

UNA APROXIMACIÓN SOBRE EL ACCESO AL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE LOS EXTRANJEROS EUROPEOS JUBILADOS RESIDENTES EN MURCIA

On Access to Public Health Care System by Foreign Pensioners in Murcian Community

Diana Jiménez-Rodríguez

Enfermera. Antropóloga.

Profesora de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Católica San Antonio. Murcia

RESUMEN

Actualmente, el fenómeno de la migración por parte de jubilados europeos es especialmente relevante en España y, aún más, en zonas costeras debido a unas condiciones climáticas más favorables. Estos asentamientos tienen diversas consecuencias en el lugar de destino tales como el envejecimiento de la estructura demográfica y el incremento en el uso de los servicios sanitarios, por tanto, un aumento del consumo de recursos sanitarios que deriva en un problema real debido a la progresión del gasto sanitario.

PALABRAS CLAVE: jubilados europeos, sistema sanitario, envejecimiento

ABSTRACT

European pensioners' migration is an outstanding phenomenon in Spain, even more in coast areas due to a whole-year mild weather condition. These settlements trend to increase aging rates, as well as access and use of health services in our community. Therefore, the consumption of resources in health institutions is highly influenced by this population.

KEYWORDS: European pensioners, health care system, aging

INTRODUCCIÓN

La mayor esperanza de vida en las sociedades desarrolladas es la causa principal en el envejecimiento de las poblaciones en los países de la Unión Europea y otras naciones de nuestro continente. Del mismo modo, el incremento en la calidad de vida y el mayor bienestar económico conducen hacia flujos migratorios en personas de edades avanzadas. Desde la década de los 60-70 del siglo XX se viene produciendo un fenómeno de emigración de ciudadanos de la tercera edad, que se trasladan y establecen de forma permanente en lugares con mejores condiciones climáticas y nivel de vida más asequible.

Fue a partir de los años 80 y 90 cuando se produjo un incremento importante en las redes migratorias. Europa, América del Norte y Australia se consolidan como receptores de

inmigración internacional. En Europa, países como España e Italia han visto cambiar su condición de emisores a receptores de nueva población¹.

Según datos del Instituto Nacional de Estadística, la inmigración proveniente de la Unión Europea hacia España en el año 2000 fue de 40.067 personas, de las que 621 se establecieron en la Comunidad de Murcia. En 2004 las cifras aumentaron a 90.671 y 4.528 personas respectivamente.

De esta forma, un número cada vez mayor de ciudadanos europeos viajaban a España en sus períodos vacacionales atraídos por las condiciones ambientales. Además, factores como la diferencia de rentas respecto a sus países de origen y el bajo precio de la vivienda, favorecieron la adquisición de una residencia para este período de vacaciones, que con frecuencia se transforma en domicilio permanente tras la jubilación.²

Las zonas costeras, como en el caso de la Comunidad de Murcia, se han convertido en localizaciones habitualmente receptoras de ciudadanos norte-europeos, con especial atracción por los parajes del Mar Menor por sus particularidades, oferta e impacto económico sobre los municipios que lo conforman.³ Otros destinos elegidos dentro de esta región son Mazarrón y Águilas.

LOS JUBILADOS EXTRANJEROS Y EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ESPAÑOL

La situación antes descrita modifica invariablemente las condiciones socio-demográficas, económicas y políticas de la zona. Uno de los principales efectos derivados del asentamiento de estas poblaciones en las áreas de destino es el envejecimiento sufrido en la estructura de la población de los lugares receptores y, por consiguiente, un incremento experimentado en la demanda de servicios sanitarios⁴. Lógicamente, este incremento en la demanda de servicios sanitarios conlleva un aumento importante en el consumo de recursos sanitarios, es decir, un incremento muy significativo en los costes sanitarios. Este incremento se debe a que España posee un modelo sanitario consistente en la gratuidad universal en materia de salud.

Por otro lado, los acuerdos que la Seguridad Social Española mantiene con los países de origen de esta población adjudican un gasto estándar de 172 € por ciudadano y año, mientras que el coste medio real por persona y año asciende a unos 1053 €⁵. Por otro lado, la administración sanitaria raramente atiende al aumento de demanda de servicios de salud a la hora de modernizar los recursos humanos y estructurales de atención. De esta forma, la falta de

adecuación en términos de recursos y el aumento de gasto sanitario originado por esta población se transforman en un problema real que desborda de forma progresiva la capacidad de oferta de nuestro sistema de provisión de salud.

A diferencia de la inmigración laboral, la movilidad de esta población entre sus países de origen y los países receptores es una de sus características principales. Esta ausencia de estabilidad determina la necesidad, más en poblaciones ancianas, de atención sanitaria en origen y destino. Así, los ciudadanos británicos, por ejemplo, se benefician en la reducción del tiempo de espera quirúrgico en la comunidad murciana respecto a su país de origen⁶. Sin embargo, esta circunstancia supone un esfuerzo considerable por parte de las instituciones sanitarias que, ante la ausencia de sistemas de información compartidos, se ven obligadas a duplicar los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos, con la consiguiente sobreexplotación de los ya escasos recursos disponibles.

SITUACION DEL ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD

En cuanto al acceso a los servicios de salud, existen dos convenios comunitarios que lo regulan. Se trata de los reglamentos⁷ 1408/71 y 574/72, que entraron ambos en vigor en España en 1986. Ambos reglamentos garantizan el acceso de los jubilados comunitarios a nuestro sistema sanitario mediante la tarjeta sanitaria europea que la consiguen en su país, o mediante el documento E- 121 que emite el país competente. Por último, la posesión de la Tarjeta Sanitaria Individual (TSI) les proporciona acceso a los servicios de salud en las mismas condiciones que cualquier ciudadano español. La TSI se tramita en el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS), aunque los documentos necesarios para obtenerla varían entre municipios. Dado que los trámites burocráticos se complican en municipios como Torrevieja (Alicante)⁸ y son más simples en otros como Mazarrón (Murcia). Este hecho puede traer consecuencias en las estrategias de asentamiento en las distintas comunidades, es decir, que los jubilados a igual clima e iguales condiciones de habitabilidad y ocio se decanten por zonas donde la burocracia sea menor.

No debemos olvidar, por otro lado, que nos estamos refiriendo a una población envejecida, con frecuencia pluripatológica y con importantes dificultades para realizar de forma independiente sus actividades de la vida diaria⁹. De esta manera, *"si bien ha aumentado el número de años de vida independiente, el incremento ha sido mayor en personas que muestran*

una mayor dependencia e incapacidades, lo cual implica que cada vez son más los costes sanitarios y sociales que se deben destinar a los ancianos”¹⁰.

En estos casos, la familia funciona en España, como fuente de provisión de cuidados hacia los ancianos dependientes, debido fundamentalmente a factores culturales y económicos. Generalmente, el mayor que recibe cuidados en el entorno familiar suele permanecer en casa de un descendiente determinado o por el contrario, trasladarse de forma rotativa y periódica a los domicilios de distintos hijos, por lo que son conocidos “*ancianos maleta*”⁹ o, recientemente “*ancianos golondrina*”⁹, lo que puede entenderse como otra forma de migración.

Sin embargo, no ocurre lo mismo con los jubilados comunitarios. Cuando los hombres o las mujeres se quedan viudos o viudas respectivamente, no regresan a su país para instalarse con sus hijos sino que permanecen en España y son “*arropados*” por sus compatriotas, aunque no con el suficiente nivel de atención como para que éstos se comporten como cuidadores de referencia. Esto significa que, cuando el nivel de demanda de cuidados por parte de estos residentes es sobrepasado por sus capacidades o las de sus compatriotas para ser cuidados en su domicilio, suelen optar por residencias privadas de la tercera edad situadas en nuestro país. Las diferencias culturales determinan modelos familiares distintos al conocido en nuestro entorno, de manera que la *naturalidad* con la que los ancianos regresan hacia su descendencia para ser cuidados no es tan frecuente en países del centro y norte de Europa, donde, además los sistemas institucionales de soporte social son más eficaces que en España. Esto significa que la familia no es el referente cuidador habitual para los ancianos. El anciano español raramente abandona la proximidad de sus hijos y nietos –sobre los que el mayor ejerce un rol retoma su rol cuidador- para establecer su residencia en el extranjero llegado el momento de su jubilación, de igual forma que su descendencia asume habitualmente su cuidado cuando es incapaz de satisfacer por sí mismo sus actividades diarias.

Podemos observar de esta manera que estas formas de migración determinan una situación en la que los ancianos acceden a los servicios de salud en lugares distintos a los de procedencia, donde coinciden mayores extranjeros con y sin TSI, junto con ancianos nacionales instalados provisionalmente en el domicilio del descendiente cuidador de turno.

Sin olvidar de esta manera la trascendencia de la presencia de este grupo, deberíamos definir a la población desplazada como “*la formada por trabajadores temporales, emigrantes, turistas nacionales o extranjeros y los ancianos desplazados*”.¹¹

Así, analizar volumen y la tipología de la demanda de la población desplazada debería constituir un factor relevante para planificar y gestionar correctamente los servicios de atención primaria, puesto que dicha población genera un impacto trascendental en dichos servicios. Una de las características fundamentales que determina negativamente el impacto de esta población sobre la planificación de los servicios de salud consiste precisamente en su movilidad, que con frecuencia provoca la dispersión de los datos clínicos originados con motivo de su diagnóstico y tratamiento en lugares diferentes, hecho agravado por la práctica ausencia de circuitos de intercambio de documentación clínica entre diferentes instituciones de provisión de salud. De esta forma la duplicidad originada por repetidas valoraciones, pruebas diagnósticas, seguimientos y terapias son una fuente importante de gasto sanitario.

Además, otro factor importante de gasto sanitario viene determinado por la polimedicación a la que los ancianos están sometidos. En estos pacientes, un sistema adecuado de prescripción es todo un reto. En el caso que nos ocupa, es frecuente que los jubilados comunitarios demanden prescripciones para medicamentos que son difíciles de adquirir en su país de origen.

CONCLUSIONES

Este trabajo puede servir como una primera aproximación al fenómeno de estudio del acceso al sistema sanitario público de los extranjeros jubilados residentes en Murcia. Nos muestra una imagen del fenómeno y nos permite centrarnos en lo que ocurre con dicha población, no sólo en cuanto al acceso sino también en lo referente a otros factores que le afectan.

En lo concerniente a la producción científica sobre el tema cabe decir que no existen suficientes trabajos científicos que aclaren la situación de este fenómeno. Sobre los extranjeros jubilados que vienen a España se estudian temas referentes a las motivaciones que tienen para emigrar, modos de vida, etc, pero poco o nada conocemos sobre un elemento tan fundamental como es el de la salud y, en concreto, sobre el uso de los servicios sanitarios por parte de estas personas, de manera que se hace necesario impulsar la investigación científica en este campo.

REFERENCIAS

- 1 Rodríguez, M^a J. Mora, R. Globalización y sistemas migratorios: hacia la concreción de un subsistema migratorio en escenarios turísticos del mediterráneo. 2005. En: Mazón, T. Aledo, A. (eds), Turismo residencial y cambio social. Nuevas perspectivas teóricas y empíricas. Alicante: Universidad de Alicante, CAM: 303-323
- 2 López, D. La inmigración en España a fines del siglo XX. Los que vienen a trabajar y los que vienen a descansar. 1995. *REIS* 71-72: 225-245. Disponible en: <http://www.ieg.csic.es/age/turismo/pdf/CCAA-Bol09-Vale.pdf> [consultado: 20-01-2008]
- 3 García, A. Ramos, J.M. El turismo del Mar Menor: predominio de la segunda residencia. 2002. Cuadernos de Turismo, 9: 33-43
- 4 Casado-Díaz, M. De turistas a residentes inmigrantes retirados europeos en Torre Vieja, Costa Blanca. 2000. II Congreso Internacional sobre la inmigración en España. Madrid
- 5 Barbería, J. L. La sanidad no aguanta. 2005. El País, Madrid:15-16
- 6 Betty, C. y Cahill, M. Consideraciones sociales y sanitarias sobre los inmigrantes británicos mayores en España, en particular los de la Costa del Sol. 1998. Instituto Universitario de Estudios sobre Migraciones, Universidad Pontificia Comillas, Madrid: 83-115
- 7 Ministerio de trabajo e inmigración. Seguridad Social. 1995. Disponible en: http://www.seg-social.es/Internet_1/Internacional/Reglamentoscomunita32120/index.htm?ID=32120 [consultado: 8-07-2008]
- 8 Ayuntamiento Torre Vieja. Disponible en: <http://ayto.torre vieja.infoville.net/0/gen/areas%20municipales/sanidad/0docus/2005/asistencia%20sanitaria%20en%20espa%C3%B1a%20-%2038695/> [consultado: 8-07-2007]
- 9 Campillos Páez, M T. Pardo Moreno, G. Agudo Polo, S. Prieto Arroyo, G. Aguado Reguilón, D. Lorenzo Lorenzo, M.J. El anciano golondrina en la consulta de Atención Primaria. 2002. *Medicina General*; 79: 877-879
- 10 Roset i Llobet, J. Radiografía de la tercera edad. 1997. La Vanguardia. Tema de Portada. Disponible en: www.ciencia.vanguardia.es/ciencia/portada/p311.html [consultado: 23-11-2007]
- 11 Jiménez Villegas E, et al. Anciano desplazado: Perfiles terapéuticos e implicaciones sociosanitarias. 2000. *Medicina de familia (And)* Vol. 1, nº 2: 151-155

Diana Jiménez Rodríguez
djimenez@pdi.ucam.edu