

6.1.- CINCO MITOS Y REALIDADES SOBRE INMIGRACIÓN Y SALUD

MITO 1. Las personas migrantes realizan un uso excesivo de los servicios de atención sanitaria.

REALIDAD 1. “En contra de una opinión generalizada, el uso de los servicios sanitarios por parte de la población recién llegada parece ser inferior que el de la autóctona” (S. Berra y J.M. Elorza, Salud y uso de los servicios sanitarios en población inmigrante y autóctona en España, 2008, p. 15).

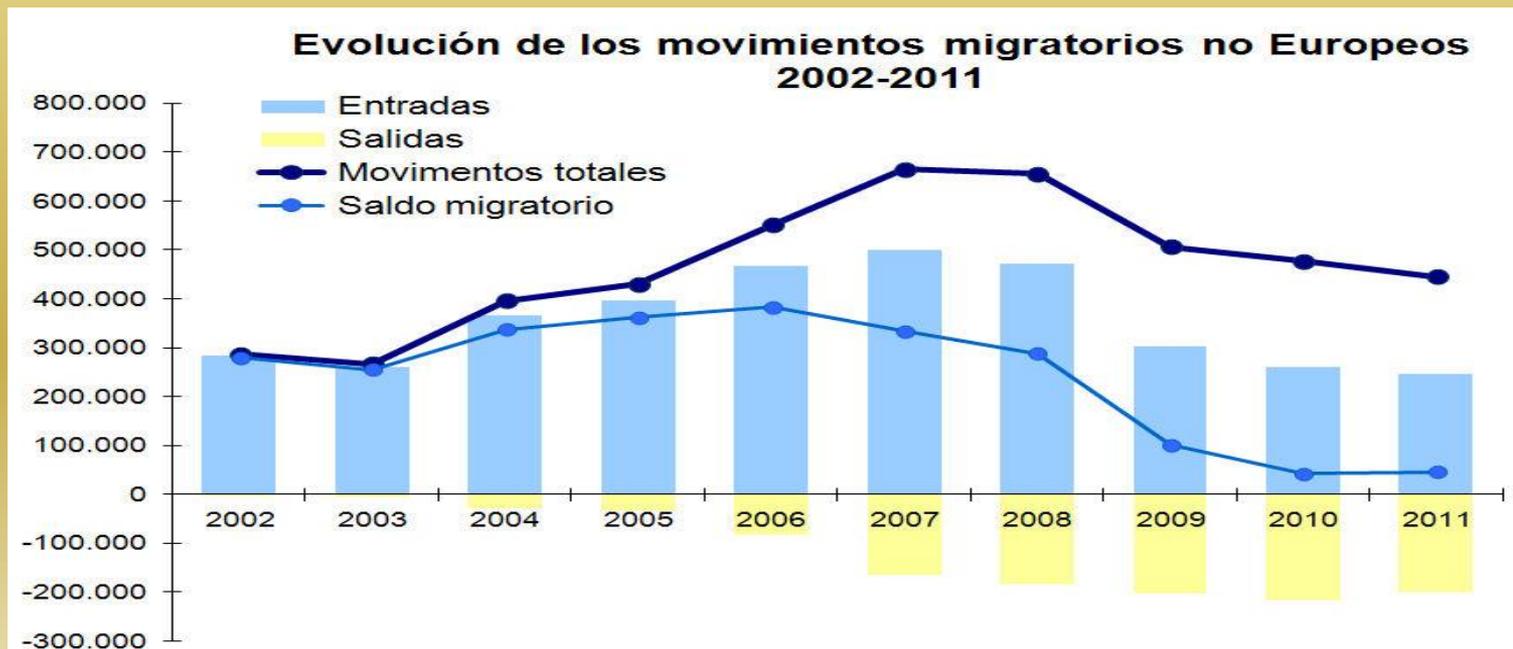
6.1.- 5 MITOS Y REALIDADES SOBRE INMIGRACIÓN Y SALUD

“Entre las prácticas preventivas, la realización de citologías vaginales es menos frecuente en mujeres inmigrantes, y no se encuentran diferencias en la realización de mamografías y la vacunación contra la influenza. Las frecuencias de utilización de servicios sanitarios son, en general y sin ajustar por necesidad ni variables socioeconómicas, menores entre inmigrantes que entre autóctonos. Los ingresos hospitalarios de la población inmigrante, en comparación con los de la población autóctona, están relacionados en mayor proporción a necesidades obstétricas y neonatales e insumen relativamente menos recursos. La población inmigrante es menos propicia de la automedicación y consume menos medicamentos que la población autóctona. La continuidad de la asistencia en visitas post-alta o terapéuticas de usuarios de servicios de psiquiatría, de enfermedades infecciosas o de dependencia alcohólica fue menos exitosa en personas inmigrantes que en autóctonas” (p. 106).

CINCO MITOS Y REALIDADES SOBRE INMIGRACIÓN Y SALUD

MITO 2. La calidad de la atención sanitaria en España constituye un ‘efecto llamada’ para las personas migrantes.

REALIDAD 2. En las encuestas nacionales de inmigrantes, las causas más frecuentes para venir a España son: 1) la mejor calidad de vida (40%); 2) la búsqueda de un empleo mejor (39%); 3) el reagrupamiento familiar (32%); 4) el coste de la vida (14%); el clima (11%); por razones formativas o educativas (8%). Respuestas múltiples, no excluyentes (año 2007).



CINCO MITOS Y REALIDADES SOBRE INMIGRACIÓN Y SALUD

MITO 3. La reforma sanitaria constituirá un ahorro.

REALIDAD 3. “Excluir a las personas migrantes en situación irregular de la atención sanitaria pone en peligro su vida y su bienestar, incrementa el coste de un futuro tratamiento de urgencia y puede suponer un potencial riesgo de salud para la comunidad” (*Migrants in an irregular situation: access to healthcare in 10 European Union Members States*, 2011, p. 13).

MITO 4. La población migrante, si no trabaja, no contribuye al Sistema Nacional de Salud y no debe tener acceso al mismo.

REALIDAD 4. Desde enero de 1999 el Sistema Nacional de Salud no se financia a través de la Seguridad Social. Su financiación proviene de los impuestos generales (IRPF, IVA, IGIC). Por lo tanto, la población inmigrante paga por medio de dichas tasas (*Ley 49/1998, de 30 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para 1999*).

CINCO MITOS Y REALIDADES SOBRE INMIGRACIÓN Y SALUD

MITO 5. La población migrante recibe más beneficios sociales y sanitarios que la población residente y autóctona.

REALIDAD 5. “La diferencia entre las aportaciones que realizan las personas migrantes vía impuestos y cotizaciones a la Seguridad Social y el gasto en servicios públicos, beneficios sociales y pensiones, arroja un resultado positivo que representa el 0,54% del PIB, unos 5.500 millones de euros. Las personas migrantes obtienen menos beneficios sociales y sanitarios que las personas con residencia legal y autóctonos” (*International Migration Outlook 2013*, OCDE, p. 137).

