



En les botigues amb clientela immigrant, com les de l'anomenat Xinatown barceloní, s'hi troben herbes i remeis tradicionals.

## Herbes del súper, pocs anticonceptius i clíniques il·legals

Les herboristeries i les botigues especialitzades en menjar ètnic (xinès, americà o pakistanès) són la primera parada de l'immigrant que es troba lleugerament malalt. D'altra banda, les campanyes de planificació familiar no els arriben i creix la demanda d'avortaments.

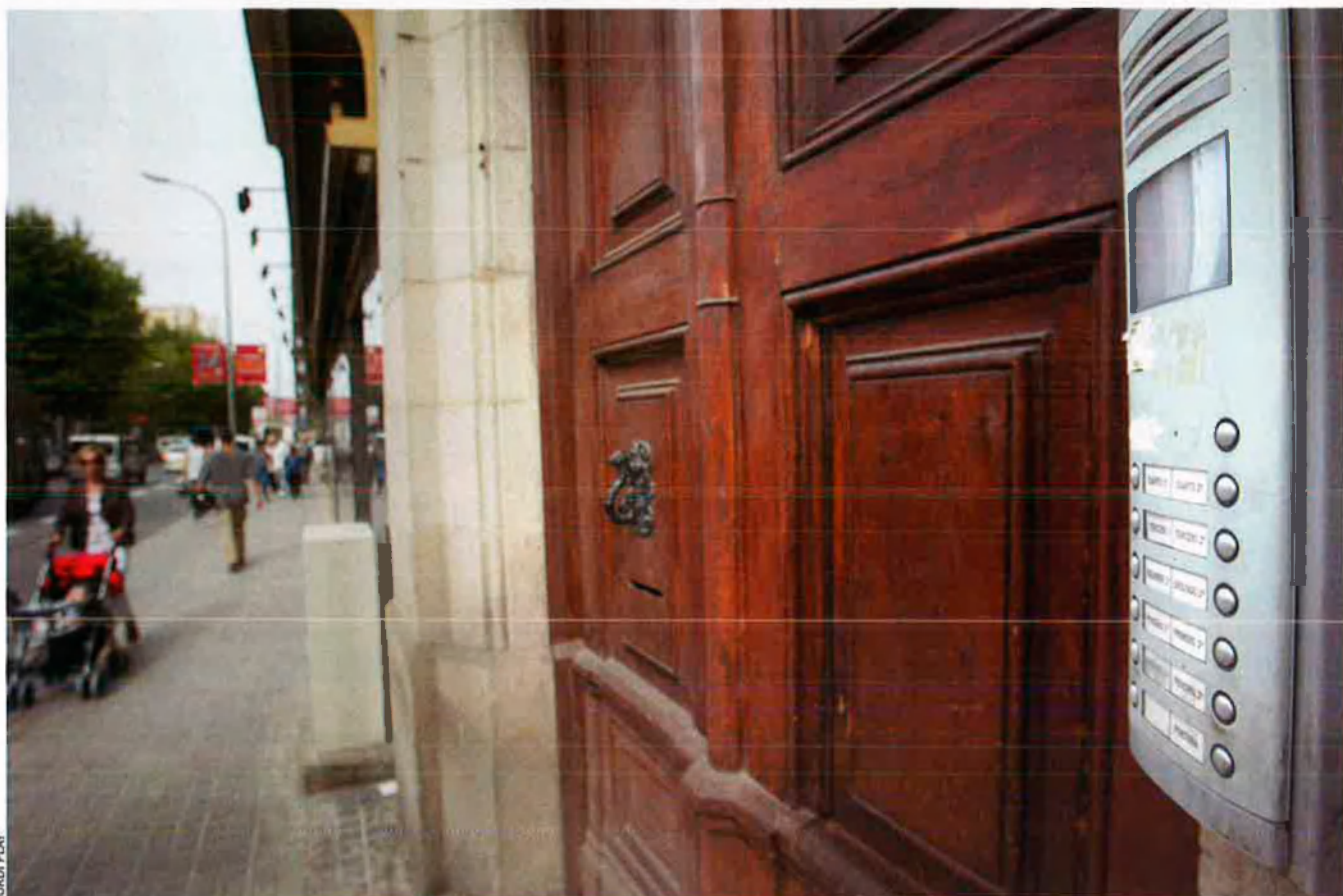
Les barreres que els immigrants troben per accedir al sistema sanitari públic —per la incompetència lingüística, en uns casos, i el desconeixement sobre el funcionament del servei de salut, en uns altres— tenen dues conseqüències evidents: la proliferació de punts de venda de remeis naturals destinats a sectors específics de la immigració i l'augment dels ingressos hospitalaris per la via d'urgències —per

una complicació d'una malaltia suposadament lleu—.

Una tercera conseqüència està lligada amb el fet que les campanyes de planificació familiar i d'ús dels mètodes anticonceptius no arriben a part d'aquesta població: segons els experts en salut reproductiva, les immigrants representen un percentatge cada cop més important en la demanda d'avortaments.

**L'exemple xinès.** Les raons per les quals els immigrants no accedeixen al sistema sanitari de la manera convencional són molt diverses. El cas de la comunitat xinesa és un bon exemple per analitzar perquè tant la llengua com la religió i la cultura d'origen són molt diferents de les catalanes. Amèlia Sàiz, coautora de l'estudi *Els xinesos a Catalunya* (Fundació Jaume Bofill/Alta Fulla, 2001) opina que els immigrants del gegant asiàtic “només acudeixen al metge quan tenen problemes greus, però un refredat o una grip se la fan passar amb remeis naturals o acupuntura”. En aquest sentit, afirma Sàiz, no són tan diferents d'altres col·lectius d'immigrants, com els llatinoamericans, “que són molt bons clients de les herboristeries”. Tampoc no es diferencia tant dels catalans d'origen, entre els quals ha crescut la visita a l'homeòpata i ha reprès l'interès per les herbes medicinals, tant tradicionals aquí com en altres llocs.

Una bona coneixedora de la professió mèdica i de la cultura xinesa, la infermera de l'Hospital del Mar Tai Mooi Ho creu que, en el cas de les cultures orientals, també hi té a veure el seu concepte de prevenció: “Aquí —explica Tai Mooi— s'entén prevenció com a exploracions complementàries: la revisió ginecològica de les dones, per exemple. En canvi, dins la cultura xinesa la prevenció seria mantenir la sa-



JORDI PLAY

Entrada de la clínica il·legal d'avortaments del carrer Trafalgar de Barcelona, clausurada a principi del juny passat.

lut, el que per a ells és l'equilibri entre el *yin* i el *yang*.”

Antigament, “ja fa molts anys”, diu Tai Mooi, “el metge cobrava o rebia regals quan la persona no es posava malalta: si el pacient estava sà era un mèrit del metge.” Això, lògicament, ha canviat i ara a la Xina conviuen la medicina occidental i la tradicional. Però “generalment, si es una cosa sense gaire importància, com un refredat, un mal de panxa, etcètera, s'utilitzen remeis tradicionals que han passat de generació en generació.”

Tota la filosofia i les religions orientals, a més, reforcen aquest sentit de la prevenció. Segons el taoïsme, cal cercar l'equilibri entre el *yin* i el *yang* tant a nivell universal com físic. Per tot el cos humà es mou l'energia, la *Qi*, que s'ha d'equilibrar entre totes dues forces. En sentit global, el *yin*, que es podria traduir com la part obaga de la muntanya, representa la nit i la part masculina, entre moltes altres coses, i el *yang*, la part assolellada, representa el dia i el sexe femení. En el pla de l'alimentació i la salut això té també una

traslació: “quan una dona ha tingut un nen i ha perdut sang —concreta Tai Mooi—, predomina el *yin* i necessita *yang* per reequilibrar-se, per la qual cosa se li dona menjar fort, tonificant i se la fa descansar: l'objectiu és prevenir per quan sigui gran.”

Cada filosofia i cada religió, lògicament, arriba a les mateixes solucions per camins diferents. El rerefons, molt sovint, és fruit de les característiques socials i econòmiques de cada indret. Segons Tai Mooi, la Xina hauria potenciat especialment la fitoteràpia “perquè el país és essencialment camperol i un 60% del territori és muntanyós”.

**Treballar o anar al metge.** Una altra barrera que condiciona la visita al Centre d'Atenció Primària serien les condicions laborals dels treballadors immigrants. Un altre cop el cas dels xinesos és paradigmàtic. “Els xinesos que han vingut a Catalunya —afirma Tai Mooi— provenen, sobretot, de les regions de Zhejiang i Qinqiang, que són zones molt rurals i no saben res de català ni d'espanyol. Això impedeix que

trobin feina amb els autòctons. Treballen amb xinesos i la comunitat es fa tancada. Sabem que treballen en condicions laborals molt precàries —amb jornades molt llargues i coincidents amb els horaris d'atenció mèdica— i això els impedeix anar al metge.”

Si la malaltia és lleu, miren de resoldre-la amb medicines dels supermercats xinesos: “No volen perdre temps de treball, entre altres coses perquè cobren per hores i temen perdre tot un matí per anar al metge”, segons Tai Mooi. La conseqüència, però, és que “quan arriben a l'hospital, ja estan greus o la malaltia està molt avançada”.

Això no passa en el cas de les embarassades, la majoria de les quals fan tot el seguiment dins del sistema sanitari públic, tot i que encara es donen alguns pocs casos que arriben a la consulta amb l'embaràs molt avançat. Aquest fet, però, és més estrany entre les xineses que entre immigrants d'altres orígens degut a la política estatal del fill únic, implantada a la Xina el 1979: les dones procedents d'altres llocs poden tenir molta experiència en embarassos i

el·ludir la visita al metge fins els últims mesos; en canvi, és molt habitual trobar xineses sense fills o amb un sol fill i aquesta inexperiència les duu al ginecòleg en la majoria de casos.

L'altre problema que s'ha fet evident en els últims mesos és la poca efectivitat de les campanyes d'informació sobre anticonceptius en alguns segments de la immigració. Els experts en contracepció assenyalen també que creix molt el nombre d'immigrants que recorren a l'avortament. Fa un mes, amb motiu de la celebració a Barcelona del Congrés de la Societat Espanyola de Contracepció, els experts feien un crit d'alerta. La presidenta de la Societat Catalana de Contracepció, Rosa Ros, recordava que, a Catalunya, el 40% de les dones que demanen suport econòmic per interrompre un embaràs són immigrants, la majoria de les quals provinents d'Amèrica Llatina. El vicepresident del Congrés, Santiago Barambio, destacava, a més, que les dones provinents de països de l'Est han rebut una informació molt deficient sobre els mètodes anticonceptius. Barambio explicava al diari Avui que la informació que se'ls ha donat sobre els efectes negatius de la píndola ha provocat que facin servir l'avortament com a mètode habitual, de manera que n'hi ha dones que ja han passat per sis o set interrupcions de l'embaràs.

Entre els xinesos —com en altres cultures presents a les nostres ciutats—, l'avortament no és una opció moralment censurable. "Les dones xineses demanen avortaments perquè a la Xina és una pràctica més normal", diu Amèlia Sàiz. Segons Tai Mooi Ho "les tres filosofies, o religions, de la Xina accepten millor un avortament que la comunitat musulmana o la catòlica."

A començaments de juny la Guàrdia Urbana de Barcelona i els Mossos d'Esquadra van clausurar una clínica il·legal d'avortaments i va detenir la dona d'origen xinès que els practicava i que no tenia titulació. Els cossos policials no donen gaires detalls d'aquest local i asseguren que és un cas únic. La seva existència reforça la teoria dels experts sobre una creixent demanda d'interrupció de l'embaràs i les dificultats —o el desconeixement— d'alguns immigrants per accedir al sistema sanitari.

*Àlex Milian*

Qualsevol persona té dret a l'assistència sanitària gratuïta, amb independència de si paga o no impostos o si es troba en situació irregular. Només cal estar empadronat en un municipi. I, lluny d'alguns tòpics, el percentatge d'immigrants que tenen targeta sanitària però no cotitzen a la Seguretat Social no dista gaire del dels usuaris autòctons.

## Madrid no paga pels immigrants que no cotitzen

**Q**ue els centres d'atenció hospitalària estan saturats i que les llistes d'espera per a operacions i metges especialistes són eternes no és cap novetat. Com tampoc no ho és el debat sobre el sistema sanitari i la capacitat per suportar l'increment de demanda d'assistència, fruit, sobretot, de l'arribada de població immigrant, que a més és el col·lectiu que més contribueix a mantenir els índexs de natalitat.

La llei orgànica 4/2000 estableix el dret de prestació de serveis mèdics i farmacèutics a l'estranger en diversos supòsits: estar inscrit en el padró del municipi on resideix, ser menor d'edat o estar a embarassada. A més, qualsevol persona té dret a ser atesa d'urgència amb independència dels tractaments que rebí i fins a l'alta mèdica.

**Més pacients no vol dir més finançament.** Catalunya ja garantia aquests drets abans que fos obligatori per llei.

El Govern català ha destinat per al 2006 7.949 milions d'euros a la sanitat catalana, que equivalen a 1.118 euros anuals per persona. Una xifra, sens dubte, llunyana de la mitjana europea de 1.500 euros per capita. El servei sanitari d'un territori amb la competència de sanitat transferida no augmenta el seu pressupost de manera proporcional a l'increment de població susceptible

de ser atesa —des de l'any 2000, a Catalunya hi han arribat un milió d'immigrants— perquè el sistema de finançament sanitari que es va pactar el 1999 amb el govern del PP estableix que la sanitat es financii a través dels impostos —IRPF, IVA i taxes especials—, i no pas de les afiliacions a la Seguretat Social. Això vol dir que el repartiment de la recaptació d'aquests impostos és una quantitat que equival a la despesa sanitària mitjana registrada a totes les comunitats autònomes. I aquí hi ha la clau del dèficit crònic de pressupost que pateix el sistema sanitari català, ja que encara que la seva població augmenti més que en altres territoris, sobretot arran del procés de regularització el 2005, les necessitats d'atenció a nous pacients no tenen translació directa al pressupost sanitari. És en aquest context que cal enquadrar propostes com la del centim sanitari dels carburants per mirar d'incrementar els recursos propis per a sanitat.

**No esbombar xifres.** El maig del 2006, Catalunya tenia 7.196.186 targetes sanitàries, el País Valencià arribava als 5 milions i el Govern de les Illes Balears en comptabilitzava 975.000. Les dades que han facilitat les conselleries de Salut només fan referència al nombre de targetes sanitàries expedides. Al·legant que aquestes dades no estan