por la red de organizaciones REDER en 2017. A continuación, se realizará un análisis de cada una de las afirmaciones, de tal forma que se explicará el por qué algunas son verdaderas, y por el contrario, otras falsas, apoyándonos en diversos datos y hechos.

#### **Afirmaciones 1 y 5. “En España nadie se queda sin recibir asistencia sanitaria”. “Hoy en día la sanidad es más universal que nunca”**

A pesar de que con el Real Decreto aprobado en 2018 se expone que los inmigrantes tienen derecho en igualdad de condiciones que los españoles a recibir asistencia sanitaria, hay que tener en cuenta que para ello deben cumplir una serie de requisitos, como la presentación de una documentación determinada o poseer la Tarjeta de Residencia, (*Veáse apartado 1.3. Aspectos legales de la atención sanitaria a extranjeros en España*) Todos aquellos extranjeros que residan en España y no lleven a cabo estos requisitos, se quedarían sin recibir una asistencia sanitaria (únicamente la atención en casos de urgencia).

A parte de los datos aportados por REDER desde enero de 2014, expuestos en apartados anteriores, la organización “Yo Si Sanidad Universal” y el Servicio Madrileño de Salud han realizado una serie de valoraciones del RD-Ley 7/2018 <sup>(15, 16)</sup> los cuales se han expuesto también anteriormente (*Veáse apartado 1.3. Aspectos legales de la atención sanitaria a extranjeros en España*). Por lo tanto,

teniendo en cuenta los datos aportados por estas tres fuentes podemos determinar que nos encontramos ante dos mitos.

**Afirmaciones 2 y 7. “La población inmigrante en situación administrativa irregular aporta más al sostenimiento del Sistema sanitario a través de las diversas contribuciones de lo que recibe a cambio en prestaciones sociales” “Las personas inmigrantes en situación administrativa irregular reciben más beneficios económicos que aquellas con nacionalidad española y residencia legal”**

A pesar de la idea extendida de que los inmigrantes reciben más de lo que aportan, un estudio realizado por el Observatorio Vasco de la Inmigración (Ikuspegi)<sup>(19)</sup> entre los años 2008-2012, ha demostrado que los inmigrantes aportan más a la economía del país (y por lo tanto al Sistema sanitario, recordemos que este se financia a través de los impuestos directos como el IRPF e indirectos como el IVA) de lo que reciben en prestaciones sociales. El objetivo de esta investigación era medir el impacto económico y demográfico que supuso la inmigración, antes y después de la crisis. Para ello se llevó a cabo un balance entre el uso de los sistemas de salud y lo que aportaba el colectivo de inmigrantes en cuanto a economía. Los resultados mostraron que tanto en 2008 como en 2012 los ingresos que generaron la población extranjera en las arcas públicas era superior del gasto que suponían al Sistema de salud ( en 2008 supusieron un gasto del 5% del gasto total estimado y un 7,4% en 2012). En cuanto a los ingresos que recibían, se estimó que en 2008 recibían un 3,3% del total de ingresos estimados y en 2012 un 4,4% . Se concluyó entonces, que la población inmigrante genera más recursos económicos a la administración pública comparado con el gasto que suponen al Sistema sanitario.

Por lo tanto, nos encontramos ante una afirmación correcta, en este caso la afirmación 2 y un mito, la afirmación 7.

**Afirmación 3. “El uso que realizan las personas inmigrantes en situación administrativa irregular del Sistema sanitario es inferior al de una persona nacional”**

Esta afirmación correcta, esta basada en datos aportados por la ONG “Médicos del Mundo”, en los cuáles exponen que el uso que realizan las personas inmigrantes de los distintos servicios de salud es inferior al de una persona nacional ( suponen entre un 66% y 77% del gasto medio) <sup>(20)</sup>

A su vez, en apartados anteriores (*Véase Apartado 1. Introducción y justificación*) se ha explicado a través de estudios <sup>(3)</sup> como efectivamente es inferior el uso que realizan los inmigrantes del servicio sanitario, aunque según el servicio de salud esto varía, pero mayoritariamente es inferior comparado con la población nacional.

**Afirmación 4: “Facilitar la posesión de tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular fomenta el turismo sanitario”**

Nos encontramos ante otro mito, ya que según demuestran varios informes, solo el 3% de las personas que migran a Europa lo hacen por cuestiones de ámbito sanitario <sup>(21)</sup>

Pero primero, lo importante para entender por qué esta afirmación es un mito, hay que tener claro que es el turismo sanitario. Este se trata del viaje a otro país o ciudad que realiza una persona con el fin exclusivo de recibir una asistencia o tratamiento médico especializado. El perfil de estas personas suelen ser de alguien con ciudadanía europea y recursos económicos suficientes. Por el contrario, las personas inmigrantes en situación irregular son mayoritariamente jóvenes con un estado de salud óptimo que vienen al país en busca de trabajo.

Por otro lado, ya antes de la existencia del Real Decreto Ley 16/2012 y del Real Decreto Ley 7/2018, ya se encontraban en vigor normativas <sup>(21)</sup> que regulaban dicho turismo y como se podía realizar la facturación de estas asistencias sin que supusieran un cargo para el Estado y la directiva europea.

**Afirmaciones 6 y 8: “En España son muchas los inmigrantes en situación administrativa irregular que se ven privados de cuidados esenciales en enfermedades como cáncer, diabetes, VIH...” . “La exclusión sanitaria del colectivo de inmigrantes puede suponer un riesgo para la salud de la comunidad”**

En los casos de urgencia, la asistencia sanitaria al colectivo de inmigrantes se realiza independientemente de su situación legal. El problema se encuentra cuando estas personas necesitan una continuidad en sus cuidados por determinadas patologías. Aquellos que no puedan acceder a la asistencia sanitaria del país, se verían privados de unos cuidados necesarios y básicos para su bienestar y salud. Además, otra cosa a tener en cuenta es que al no pertenecer al sistema de salud, a la hora de realizar el registro de la atención recibida esto se dificulta, tanto dicho registro de la actividad como la continuidad de cuidados que tendría que recibir.

Como se expuso en el apartado 1.3, desde 2017 la organización REDER ha documentado 51 casos de cáncer, 107 de diabetes, 87 de hipertensión arterial, 26 de VIH.. entre otros, que se han visto privados de cuidados esenciales de estas patologías <sup>(12)</sup>. Por lo tanto, podemos decir que la primera afirmación es correcta.

Ahora bien, relacionando la afirmación número 6 con la última del cuestionario, una persona que se viera privada de un tipo de asistencia sanitaria lo estaría también de uno de los puntos más importantes en la salud, tanto del individuo como de la comunidad, como lo es la educación para la salud. Además de ser una de las actividades principales de la enfermería, esta educación es básica para evitar las conductas de riesgo que puedan perjudicar a la salud del individuo y, a su vez, de la comunidad, como pueden ser el caso de enfermedades como el VIH. Por ello, y para finalizar, nos encontramos ante la última afirmación correcta del cuestionario.

## 4. MATERIAL Y MÉTODOS

---

### **4.1 Diseño del estudio**

Este trabajo de fin de grado se trata de un estudio observacional descriptivo de corte transversal, mediante el cual se tratará de alcanzar el objetivo principal del estudio: identificar y conocer si existen mitos sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes en los profesionales de enfermería, mediante el análisis de los resultados obtenidos.

### **4.2 Muestra**

La muestra consta de un total de 60 profesionales de enfermería, de ambos sexos y diferentes grupos de edad. A dicha muestra se le aplicaron una serie de criterios de exclusión e inclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Profesionales de enfermería, independientemente de su situación contractual

#### **Criterios de exclusión:**

- Personal sanitario no enfermero: médicos, TCAEs, técnicos de transporte sanitario...etc.
- Personal no sanitario

### **4.3 Instrumento de medida**

El medio de recogida de datos utilizado para realizar el estudio expuesto en este trabajo de fin de grado fue un cuestionario de elaboración propia, contestada por los participantes que accedieron a completarla de forma voluntaria y anónima, y cumpliendo los requisitos de inclusión. Este cuestionario consta de un total de 8 afirmaciones sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes en nuestro país, de las cuales los participantes debían de indicar, según su criterio, cuales eran verdaderas y cuales falsas o mitos. El cuestionario se recogió de forma individual mediante entrevista con cada uno de los participantes. Mediante esta encuesta, se pretende

obtener información sobre si existen mitos sobre la asistencia al colectivo de inmigrantes en los profesionales de enfermería y su correcta identificación. La única variable que se ha tenido en cuenta a la hora de evaluar los resultados ha sido la edad de los participantes, para poder analizar la posible influencia generacional en la presencia o no de mitos.

#### **4.4 Recogida de datos y entrega de cuestionario**

El cuestionario fue realizado en medio intrahospitalario en el Hospital Clínico de Valladolid, concretamente en las unidades de maternidad (4º Norte), paritorio (4º Oeste), cirugía vascular (6º Sur), cirugía cardíaca (7º Sur), pediatría (8º Sur) y UVI pediátrica (8º Norte).

#### **4.5 Consideraciones éticas**

Durante el proceso del estudio se han tenido en cuenta y respetado una serie de normas éticas, ya sean por parte del investigador como de los participantes en dicho estudio. Entre las consideraciones que se han tenido en cuenta destacan:

- Aprobación previa por parte del Comité Ético de Investigación (CEIm) del Área de Salud Este – Hospital Clínico Universitario de Valladolid. Para dicho consentimiento, hubo que realizar entrega de los siguientes documentos (*Véase Anexo 1-6 y 8*): Modelo de solicitud de evaluación de proyectos fin de grado, con firma y fecha, Carta de presentación y Protocolo del proyecto donde se exponen los objetivos y aspectos más fundamentales del estudio. Además, también se realizó entrega de conformidad de la Dirección de Enfermería del Hospital Clínico de Valladolid, un compromiso de confidencialidad firmado y fechado por el investigador y una copia del cuestionario a realizar. Por último, el Informe favorable del CEI de la Facultad de Enfermería de Valladolid
- Previamente a realizar el cuestionario, se ha informado a los participantes sobre el estudio, destacando la participación voluntaria y anónima y la confidencialidad con la que serían tratados los datos expuestos.

#### **4.6 Análisis estadístico**

Para la realización del análisis estadístico de los datos obtenidos en los cuestionarios, así como los gráficos expuestos, ha sido utilizado el programa informático Excel v.2010

#### **4.7 Fuentes de información y bases de datos utilizadas**

La revisión bibliográfica de este trabajo se ha basado en una búsqueda de información y documentos tanto en diversas bases de datos como otras fuentes de información, cuyas publicaciones no se encontraban en las bases de datos utilizadas pero su contenido se ha considerado de relevancia para la redacción del trabajo.

Entre las publicaciones utilizadas se pueden destacar:

- “The deadly effects of losing health insurance” publicado por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona en 2018
- “Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region” publicación de la OMS, 2018
- “Cinco mitos para cinco años de exclusion sanitaria” publicado por REDER en 2015

A continuación se presenta una tabla resumiendo las principales bases de datos utilizadas para la obtención de artículos. Se exponen también Los descriptores utilizados (combinados con los operadores booleanos AND, OR y AND NOT) , así como el número total de resultados obtenidos y el número de articulos que se han utilizado. También, siguiendo la primera tabla, se encuentra otra resumiendo las principales fuentes bibliógraficas de libros.



**Tabla 2: Bases de datos utilizadas para revisión bibliográfica**

<b>BASE DE DATOS</b>	<b>DESCRIPTORES</b>	<b>RESULTADOS OBTENIDOS</b>	<b>ARTÍCULOS EXTRAÍDOS</b>
<b>PUBMED</b>	<i>“Health care, inmigrants, Spain”</i>	81	2
<b>GACETA SANITARIA</b>	<i>“Asistencia sanitaria. Inmigrantes. España”</i>	72	4
<b>OXFORD ACADEMIC</b>	<i>“Health care services. Migrants. Spain”</i>	95	2
<b>SCIENCE DIRECT</b>	<i>“Enfermería. Asistencia sanitaria. migrantes”</i>	17	2

**Tabla 3. Libros utilizados para revisión bibliográfica**

<b>LIBROS</b>	<b>EDITORIAL</b>
<b>“Psicoanálisis de la migración y el exilio” (</b>	Alianza Editorial
<b>“The Psychology of Interpersonal Relations” ( Fritz Heider)</b>	Martino Fine Books

#### **4.8 Tiempo del estudio**

La realización de los cuestionarios se llevó a cabo durante el mes de Abril. a su vez, desde el mes de Noviembre se ha ido redactando el trabajo y consultando fuentes bibliográficas para la realización del mismo.

## 5. RESULTADOS

---

A continuación, en este apartado se exponen los resultados obtenidos en los cuestionarios realizados.

### 5.1 Grupos de participantes

La variable que se ha tenido en cuenta a la hora de analizar los cuestionarios ha sido la edad, único dato que se pedía que aportara el receptor del documento. De esta forma, se han formado tres grupos según intervalos de edad.

Estos grupos son:

- Grupo 1: 22-29 años
- Grupo 2: 30-59 años
- Grupo 3: mayor o igual a 60 años

Del grupo 1 han participado 21 profesionales de enfermería (35% del total de participantes), del grupo 2, 22 participantes (37% del total) y del último grupo, que ha sido el de menor número de participantes, con 17 enfermeras/os (28% del total de participantes)

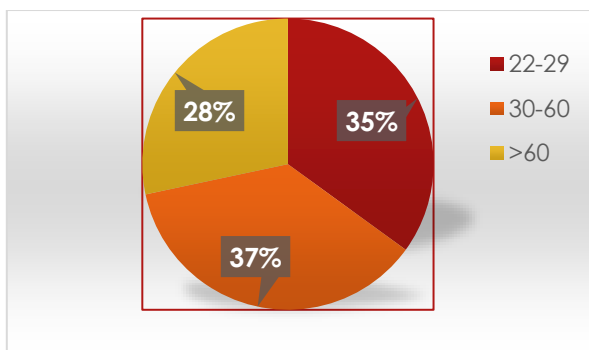


Figura 1. Porcentaje de participantes según grupo de edad

## **5.2 Mitos presentes**

Como se ha dicho anteriormente, se ha tenido en cuenta la edad como variable para poder observar si en los resultados de la muestra se exponga una influencia de dicha variable sobre la presencia de mitos. Tras el análisis de los cuestionarios, se ha podido observar que el porcentaje de mitos presente en cada grupo de edad va en aumento según se avance en dichos grupos. El grupo 1 presenta una cifra del 50% de mitos marcados en el cuestionario, es decir la mitad de los participantes. El grupo 2 presenta hasta un 74% de mitos, yendo esta cifra en aumento cuando llegamos al grupo 3, que posee un 91% de mitos marcados.

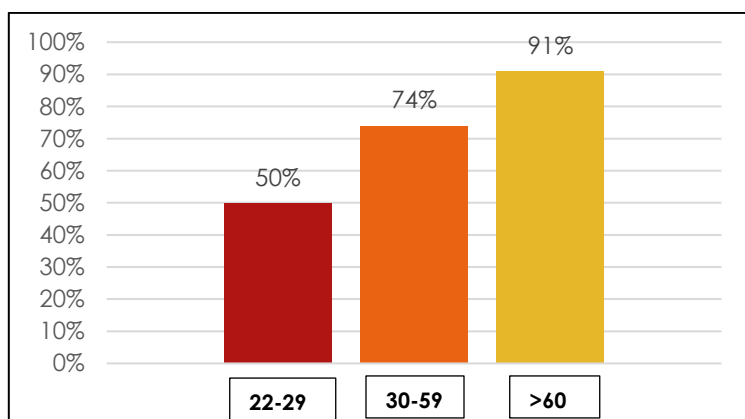


Figura 2. Porcentaje de mitos según grupo de edad

Por otro lado, observando los mitos que más se repiten en cada grupo de edad, nos encontramos con que en los tres grupos, el mito más presente en los cuestionarios es la afirmación 1. “En España nadie se queda sin recibir asistencia sanitaria”, con unas cifras del 86%, 95% y el 100%, en los grupos 1, 2 y 3 respectivamente.

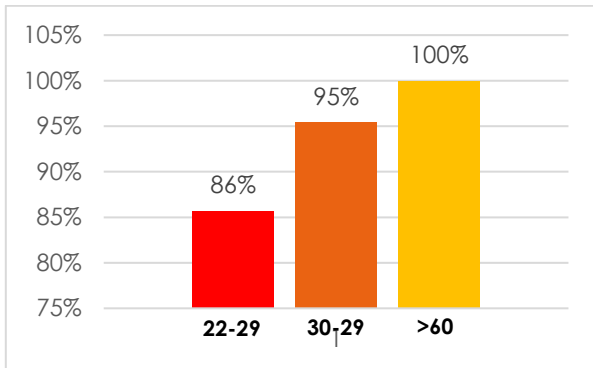


Figura 3. Porcentaje del mito más frecuente según grupo de edad

### **5.3 Afirmaciones correctas del cuestionario**

Por ultimo, analizaremos que afirmaciones correctas han sido marcadas bien, es decir, como verdaderas y cuáles han creído como falsas.

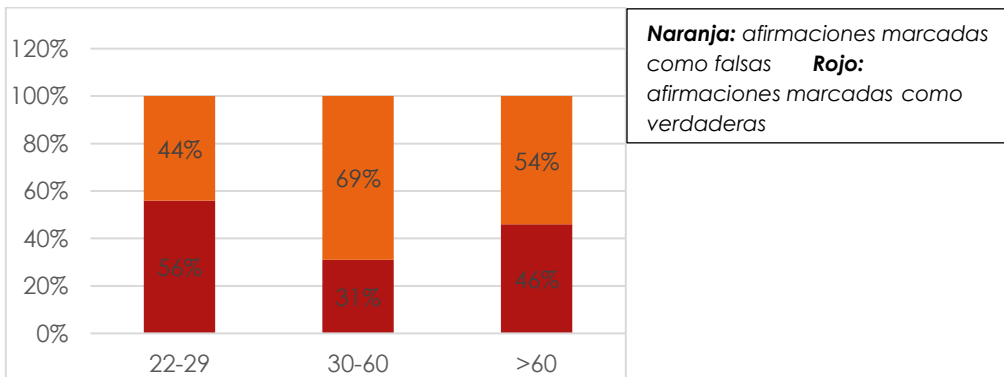


Figura 4. Gráfica comparativa de porcentajes de afirmaciones marcadas como verdaderas y afirmaciones marcadas como falsas por grupo de edad.

Como se puede observar en la gráfica, se ha comparado los porcentajes, según grupo de edad, de las afirmaciones que eran correctas y que los participantes han marcado como falsas y cuántos las han marcado como verdaderas. Recordemos que las afirmaciones del cuestionario que eran verdaderas corresponden con las afirmaciones 2,3,6 y 8 (Ver Anexo 7. Cuestionario).

Observando el grupo 1 (22-29), vemos que el 56% ha acertado marcando las afirmaciones como verdaderas, frente a un 44% que las ha creído como falsas (es decir, mitos). Por otro lado, el grupo 2 (30-59) y el grupo 3 (>60), hay mas porcentaje de enfermeras/os que han marcado como mitos aquellas afirmaciones que eran verdaderas ( 69% y 54%, respectivamente) que participantes que han marcado dichas afirmaciones correctamente (31% y 46%, respectivamente).

## 6. DISCUSIÓN E IMPLICACIONES EN LA PRÁCTICA

---

Tras analizar los resultados obtenidos, y a pesar de que la muestra no sea mayormente representativa, podemos determinar que existe una presencia mayoritaria de mitos en los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, con un total del 72 % de enfermeras/os que han marcado como verdaderas aquellas afirmaciones que eran mitos.

Además podemos observar también que el grupo que ha marcado más mitos como afirmaciones verdaderas son el tercer grupo, el del intervalo de edad mayor o igual de 60 años, con un total del 91%. A medida que descendemos en los grupos de edad, podemos ver que el porcentaje de mitos va descendiendo también, teniendo en el grupo 2 (30-59 años) un porcentaje de mitos del 71% y en el grupo 1 (22-29 años) un 50% del total. Por lo tanto, si que existe una influencia generacional en la presencia de mitos,

Hay que destacar también el mito que más se ha repetido en los tres grupos, siendo este el correspondiente a la afirmación número 1 del cuestionario: “En España nadie se queda sin recibir asistencia sanitaria”. Este mito ha sido marcado como verdadero por el 93,6 % del total de los participantes.

Como ya se ha mencionado durante el desarrollo del tema, los movimientos migratorios son un tema actual , y en concreto, el acceso del colectivo de inmigrantes a la asistencia sanitaria del país. Prueba de ello son los últimos cambios que ha habido en las normativas que regulan la asistencia sanitaria en el país, siendo todavía tema de discusión y de recurrencia en los últimos programas electorales. En medio de todo esto, los mitos referentes a este tema siguen presentes en la sociedad y son objeto de estudio y debate por múltiples organizaciones que tratan de rebatirlos. Sin embargo, es un tema apenas estudiado en el ámbito sanitario y en concreto, en la enfermería.

La Enfermería, como profesión sanitaria tiene un papel relevante en la educación de la población sobre la desmitificación de los mitos existentes en la sociedad acerca de la asistencia sanitaria a inmigrantes. Pero para ello, los profesionales de enfermería deben tener conocimiento sobre estos mitos, diferenciar lo que es verdadero de lo que es falso, además de poseer un buen conocimiento y estar informados sobre el tema.

No solo dentro de la educación sobre la asistencia sanitaria al colectivo de extranjeros la enfermería tiene gran relevancia, si no también en la misma asistencia a los inmigrantes. Como ejemplo de esto, dentro de las teorías desarrolladas por la ciencia de la enfermería, nos encontramos con el modelo de Madeleine Leininger, que aborda la enfermería transcultural y la importancia de proporcionar unos cuidados que se ajusten a las necesidades, valores, creencias y cultura de las personas. <sup>(22)</sup>

Por lo tanto, la enfermería tiene una gran importancia en todos los aspectos relacionados con la asistencia sanitaria a los inmigrantes, y conocer el punto de vista de las enfermeras/os respecto a este tema es una parte esencial para comenzar a informarles sobre lo que es verdadero o lo que es falso sobre la asistencia a este colectivo, y así contribuir a través de la labor educativa de la enfermería a la transmisión de información veraz a la sociedad sobre este tema. Al fin y al cabo, somos profesionales de la salud cuyo principio es atender y cuidar a las personas enfermas, y cada uno de ellos es único e independiente, y todos merecen la pena ser atendidos.

### **Fortalezas y limitaciones del estudio**

La principal limitación que posee el estudio es que, al ser una muestra no representativa ya que está compuesta por 60 personas, es posible que la descontextualización de dichos resultados a un entorno más general pueda resultar algo más arriesgado. Sin embargo, en contraposición a esto y como punto a favor, a pesar de que este estudio expone un tema muy recurrente y de actualidad, no se han realizado anteriormente estudios que aborden la presencia

de mitos sobre este tema en los profesionales de enfermería y por lo tanto, a pesar de realizarlo como se ha dicho previamente con una muestra no representativa, es una manera de obtener una visión inicial y orientativa de lo que implica o puede llegar a implicar la presencia de estos mitos en las enfermeras y enfermeros. Además, aunque el objetivo de este trabajo no es identificar aspectos como que factores influyen en la presencia de estos mitos en la enfermería o si estos influyen en la calidad de la asistencia sanitaria a este colectivo, este estudio puede servir de iniciativa para investigar estos aspectos y más sobre este tema, de manera que se exploren otras áreas de estudio.

Por último, mencionar que el retraso y los requisitos del Comité de Ética para la obtención del dictamen favorable necesario para realizar el estudio, además del retraso por parte de los participantes para contestar a la encuesta, supusieron una disminución del tiempo de elaboración del cuestionario y sus resultados y, por lo tanto, de la búsqueda de una muestra más representativa para el estudio.



## 7. CONCLUSIONES

---

- ✓ La asistencia sanitaria a inmigrantes es un tema de debate en la actualidad y existen diversos estudios sobre los mitos presentes en la sociedad sobre este tema, pero apenas existen datos oficiales y veraces sobre la presencia de estos mitos en los profesionales sanitarios, concretamente en enfermería.
- ✓ Tras los resultados del estudio transversal descriptivo realizado, hemos podido observar que en nuestra muestra existe una presencia del 72% de mitos, aumentando esta presencia según se avanza en los grupos de edad, por lo que también se ha podido determinar la influencia de la edad en la presencia de mitos.
- ✓ La enfermería tiene un papel relevante en una correcta asistencia sanitaria a los inmigrantes y en la educación a la sociedad sobre lo que es veraz y lo que no en este tema.
- ✓ Es importante una educación a los profesionales de enfermería que profundice en los aspectos interculturales de la asistencia sanitaria a inmigrantes, que es lo que implica y lo que no. Sería de interés realizar un proceso de reconocimiento sobre los distintos mitos, como los que trataron en el cuestionario, de tal forma que este reconocimientos sirva como un acto en el que puedan volver a pensar sobre estas afirmaciones, realizando revisiones y correcciones, hasta llegar a verlo como es en realidad.
- ✓ Los resultados de este estudio podrían abrir la posibilidad de una nueva línea de investigación sobre la presencia de mitos en los profesionales de enfermería, con unos resultados obtenidos a partir de una muestra más representativa

Además, también puede dar opción a plantear otra áreas de estudio, como pueden ser los factores que influyen en la presencia de los mitos en las enfermeras/os y que métodos podrían aplicarse para corregir esto, la evaluación del conocimiento que tienen las enfermeras/os sobre el funcionamiento de la asistencia sanitaria a inmigrantes en nuestro país o porque la edad puede ser un factor que influye en la presencia de mitos.

## 8. BIBLIOGRAFIA

---

1. R. Sandell. “*Redes sociales y la inmigración española: un análisis de la inmigración en España*” 1997–2006. Efectos económicos de la inmigración en España. Monografías FEDEA, pp. 29-60
2. Blanco Moreno, Á. and Hernández Pascual, J. (2019). *El sistema sanitario y la inmigración en España desde la perspectiva de la política fiscal*. [online] Gaceta Sanitaria. Available at: <http://www.gacetasanitaria.org/es-el-sistema-sanitario-inmigracion-espana-articulo-S0213911109003380>
3. E. Regidor, J.M. Díaz Olalla, L. Lostao. “*Diferencias en la utilización de servicios sanitarios entre la población inmigrante y la población Española*”. Fundación de Ciencias de la Salud, (2008)
4. Real Academia Española [Internet]. Rae.es. 2019 . Available from: <http://www.rae.es/>
5. Grinberg, Leon. Grinberg, Rebeca. “*Psicoanálisis de la migración y el exilio*”. Alianza Editorial. 2º Edición, (1984)
7. World Health Organization (WHO). “*Report on the health of refugees and migrants in the WHO European Region. No public health without refugee and migrant health*”. ( 2018)
8. Ine.es. (2019). *Población extranjera por nacionalidad y sexo*. [online] Available at: <http://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t20/e245/p04/provi/10/&file=0ccaa002.px>
9. Regidor, E., Sanz, B., Pascual, C., Lostao, L., Sánchez, E. and Díaz Olalla, J. (2019). *La utilización de los servicios sanitarios por la población inmigrante en España*. [online] Gaceta Sanitaria. Available at: <http://www.gacetasanitaria.org/es-la-utilizacion-los-servicios-sanitarios-articulo-S0213911109001666>
12. Red de Denuncia y Resistencia al RDL-16/2012 (REDER). “*Cinco mitos para cinco años de exclusion sanitaria*”. (2017). Pág. 2-3.
13. Juanmartí Mestres, Arnau. López-Casasnovas, Guillem. Vall Castelló, Judit. “*The Deadly effects of losing health insurance*”. Universitat Pompeu Fabra. Abril 2018, Barcelona
15. yo Sí Sanidad Universal » Valoración del “Real Decreto-Ley 7/2018, de 27 de julio, sobre el acceso universal al Sistema Nacional de Salud” [Internet]. Yosisanidaduniversal.net. 2019. Available from: <http://yosisanidaduniversal.net/noticias.php/valoracion-del-real-decreto-ley>

16. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación. “*Informe de situación ante el nuevo Real Decreto en la Comunidad de Madrid*”. Servicio Madrileño de la Salud (SERMAS). Agosto, 2018.
17. RAE. mito<sup>1</sup>; mito<sup>2</sup> [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. 2019. Available from: <https://dle.rae.es/?id=PQM1Wus|PQMf1C3>
18. Heider, Fritz. “*The Psychology of interpersonal relations*”. Martino Fine Books. 3º Edición, (2015)
19. Observatorio Vasco de Inmigración (ikuspegi). “El impacto económico y demográfico de la inmigración extranjera en el País Vasco”. Universidad del País Vasco. (2012)
20. Celebramos la nueva ley que asegura el acceso a la atención sanitaria para todas las personas [Internet]. Médicos del Mundo. 2019 [cited 26 May 2019]. Available from: <https://www.medicosdelmundo.org/actualidad-y-publicaciones/noticias/celebramos-la-nueva-ley-que-asegura-el-acceso-la-atencion>
21. Red de Denuncia y Resistencia al RDL-16/2012 (REDER). “*Cinco mitos para cinco años de exclusión sanitaria*”. (2017). Pág. 4
22. Fernández Fernández, María Luz. “Bases teóricas e históricas de la Enfermería”. Universidad de Cantabria.
- 23 . Fernández D. Los que quedan fuera de la sanidad universal del Gobierno de Pedro Sánchez [Internet]. El Salto Diario. 2019. Available from: <https://www.elsaltodiario.com/exclusion-sanitaria/los-que-quedan-fuera-de-la-sanidad-universal-del-gobierno-de-pedro-sanchez>
24. Refugiados [Internet]. UNHCR. 2019 .Available from: <https://www.acnur.org/refugiados.html>
25. A. Blanco, I. Thuissard “*El sistema sanitario y la inmigración en España. Instituto de Estudios Fiscales*”. Mimeo (2008)

## 5. ANEXOS

### Anexo 1: Permiso del CEIm para la realización del estudio



#### COMITÉ DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN CON MEDICAMENTOS ÁREA DE SALUD VALLADOLID

Valladolid a 21 de marzo de 2019

En la reunión del CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE del 21 de marzo de 2019, se procedió a la evaluación de los aspectos éticos del siguiente proyecto de investigación.

PI 19-1298 TFG	MITOS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A INMIGRANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA	I.P.: M <sup>a</sup> CONCEPCIÓN DÍEZ MARTIN, M <sup>a</sup> ISABEL MERINO ROMERO EQUIPO: ALFONSO IGLESIAS KIRSTEN ENFERMERIA RECIBIDO: 11-03-2019
-------------------	---	---

A continuación les señalo los acuerdos tomados por el CEIm ÁREA DE SALUD VALLADOLID ESTE en relación a dicho Proyecto de Investigación:

Considerando que el Proyecto contempla los Convenios y Normas establecidos en la legislación española en el ámbito de la investigación biomédica, la protección de datos de carácter personal y la bioética, se hace constar el **informe favorable** y la **aceptación** del Comité de Ética de la Investigación con Medicamentos Área de Salud Valladolid Este para que sea llevado a efecto dicho Proyecto de Investigación.

Un cordial saludo.

F. Javier Álvarez  
Dr. F. Javier Álvarez.  
CEIm Área de Salud Valladolid Este  
Hospital Clínico Universitario de Valladolid  
Farmacología, Facultad de Medicina,  
Universidad de Valladolid,  
c/ Ramón y Cajal 7,  
47005 Valladolid  
alvarez@med.uva.es,  
jalvarezgo@saludcastillayleon.es  
tel.: 983 423077



## Anexo 2: Carta de presentación del proyecto

### **CARTA DE PRESENTACIÓN TRABAJO FIN DE GRADO: "MITOS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A INMIGRANTES EN LOS PROFESIONALES DE SALUD"**

Este trabajo de fin de grado se trata de un estudio observacional de tipo descriptivo y de corte transversal, cuyo objetivo principal es identificar y analizar de forma crítica los posibles mitos existentes en los profesionales de enfermería respecto a la asistencia sanitaria a inmigrantes.

Para llevar a cabo dicho proyecto, se realizará un cuestionario de elaboración propia que estará dirigida a los profesionales de enfermería, participando de forma anónima y voluntaria. El cuestionario consistirá en una serie de afirmaciones sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes en nuestro país, de las cuales la mitad son verdaderas y la otra mitad son mitos. Los encuestados deberán marcar cuales creen que, bajo su criterio, son falsas y cuales verdaderas. A su vez, a modo de información al participante, en este cuestionario se incluirá el objetivo principal del trabajo y sus condiciones. No se pedirán datos personales, excepto la edad ( la cual se tendrá en cuenta como una variable a la hora de evaluar los resultados).

Con este cuestionario se tratará de analizar si persisten en los profesionales de enfermería estereotipos y creencias de falsos mitos sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes.

Los participantes del estudio serán profesionales de enfermería de ambos sexos y de cualquier edad. La única condición a tener en cuenta es que se encuentren en plenas facultades mentales para poder responder al cuestionario y que estén ejerciendo la profesión de enfermería en la actualidad.

La muestra estará formada alrededor de 60 profesionales, todos pertenecientes al Hospital Clínico Universitario de Valladolid, el cual será el lugar de realización del proyecto. El cuestionario se llevará a cabo entre los meses de Marzo y Abril.

Para finalizar, la información obtenida será para uso exclusivo de este trabajo de fin de grado por parte del alumno y autor del trabajo, Alfonso Iglesias Kirsten y la tutora María Concepción Díez Martín.

### Anexo 3: Protocolo del proyecto

#### **PROCOLO DEL TRABAJO FIN DE GRADO: "MITOS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A INMIGRANTES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA"**

Este proyecto tiene como meta obtener una conclusión acerca de la posible existencia de mitos sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes en los profesionales de enfermería, basándonos en búsquedas bibliográficas como marco teórico del tema, así como en los resultados obtenidos a través de este trabajo de campo.

Se trata de un estudio de tipo observacional, descriptivo y transversal. Consta de una muestra de 60 profesionales de enfermería, de cualquier edad y que estén ejerciendo en la actualidad.

Los objetivos que trata de alcanzar este trabajo son:

- Identificar y analizar de forma crítica algunos de los mitos entorno a la asistencia sanitaria a inmigrantes que pueda haber presentes en los profesionales de enfermería.
- Extraer una serie de conclusiones a través de los resultados obtenidos de la elaboración del cuestionario realizado por los profesionales de enfermería y comprobar si actualmente persisten estereotipos respecto a la asistencia sanitaria al colectivo de inmigrantes y como puede llegar a afectar esto a la correcta atención de los mismos.
- Evaluar el papel que juega la enfermería en la desmitificación de estos mitos y en la educación de la sociedad respecto a este tema.
- Valorar el conocimiento que poseen los profesionales de enfermería sobre el funcionamiento de la asistencia sanitaria a inmigrantes.

El instrumento que se utilizará para llevar a cabo este estudio es un cuestionario de elaboración propia, que consta de un total de ocho afirmaciones sobre la asistencia sanitaria a inmigrantes en nuestro país, siendo la mitad verdaderas y la otra mitad falsas. Los profesionales encuestados deberán indicar, según su criterio, cuales creen que son verdaderas y cuales no. De este modo, se obtendrá una información de forma general y



Anexo 4: Modelo de solicitud de evaluación de proyectos fin de grado al CEIm



**MODELO DE SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE PROYECTOS FIN DE GRADO  
A LOS COMITÉS ÉTICOS DE INVESTIGACIÓN CLÍNICA (CEIC) ÁREAS DE SALUD DE VALLADOLID**

Alumnos de Grado de la Universidad de Valladolid (UVA) que realicen sus prácticas en centros sanitarios pertenecientes a alguna de las dos Áreas de Salud de Valladolid, y requieran la presentación al Comité Ético de Investigación Clínica (CEIC) de proyectos de investigación que formen parte de su Trabajo Fin de Grado (TFG).

**Datos generales del proyecto**

- **Título del proyecto:** MITOS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A JUVENILES EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA
- **Alumno 1:**  
Nombre y apellidos: ALFONSO IGLESIAS KIRSTEN  
Cursando estudios de Grado en: FACULTAD DE ENFERMERIA (UNIVERSIDAD DE VALLADOLID)  
E-mail: alfonso.iglesias@alumnos.uva.es Tfno.: 650.83.44.67
- **Alumno 2 (si procede):**  
Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_  
Cursando estudios de Grado en: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Tfno.: \_\_\_\_\_
- **Tutor del Proyecto en la Facultad:**  
Nombre y apellidos: MARIA CONCEPCION DIEZ MARTIN  
Unidad Docente: ENFERMERIA IEE Departamento: ENFERMERIA  
E-mail: maria.concepcion.diez@uva.es Tfno.: 680351705

Valladolid, a 1 de FEBRERO de 2019

Alumno

Firma

Tutor del Proyecto

Firma

**Tutor /Profesor Asociado en el Centro Sanitario\*:**

Centro Sanitario HOSPITAL CLINICO UNIVERSITARIO VALLADOLID

Nombre y Apellidos MIGUEL ANGEL ROMERO Firma

\* El acceso a la Información clínica, en este caso con fines docentes o de investigación, corresponderá únicamente al Tutor/Profesor Asociado en el Centro Sanitario.



Anexo 5: Conformidad del director de enfermería del HCUV



**CONFORMIDAD DEL DIRECTOR DE ENFERMERÍA**

D. **Natán Redondo Pérez** como Director de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid

Hago constar:

Que conozco la documentación relativa al estudio de investigación que lleva por título  
"EVIDENCIAS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A  
INMIGRANTES EN LOS PROFESIONALES DE  
ENFERMERÍA"  
.....  
....."

Y cuyo investigador principal será D. **ALFONSO IGLESIAS KUISIEN**.....

Declaro tener conocimiento y apruebo la realización del estudio de investigación en este Hospital.

En Valladolid a 05 de ...03.....de 2015

Fdo. D. Natán Redondo Pérez  
Director de Enfermería del Hospital Clínico Universitario de Valladolid



Anexo 6: Compromiso de confidencialidad



ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD DESTINADO AL PERSONAL SIN VINCULACIÓN CONTRACTUAL CON EL CENTRO

D. ALFONSO IGLESIAS KIRSTEN con .....  
D.N./NIF/NIE. 7157422E tiene la condición de personal en formación (titulación)  
ENFERMERIA en régimen de alumnado en el Centro Sanitario  
HOSPITAL HAY CILICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID como:

- Trabajo fin de Grado.
- Trabajo fin de Master.
- Otros, (especificar).....

Título del estudio: "MITOS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA A INMIGRANTES"

Código del estudio en el HCUV:.....

Declara que,

1. Reconoce que los pacientes tienen derecho al respeto de su personalidad, dignidad humana e intimidad y a la confidencialidad de toda la información relacionada con su proceso.
2. También reconoce que los pacientes tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud, y a que nadie pueda acceder a ellos sin previa autorización.
3. De acuerdo con el artículo 10 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, reconoce que tiene el deber de mantener secreto respecto a la información a la que acceda en el desarrollo de su actividad, comprometiéndose a prestar el máximo cuidado y confidencialidad en el manejo y custodia de cualquier información/documentación durante su período formativo y una vez concluido el mismo.
4. Reconoce que no procede transferir, duplicar o reproducir todo o parte de la información a la que tenga acceso con motivo de su actividad en el Centro, no pudiendo utilizar los datos proporcionados por el mismo para finalidades distintas a la formación, o aquellas otras para las que fuera autorizado por el CEIC/CEIm y por la dirección del Centro.
5. Está enterado de que es responsable personal de acatar el deber de confidencialidad y de que su incumplimiento puede tener consecuencias penales, disciplinarias o incluso civiles.

Por todo ello se compromete a que su conducta en el Centro Sanitario se adecue a lo previsto en los apartados anteriores de esta declaración responsable,

Además, acepta y se compromete a que, una vez concluido el trabajo objeto de autorización para manejar datos clínicos, aquel será depositado en custodia en el lugar que las Autoridades Académicas determinen, y todos aquellos datos clínicos que pudieran identificar a los pacientes objeto del estudio, sea de manera directa o indirecta, sean entregados al tutor académico correspondiente para su archivo o destrucción segura, según corresponda.

Este documento se suscribe por duplicado.

En, VALLADOLID a 4 de FEBRERO de 2019

Fdo.:

Anexo 7: Cuestionario

MITOS SOBRE LA ASISTENCIA SANITARIA  
A INMIGRANTES EN LOS PROFESIONALES  
DE ENFERMERÍA

ALFONSO IGLESIAS KIRSTEN  
TRABAJO DE FIN DE GRADO. 4º GRADO DE  
ENFERMERÍA (UVA).  
2018-2019

Edad:

El objetivo de este trabajo es identificar y analizar de forma crítica algunos de los mitos entorno a la asistencia sanitaria a inmigrantes que pueda haber presentes en los profesionales de enfermería, a través de la realización del presente cuestionario.

Estos cuestionarios son anónimos, pidiendo únicamente como dato personal la edad, factor que se tendrá en cuenta en los resultados para valorar la posible influencia generacional en la presencia de mitos.

Muchas gracias por vuestra  
colaboración

CUESTIONARIO (1)

A continuación, se presentan en la siguiente tabla una lista de afirmaciones, de las cuales cuatro son afirmaciones verdaderas y las otras cuatro son mitos. Siguiendo su criterio, redondee en las columnas de la derecha si cree que la afirmación es falsa (F) o verdadera (V).

1. "En España nadie se queda sin recibir asistencia sanitaria"	V	F
2. "La población inmigrante en situación administrativa irregular aporta más al sostenimiento del sistema sanitario a través de las diversas contribuciones de lo que recibe a cambio en prestaciones sociales"	V	F
3. "El uso que realizan las personas inmigrantes en situación administrativa irregular del sistema sanitario es inferior al de una persona nacional"	V	F
4. "Facilitar la posesión de tarjeta sanitaria a los inmigrantes en situación administrativa irregular fomenta el turismo sanitario"	V	F
5. "Hoy en día, la sanidad es más universal que nunca"	V	F
6. "En España, son muchos los inmigrantes en situación administrativa irregular que se ven privados de cuidados esenciales en enfermedades como cáncer, diabetes, VIH..."	V	F
7. "Las personas inmigrantes en situación administrativa irregular reciben más beneficios económicos que aquellas personas con nacionalidad española y residencia legal"	V	F
8. "La exclusión sanitaria del colectivo de inmigrantes puede suponer un factor de riesgo para la salud de la comunidad"	V	F

<sup>(1)</sup> Los mitos expuestos en el cuestionario son extraídos de: <https://radar142012.org/>

Anexo 8: Informe favorable CEI Facultad de Enfermería



Reunida la COMISIÓN DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN de la Facultad de Enfermería de Valladolid el día 28 de febrero de 2019 y vista la solicitud presentada por:

Don ALFONSO IGLESIAS KIRSTEN, estudiante de Grado de la Facultad de Enfermería.

Acuerda emitir INFORME FAVORABLE, en relación con su propuesta de Trabajo de Fin Grado.

Y para que conste a los efectos oportunos, firmo el presente escrito.

Valladolid a 28 febrero de 2019.- La Presidenta de la Comisión, M<sup>a</sup> José Cao Torija



**Facultad de Enfermería**. Edificio de Ciencias de la Salud. Avda. Ramón y Cajal, 7. 47005 Valladolid.  
Tfno.: 983 423025. Fax: 983 423284. e-mail: decanato.enf.vall@uva.es

Código Seguro De Verificación	URL De Verificación	Estado	Fecha y hora
Firmado Por	Maria Jose Cao Torija - Decano/a de la Facultad de Enfermería de Valladolid	Firmado	11/02/2019 11:46:58
Categorización		Pública	1740
URL De Verificación	<a href="https://sede.uva.es/Validador_documento?code=ceknkigeofvgtrnganuk1A--">https://sede.uva.es/Validador_documento?code=ceknkigeofvgtrnganuk1A--</a>		



