



Treball Final de Grau

ANNEXOS

Tamara Millan Trujillo
Facultat d'Educació i Psicologia
Grau en Treball Social
Universitat de Girona
Curs acadèmic 2018-19

ÍNDEX

ANNEX 1: DISSENY D'ENTREVISTES.....	3
ANNEX 2: ESTUDI DE CAS	8
ANNEX 3: FULL INFORMATIU (CATALÀ)	12
ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT (CATALÀ)	13
ANNEX 5: HOJA INFORMATIVA (CASTELLÀ).....	14
ANNEX 6: CONENTIMIENTO INFORMADO (CASTELLÀ).....	15
ANNEX 7: TRANSCRIPCIÓ D'ENTREVISTES.....	16
ANNEX 8: INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA MARC TEÒRIC	37

ANNEX 1: DISSENY D'ENTREVISTES

Entrevista I: Treballadora social de l'ICO

1. Presentació de l'estudi i informació bàsica de la persona entrevistada

- Nom, professió i categoria laboral.
- Breu presentació, quina és la teva trajectòria professional? En aquesta institució? Quants anys portes amb aquesta professió?

2. Centrar l'objecte d'estudi

- Tractes amb persones migrades?
- En aquest cas, n'hi ha d'extracomunitaris?
- Que hagin arribat recentment al país? Sabies si el procés migratori per quines causes es va originar? Motius econòmics, laborals, familiars?

3. Dificultats immigració (sense centrar-nos en la malaltia)

- Quines són les principals dificultats, respecte a la resta de població autòctona, en que es troba aquest col·lectiu? (barrera idiomàtica, cultural, econòmica, legal, falta de suport familiar).
- Com creus que aquestes dificultats respecte a la resta poden ser determinants per la seva salut? Amb què es diferenciaria amb la resta de població que té total cobertura i xarxa.

4. Malaltia oncològica i estigma

- Creus que la malaltia oncològica és un factor per l'estigma?
- Creus que és un col·lectiu que està invisibilitzat quan es parla de malaltia oncològica?

- Creus que està més estigmatitzat aquest col·lectiu respecte la resta? Per què?

5. Intervenció

- Has trobat diferències per treballar amb ells respecte a la resta? Quins àmbits, recursos i temàtiques has treballat amb ells, que es diferenciï respecte a la resta de població autòctona?

- Quines són les demandes més expressades per aquest col·lectiu diferent de la resta? Hi ha alguna peculiaritat a nivell de demanda?

- El fet que no tinguin la mateixa cobertura sanitària i legal que la resta de població els dificulta l'hora de realitzar els tractaments, visites, revisions? En quin sentit?

- Consideres que és un col·lectiu amb que realitza suficient prevenció per a detectar la malaltia? (la malaltia se'ls hi detecta de forma més tardana que a la resta?)

- Utilitza algun protocol especialitzat pels casos amb immigració?

- Protocols existents: ICO, Generalitat...

- Els utilitza? Que n'opines d'ells? S'haurien de revisar, utilitzar més, millorar-los?

6. Factors de risc per la malaltia

- Creus que la seva situació social, determinants socials i situació econòmica és una dificultat afegida per fer front a aquesta malaltia? En quin sentit dificulten aquestes peculiaritats?

- Quins factors creus que han pogut ser condicionants de la malaltia? Hi ha la possibilitat que la seva trajectòria vital influeixi com a risc de patir la malaltia o de dificultar-la?

Entrevista II: Professional tècnic de migracions

1. Presentació de l'estudi i informació bàsica de la persona entrevistada.

- Nom, professió i categoria laboral.
- Breu presentació, quina és la teva trajectòria professional? En aquesta institució? Quants anys portes amb aquesta professió?

2. Immigració:

- Quines són les principals dificultats, respecte a la resta de població autòctona, en què es troba aquest col·lectiu? (barrera idiomàtica, cultural, econòmica, legal, falta de suport familiar).

3. Assistència sanitària immigració

- Que n'opines sobre l'accessibilitat a nivell legal a la sanitat de les persones nouvingudes? (empadronament menys de 3 mesos, creus que no hi assisteixen tant per la por)
- Creus que és una limitació el fet d'haver-se d'empadronar? (no tenir habitatge, o la casa on viu ja hi ha el màxim d'empadronaments)
- Quines són les principals dificultats amb què s'hi poden trobar aquestes persones a l'hora de rebre assistència sanitària? (idioma, cultura, accés legal)
- Com creus que aquestes dificultats poden afectar a la seva salut?
- Creus que els protocols s'utilitzen? Són afectius? (protocol d'acollida, d'atenció especialitzada per aquest col·lectiu) - Creus que es podrien millorar?

4. Malaltia oncològica

- La malaltia oncològica (explicat a l'inici de l'entrevista) comporta aquesta sèrie de dificultats, creus que es poden incrementar en la població migrada?

- Creus que la situació social i econòmica de la persona migrada incrementa la dificultat de fer front a la malaltia? (barrera idiomàtica, xarxa de suport, treball, habitatge)

- Creus que la població migrada amb malaltia oncològica està invisibilitzada?

Entrevista III: Persones que han iniciat un procés migratori

La tria de la mostra s'ha realitzat de forma intencional, en la qual els ítems que s'ha seguit han estat:

Persona nascuda fora d'Espanya	País d'origen comunitari o extracomunitari
Haver iniciat un procés migratori	Coneixedor de la llengua catalana o castellana
Actualment residir a Catalunya	Procés migratori per motius econòmics
Major de 18 anys	Voluntat de participar en l'estudi

*Havíem considerat realitzar més entrevistes a aquest col·lectiu, però vam veure que els resultats coincidien i resultaria repetitiu, al no ser un dels objectius marcats en la recerca.

1. Presentació de l'estudi i informació bàsica de la persona entrevistada.

- Nom, edat, sexe, situació laboral

- Procés migratori, situació legal, trajectòria vital, xarxa social i de suport (quan vas arribar, per quins motius (econòmics, salut, política) , amb la família o sola) Fa quan vas arribar a Espanya? Situació laboral actual?

2. Situació a l'arribar al país

- Vas tenir dificultats a l'arribar? (l'idioma, la cultura, l'habitatge, el treball, l'educació, la xarxa, legalitat).

- Vas rebre algun pla de benvinguda? Coneixes l'existència d'algun? (acolliment)

3. Sistema de salut públic i assistència sanitària:

- En arribar tenies accés al sistema sanitari? L'utilitzaves?
- Vas tenir alguna mena de dificultat? Quines van ser aquestes dificultats?
- Que suposaven per a tu? (barrera idiomàtica, falta d'informació, por, falta d'accés legal)
- Vas rebre algun suport en aquest sentit? (ajuda per part de serveis socials, rebuda, explicacions per part d'alguna institució)
- Fas prevenció en salut? (visites periòdiques, controls rutinaris). Creus que n'hauries de fer més? T'hi trobes dificultats? (En aquest sentit, les persones autòctones amb situació administrativa regular, tenen prevenció, visites regulars, etc. Creus que tu amb la teva situació també tens les mateixes oportunitats?)

4. Salut percebuda

- Consideres que tens bona salut? Per què?
- Per tu, quins creus que són els factors que més condicionen la teva salut? (habitatge, laboral, xarxa de suport, emocional)
- Creus que la teva situació social (tal com m'has dit) en particular t'afecta en la teva salut? A diferència de la resta? En quin sentit?
- El procés migratori et va suposar, *per se*, una dificultat per a la teva salut (emocional, estressos psicosocials)

5. Propostes de millora

- Segons les mancances que has explicat, de quina forma ho milloraries per ajudar a altres persones en la mateixa situació? (millorar l'atenció, la rebuda, la informació).

ANNEX 2: ESTUDI DE CAS

INFORME SOCIAL CONFIDENCIAL¹

Emès per: Tamara Millan Trujillo

Dirigit a: Creu Roja Girona

Data: 27 de novembre de 2018

Motiu de l'informe: Exposar la situació sociosanitària i econòmica per iniciar tràmits de permís de residència per raons excepcionals de la senyora PAULA JIMÉNEZ MONTÉS

DADES IDENTIFICATIVES DEL PACIENT:

Nom i cognoms: Paula Jiménez Montés

Data de naixement: 27 de setembre del 1987

Estat civil: soltera

Padró: No consta

Municipi: Figueres 17600

Passaport: x

CIP: x

Telèfon: x

Dades persones de referència: x

SITUACIÓ SOCIAL, FAMILIAR, ECONÒMICA I DE SALUT

Dona de 31 anys soltera sense fills, originària de Colòmbia (Bogotà).

A nivell de família extensa té:

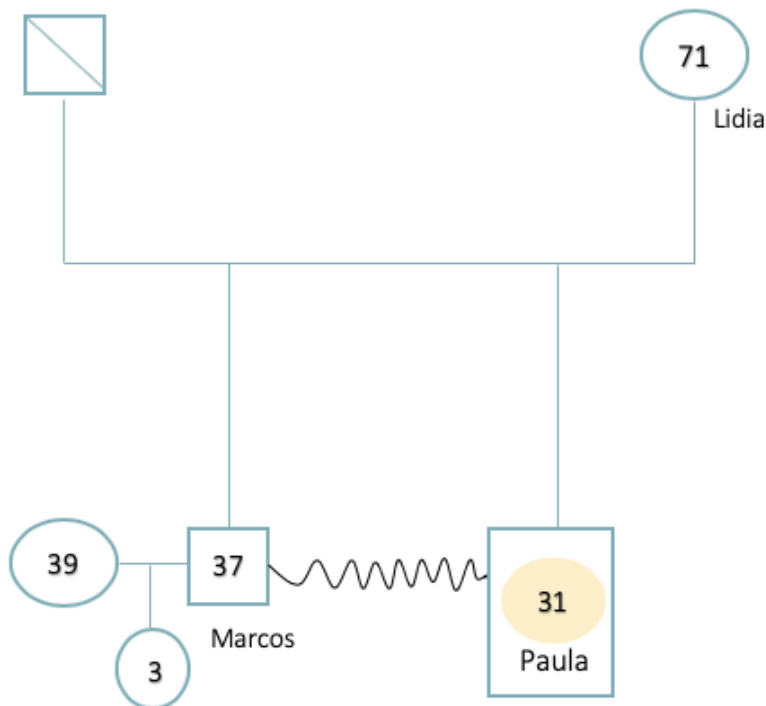
- La mare de 71 anys Lidia Blanco Montés
- El germà gran de 37 anys Marcos Jiménez Montés

Ambdós residents a Veneçuela. Manté contacte telefònic amb la mare, i li ha explicat la situació actual. De moment no vol que contactem amb ella. Amb el seu germà manté una relació feble i/o conflictiva, en desconeixem els motius.

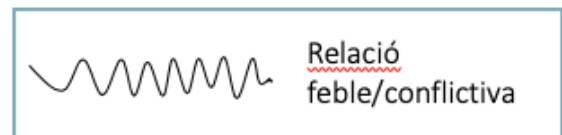
¹ Els noms utilitzats són ficticis per preservar la identitat de la pacient i família.

A nivell de xarxa social, no té familiars a Espanya, les úniques persones de referència són una parella d'amics els quals resideixen a Madrid. Aquests són en aquests moments els únics que l'ajuden: li han fet suport en: tràmits (targeta sanitària – aconseguida amb el suport de l'ONG Genera) i suport emocional. Mantenen un contacte diari telefònic.

GENOGRAMA



LLEGENDA



La Paula explica que a l'agost de 2018 va arribar a Espanya amb un visat de turista (3 mesos).

Estant a Figueres presenta simptomatologia que l'obliga a consultar els serveis d'urgències de l'hospital de Figueres (setembre/ octubre 2018). En aquest moment és diagnosticada amb malaltia oncològica. Arran d'això es valorar i es proposa

trasllat a planta d'oncologia (ICO) a l'hospital Dr. Josep Trueta de Girona (24/10/2018). Actualment no disposa de permís de residència.

Situació econòmica:

Pacient sense prestació. Comenta que té estalvis però que no són suficients per llogar un habitatge.

A nivell de domicili, pacient sense habitatge ni sostre. Sembla ser que “residia” en una habitació d'un hotel. No consta padró però hi ha la possibilitat de què es pugui empadronar en el domicili d'una coneguda a Figueres; aquesta però, no la pot cuidar ni assumir en aquest domicili.

Situació de salut:

Recentment diagnosticada de malaltia oncològica. Octubre 2018 d'un tumor fibrós solitari maligne extra toràcic d'origen a regió malar superior dreta amb múltiples lesions hepàtiques metastàtiques. Aquesta malaltia li provoca hipoglucèmies de repetició com a síndrome paraneoplàstic (sdme de Doege- Potter) per la qual cosa necessita tractament endovenós.

Primer tractament de quimioteràpia 25/10/18.

Situació emocional:

Impactada per la situació de salut i social. Presència de múltiples estressos psicosocials. Afirmar que la seva mare és coneixedora mínimament de la seva situació de salut, de moment prefereix que no contactem directament amb ella, al ser una dona gran i amb problemes de salut. Ens confirma que les persones de referència disposen les dades de contacte de la mare.

Cobertura sanitària:

Des de l'ONG Genera es gestiona l'accés a la cobertura sanitària. De moment la pacient no està empadronada, però si fos necessari el domicili on es podria empadronar seria a Figueres.

S'informa a la pacient, persones de referència i a equip mèdic ICO que es disposa de cobertura sanitària a tots els nivells, però únicament a Catalunya. Si en algun

moment la Paula decidís marxar a Madrid des de Catalunya no es pot assegurar aquesta cobertura.

Pla:

- Coordinació amb Creu Roja per tramitar el permís de residència per raons excepcionals.
- Coordinació referent ONG Genera.
- Sol·licitar recurs de MEP HSS Bernat Jaume.
- Seguiment.

ANNEX 3: FULL INFORMATIU (CATALÀ)

Des de la Universitat de Girona s'ha iniciat aquest Treball Final de Grau per l'estudiant Tamara Millan, alumna del Grau en Treball Social. Aquesta recerca té com a títol: malaltia oncològica i població migrada: doble vulnerabilitat?

Aquesta recerca té com a finalitat analitzar la intersecció que presenten les persones migrades que pateixen una malaltia oncològica a nivell de Catalunya, d'aquesta manera analitzar els determinants socials i els factors de risc que poden tenir i com això condiciona a fer front a la malaltia. Per aquest motiu necessitem de la seva col·laboració.

Les informacions aportades estaran destinades a complementar la investigació per tal exposar-la posteriorment en l'àmbit acadèmic.

Les dades obtingudes tenen caràcter confidencial i no s'utilitzaran amb cap altra finalitat que pel desenvolupament d'aquesta investigació. Tanmateix, la participació és completament voluntària i té el dret de demanar la retirada de les seves dades personals en qualsevol moment sense haver de justificar-se els motius.

Alhora, l'informem que si alguna de les preguntes les troba inadequades o simplement no les vols contestar, està en el seu ple dret, i respectarem la seva decisió.

Ens posem a la teva disposició per resoldre qualsevol dubte sobre l'estudi. Pot contactar amb nosaltres a través de **tmillantr@gmail.com**

Llegeixi i contesti les preguntes següents amb atenció (cal encerclar la resposta que es consideri correcta):

- Ha llegit tota la informació exposada en aquesta fulla SI / NO
- Ha pogut preguntar i comentar qüestions del projecte i ha estat respòs? SI / NO
- Ha rebut respostes satisfactòries sobre aquest projecte? SI / NO

ANNEX 4: CONSENTIMENT INFORMAT (CATALÀ)

Jo, _____, amb DNI/ NIE/
PASSPORT _____, major d'edat, actuant en nom i interès propi
DECLARO QUE:

- He llegit el full informatiu que se m'han entregat d'aquesta recerca, pel qual es sol·licita la meva participació, i he comprès tots els termes que s'exposen.
- He estat suficientment informat i he tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions de la recerca, se m'han aclarit els dubtes, i m'han explicat les accions que es deriven d'aquest.
- He estat informat/da de tots els aspectes relacionats amb la confidencialitat i protecció de dades en quant a la gestió de dades personals.
- La meva col·laboració és totalment voluntària i gratuïta i tinc dret a retirar-me en qualsevol moment, sense que influeixi negativament en la meva persona.
- Dono el meu consentiment per a ser enregistrat amb mitjans d'àudio, i expresso la meva conformitat a no demanar cap retribució en la cessió de la gravació.

Per tot això dono EL MEU CONSENTIMENT A:

1. Participar en aquest Treball Final de Grau: malaltia oncològica i població migrada: doble vulnerabilitat? treball dirigit per l'estudiant Tamara Millan, des de la Universitat de Girona, on puguin gestionar les meves dades personals i difondre la informació que l'estudi generi.

Maqui amb una X, segons la seva voluntat, una de les dues caselles següents:

- Vull mantenir el meu posicionament i identitat en l'anonimat
- Vull que el meu posicionament i identitat siguin públics

Signatura:

Lloc i data:

ANNEX 5: HOJA INFORMATIVA (CASTELLÀ)

Desde la Universidad de Girona se ha iniciado este Trabajo Final de Grado por la estudiante Tamara Millan, alumna del Grado en Trabajo Social. Esta investigación tiene como título: enfermedad oncológica y población migrada: ¿doble vulnerabilidad?

Informamos a las personas participantes, que esta investigación tiene como finalidad analizar la intersección que presentan las personas migradas que padecen una enfermedad oncológica a nivel de Cataluña, de esta manera analizar los determinantes sociales y los factores de riesgo que pueden tener y como esto condiciona a hacer frente a la enfermedad.

Por este motivo, y entendiendo que su colaboración es necesaria, pedimos su colaboración. Las informaciones que se generen por su parte estarán destinadas a complementar la investigación para exponer posteriormente en el ámbito académico.

Los datos obtenidos tienen carácter confidencial y no se utilizarán con fines más allá que el desarrollo de esta investigación. Sin embargo, la participación en esta investigación es completamente voluntaria y tiene el derecho de pedir la retirada de sus datos personales en cualquier momento sin tener que justificarse los motivos.

Asimismo, le informamos que si alguna de las preguntas las encuentra inadecuadas o simplemente no las quiere contestar, está en su pleno derecho, y respetaremos su decisión.

Nos ponemos a su disposición para resolver cualquier duda sobre el estudio. Puede contactar con nosotros a través de tmillantr@gmail.com

Lea y conteste las siguientes preguntas con atención (marque la respuesta que considere correcta):

- Ha leído toda la información expuesta en esta hoja? SI / NO
- Ha podido preguntar y comentar cuestiones del proyecto y ha sido respondido? SI / NO
- Ha recibido respuestas satisfactorias sobre este proyecto? SI / NO

ANNEX 6: CONENTIMIENTO INFORMADO (CASTELLÀ)

Yo, _____, con
DNI/NIE/PASSAPORTE _____, mayor de edad, actuando en nombre
y interés propio DECLARO QUE:

- He leído la hoja informativa que se me han entregado de esta investigación por el Trabajo de Fin de Grado anexa a este consentimiento, por el que se solicita mi participación, y he comprendido todos los términos que se exponen.
- He estado suficientemente informado y he tenido la oportunidad de preguntar y comentar cuestiones del estudio, se me han aclarado las dudas, y me han explicado las acciones que se derivan de este.
- He sido informado/a de todos los aspectos relacionados con la confidencialidad y protección de datos en cuanto a la gestión de datos personales.
- Mi colaboración es totalmente voluntaria y gratuita y tengo derecho a retirarme en cualquier momento, sin que influya negativamente en mi persona.
- Doy mi consentimiento para ser grabado con medios de audio, y expreso mi conformidad a no pedir retribución en la cesión de la grabación.

Por todo ello doy MI CONSENTIMIENTO A:

1. Participar en este Trabajo Final de Grado: enfermedad oncològica y población migrada: ¿doble vulnerabilidad? trabajo dirigido por la estudiante Tamara Millan, desde la Universidad de Girona, donde puedan gestionar mis datos personales y difundir la información que el estudio genere.

Maque con una X, según su voluntad, una de las dos casillas:

Quiero mantener mi posicionamiento e identidad en el anonimato

Quiero que mi posicionamiento e identidad sean públicos

Firma:

Lugar y fecha:

ANNEX 7: TRANSCRIPCIÓ D'ENTREVISTES

Entrevista I: Treballadora social de l'ICO

1. Presentació de l'estudi i informació bàsica de la persona entrevistada.

- **Breu presentació, quina és la teva trajectòria professional? En aquesta institució? Quants anys portes amb aquesta professió?** Sóc treballadora social de l'ICO des de l'any 2006. Anteriorment vaig estar treballant 1 any a l'hospital sociosanitari MUTUAM fent una substitució. Llavors anteriorment en l'AECC del 2002-2006. I mentre treballava a l'associació i al MUTUAM treballava en un centre dia de gent gran de Girona, primer de treballadora social i després de coordinadora.

2. Centrar l'objecte d'estudi

- **Tractes amb persones migrades? Sí**

- **Comptabilitzeu els casos distingint en immigració?** No, perquè aquí va tot informatitzat.

4. Malaltia oncològica i estigma

- **Creus que la malaltia oncològica és un factor per l'estigma?** No, per la població en general crec que la malaltia oncològica és veritat que produeix un gran impacte i depenen de la família, la cultura i d'on vinguis tindrà un impacte diferent, però cada vegada més no s'associa càncer amb mort, és una malaltia crònica i dura.

- **Creus que és un col·lectiu que està invisibilitzat quan es parla de malaltia oncològica?** Jo crec que un estigma no, però unes dificultats afegides sí. I és cert que en algunes cultures, una malaltia oncològica sí que és, no ben bé un estigma, però sí que és un factor d'aïllament o de rebuig.

5. Intervenció

- **Has trobat diferències per treballar amb ells respecte a la resta?** Sí, perquè primer de tot i com tu bé has dit abans, l'idioma és una dificultat afegida. Per exemple aquí a Oncologia tenim sort de poder comptar amb les mediadores culturals de l'IES del Santa Caterina, que elles a més a més de fer de traductores, sovint et donen una visió cultural i per entendre tota la situació que ajuda a fer una valoració més global, més sistèmica des de la nostra feina. Llavors a part de l'idioma, la cultura, la manera de fer, la solitud, els problemes del permís de residència i tot el que s'afegeix doncs dificulta molt més que la població local.

- **Quines són les principals dificultats, respecte a la resta de població autòctona, en què es troba aquest col·lectiu? (barrera idiomàtica, cultural, econòmica, legal, falta de suport familiar).**

Idioma: no entenen el que els hi diu el facultatiu professional, infermeria, la medicació, la pauta de medicació. Per això les mediadores ens ajuden molt, la traducció del que diu el metge, la pauta d'infermeria, els símptomes d'alarma, la prevenció... fan tot aquest suport sanitari que és bàsic per fer una bona adherència terapèutica.

Factors econòmics/ laborals: en casos generals, normalment són pacients que viuen sols o que tenen una família a càrrec o en el país d'origen i que depenen del seu sou. A vegades són pacients que han treballat sense contracte i que quan tenen la malaltia es queden sense feina i sense dret a cap prestació. Hi ha una gran fragilitat en aquesta àrea, o que cobren molt poquet i han de pagar moltes despeses, més tot lo afegit de la malaltia oncològica és un sobreafegit que no poden assumir.

Falta de suport i c.p: Jo veig o 2 coses: O que tenen molta família amb molts fills menors i la dona que és la c.p, si la dona és la cuidadora el marit ha de reorganitzar-se i fer-se càrrec de tot això que sovint costa més pel nivell cultural, i d'altres són pacients sols, gairebé tots homes, que tenen la dona i la família al país d'origen, i clar quan repercuteix la part econòmica aquí i que estan sols, i molts es volen tractar aquí perquè diuen que en el país d'origen no tindrien accés a la mateixa cobertura

sanitària. Llavors hem de plantejar que fem, quina xarxa de suport i informal tenen si tenen família que pugui venir aquí o no, i alguna vegada fem sol·licitud al SAI de fer algun visat de turista o per raons humanitàries perquè pugui venir algú aquí.

Legalitat: Clar, hi ha alguns usuaris que estan aquí en situació d'irregularitat sí que els hi consta padró, i per tant tenen targeta sanitària però no tenen document legal aquí, llavors és bàsic ser legal aquí, normalment els que no tenen papers no tenen feina, tenen un habitatge precari i a més a més tenen la malaltia oncològica. Per tant des del treball social fas tota la valoració i un pla de treball, el primer que fas és posar-te en contacte amb el SAI per gestionar un permís de residència per motius excepcionals, que és la malaltia oncològica, llavors fas tots els informes, informe mèdic i social i després dels del SAI fa les seves gestions, i així poden aconseguir el NIE. A partir d'aquí vas fent el seguiment i en funció del procés de la malaltia quins suports més has d'anar gestionant.

Habitatge: l'habitatge és un problema real per tots els pacients. És un problema que té un gran col·lectiu de gent i que té molt poca solució. Les persones migrades és un dels altres problemes afegits i sovint o no tenen habitatge o comparteixen pis amb altres persones. Lo ideal per un pacient oncològic o no, és un habitatge amb els serveis bàsics aigua i llum i les condicions de solubilitat suficients.

- Quins àmbits, recursos i temàtiques has treballat amb ells, que es diferenciïn respecte a la resta de població autòctona? Més que diferents les problemàtiques, sovint les dificultats tant els autòctons com les migrades solen ser similars, el que és diferent és la manera d'abordar-les i el context en el qual ells les viuen. Tant els d'aquí com ells poden tenir dificultats amb l'habitatge o dificultats econòmiques, però per exemple avui he vist un senyor del Marroc que estava aquí en situació d'irregularitat i no li puc tramitar res, perquè no té dret a res fins que no regularitzem la situació, en canvi una persona autòctona potser té més facilitats per accedir a un suport perquè té la part legal solucionada, a *grosso modo*. Sobretot són persones que estan molt soles, i trobar-les una xarxa d'acompanyament o de suport és molt més difícil que els autòctons, en general, però això s'hauria d'analitzar cas a cas.

- **Quines són les demandes més expressades per aquest col·lectiu diferent de la resta? Hi ha alguna peculiaritat a nivell de demanda?** La situació legal, l'habitatge i la part econòmica, i sobretot en situacions de malaltia molt avançada i final de vida, poder fer venir els seus familiars aquí i morir acompanyats, i sovint un cop han mort doncs tenen molts problemes amb la repatriació del cos o les despeses ocasionades amb la funerària.

- **El fet que no tinguin la mateixa cobertura sanitària i legal que la resta de població els dificulta l'hora de realitzar els tractaments, visites, revisions? En quin sentit?** Normalment els col·lectius migrats, d'un altre país, és veritat que poden tenir dificultats en l'accés a la cobertura sanitària, però ara la llei dona cobertura a tothom que arribi aquí. Sí que és cert, que miren si aquesta malaltia és un recent diagnòstic estan aquí o si aquesta persona ja coneixia el diagnòstic des del seu país d'origen, diguéssim que no faci turisme sanitari. Catalunya per llei s'ha d'atendre a tothom, és a dir quan una persona ve aquí a urgències se l'ha d'atendre, una altra cosa és que hagi de començar un tractament oncològic que pot ser crònic o no o de final de vida, llavors la treballadora social fa la valoració, li explica les gestions que ha de fer i ho comunica a sanitat, llavors sanitat en alguns casos ho comunica a l'oficina de cooperació i relacions internacionals i llavors aquesta oficina fa les gestions que cregui que ha de fer, perquè el que no es vol és turisme sanitari. Però aquí a Catalunya s'ha d'atendre a tothom, vingui d'on vingui. Fa un parell d'anys, hi havia una llei que apuntava que les persones havien d'estar empadronades tres mesos per accedir a la cobertura sanitària especialitzada, que som aquí on estem situats, i l'atenció primària i urgències i podia anar tothom des del primer dia de Pedró. Ara això ha canviat, amb la nova llei s'ha d'atendre a tothom. El que sí que és veritat, que t'has d'empadronar, i vas a la teva àrea bàsica de salut, portes la documentació del padró i que et demanin i et fan l'alta de la targeta sanitària, i tens el CIP, primer tens un CIP provisional fins que et surti el definitiu, però amb aquest et poden atendre. Llavors, sí que amb el col·lectiu de migrants, podem dir que hi ha els exiliats que va diferent i els extracomunitaris i comunitaris, i també hem de veure si els migrants que venen tenen conveni amb la sanitat d'aquí que això va per un altre circuit, si tenen capacitat econòmica per poder-se pagar una cobertura privada i llavors si és menor o no, que aquí a l'ICO

no els tractem, i altrament les embarassades que no tenen limitacions. Sí que és veritat que jo comunico a sanitat, i sanitat després ho comunica a aquesta oficina, i ells fan els que creguin que han de fer, però aquí atenem.

- Consideres que és un col·lectiu amb què es realitza suficient prevenció per a detectar la malaltia? (la malaltia se'ls hi detecta de forma més tardana que a la resta?) Jo això no tu se contestar de dir-te sí o no, perquè crec que és cada cas. No t'ho sabria contestar. És que tots, tan autòctons com no, a lo millor els hi pot detectar de forma més tardana, no t'ho puc assegurar jo això. El que sí, respecte a lo que hem dit abans, per l'idioma i per la cultura, l'estigma, bé, per alguns pacients migrants sí que associen el càncer amb la mort i doncs se'ls explica que començaran un tractament, que alguns són curatius i d'altres no i a poc a poc ho van assumint, però també estan preocupats perques són persones que aquí estan soles que tenen la família allà, i la família d'allà depèn del seu sou per poder viure, clar, es que és tot un món. Que aquí també passa amb els autòctons, però el context és diferent.

- Utilitzes algun protocol especialitzat pels casos amb immigració? Tenim un protocol per persones migrades o persones desplaçades. El tinc present i l'utilitzo perquè és la manera de treballar que tenim

Protocols existents: ICO (individus desplaçats) i Generalitat (Pla d'Immigració i acollida)

- Els utilitzes? Que n'opines d'ells? S'haurien de revisar, utilitzar més, millorar-los? Sí, de fet ara els estem revisant. Perquè els vam fer al 2011 i s'han de revisar, els fem corporatius amb els tres ICO.

6. Factors de risc per la malaltia

- Quins factors creus que han pogut ser condicionants de la malaltia? Hi ha la possibilitat que la seva trajectòria vital influeixi com a risc de patir la malaltia o de dificultar-la? A la seva salut potser sí, però en concret a la malaltia no ho sé. És veritat que, a nivell més genètic, hi ha certs tipus de país d'origen que hi ha risc o més prevalença algunes malalties oncològiques o hematològiques que d'altres.

Com que tampoc no disposen d'un bon suport, d'un bon habitatge, d'uns recursos econòmics, la salut la qualitat de vida afecta segur, tal i com l'entendem.

- Com creus que des del treball social sanitari podem millorar la seva qualitat de vida? Crec que sí que és un estigma considerar que el col·lectiu immigrant és més fràgil que els autòctons, jo crec que hem de canviar aquesta mirada i des del treball social tenir present que els col·lectius són vulnerables o tenen el risc de trobar-se una situació de risc social, però sí que és veritat que les persones migrades per estar en un altre lloc, una altra manera de fer, una altra organització tenen aquesta fragilitat en comparació dels autòctons, es com si nosaltres anem a un país nou i no coneguéssim el funcionament. També que sovint les seves condicions bàsiques són molt més fràgils que els autòctons. El que sí que m'agradaria i que he intentat fer tots aquests anys a l'ICO és deixar clar que per ser un pacient estranger no és necessari una derivació a treball social, perquè pot ser que sigui immigrant i tenir molt bon suport i tenir totes les àrees sense risc social. Sovint per exemple, el problema d'idioma o a través del telèfon de sanitat respon que tenen traductor en línia, sovint hem d'entendre que el TSS hauria de vetllar perquè la persona que té davant sigui don sigui, entengui bé que li han diagnosticat, quin tractament ha de fer un bon diagnòstic social, i a partir d'aquí fer un treball compartit amb l'usuari i la família.

- Creus que faltaria comentar algun factor que cregueis important mencionar? La part emocional i la religió. Perquè sovint sí que tenen un bon suport a nivell de mesquita, els àrabs o a vegades els de l'Amèrica Llatina són evangelistes i tenen molt suport a nivell religiós, crec que és important saber que a vegades les altres religions són molt més de xarxa social, com els catalans, s'ha de veure tot. És important veure-ho tot, tant el genograma com l'ecomapa. És important un bon diagnòstic social sanitari. I sobretot fer un bon treball en xarxa, perquè des de TS veiem una part, però clar aquest usuari o famílies està dins d'una comunitat i si cal derivar-ho a primari o municipi i fer un treball conjunt. Perquè és cert que una malaltia oncològica implica molts canvis, i si anteriorment era una família que hi hagués fragilitat o que hi hagués cuidador o persones migrades, s'han de fer més èmfasis.

Entrevista II: Professional tècnic de migracions (idees clau)

1. Presentació de l'estudi i informació bàsica de la persona entrevistada.

- **Breu presentació, quina és la teva trajectòria professional? En aquesta institució? Quants anys portes amb aquesta professió?** Tècnic de la Secretaria d'Igualtat, Migracions i Ciutadania (SMC) de la Generalitat de Catalunya.

2. Immigració:

- **Principals dificultats, respecte a la resta de població autòctona, en què es troba aquest col·lectiu, com els hi afecta quines conseqüències...**

- **Diferència idiomàtica i cultural (en relació a les institucions quina afectació pot tenir?** Correspon una de les grans barreres tant a nivell de comunicar-nos amb les institucions com amb tot. Perquè sí que és cert que les persones hispanoparlants doncs sí que disposen d'aquesta facilitat, els que arriben d'altres països en canvi, tenen moltes dificultats. Hi ha molts baixos índexs de comprensió de la llengua durant els primers anys d'arribar a Catalunya. Llavors a nivell sanitari, sí que és cert que comporta moltes dificultats, tant a nivell d'idioma com de significat, per comprendre els diagnòstics...

Referent a les mediadores culturals són molt importants, són unes figures que van desaparèixer fa uns anys en tot el sistema sanitari a causa de les retallades en sanitat, menys al Santa Caterina, el qual el cap d'allà va veure una figura essencial per al tractament i diagnòstic de la salut mental, on no hi podien faltar. Per tant, és un equip molt trempat, que porta molts anys d'experiència molt potent.

Hi ha un gran biaix, on les persones que arriben i no entenen l'idioma i hi ha una gran demanda que no es cobreix, i costa ser satisfeta.

- **Nivell econòmic i laboral:** Hi ha molta dificultat, ja que no poden treballar de forma regular, però busquen feines que s'escapen de la regularització i es creen economies submergides.

Hi ha una gran dificultat a nivell d'accés de treball il·legal, on hi ha un gran nombre de treballadores migrades per exemple, entorn la cura de persones grans i tanmateix a camps, recollint pinya... i això no els hi compta per res, només per rebre una mica d'ingressos.

- **Nivell regularitat i permís de residència (en relació al treball):** Podríem dir que els tres grans factors que afecten a les persones migrades són permís de residència, habitatge i treball. El que implica està en l'anonimat, i passar processos molt llargs de regularització (explicació vies de regularització).

- **Pel que fa a l'habitatge, quines poden ser les principals problemàtiques que es poden trobar les persones migrades? (no disposar d'habitatge, no poder pagar el lloguer, accés al lloguer, amb menys equipacions per a les necessitats bàsiques):** És un dels grans problemes de la població migrada, hi ha moltes màfies, precarització i explotació immobiliària. Hi ha un factor clau que és l'ocupació de llars d'altres propietats. Tanmateix hi ha màfies que ocupen llars que no són de la seva propietat i les lloguen a persones migrades a canvi de preus molt elevats, i ni tan sols són seus els habitatges. La policia ja ho està investigant. També són habitatges que no compleixen amb les condicions de salubritat i d'accessibilitat.

- **Xarxa de suport i familiar:** Normalment les persones que arriben és perquè tenen aquí un punt assegurat de coneguts, de suport, venen amb la idea de què tenen aquí un amic o un familiar, que els hi pot oferir aquest suport, és a dir, venen amb una previsió. Tanmateix amb les comunitats que també ofereixen un gran suport. Poques persones migrades arriben sense tenir aquí un punt de referència.

- **L'empadronament és una gestió factible per les persones migrades?** Amb el tema empadronament hi ha molt racisme institucional, que dificulten l'empadronament de les persones migrades, tot i no ser un factor que estigui escrit enlloc, per tant és mala praxi. Hi ha molts casos on demanen com a requisit de poder empadronar en un pis de lloguer, que assisteixi al centre d'empadronament el propietari de l'habitatge, per tal de donar el seu consentiment. I on molts cops els propietaris són de Barcelona i dificulta que es desplacin cap a la institució, o també els propietaris són altres empreses.

Llavors és força complicat no disposar del Padró, perquè t'impedeix disposar de la Targeta sanitària...

- **Com creus que el procés migratori en si, el canvi de país i tot el que implica (el Síndrome d'Ulisses):** Clar, el procés se li ha de tenir en compte tot el que implica el Síndrome d'Ulisses, el qual comporta una sèrie de dols que t'afecten a nivell de salut... i aquests símptomes coincideixen amb algunes de les circumstàncies amb què t'aparegui un càncer.

3. Assistència sanitària immigració

- **Que n'opines sobre l'accessibilitat a nivell legal a la sanitat de les persones nouvingudes?** Tot i les mancances que hi ha, crec que es compleix una assistència sanitària universal a tothom.

4. Malaltia oncològica

No fan un ús tan recurrent de l'assistència sanitària, sinó que durant els primers anys d'arribada al país fan servei molt el servei d'urgència, per desconeixement per por a l'extradició.... Per tant, jo veig un clar motiu per a la detecció tardana del càncer.

Entrevista III: Persona que ha iniciat un procés migratori

1. Presentación del estudio e información básica de la persona entrevistada.

Edad, sexo, situación laboral: 21 años, mujer, actualmente trabajando, país de origen Perú.

- **Explicame un poco como llegaste...Proceso migratorio, situación legal, trayectoria vital (cuando llegaste, por qué motivos, con la familia o sola)** Si no recuerdo mal, voy ha hacer 3 años aquí. Mi madre en aquel tiempo me propuso venir aquí a España a trabajar, yo en aquel momento estaba estudiando psicología en Perú. Fue un momento de arrebató que decidí venir y vine aquí a España, también para estar cerca de mi familia. Yo vine sola, estaba aquí mi familia parte madre, yo allí en Perú vivía sola porque mi familia parte padre vivía en Chile. Entonces, prácticamente me veía sola, y por eso me bien con mi familia.

2. Situación en llegar al país

- **¿Tuviste dificultades al llegar? ¿Que supuso para ti?**

Idioma: Como llegue justo aquí a Cataluña, ignorante yo no sabia que aquí era otro idioma. Como venimos de afuera tampoco estas muy pendiente de estas cosas, entonces me decían que estudiara el catalán antes de venir, pero esto no lo tomaba muy en cuenta, pensé que no seria muy diferente, pensé que como es España, se hablaría en castellano ¿sabes? Entonces el idioma para mí fue un aspecto muy difícil al llegar.

Cultura: De la cultura no sabia nada, no tenia relación con la cultura, estaba muy empeñada en querer, pero ya era un tema más personal que no quería salir.

Vivienda: Cuando llegue aquí, ya tenia muy claro donde ir, ya teníamos esa visión, de quedarme en casa de mi madre. Una persona cuando llega tiene más dificultades porque al llegar no tienes nada, eres ilegal, al ser ilegal no puedes tener trabajo, entonces no tienes dinero, no puedes alquilarte nada, no puedes tener nada tuyo, nada propio. Llegas y estas en lo anónimo, y te dificulta más como persona, para tener calidad de vida. Entonces tienes que esperar que alguien te alquiler del boca

a boca. Después de tres años tienes la posibilidad de que te den el arraigo, pero tienes que buscar alguien que te haga un contrato y luego con el contrato ir y que te hagan los papeles, que no te lo van a dar de hoy para mañana, sino que serán unos meses que te acepten. Todos esos años que estabas de anonimato, sales a la luz. También con el carné de conducir no puedes tener ni carné ni coche hasta tener el NIE, no puedes salir del pueblo en el que estas.

En mi caso, para tener la nacionalidad española tengo que esperar 5 años, y en estos tengo que estar cotizando y después ir y pedir la nacionalidad, igual que hacer un examen básico de historia de Cataluña y el idioma.

Apoyo social: Es un poco chocante, porque llegas aquí, antes tenía amigos, tenía una red social que es bastante compañeros, e influye mucho tú red social. Cuando llegue aquí tenía solo a mi familia, aunque cabe decir que lo agradezco mucho porque soy consciente que cuando llegas aquí no tienes a nadie. Me “bajone” mucho, me dio mucha depresión y quedarme encerrada. Pero con el tiempo, te propones como una meta el tratar de salir de la habitación y dejar de quejarte y conocer, que es por lo que te marchas de tú país.

Trabajo: Obviamente tubo que pasar el tiempo hasta tener yo los papeles, cosa que no me tardo mucho, al tener mi madre ya la nacionalidad española me facilito mucho, porque pudimos hacer la reagrupación familiar antes de los 21 años para tener yo los papeles. Digamos que tardo lo que tardo el tramite de hacer los papeles, en cuanto me dieron un papel que decía el NIE en proceso, con eso mismo empecé a trabajar.

Las personas que viene solas, cuando recién llegan tienen que buscar trabajo de ilegal, que tú sabes a lo que te enfrentas y las otras personas que te contratan también, una multa y a ti que te exporten. Cuando tú llegas aquí de ilegal tienes que estar tres años, en el anonimato sin tener nada, sin contrato, sin tarjeta de crédito para pagar la luz, el internet. Buscas trabajo que sabes que no va a ser estable, si tienes familia peor porque tienes que buscar un trabajo estable que no te puedan echar y mantener a tus hijos.

Después de tres años tienes la posibilidad de que te den el arraigo, pero tienes que buscar alguien que te haga un contrato y luego con el contrato ir y que te hagan los papeles, que no te lo van a dar de hoy para mañana, sino que serán unos meses que te acepten.

Antes sin tener los papeles ¿te planteaste buscar trabajo? ¿Lo necesitabas?

Me planteo buscar trabajo, pero hoy en día es raro y difícil que te acepten ilegal, ya que supone bastantes problemas el que te contrata y para ti.

- ¿Recibiste algún plan de bienvenida? ¿Conoces la existencia de algún?

(Acogida): No, no tuve tampoco la necesidad de asistir ni de involucrarme en esos temas porque todo lo que involucraba tema de papeles se encargaba mi madre. Yo no iba ni al centro médico, ni al ayuntamiento, solo iba mi madre y me decían que tal día era alguna entrevista de hacer los papeles y nada más. No puedo decir que me lo hubieran hecho porque nunca fui.

- ¿Cuándo te empadronaste? Recién al llegar, yo no tuve ningún tipo de dificultad, porque pude empadronarme en casa de mi madre lo cual se que cuesta y hay mucha dificultad con donde empadronarse.

3. Sistema de salud público y asistencia sanitaria:

- Al llegar ¿tenías acceso al sistema sanitario? ¿Lo utilizabas?

No, también porque nunca fui, cuando llegue nunca tuve a necesidad de asistir, no tenía ninguna enfermedad, aunque si lo hubiera tenido supongo que hubiera tenido alguna dificultad por tema DNI o empadronamiento para poder tener la tarjeta.

Mi abuela, por ejemplo, ha llegado de Chile y cuando tú llegas a un país tienes el visado de tres meses como máximo, después si te regresas tienes una multa. Ha llegado porque en teoría Europa, España, es más vida, es más oportunidad, más trabajo, más dinero para pagar deudas. Entonces, ya lleva 5 meses aquí pero no tiene el empadronamiento, y yo vivo aquí en una casa alquilada que esta a mi nombre, pero me impiden que mi abuela se empadrona en mi casa, pero necesitamos el consentimiento del dueño de la casa. Pero si yo quiero empadronar a alguien sin el permiso del dueño, tiene que ser mi hijo o mi marido o mis padres, no el abuelo.

Pero esto se basa con que gente te toque o no te toque. Porque mi tía ayudo a su familia y pudo empadronar a su familia, porque la dueña lo permitió, solo empadronar, no vivir. Porque ahora hay mucho el miedo de los pisos patera.

Y yo llamo a mi casero y puso muchas dificultades, porque su hijo está empadronado en su casa y hasta que no se cambie de piso. Pero yo cumplo con todo, doy el pago a tiempo o por adelantado siempre, cuido el piso. Entonces ¿porque no hacerme el favor? Que me firme un papel o te lo pago. Pero nos da largas. A veces encuentras un lugar perfecto, pero luego el casero, que entiendo que sea de desconfianza, que entiendo que haya tenido problemas, pero no hay que generalizar. Y mi abuelo es una persona mayor de 70 años, que necesita de atención médica, y no puede tener el carné de salud. Por muy legal que ella este aquí, si mi casero no me da el favor se queda todo en el aire. A eso me refiero, que chocas con personas que no piensan igual que tu, y es injusticia, porque es salud. Y eso me da mucha rabia... es muy frustrante.

Ahora mi prima por suerte ha encontrado un trabajo de cuidadora, y por lo menos tendrá unos ingresos, porque para eso viene uno, para trabajar, porque de eso depende estar en la ilegalidad no es ni bueno ni sano, mentalmente, psicosocialmente, de sociedad, no es sano. Porque si estas mal del corazón vas al médico, pero y ¿el estrés? ¿Quien te lo mira? ¿Quien te ve lo psicológico?

- **¿Haces prevención en salud? (Visitas periódicas, controles rutinarios). ¿Crees que deberías hacer más? ¿Te encuentras dificultades?** No, yo hasta hace poco no he ido al hospital ni nada. Hoy justamente dejaba a mi prima en el hospital, y caí en la cuenta de que tenia que poner un poco más de mi parte y hacer más visitas y darme cuanta como estaba yo de salud.

(En este sentido, las personas autóctonas con situación administrativa regular tienen prevención, visitas regulares, etc. ¿Crees que tú con tu situación también tienes las mismas oportunidades?)

No lo sabría decir, porque no he ido y no me he chocado con esta en primera mano, si me lo harían primero a mi o no. Aunque pienso que, si hay dos tarjetas, como el NIE y el DNI, cabe que uno de ellos tiene más peso, y por lo tanto uno tiene más

peso y más credibilidad que el otro. Yo creo que habría algo de facilidad con el DNI obviamente.

4. Salud percibida

- ¿Consideras que tienes buena salud? ¿Por qué?

Creo que tengo buena salud, porque nunca me he ido a ver y nunca me ha pasado nada de síntomas muy raros, aunque puede que vaya al médico y me diga “muchacha estas muy mal” alimentante mejor. Y le daría toda la razón. Pero lo digo en el sentido que ahora no me siento mal, estoy bien.

- Para ti, ¿cuáles crees que son los factores que más condicionan tu salud? (Vivienda, laboral, red de apoyo, emocional)

La base una fundamental es la alimentación, si la alimentación no la llevas acorde eso disminuiría mucha la cualidad de vida, como mínimo comer 3-5 veces comidas al día, pero personas como yo que no estamos involucradas que comen solo 1-2 veces al día, esto es demasiado malo para tu salud. El tema del estrés también, y puede disminuir fuertemente tu salud, igual que la depresión. Para mí, estos tres puntos son los que te condicionan.

- El proceso migratorio te supuso, *per se*, una dificultad para tu salud (emocional, estreses psicosociales)

Personalmente no, no creo que me haya afectado a mi salud, bueno dejando en claro las primeras etapas que cuando llegue me dio bajón y no quise comer, pero no más. No necesite ir al psicólogo, aunque fuera muy necesario.

He tenido unos rasgos de debilidad, pero en general porque no creo que haya sido tan fuerte.

5. Propuestas de mejora

- Según las carencias que has explicado, ¿de qué forma lo mejorarías para ayudar a otras personas en la misma situación? (Mejorar la atención, la recibida, la información).

Yo creo que el empadronamiento, sería algo magnífico que ni supusiera tantas dificultades. Ya que el tema empadronamiento te ayuda para todo, porque cuando te empadronas ya apareces como que estás aquí en Cataluña, que figuras y que quieres aportar en esta sociedad. Gracias a la hoja de empadronamiento puedes ir al centro médico, con una tarjeta, y puedes ir siempre cuando te sientas mal, y no como cuando eres ilegal. Y creo que en estos tiempos se sabe que el empadronamiento para inmigrantes es muy difícil, ya que las personas que vienen aquí y no tienen nada ni nadie, y para adquirir el empadronamiento tienes que tener una casa, un piso y eso ya es mucho más difícil para un inmigrante que para una persona que ya tiene todos los papeles. Así que yo creo que la hoja de empadronamiento facilitaría mucho más a las personas que están con discapacidad. Ya que tengo un familiar mío que sufre de discapacidad, y de al cabo de un año ha adquirido el empadronamiento, después de un año de estar aquí, pero ese año ha sido muy difícil para su familia para ella, y para nosotros. porque claro sin el empadronamiento no puedes ir al hospital, no puedes tener la tarjeta y de comprar las pastillas, las pastillas son mucho más caras sin la tarjeta. Con la tarjeta del CAP te sale más económico, y eso influye mucho sea inmigrante o no, porque si no tienes trabajo y tienes una enfermedad... tienes poco dinero, y eres consciente de que tienes poco y tenerlo que destinar a la medicación. Yo creo que ayudaría mucho más que a las personas con discapacidad se les facilitara el empadronamiento, más fácil que a las personas que de salud estamos muy bien, y que como yo agradezco que estoy bien de salud i puedo adquirir las cosas con más facilidad.

Entrevista IV: Persona que ha iniciar un procés migratori

1. Presentación del estudio e información básica de la persona entrevistada.

- Nombre, edad, sexo, situación laboral

Mujer, 30 años, camarera.

- Explicame un poco como llegaste...Proceso migratorio, situación legal, trayectoria vital (cuando llegaste, por qué motivos, con la familia o sola)

Tengo un año viviendo aquí, ya vivía mi esposo aquí, y tenía a familia y conocidos aquí, y vine con mi mama que está enferma.

2. Situación en llegar al país

- ¿Tuviste dificultades al llegar? ¿Que supuso para ti?

Empadronamiento y vivienda: Cuando yo llegue hace un año, gracias a Dios mi esposo ya estaba aquí y tenía a su familia y en ese caso no he tenido dificultad, porque tenía una casa donde quedar, en la de mi suegra, y he llegado y tenía un lugar donde quedarme con mi hija y mi madre. Mi madre es una persona delicada de salud, postrada, y mi niña recién tiene 4 años. En este caso también estaba la dificultad del colegio, que obligatoriamente tienes que estar empadronado. Y hacia falta buscar y buscar donde empadronarla. Porque en la casa de su hermana ya estaba lleno, y de ver quien empadronaba. Porque recién estaba en los inicios del curso y para que no se quedara fuera. Y finalmente, una de mis hermanas pudo empadronarla en su casa, y a mí también. Tardemos 4 meses.

Mi madre, por ejemplo, llegamos a cumplir un año y recién 3 meses hemos logrado empadronarla, porque en casa de la hermana solo dejaban empadronar a familiares directos, padres, hijos y hermanos, abuelos no. Entonces la dueña no consistió más porque ya era mucha gente.

Y por eso mi madre recién está yendo al médico. Y a urgencias me dijeron que me cobraban 80 euros por visita. Y solo para que te vean la urgencia y te receten el medicamento. No es que te avalúen y te den un diagnóstico y te sigan. Mi madre no está bien, ha tenido problemas neurológicos, y ha perdido movilidad.

Los motivos por los cuales tu madre vino ¿fue por este?

Ese era mi pensar de ella, que mi mama va a adquirir mejores oportunidades, de repente la van a tratar, otro tratamiento, otros exámenes. Porque allá en mi país no la diagnosticaron en si, no sabemos que tiene exactamente. Entonces, yo llego acá con la sorpresa que no podemos ir al médico, que recién de un año podemos ir. Allá en mi país, aunque sea una emergencia la podía llevar.

A veces vivir en un país como Perú, es un poco difícil, para una persona como nosotros no hemos tenido la oportunidad de tener estudios superiores y el sueldo es muy mínimo y básico y solo para subsistir. En cambio, aquí, tengo la oportunidad de mi familia que esta acá me apoyo y he podido acceder a otras cosas que en mi país no he podido, materiales. Hay que tener cosas, coche...

Y también la oportunidad de ahorrar, porque si no tu sueldo lo gastas en las cosas básicas de la vida, y no más. En cambio, aquí, vamos ahorrando.

Recién hemos empezado a llevarla a las visitas. En trato es excelente, pero no sabemos el ritmo que conlleva. Y lo que nosotros deseamos es que tenga un diagnóstico, y no solo darle medicamentos, y esperemos que aquí le den un buen diagnóstico y poder tratarla de la mejor forma para que tenga una calidad de vida mejor.

Ya tiene un doctor de cabecera. Fuimos a la asistente social, y nos van a prestar otra silla de ruedas, porque la que tenemos esta muy vieja. Nos iban a brindar más ayudas para la casa, porque hay ciertas dificultades en la casa, en el baño, hay sillas para bañar, que yo no lo sabia, pero como las paredes están puestas no cabria.

Y el lunes vendrá un médico a casa a darle un tratamiento, cosas que por ejemplo en mi país no hay. Ha costado un poco el proceso, pero todo tiene su recompensa con paciencia. Aunque claro, es una persona que se sienta mal, sufre que se queja de dolor y todo da pena. Tu estas bien, y ver a la otra que esta mal, da impotencia. Se hace lo que puede por los tuyos y para uno mismo. Por eso es por lo que estoy aquí porque si no tuviera esas dificultades que tengo en mi país a veces no tendría la necesidad de viajar tan lejos, pero es para mejorar y contribuir también con la sociedad y con uno mismo, uno viene aquí para mejorar positivamente. Hay otras personas que vendrán a lo maliciosamente, pero nosotros venimos de lo más honestamente que se pueda.

Otra dificultad son los coches no tenemos como trasladarnos. Nosotros vivimos lejos del colegio, por ejemplo, compremos una bicicleta, pero yo no la sé manejar, entonces tenemos que ir andando y caminar media hora (...).

Apoyo social: Tenía a mi familia para recibir apoyo económico de familia.

- **¿Recibiste algún plan de bienvenida? ¿Conoces la existencia de algún?**

(Acogida):

No, porque fue todo a través de la familia. Lo que pasa es que cuando uno llegue aquí no sabes que existe el ayuntamiento, no sabe que existe la ayuda.

3. Sistema de salud público y asistencia sanitaria:

- **¿Haces prevención en salud? (Visitas periódicas, controles rutinarios).**

¿Crees que deberías hacer más? ¿Te encuentras dificultades?

En mi persona no me he sentido mal como para ir al CAP, si recurrí para ir al oculista. Pero tardaron mucho en darnos cita, unos meses. Pero ya todo el mundo se queja que son las que más demoran.

(En este sentido, las personas autóctonas con situación administrativa regular tienen prevención, visitas regulares, etc. ¿Crees que tú con tu situación también tienes las mismas oportunidades?)

Alguien me comento, otra persona como yo peruana pero que tiene su pareja que ha nacido aquí, él por ser una persona nacida aquí en Cataluña le accedieron más rápido al proceso para traer a su hija que a otras personas que estaban en cola que otras personas extranjeras. Como tener privilegios del resto.

4. Salud percibida

- **¿Consideras que tienes buena salud? ¿Por qué?**

Me siento bien, que a veces si que estas un poco mal, como que hay algo oculto por ahí, pero no le tomas importancia, que hasta que no estés mal no vas realmente a buscar ayuda.

- Para ti, ¿cuáles crees que son los factores que más condicionan tu salud? (Vivienda, laboral, red de apoyo, emocional)

Considero que todo, cuando llegas aquí a veces te encuentras con personas muy lindas, pero también te encuentras con malas personas. El trabajo, el dinero... todo te da problemas, pero hay que saberlo sobrellevar.

- El proceso migratorio te supuso, *per se*, una dificultad para tu salud (emocional, estreses psicosociales)

Cuando llegamos, me choco mucho porque mi niña tenía que ir al colegio y no sabíamos como hacerlo. Y aparte la distancia del colegio

Igual que con la salud de mi mamá, porque cuando tú llegas y ves realmente con lo que hay, sabes que todo tiene un proceso y tienes que esperar, pero te ves frustrada porque ves a tu mamá que está mal, llorando todo el día con dolores. ¿Para que la he traído? Si allí teníamos el médico al lado y la podía llevar a cada momento... Que allí también te cobran, pero no tan caro.

5. Propuestas de mejora

- Según las carencias que has explicado, ¿de qué forma lo mejorarías para ayudar a otras personas en la misma situación? (Mejorar la atención, la recibida, la información).

Bueno, a mí me gustaría así como hay el ayuntamiento, que son para persona de aquí, aunque también nos dan acceso a nosotros, como la asistente, pero que haya un lugar para extranjeros, como se dice, para información, para cualquier cosa, que no tenga que ir al ayuntamiento que ni siquiera me entienden, pero yo me siento más en confianza con alguien como tú, que me estás hablando en mi idioma, ¿me entiendes? Porque yo me siento avergonzada hablando con una persona que no me entiende y que yo tengo que intentar interpretar o entender lo que le digo o lo que me dice. Significados diferentes.

Y también las facilidades del empadronamiento, y para el trabajo hay personas que se aprovechan, de repente ven que no tienes papeles, y te abusan y no te tratan igual que las personas de aquí Cataluña.

Entrevista V: Persona que ha iniciar un procés migratori

1. Presentación del estudio e información básica de la persona entrevistada.

- **Nombre, edad, sexo, situación laboral:** Hombre, 30 años, camarero.

- **Explicame un poco como llegaste...Proceso migratorio, situación legal, trayectoria vital (cuando llegaste, por qué motivos, con la familia o sola)** Yo tengo dos años viviendo aquí en España. Somos de Perú, llegue primero yo. Yo tengo aquí la familia des de hace 13 años, a mi mama y a mis hermanos. Por cosas que tenia mal no pude venir antes. Y nada, estoy trabajando des de que llegue.

2. Situación en llegar al país

Empadronamiento y vivienda: Unos de los procesos que tuve que hacer para poder estar aquí fue empadronarme, y conseguir la tarjeta de CAP. En casa de mi madre no me pude empadronar, y lo hice en casa de mi madre, y tarde en hacerlo unos 3 meses des de que llegué, porque se tuvo que hablar con el señor de la casa y consentir que me pudiera empadronar, pero tenia que hacer un permiso firmado dando el consentimiento o presentarse en persona. Y tampoco podía alquilar ninguna vivienda, porque no disponía del dinero ni de trabajo, pero ahora hoy en día también es difícil, disponer de un contrato de alquiler porque es muy caro y te piden muchos requisitos (fianza, tener un contrato de trabajo, ganar un 70% más que la cantidad del alquiler). Si no tienes una casa donde poderte empadronar, no dispones de este derecho social (la tarjeta sanitaria). Si no hubiera tenido a mi familia, y me hubiera visto solo sin vivienda, hubiera buscado un paisano que me ayudara, no hubiera ido a la calle a pedir dinero, para llamar la atención, y es lo que uno no busca, pasar desapercibido para estar regular aquí. Mi mentalidad es de venir a trabajar y trabajar. Uno cuando llega tiene la dificultad que no puede tener una vivienda, no estas ganando dinero. Tienes que buscar trabajo, ganar un poco de dinero y alquilar la pieza, o pedirle a alguien que te haga el favor de empadronarte en su casa, no para vivir, sino para tener los servicios básicos.

Idioma: Nunca me entere que España y Cataluña eran diferentes, no me lo exigen, pero por educación para comunicarme con las personas que están aquí, para tener respeto mutuo. Estamos yendo a clases de catalán (...).

Apoyo social: Tenia a mi familia para recibir apoyo económico de familia.

- **¿Recibiste algún plan de bienvenida? ¿Conoces la existencia de algún? (Acogida)** No, porque fue todo a través de la familia. Lo que pasa es que cuando uno llegue aquí no sabes que existe el ayuntamiento, no sabe que existe la ayuda.

3. Sistema de salud público y asistencia sanitaria:

- **¿Haces prevención en salud? (Visitas periódicas, controles rutinarios). ¿Crees que deberías hacer más? ¿Te encuentras dificultades?** No, pero porque no lo he necesitado, entonces no puedo dar mi opinión.

4. Salud percibida

- **¿Consideras que tienes buena salud? ¿Por qué?** Si, hago mucho trabajo atenuante, pero cuando descanso y no me siento mal. Además, cargo mucho a mi suegra, pero de momento estoy bien. Yo sé que tienes que hacerte chequeos más frecuentemente, pero no lo hacemos, es costumbre, solo recurrimos al médico cuando estas realmente mal. **El proceso migratorio te supuso, *per se*, una dificultad para tu salud (emocional, estreses psicosociales)** El cambio frustra, pero más allá de eso, hay que madurar y afrontar las cosas de forma positiva. Pero nosotros nos mantenemos pasivos.

5. Propuestas de mejora

- **Según las carencias que has explicado, ¿de qué forma lo mejorarías para ayudar a otras personas en la misma situación? (Mejorar la atención, la recibida, la información):** Que dieran más facilidades para empadronarse, para acceder a los servicios básicos, como la sanidad. Y mejores condiciones de trabajo, que si es una persona de buen corazón que acceda a tener un trabajo honesto donde le ofrezcan sus derechos laborales. Porque si se quiere quedar aquí a vivir y a formar parte de esta sociedad tenga la facilidad de poder acceder a los servicios básicos. Hay personas que se matan a trabajar todos los días y no recibe muchas cosas como seguro, si tienes un accidente en el trabajo... Pero todo tiene su proceso.

ANNEX 8: INFORMACIÓ COMPLEMENTÀRIA

MARC TEÒRIC

Tot i que en aquesta recerca ens centrem en l'àmbit català, hem de tenir en compte el ventall de l'ordenament jurídic espanyol.

Així doncs, a nivell espanyol, el dret a l'assistència sanitària de les persones estrangeres està emmarcat principalment per la Ley General de Sanidad². Aquesta, abans de les reformes que s'han dut a terme, atorgava el dret a assistència sanitària a tots els estrangers que residissin a Espanya, amb el requisit d'estar inscrits prèviament en el Padró Municipal del seu domicili habitual. Posteriorment però, amb la reforma introduïda pel Real Decreto-Ley³, aquests requisits van ser modificats i es van implementar alguns canvis significatius per l'accés a les persones estrangeres: 1) Pertànyer com a nacional a algun dels estats membres de la Unió Europea, a l'Espai Econòmic Europeu (EEE) o a Suïssa. Tanmateix, estar inscrit en el Registre Central d'Estrangeria. I 2) per aquells estrangers que no pertànyer a cap dels països esmentats anteriorment, hauran de ser titular d'una autorització per residir en el territori espanyol.

Llevat d'algunes excepcions⁴, podem veure que queden excloses, paradoxalment, al dret a l'assistència sanitària universal, aquelles persones estrangeres que no tenen el permís de residència a Espanya. Per tant, a sensu contrario, a nivell de Catalunya és garanteix l'accés a la sanitat a nivell universal.

² Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, BOE 102 § 1986 a 10499 (1986).

³ Real Decreto-Ley de la Jefatura del Estado 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.

⁴ Podran rebre assistència mèdica aquelles persones estrangeres, que tot i no disposar de permís de residència, pateixin una urgència per malaltia greu o accident fins l'alta mèdica. Tanmateix rebran assistència per embaràs, part i postpart. En el cas de ser una persona menor de divuit anys, l'assistència comportarà les mateixes condicions que les persones espanyoles.

A continuació farem una menció especial a l'assistència sanitària que poden rebre les persones provinents de països comunitaris a la Unió Europea i extracomunitaris, guiats per la durada de l'estada al país i dels motius (Informació extreta des del canal CatSalut del Servei Català de la Salut).

DES D'UN PAÍS COMUNITARI:

De la Unió Europea per a una estada temporal

Si una persona de la Unió Europea, de l'Espai Econòmic Europeu o de Suïssa es desplaça temporalment a Catalunya podrà rebre assistència sanitària, mentre duri aquesta estada, amb la presentació de la targeta sanitària europea (TSE), o del certificat provisional substitutori (CPS), i un document d'identitat (DNI, passaport, etc.).

La TSE dóna dret, per aquells problemes de salut sobrevinguts, a la mateixa assistència sanitària pública que tenen els residents a Catalunya, sempre que la seva avaluació clínica determini la necessitat de tractament abans de la data prevista de tornada al país de residència. Té caducitat (cada país té una vigència diferent) i cal sol·licitar-la abans de sortir del país.

La TSE i el CPS no són vàlids si el motiu del desplaçament és per rebre un tractament mèdic específic.

De la Unió Europea per residir habitualment a Catalunya

Les persones estrangeres de la Unió Europea que resideixen habitualment a Catalunya han d'acreditar el seu dret a les prestacions sanitàries amb els models oficials expedits al seu país d'origen. Aquests documents s'han de lliurar a l'Institut Nacional de la Seguretat Social, que validarà i informarà com obtenir l'assistència sanitària.

Si una persona desplaçada de la Unió Europea resident a Catalunya té una urgència de salut i no disposa de la documentació requerida, rebrà atenció sanitària, però

realitzant el pagament de l'atenció i serveis requerits. En el cas de no portar cap documentació, cal contactar amb les oficines d'enllaç de treballadors desplaçats.

De la Unió Europea per rebre un tractament

Les persones estrangeres de la Unió Europea que es desplacen a Catalunya per rebre un tractament determinat programat dins l'assistència sanitària pública han d'haver obtingut prèviament el model S2 (antic E112) (Certificació sobre el manteniment de les prestacions en curs de l'assegurança de malaltia-maternitat), expedit per l'organisme competent del país d'origen. Abans del desplaçament han de fer la reserva, des del país d'origen, al centre hospitalari català que correspongui.

DES D'UN PAÍS EXTRACOMUNITARI:

Fora de la Unió Europea

Les persones de fora de la Unió Europea que són a Catalunya en estades de menys de tres mesos s'han d'informar al seu país d'origen sobre la documentació necessària per accedir a l'assistència sanitària pública, perquè si no la presenten s'hauran de fer càrrec de les despeses de l'atenció sanitària que rebin.